الجمهوريـــــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة التعليـم العالـــي والبحـــث العلمـــي
جامعـــة الحـاج لخضـر باتنـــة-01-
كليـــــة العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمـــوغرافيـا

دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن

دراسة ميدانيـــــة في مدينة بـاتنـــة

أطروحة مقدمـة لنيـل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع العائلي

إعـداد الطالبة:
صليحة غنـــام

إشـراف الأستاذ الدكتـــور:
بلقاسم بوقـــرة

لجنـــة المناقشـــة

الإســـم واللقـــب	الرتبـــة	الصفـــة	الجامعـــة
حســـين لوشـــن	أستـاذالتعليم العالي	رئيـــسا	جامعـــة باتنـــة -01-
بلقاســـم بـــوقرة	أستـاذالتعليم العالي	مشـرفـــا	جامعـــة باتنـــة -01-
مليكـــة عرعـــور	أستـاذالتعليم العالي	عـضـــوا	جامعـــة بسـكرة
قنفـود محـي الـدين	أستـاذ محاضر أ	عـضـــوا	جامعـــة باتنـــة -01-
بلـــوم إســـمهان	أستـاذ محاضر أ	عـضـــوا	جامعـــة المسيلـــة
مـــريم شـــباح	أستـاذ محاضر أ	عـضـــوا	جامعـــة المسيلـــة

السنـــة الجامعيـــة:
1440- 1441هـ /2019 – 2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى:

﴿وَقُل رَّبِّ زِدْنِى عِلْمًا﴾

سورة طه: 114

صدق الله العظيم

شكر وعرفان

الحمد لله القائل في محكم كتابه (لأن شكرتم لأزيدنكم) والصلاة والسلام على رسول الله القائل (من لا يشكر الناس لا يشكر الله) نحمد الله تعالى حمدا كثيرا على عونه لنا لا تمام هذا البحث المتواضع، فالشكر والثناء لله من قبل ومن بعد .

يسرني أن أقدم أسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان إلى أستاذنا الدكتور الفاضل: "بلقاسم بوقرة" الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث وعلى كل توجيهاته ونصائحه القيمة فله كل التقدير والاحترام.

وأوجه شكري وتقديري الخالص إلى الأساتذة الأفاضل:

الأستاذة: " صليحة بن عاشور" جامعة باتنة.

الأستاذ: "لعلى بوكميش" جامعة أدرار .

الأستاذ: "محمد صالي" جامعة ورقلة.

وأخلص عبارات الشكر للصديقة بوجار نزيهة طالبة دكتوراه بجامعة أم البواقي. والأستاذ عز الدين بوهراوة على مساعدتهم لي فلهم مني كل الشكر والتقدير

سائلة الله لهم التوفيق والسداد.

الإهداء

إلى الروحين الخالدتين في أعماق قلبي

روح والدتي... أمي الحبيبة...

وروح والدي ...أبي الحبيب...

أتضرع بالدعاء إلى الله العلي القدير بأن يمنّ بالمغفرة والرحمة الواسعة على والديّا الكريمين لما منحوني من حنان وحب عظيم على مر السنين

قال تعالى: ﴿وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾

إلى زوجي الكريم وإلى أمه الفاضلة وجميع إخوته بمدينة - جيجل-

إلى أخي الغالي نجيم وأبنائه الأعزاء رمز البراءة وينبوع السعادة

نور اليقين، محمد أمين، أريام.

إلى كل أساتذتي الأجلاء في كل طور و زمان.

أهدي هذا الجهد المتواضع

صليحة

فهرس المحتويات والجداول

فهرس المحتويات والجداول

1/ فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
البسملة **شكر وعرفان** **الإهداء**	
فهرس المحتويات	–
فهرس الجداول	–
مقدمة	**3-1**
الفصل الأول: الإطار المفهمي للدراسة	
1- إشكالية الدراسة.	**07**
2-الفرضيات.	**10**
3- أهمية البحث وأسباب اختياره.	**12**
4- أهداف الدراسة.	**13**
5- تحديد المفاهيم.	**14**
6- الدراسات السابقة.	**28**
الفصل الثاني: الخلفية السوسيولوجية لدراسة الأسرة	
أولا: تعريف الأسرة	**73**
ثانيا:خصائص الأسرة	**74**
ثالثا مراحل تطور الأسرة	**77**
رابعا: نظريات الأسرة	**84**
خامسا: الأسرة العربية في الجاهلية	**94**

سادسا: الأسرة العربية في الإسلام	**97**
سابعا:أنواع الأسرة الجزائرية	**99**
– الأسرة الجزائرية التقليدية	**99**
– الأسرة الجزائرية العصرية	**102**
ثامنا: وظائف الأسرة الجزائرية	**106**
تاسعا: مشكلات الأسرة الجزائرية	**115**
الفصل الثالث: ماهية كبار السن	
أولا: تعريف كبير السن	**123**
ثانيا: تاريخ تطور دراسة كبار السن	**124**
ثالثا: نظريات كبار السن	**128**
رابعا: مراحل كبر السن	**130**
خامسا: تصنيفات كبار السن	**133**
سادسا: تغيرات ومشكلات كبار السن	**134**
سابعا: حقوق كبار السن	**144**
I- حقوق كبار السن في الشريعة الإسلامية .	**144**
II- حقوق كبار السن في القوانين الوضعية (القانون الدولي والعربي، القانون الجزائري)	**151**
الفصل الرابع: رعاية كبار السن في الأسرة الجزائرية	
أولا: كبار السن في المجتمعات المتقدمة	**162**

ثانيا: كبار السن في المجتمعات النامية	**165**
ثالثا: كبار السن في المجتمع الجزائري	**169**
رابعـا:نظـــرية الدور	**171**
خامسا:دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن	**172**
I– دور الأسرة الجزائرية في الرعاية النفسية لكبار السن .	**174**
II– دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الصحية لكبار السن .	**177**
III– دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن.	**180**
IV- دور الأسرة الجزائرية في الرعاية المادية لكبار السن .	**184**
V- دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الترويحية لكبار السن .	**186**
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة .	
أولا: مجالات الدراسة	**192**
1–المجال المكاني	**192**
2– المجال الزماني	**192**
3–المجال البشري	**193**
ثانيا: منهج الدراسة.	**193**
ثالثا: الأدوات المستخدمة في الدراسة	**195**
1– الملاحظة	**196**
2– المقابلة	**197**
3– الاستمارة	**198**
رابعا: العينة المستخدمة في الدراسة.	**200**

الفصل السادس: تحليل وتفسير البيانات الميدانية وعرض النتائج	
أولا: تحليل وتفسير البيانات الميدانية	**205**
ثانيا: نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات	**265**
ثالثا: نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة	**271**
رابعا: نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري	**276**
توصيات واقتراحات	**281**
خاتمة	**284**
قائمة المصادر والمراجع	**286**
الملاحق	**311**

2/ فهرس الجداول:

العنوان	الصفحة
جدول رقم (1) يوضح سن أفراد العينة	205
جدول رقم (2) يوضح جنس أفراد العينة	206
جدول رقم (3) يوضح الحالة الاجتماعية لأفراد العينة	207
جدول رقم (4) يوضح معيشة أفراد العينة	208
جدول رقم (5) يوضح المستوى التعليمي لأفراد العينة	209
جدول رقم (6) يوضح الدفئ الأسري لأفراد العينة	211
جدول رقم (7) يوضح مدى احترام قرارات أفراد العينة	212
جدول رقم (8) يوضح مدى توفر الأمان والحماية لأفراد العينة	214
جدول رقم (9) يوضح نظرة الأسرة لأفراد العينة	215
جدول رقم (10) يوضح مدى الافتخار الأسري لأفراد العينة	216

جدول رقم (11) يوضح الرضى عن الدعم النفسي لأفراد العينة	217
جدول رقم (12) يوضح أنواع الأمراض لأفراد العينة	218
جدول رقم (13) يوضح الفحوصات الطبية لأفراد العينة	221
جدول رقم (14) يوضح توفير الأدوية لأفراد العينة	222
جدول رقم (15) يوضح متابعة الأسرة لأفراد العينة	224
جدول رقم (16) يوضح الخدمات التأهيلية لأفراد العينة	225
جدول رقم (17) يوضح الرعاية الأسرية لأفراد العينة أثناء المرض	227
جدول رقم (18) يوضح النظام الغذائي المناسب لأفراد العينة	228
جدول رقم (19) يوضح مدى الرضى عن الرعاية الصحية لأفراد العينة	230
جدول رقم (20) يوضح الحاجات الشخصية لأفراد لعينة	231
جدول رقم (21) يوضح العلاقات الاجتماعية لأفراد العينة	233
جدول رقم (22) يوضح المكانة الاجتماعية لأفراد العينة	235
جدول رقم (23) يوضح العناية الأسرية لتكيف لأفراد العينة	236
جدول رقم (24) يوضح الرضى عن الرعاية الاجتماعية لأفراد العينة	237
جدول رقم (25) يوضح النشاط المهني السابق لأفراد العينة	238
جدول رقم (26) يوضح العمل الحالي لأفراد العينة	239
جدول رقم (27) يوضح مدخول أفراد العينة	241
جدول رقم (28) يوضح مدى استقرار مدخول أفراد العينة	242
جدول رقم (29) يوضح مدى كفاية المدخول لأفراد العينة	245
جدول رقم (30) يوضح مساهمات الأسرة لأفراد العينة	247
جدول رقم (31) يوضح ممتلكات أفراد العينة	248
جدول رقم (32) يوضح نوع أسر أفراد العينة	249

جدول رقم (33) يوضح نوع مسكن أفراد العينة	250
جدول رقم (34) يوضح مدى مناسبة المسكن لأفراد العينة	251
جدول رقم (35) يوضح توفر الظروف المعيشية اللائقة لأفراد العينة	252
جدول رقم (36) يوضح مدى مشاركة الأسرة لأفراد العينة في الزيارات المختلفة	253
جدول رقم (37) يوضح مدى ممارسة الرياضة لأفراد العينة	255
جدول رقم (38) يوضح الوسائل التثقيفية لأفراد العينة	256
جدول رقم (39) يوضح اهتمام الأسرة بأنشطة الترويح لأفراد العينة	258
جدول رقم (40) يوضح الرضى عن الرعاية الترويحية لأفراد العينة	259
جدول رقم (41) يوضح واجب رعاية الأسرة لأفراد العينة	260
جدول رقم (42) يوضح دور الأسرة في تحسين نوعية الحياة لأفراد العينة	261
جدول رقم (43) يوضح الفرق في دور الأسرة التقليدية والعصرية في رعاية أفراد العينة	263

مقـــدمة

للأسرة مكانة مرموقة بين المؤسسات الاجتماعية العديدة والتي أقرتها المجتمعات الإنسانية المختلفة، وقد عمل قدمها وثباتها وتأكيد الديانات المختلفة عليها على دعم تلك المكانة الهامة التي تتميز بها. فالأسرة هي البيئة الطبيعية التي يعيش فيها الفرد ومن خلالها يشعر بالأمان والاستقرار، والأسرة لا غنى عنها في كل مراحل عمر الفرد. وهي الملجأ الرئيسي لتقديم المساعدة والعون والرعاية لأفرادها من كبار السن. لأنهم يمثلون حلقة من حلقات التاريخ وجزء لا يتجزأ من وجود كل أسرة وكل مجتمع من المجتمعات البشرية، لذلك فإن رعاية كبار السن تهم كل الأسر والمجتمعات سواء كانت متقدمة أو نامية لما لها من تأثير على التنمية الشاملة للمجتمعات فيعد كبار السن أكثر فئات المجتمع التي تحتاج إلى العناية نظرا لتقدمهم في العمر وإصابتهم بالوهن والضعف الجسماني وأيضا لما قدموه من تضحيات وخدمات عظيمة ساهمت بشكل كبير وفعال في بناء حاضرنا، حيث اعتمدت المجتمعات الإسلامية والعربية والجزائرية في تقديم الرعاية لكبار السن على الأسرة والعشيرة أو القبيلة ،لكونهم مصدر التوجيه والنصح والخبرة والتمتع بمكانة اجتماعية عالية، وظلت التقاليد والمعايير الاجتماعية تحيط المسن بالتوقير والاحترام، كما أكدت كل الأنظمة المختلفة على أهمية وضرورة احترام ورعاية هذه الفئة كسلوك ديني مرغوب فيه.

لذا فالأسرة لها دور رئيسي وهام في توفير الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية والمادية والترويحية، وكل المتطلبات والمستلزمات المعيشية في حياة المسن. وتستطيع الأسرة أن تقوم بهذا الدور المنوط بها حيث كان لكبار السن مكانة متميزة في الأسرة الجزائرية التقليدية، إلا أن موجة تطور العلوم واتساعها والتطورات الصناعية والتكنولوجية وكذلك النمو الاقتصادي السريع كان له الأثر الواضح على الأسرة الجزائرية التقليدية، مما أدى إلى سرعة تحول نطاق الأسرة الجزائرية والتي بدأت تتقلص تدريجيا إلى أن ظهرت الأسرة الجزائرية العصرية. وفي ضوء هذا التحول نجد أن كبار السن يعانون من حرمان نسبي من ذويهم القادرين فأصبح أفراد الأسرة لا يهتمون بتلك الالتزامات الإنسانية نحو كبار السن. حيث

تراجع دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن، وهذا التغير في آداء الدور التقليدي أدى إلى تحولات من قيم التماسك والتلاحم الاجتماعي إلى قيم المدنية والاستقلالية.

وقد تضمنت خطة البحث ستة فصول هي كالآتي:

- **الجانب النظري:** والذي يضم أربعة فصول وهي:

الفصل الأول: الإطار المفهمي للدراسة

يتناول هذا الفصل: إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، الفرضيات، أهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع وأهداف الدراسة ،ثم تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة ،وأخيرا التطرق إلى بعض الدراسات السابقة التي تناولت هذه المشكلة.

الفصل الثاني: الخلفية السوسيولوجية لدراسة الأسرة

ويعرض هذا الفصل: تعريف الأسرة، خصائص الأسرة، مراحل تطور الأسرة، نظريات الأسرة، الأسرة العربية في الجاهلية، الأسرة العربية في الإسلام، أنواع الأسرة الجزائرية، الأسرة الجزائرية التقليدية، الأسرة الجزائرية العصرية، وظائف الأسرة الجزائرية، مشكلات الأسرة الجزائرية.

الفصل الثالث: ماهية كبار السن.

ويقدم هذا الفصل: تعريف كبير السن، تاريخ تطور دراسة كبار السن، نظريات كبر السن، مراحل كبر السن، تصنيفات كبار السن، تغيرات ومشكلات كبار السن، حقوق كبار السن، حقوق كبار السن في الشريعة الإسلامية وفي القوانين الوضعية.

الفصل الرابع: رعاية كبار السن في الأسرة الجزائرية

ويشمل هذا الفصل: كبار السن في المجتمعات المتقدمة، كبار السن في المجتمعات النامية، كبار السن في المجتمع الجزائري، نظرية الدور، دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن، دور الأسرة الجزائرية في الرعاية النفسية لكبار السن، دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الصحية لكبار السن، دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار

السن، دور الأسرة الجزائرية في الرعاية المادية لكبار السن، دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الترويحية لكبار السن.

- **الجانب الميداني:** والذي يحتوي على فصلين وهما:

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

ويطرح هذا الفصل: مجالات الدراسة والتي تتمثل في المجال المكاني والزماني والمجال البشري، ومنهج الدراسة وأيضا أدوات جمع البيانات وهي: (الملاحظة، المقابلة، الاستمارة) وأخيرا العينة المستخدمة في الدراسة.

الفصل السادس: تحليل وتفسير البيانات الميدانية وعرض النتائج.

ويكشف هذا الفصل: عن تحليل وتفسير البيانات الميدانية وصولا إلى نتائج الدراسة، نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات، نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة، نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري، ثم إعطاء بعض التوصيات والاقتراحات حول الظاهرة المدروسة وبعدها خاتمة البحث، وأخيرا قائمة المراجع المستخدمة في الدراسة والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار المفهمي للدراسة

أولا: إشكالية الدراسة.

ثانيا: فرضيات الدراسة.

ثالثا: أهمية البحث وأسباب اختياره.

رابعا: أهداف الدراسة.

خامسا: تحديد المفاهيم.

سادسا: الدراسات السابقة.

أولا: تحديد الإشكالية:

إن الأسرة هي الوحدة الإنسانية الأولى منذ خلق الإنسان، فهي نظام اجتماعي قديم قدم النوع الإنساني نفسه فهي موجودة في سائر المجتمعات وفي كل مراحل النمو الاجتماعي، لذا فهي أكثر الظواهر الاجتماعية عموما وانتشارا. وقد ثبت من التاريخ أن الأسرة أول الأنظمة الاجتماعية التي استمرت وعاشت آلاف السنين، وتظهر أهميتها القصوى لكونها تمثل الوحدة الأساسية في المجتمع، وتحرص على استمرار الجنس البشري والحفاظ عليه. والأسرة بطبيعة تكوينها تشكل جماعة لها من المقومات ما يجعلها قادرة على رعاية أفرادها. وهي أيضا تمثل الوسط الذي يتم فيه تهيئة الظروف الملائمة والمناسبة للعناية والحماية لأعضائها. فهي مصدر للإشباع المنظم والمناسب لجميع أفراد الأسرة، كما تقوم بدور رئيسي في بناء صرح المجتمع وتدعيم وحدته وتماسكه.

ويبدو من خلال أدبيات علم الاجتماع والأنتروبولوجيا الاجتماعية أن الأسرة الممتدة كانت هي النمط الأسري السائد في معظم المجتمعات البشرية، وفي هذا السياق نجد أن الأسرة العربية والجزائرية في الماضي كانت تمثل النمط التقليدي، الذي يضم في رحابه الأزواج والزوجات والأبناء والآباء والأجداد، وكانت الأسرة الجزائرية التقليدية تتميز بالترابط والتكافل والتعاون بين أجيالها وذلك بما يحكمها من عادات وتقاليد يسودها التماسك والترابط الذي يزيد من قوته وحدة المكان الذي يضمها.

ولقد أولت الأسرة الجزائرية الممتدة اهتماما بالغا بكبار السن والحرص على تحقيق التكافل الاجتماعي داخل الأسرة وذلك إدراكا بأهمية الأسرة في رعاية المسنين وتلبية متطلباتهم الأساسية وذلك في ظل التعاليم الدينية السمحاء والعادات والتقاليد التي كانت تجلهم وتدعوا لاحترامهم وتوقيرهم.

فكبار السن يمثلون شريحة عمرية مهمة، فهم ثروة المجتمع ويمثلون تاريخ الأمة ورمزها وتراكم خبراتي ونضوج عقلي ومعرفي كبير، حيث أن هذه الشريحة تحمل ثقافة المجتمع ونظمه وأساليب تفكيره فغالبا ما يتولى المسنون في هذه المرحلة العمرية مقاليد الأمور الأسرية والاجتماعية وكل مجالات الحياة، ومن هذا المنطلق فإن الأسرة الجزائرية التقليدية كانت هي الحصن الآمن والضامن لجميع أفرادها والمسؤولة الأولى عن رعاية المسنين، لأنها تمتلك البيئة المثلى لتوفير كل أشكال العناية والرعاية وتقديم المساعدة والعون لأفرادها من كبار السن. وإذا نظرنا إلى الأسرة الجزائرية الممتدة في الماضي فنجد بأنها كانت أشد حرصا وتقديرا للمسنين حيث كانت الأسرة أكثر استقرارا وتماسكا، وتعتبر وجود كبار السن داخل الأسرة بركة ورحمة فكانت حياة المسنين هدفا يعمل له جميع أفراد الأسرة.

ولقد تطور نطاق الأسرة على مر الأيام وأخذ يضيق شيئا فشيئا حتى وصل إلى الحد الذي استقر عليه الآن، حيث أدى التغير والتطور الذي لحق بالمجتمعات نتيجة انتقاله من المجتمعات البسيطة إلى حالة المجتمعات المعقدة أكبر الأثر على وضع الأسرة الممتدة.

والعالم اليوم يشهد سلسلة كبيرة من التغيرات والتطورات الصناعية والتكنولوجية والتي لا شك أن لها تأثير كبير على المجتمعات عامة والمجتمع العربي والجزائري خاصة. لأن هذه التطورات سريعة ومتلاحقة، وخلال نصف القرن الأخير شهدت الأسرة الجزائرية جملة من التحولات التي مست بنيتها وأثرت بشكل كبير على العلاقات الأسرية ونمط المعيشة، وبالطبع لم تبقى الأسرة الجزائرية بمعزل عن ذلك التطور حيث شهدت بدورها تغيرا أثر بشكل ملحوظ على الامتداد الأسري الذي كان سائدا في الماضي، وذلك بانتقال الأسرة الجزائرية من أسرة تقليدية كبيرة إلى أسرة حضرية صغيرة، فهذا التغير

والتحول الملحوظ لم تصاحبه الاستجابة للمستلزمات والمتطلبات العصرية ومنها الاعتناء بكبار السن وحمايتهم.

أضف إلى ذلك تزايد نسبة كبار السن على المستوى العالمي والمحلي وفي المجتمعات المتقدمة والنامية وذلك نتيجة التغير في نسب المواليد والوفيات، وبالتالي زيادة حجم المعاناة الكبيرة في حياتهم المعيشية، فأصبح المسنون يعانون من عدم القدرة على التوافق مع تطورات الظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والسياسية والثقافية للمجتمع الجزائري المحيط بهم، فهم يعيشون حالة تدهور في شتى الجوانب نتيجة كبر السن. ففي بعض الأسر الجزائرية يعيش كبار السن أوضاعا مزرية سواء كان ذلك على مستوى الرعاية أو على مستوى الاعتناء والاهتمام بأحوالهم ومعرفة احتياجاتهم ومشكلاتهم، مما أدى إلى ظهور تغيرات في عادات وتقاليد الأسرة الجزائرية الحضرية وانشغال أفراد الأسرة النووية بأعمالهم وتوفير مستلزماتهم ومتطلباتهم المعيشية، أضف إلى ذلك رغبة الأجيال الجديدة بالمعيشة في أسر نووية صغيرة بمعزل عن باقي أفراد الأسرة، إذن فهذه التغيرات السريعة التي طرأت على البنية الاجتماعية للأسرة فرضت تطور وتحولا كبيرا ترك ضلاله على نمط ونوعية الحياة التي يحتاجها كبار السن.

وبالتالي فإن دور الأسرة في رعاية كبار السن أصبح يتأثر بعوامل عديدة منها اختلاف ظروف الحياة المعيشية للأسرة الجزائرية مع زيادة ضغوطات وتعقيدات الحياة اليومية والتأثير السلبي للعولمة والمدنية على الأسرة، مما أدى إلى ظهور التزامات ومتطلبات عصرية جديدة للأسرة الجزائرية المعاصرة، وكل هذا أثر على دور الأسرة الجزائرية في تأمين العناية والرعاية لكبار السن.

وفي ظل هذه المعطيات يتبادر إلى ذهننا التساؤل التالي: ما دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن؟

أما الأسئلة الفرعية فتتمثل فيما يلي:

1- ما دور الأسرة الجزائرية في الرعاية النفسية لكبار السن؟
2- ما دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الصحية لكبار السن؟
3- ما دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن؟
4- ما دور الأسرة الجزائرية في الرعاية المادية لكبار السن؟
5- ما دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الترويحية لكبار السن؟

ثانيا: الفرضيات: Hypothèses هي عبارة "عن فكرة مبدئية تربط بين الظاهرة موضوع الدراسة وبين أحد العوامل المرتبطة بها أو المسببة لها، أو أنها عبارة عن فكرة مبدئية تربط بين متغيرين أحدهما مستقل والآخر تابع"[1].

و"تعمل على توجيه البحث الوجهة السليمة حيث تشير إلى المتغيرات المستقلة (متغيرات الأسباب) والمتغيرات التابعة التي تتبع المتغيرات المستقلة (متغيرات النتائج) إضافة إلى أنها تقترح نوع البيانات المطلوبة والتحليل اللازم لدراسة العلاقة بين المتغيرات"[2].

[1]- طلعت إبراهيم لطفي، **أساليب وأدوات البحث الاجتماعي**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1995، ص29.

[2]- عدنان أحمد مسلم، آمال صلاح عبد الرحيم، **دليل الباحث في البحث الاجتماعي**، ط1، الرياض: مكتبة العبيكان، 2011، ص53.

كما تعنى أيضا تلك "الحلول الممكنة التي يفرضها الباحث للمشكلة وذلك بناء على ما تكون لديه من خلفية مقروءة أو مسموعة أو مرئية عن المشكلة قيد الدراسة، وتصاغ الفروض صياغة مباشرة كما يتوقعها الباحث حتى يختبرها كيفيا وكميا"[1].

"فهي تعميم مبدئي تظل صحته وصلاحيته موضع اختبار وكنتيجة لوضع الفروض موضع الاختبار يمكن أن نثبت خطأ أو صواب هذا الفرض في تفسير أو حل المشكلة"[2].

- **الفرضية العامة:**

- للأسرة الجزائرية دور في رعاية كبار السن.

ونكشف عن هذه الفرضية العامة بالفروض الفرعية التالية:

1- الفرضية الفرعية الأولى.

- للأسرة الجزائرية دور في الرعاية النفسية لكبار السن.

ونكشف عن هذه الفرضية الفرعية الأولى بالمؤشرات التالية:

(الدفئ الأسري – الاحترام والتقدير – الأمان والحماية).

2- الفرضية الفرعية الثانية.

- للأسرة الجزائرية دور في الرعاية الصحية لكبار السن.

ونكشف عن هذه الفرضية الفرعية الثانية بالمؤشرات التالية:

(الفحوصات الطبية – توفير الأدوية– الخدمات التأهيلية – الغذاء المتوازن).

---

[1]– رحيم يونس كرو العزاوي، **مقدمة في منهج البحث العلمي**، ط1، عمان: دار دجلة، 2008، ص41.

[2]– محمود عبد الحليم منسي، سهير كامل أحمد، **أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية**، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، 2002، ص7.

3- الفرضية الفرعية الثالثة:

- للأسرة الجزائرية دور في الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

ونكشف عن هذه الفرضية الفرعية الثالثة بالمؤشرات التالية:

(التعاون – العلاقات الاجتماعية – المكانة الاجتماعية – التكيف).

4- الفرضية الفرعية الرابعة:

- للأسرة الجزائرية دور في الرعاية المادية لكبار السن.

ونكشف عن هذه الفرضية الفرعية الرابعة بالمؤشرات التالية:

(النشاط المهني – المدخول – الممتلكات – نوع المسكن).

5- الفرضية الفرعية الخامسة:

- للأسرة الجزائرية دور في الرعاية الترويحية لكبار السن.

ونكشف عن هذه الفرضية الفرعية الخامسة بالمؤشرات التالية:

(الزيارات المختلفة– ممارسة الرياضة – وسائل تثقيفية).

ثالثا: أهمية الموضوع وأسباب اختياره:

- ترجع أهمية الدراسة لكون الأسرة تمثل مؤسسة هامة في المجتمع وعليها يرتكز بناء الفرد والمجتمع السليم والمتكامل. فهي التي تشرف على رعاية أعضائها وتزويدهم بالأمان والحماية والاستقرار في الأسرة والمجتمع ككل.
- أيضا لكون الأسرة لها دور كبير في مساعدة كبار السن باعتبارها الخلية الأولى التي يتكون منها المجتمع؛ وهي التي تتبنى أحوال ومشكلات جميع الأفراد الذين ينتمون

إليها، فدراسة كبار السن في الأسرة وزيادة الاهتمام بهم في الحياة الأسرية، يمكن أن يشكل حجر الزاوية في أي خطوة تنموية والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم وحكمتهم في معالجة قضايا المجتمع.

- وترجع أهمية الدراسة إلى اعتبارات إنسانية وقيمية يغلب عليها النمط الاجتماعي الجزائري العربي المسلم، حيث تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن جوانب هذه المشكلة الاجتماعية التي تمس ثوابت المجتمع بأكمله، وتسعى الدراسة إلى بعث قيم نبيلة اتجاه هذه الفئة التي تعتبر جزءا من التركيبة الاجتماعية مما يسهل علينا احتضانها ورعايتها.

- ولعل أن من أهم الأسباب في اختيار هذا الموضوع كونه ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تحظى باهتمام المنشغلين في مجال علم الاجتماع وعلم النفس والتربية وذلك بسبب التزايد الكبير لشريحة المسنين في كافة المجتمعات.

- أن موضوع المسنين ليس مسألة فردية تخص المسن نفسه فحسب، بل هي مشكلة اجتماعية وإنسانية وقضية المجتمع بأكمله، وهذا نظرا لما لاحظنا من حجم المعاناة في حياة المسنين، وأن هذه الإشكالية ناتجة عن قلة الاهتمام بهذه الشريحة التي كانت سببا في وجودنا وأفنت عمرها وبذلت طاقتها من أجل الآخرين.

رابعا: أهداف الدراسة:

يهدف البحث كما هو واضح في العنوان إلى إبراز دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن:

- الإطلاع والتعرف على دور الأسرة الجزائرية في الرعاية النفسية لكبار السن.
- الإطلاع والتعرف على دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الصحية لكبار السن.
- الإطلاع والتعرف على دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن.
- الإطلاع والتعرف على دور الأسرة الجزائرية في الرعاية المادية لكبار السن.

- الإطلاع والتعرف على دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الترويحية لكبار السن.
- المساهمة في إثراء الجانب النظري حيث نحاول تقديم رصيد نظري وبنية جديدة تضاف لصرح المكتبة الجامعية وطرق البحث بشكل عام.
- الوصول إلى النتائج والاقتراحات التي تساهم في تزويدنا بقاعدة بيانات تفيدنا في رسم إستراتيجية شاملة في إعطاء اقتراحات وحلول لهذه المشكلة.
- توفير قاعدة علمية بحثية للانطلاق منها في بحوث قادمة وإجراء دراسات ميدانية حول هذه الشريحة العمرية لمعرفة أوضاعهم.

خامسا: تحديد المفاهيم:

"من المهم توضيح المقصود بالمصطلحات المستعملة في البحث حتى لا يساء فهمها أو تفهم بدلالة غير الدلالة الواردة في هذه الدراسة"[1].

"يعتبر تحديد المفاهيم ضروري في البحث العلمي على وجه العموم والبحث الاجتماعي على وجه الخصوص، فكلما اتسم هذا التحديد بالدقة والوضوح كلما سهل على القراء إدراك المعاني والأفكار التي يريد الباحث التعبير عنها"[2].

والمفاهيم الأساسية في هذه الدراسة هي:

- الدور
- الأسرة
- الرعاية
- كبار السن

[1]– رحيم يونس كرو العزاوي، مرجع سابق، ص50.

[2]– عبد الباسط محمد حسن، **أصول البحث الاجتماعي**، القاهرة: مكتبة وهبة، 1986، ص164.

1- **تحديد مفهوم الدور:**

- **مفهوم الدور لغة:** مصدر: دار، الجمع: أدوار

الدور: مهمة ووظيفة[1]

- **مفهوم الدور اصطلاحا:** "يستخدم مصطلح الدور في علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي والأنتروبولوجيا بمعاني مختلفة، فينطلق كمظهر للبناء الاجتماعي على وضع اجتماعي معين، يتميز بمجموعة من الصفات الشخصية والأنشطة تخضع لتقييم معياري إلى حد ما"[2].

- ويعرف "لندبرج" الدور: "بأنه نمط من سلوك الفرد أو المجتمع، يتحدد في ضوء ما يؤديه من أعمال وأقوال في جماعة معينة في إطار ثقافته"[3].

- ويعرف " رالف لينتون" "الدور من ناحية أخرى كعنصر في التفاعل الاجتماعي وهو هنا يشير إلى نمط متكرر من الأفعال المكتسبة التي يؤديها شخص معين في موقف تفاعل، ويعتقد "رالف لينتون" أن المكانة هي مجموعة الحقوق والواجبات، وأن الدور هو المظهر الدينامي للمكانة فالسير على هذه الحقوق والواجبات معناه القيام بالدور". وهذا هو التعريف الذي استخدمه "بارسونز" في مؤلفه "النسق الاجتماعي" و"راد كليف براون" في مؤلفه "البناء والوظيفة في المجتمع البدائي" و"روبرت ميرتون" في"النظرية الاجتماعية والبناء الاجتماعي".

- ويعرف "تيفي" الدور بأنه بمثابة مركز متميز في نطاق بنيان اجتماعي معين.

- "بارسونز" هو ما يقوم بفعله الفاعل الاجتماعي في علاقته مع الآخرين.

---

[1]- إبراهيم مصطفى وآخرون، **المعجم الوسيط**، جزء1، اسطنبول، تركيا: دار الدعوة، 1410هـ، ص36

[2]- محمد عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2006، ص358.

[3]- بحث عن العلاقات الأسرية www.ibtesam.com

- بيدل: يمثل تلك الممارسات السلوكية المميزة لواحد أو أكثر من الأشخاص في إطار معين"[1].

- **مفهوم الدور إجرائيا:** هو مجموعة من الأنشطة والمهام التي يؤديها أفراد الأسرة والتي تحقق ما هو متوقع في مواقف معينة.

2- تحديد مفهوم الأسرة:

- **مفهوم الأسرة لغة:** ورد في لسان العرب:"الأسرة: هي الدرع الحصينة"[2].

- وفي المعجم الوسيط معنى الأسرة لغويا:"يعني القَيْدُ يقال أسرة أَسْرًا وإِسَارًا، قيّد وأسره: أخذه أسيرا ومعناها أيضا: الدرع الحصينة وأهل الرجل وعشيرته والجماعة يربطها أمر مشترك"[3].

- وجاء في القاموس المحيط: "الأسرة بالضم: الدرع الحصينة من الرجل"[4].

- سنتطرق أيضا إلى إعطاء مفهوم للأسرة العربية والتي تمثل "عشيرة الإنسان ورهطه الأقربون وهي مأخوذة من الأسر وهو القوة، وتجدر الإشارة إلى أن هذه الكلمة لم تكن شائعة الاستعمال في القديم بل كانوا يعبرون عنها بقولهم لـ الآل والأهل العيال"[5].

- **مفهوم الأسرة اصطلاحا:** "هي الوحدة الرئيسية في المجتمع وعليها يتوقف نمو المجتمع وازدهاره لذلك كان الدعم والتركيز موجهين ومنصبين على بنائها وكيانها، لضمان استقرار

---

[1]- www.elsyasi.com

[2]- ابن منظور، **لسان العرب**، جزء 13، بيروت: دار صادر، بدون تاريخ، ص419.

[3]- إبراهيم مصطفى وآخرون، المرجع نفسه، ص36.

[4]- الفيروز أبادي، **القاموس المحيط**، جزء1، بيروت: مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، 1987، ص347.

[5]- حسن بن محمد الحفناوي، **الأسرة المسلة وتحديات العصر**، ط1، أبو ظبي: الإمارات العربية المتحدة المجمع الثقافي، 2001، ص 6.

المجتمع وأمنه وقد ركزت جميع الديانات السماوية على تدعيم الكيان الأسري على مر الأزمنة والعصور"[1].

ولقد ورد مصطلح الأسرة famile بالفرنسية في كتابات "أرسطو" والتي ترجمها "دور كايم" في أواخر القرن الماضي "واشتقها من كلمة "ألفة" بمعنى familale كمغاير لكلمة kinship بمعنى المعاشرة أو المعشر وقد اهتم قدماء المصريين في لغتهم الإغريقية القديمة إطلاق مصطلح الأسرة على العهود المتعاقبة بمصر القديمة، ويقدر علماء الأنتروبولوجيا والاجتماع الثقافي أن الأسرة بمعناها الحديث كجماعة مستقلة تحتمها علاقة الدم والرحم"[2].

وقد أنشأت الأسرة بين العصرين الحجري والسيني منذ آلاف السنين قبل الميلاد حينما عرف الإنسان والمجتمعات البشرية الاستقرار المعيشي والملكية الجماعية ويشير المعنى الواسع للأسرة "إلى مجموعة من الأفراد الذين يعتقدون فيما بينهم أنهم ينتمون إلى جماعة مستقلة داخل المجتمع، ويرتبطون الواحد بالآخر عن طريق روابط الدم blood أو الزواج marriage"[3].

ويعد مفهوم الأسرة من المفاهيم التي يصعب تحديدها ويختلف فيها العلماء تبعا لتوجهاتهم واختصاصاتهم العلمية فأخذت الأسرة صورا مختلفة من مجتمع إلى آخر غير أن علماء علم الاجتماع ينظرون إلى الأسرة بأنها أحد مقومات الوجود الاجتماعي في

---

[1]– محمد سند العكايلة، **اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث**، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2006، ص244.

[2]– عبد الخالق محمد عفيفي، **بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2011، ص14.

[3]– السيد رشاد غنيم، نادية السيد عمر، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2008، ص13.

المجتمع الإنساني، ويعتبرون أن الأسرة هي جماعة اجتماعية، ويعتبرها البعض الآخر أنها تمثل العلاقات التي تأتي من خلال الزواج والقرابة أو التبني، "وأن أعضائها يعيشون معا ويتعاونون فيما بينهم حول عمل مشترك تفرضه الضرورة الاجتماعية ويتحقق لهم فيه توزيع الأدوار والمهام. وبصورة أوضح يشمل مفهوم الأسرة على الأشخاص الذين يرتبطون بأقوى روابط القرابة الدموية (الوالدين والقرابة) الذين يعيشون معا ويشتركون في ميزانية الأسرة"[1].

ويمكن تعريف "الأسرة الإنسانية أنها جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة يقوم بينهما رابطة زواجية مقررة وأبنائهما، ومن أهم الوظائف التي تقوم بها هذه الجماعة إشباع الحاجات العاطفية، وممارسة العلاقات الجنسية وتهيئة المناخ الاجتماعي والثقافي الملائم لرعاية وتنشئة وتوجيه الأبناء"[2].

وفيما يلي سنذكر بعض تعاريف الأسرة:

- تعريف "أرسطو": يعرف الأسرة "بأنها أول اجتماع تدعوا إليه الطبيعة، حيث ينظر إلى الأسرة على أساس وظيفتها وتحقيق وإشباع الدوافع الأولية للأفراد واستمرار بقاء الأفراد"[3].

أو هي: تنظيم طبيعي تدعوا إليه الطبيعة وهي اللبنة الأساسية في حياة المجتمعات البشرية.

- تعريف "أوقيست كونت": "بأنها الخلية الأولى في جسم المجتمع، وأنها النقطة الأولى التي بدأ منها التطور وأنها الوسط الطبيعي الاجتماعي الذي ترعرع فيه الفرد"[1].

[1]– علي وهب، **المجتمعات البشرية والأنماط المعيشية والسلوكية**، ط1، بيروت: دار الفكر اللبناني، 1996، ص98.

[2]– محمد عاطف غيث، مرجع سابق، ص86.

[3]– محمد حسن الشناوي وآخرون، **التنشئة الاجتماعية للطفل**، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2001، ص206.

- ولقد عرف كل من "بيرجس ولوك f.w.burgess.h.j.locke الأسرة في كتابهما "الأسرة" الذي صدر سنة 1953 "بأنها مجموعة من الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج والدم. أو التبني adoption مكونين حياة معيشية مستقلة ومتفاعلة ويتقاسمون الحياة الاجتماعية وللابن والبنت، دورا اجتماعيا خاصا ولهم ثقافتهم المشتركة"[2].

- تعريف "بل وفوجل" الأسرة "هي الوحدة البنائية المكونة من رجل وامرأة يرتبطان مع أطفالهما بطريقة منظمة اجتماعيا سواء كان هؤلاء الأطفال من صلبهما أو بطريق التبني"[3].

- ويعرفها "ميردوك": بأنها تمثل "جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة مشترك وتعاون اقتصادي، ووظيفة تكاثرية، ويوجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية يعترف بها المجتمع"[4].

- تعريف "بارسونز": "إن الأسرة مثل كل الأنساق البنائية الأخرى تتكون من مجموعتين من الأدوار. المجموعة الأولى وهي مجموعة الأدوار الفطرية، والمجموعة الثانية هي الأدوار الاجتماعية المكتسبة، وتزيد هذه الأدوار من تماسك البناء الاجتماعي واستمراره"[5].

---

[1]– عبد المنصف حسن علي رشوان، **ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2000، ص14.

[2]– السيد رشاد غنيم، نادية السيد عمر، مرجع سابق، ص15.

[3]– محمد أحمد سوسي، عفاف عبد العليم ناصر، **علم الاجتماع العائلي، دراسة التغيرات في الأسرة العربية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2003، ص21.

[4]– حسن عبد الحميد أحمد رشوان، **البناء الاجتماعي – الأنساق والجماعات**، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2007، ص93.

[5]– حسن عبد الحميد أحمد رشوان، المرجع نفسه، ص91.

- وترى سناء الخولي أن كلمة "أسرة" "تشير من الناحية السوسيولوجية إلى معيشة رجل وامرأة أو أكثر معا على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من حقوق وواجبات"[1].

- أما تعريف الدكتور "عبد الباسط محمد حسن" عميد كلية الدراسات الإنسانية بجامعة الأزهر فيرى بأن الأسرة هي "الوحدة البنائية الأساسية التي تنشأ عن طريقها مختلف المجتمعات الاجتماعية، وهي التي تقوم بالدور الرئيسي في بناء صرح المجتمع وتدعيم وحدته وتنظيم سلوك أفراده"[2].

- ويعرفها "كمال دسوقي" والذي ركز كثيرا على التعريف البنائي الوظيفي للأسرة فيقول في تعريفه: إنها تمثل "أبرز الجماعات الأولية التي يتكون منها المجتمع كخلية أولى للحياة الاجتماعية، ومسرح التفاعل الذي يتلقى فيه الفرد تنشئته الاجتماعية منذ أن يصبح عضوا فيها، ومن خلال عضويته لجماعتها وعلاقاته بهم التي تخلق له أدوار ليستمد من أداء وظائفها وضعه ومركزه الاجتماعيين الأوليين"[3].

- "وتعرف الأسرة من الناحية القانونية (في قانون الأسرة الجزائرية) المادة 2: جاء أن الأسرة هي الخلية الأساسية للمجتمع، تتكون من أشخاص تجمع بينهم صلة الزوجية وصلة القرابة"[4].

وخلاصة القول فإن الأسرة تعتبر إحدى المؤسسات الاجتماعية الأولى التي سايرت إلى حد كبير تطور المجتمعات البشرية عبر التاريخ، وهي تمثل إحدى الركائز الأساسية

---

[1]– سناء الخولي، **الأسرة والحياة العائلية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1986، ص38.

[2]– خديجة كرار الشيخ الطيب بدر، **الأسرة في الغرب، أسباب تغير مفاهيمها ووظيفتها**، ط1، دمشق: دار الفكر، 2009، ص32.

[3]– خديجة كرار الشيخ الطيب بدر، المرجع نفسه، ص ص 33،34.

[4]– وزارة العدل، **قانون الأسرة**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2001، ص01.

في بناء المجتمع والذي يتكون من مجموعة من الأسر، وكل أسرة تعتبر خلية بنائية للتركيب الاجتماعي.

مفهوم الأسرة إجرائيا: هي جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من زوج وزوجة وأطفال أو أكثر من ذلك فتشمل أفراد آخرين كالأجداد والأحفاد وبعض الأقارب مرتبطين بروابط الزواج أو الدم أو التبني، ويتميزون بمكان إقامة مشترك وتعاون اقتصادي، ويحدث بينهم تفاعل وتعاون تبعا للأدوار الاجتماعية المحددة من قبل المجتمع ويترتب على ذلك حقوق وواجبات بين أفرادها.

3- تحديد مفهوم الرعاية:

- **مفهوم الرعاية لغة:** رعاية:"مفرد: مصدر رعى وهي اسم مقتبس من كلمة الراعي والمهتم بالشيء والرعاية هي الحماية والاعتناء بالشيء"[1].

- **مفهوم الرعاية اصطلاحا:** الرعاية هي ذلك الكل من الجهود والخدمات النفسية والصحية والاجتماعية والمادية والترويحية التي يقدمها المجتمع والأسرة لأفرادها، خاصة العاجزين منهم لوقايتهم من الوقوع في المشكلات، "والتي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الإيجابي معا في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصى تكيف مع البيئة"[2].

[1]- إبراهيم مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص189.

[2]- محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1998، ص ص 23-24.

-**مفهوم الرعاية إجرائيا:** هي تلك الجهود التي يبذلها أعضاء الأسرة لتقديم المساعدة والرعاية والاعتناء بمسنيها، وفي شتى الجوانب النفسية منها والصحية والاجتماعية والمادية والترويحية وغيرها، حتى ينعم كبار السن بحياة مستقرة.

4- تحديد مفهوم كبير السنن:

تختلف المصطلحات المستخدمة لوصف كبار السن اختلافا كبيرا حتى في الوثائق الدولية وهي تشمل (كبار السن)، (المسنين)، (فئة العمر الثالثة)، (الشيخوخة)، (التقدم في العمر)، (أرذل العمر)، وذلك تبعا لتعدد التخصصات العلمية وكذلك تنوع المترادفات لكلمة المسن.

- **مفهوم كبير السن لغة:** بأنه الكِبَرُ حيث "استعمل العرب كلمة (المسن للدلالة على الرجل الكبير فتقول: أسَنَّ الرجل: كَبُر، وكبُرَت سِنُّهُ، يُسِنُّ إنسانًا فهو مُسِنْ"[1].

ويقال "أسَنَّ الرجل أي شاخ" ويقال للرجل مسِنْ وللأنثى مسِنَة.

وهناك علاقة وثيقة بين كبر السن والشيخوخة مما يجعل كبر السن مرادفا للشيخوخة، ويجعل الباحثين يستخدمون كبر السن والشيخوخة بمعنى واحد فجاء في القاموس المحيط "أن المُسِنْ من شَاخَ يَشِيخُ شَيْخًا وهو كبير السن"[2].

فتقول "شيخ وهو من استبانت فيه السن وظهر عليه الشيب ويقال هرم وهو أقصى العمر"[3].

[1]- ابن منظور، مرجع سابق، ص222.

[2]- الفيروز أبادي، مرجع سابق، ص355.

[3]- إبراهيم مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص983.

أيضا استعملت العرب ألفاظ الشيخ والهرم والعجوز لوصف تلك المرحلة التي يمر بها الإنسان في آخر عمره فتقول: الشيخ: وجمعها شيوخ بضم والشِّينْ وشيخان بكسرها وأَشْيَاخْ"[1].

والمسن: "هو اسم فاعل مأخوذ من السن وهو العمر يقال: كبُرتْ سِنُه أي عمره، والمراد بالمسن هو الرجل إذا كبر فيقال: أسن الإنسان فهو مسن وأما الأنثى فهي مُسِنَة والجمع مُسناتٌ"[2].

كما استخدمت العرب ألفاظا مرادفة للفظ المسن لغة فتقول :(شيخ) أو (هرم) أو (كهل) وجميع هذه الألفاظ تدل على كبر السن"[3].

- **مفهوم كبير السن اصطلاحا:** تختلف الشعوب في آرائها وتقاليدها وموروثاتها في تحديد السن التي يعد فيها الإنسان مسنا "فتستخدم الأمم المتحدة مصطلح كبار السن وهو التعبير الذي استخدم في قراري الجمعية العامة 47/5 و48/98. ووفقا للممارسة المتبعة في الإدارات الإحصائية للأمم المتحدة تشمل هذه المصطلحات الأشخاص البالغين من العمر 60سنة فأكثر"[4].

ويشير الاتجاه العام في أغلب الدول النامية والعربية أن كبار السن: هم فئة السكان التي يبلغ الفرد فيها ستون سنة فأكثر، والتي تبدأ غالبا بتقاعد رسمي عن العمل. وكثيرا ما يرتبط لفظ المسن لدى بعض الباحثين في علم الاجتماع بسن معينة وهو سن 60 سنة فأكثر، وعرف بأنه الفرد البالغ من العمر 60 أو 65 عاما فأكثر والذي وصل

---

[1]– الفيروز أبادي، المرجع نفسه، ص325.

[2]– الرافعي، **المصباح المنير**، بيروت: المكتبة لبنان، 1987، ص166.

[3]– ابن منظور، مرجع سابق، ص137.

[4]– "الخدمة الاجتماعية بمجال رعاية المسنين"، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى، كلية العلوم الاجتماعية، ص4. www.scribed.com

إلى مرحلة من العمر تجعله غير قادر على الإنجاز والابتكار لظروف صحية وبيئية ونفسية تحول دون تحقيق ذلك[1]. ومن هنا نجد أن بعضهم "يتخذ أكثر من مقياس لتحديد هذه المرحلة فيتخذ العمر الزمني مقياسا يتعامل به مع عدد المسنين، والعمر البيولوجي وهو مقياس وصفي يتناول الجوانب العضوية للإنسان، والعمر الاجتماعي ويتناول فيه الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الفرد وعلاقاته بالآخرين، وأخيرا العمر النفسي ويحددها بالخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد وحاجاته ودوافعه"[2].

فـ"كبير السن": "هو كل إنسان أصبح عاجز عن رعاية نفسه وخدمتها إثر تقدمه في العمر نتيجة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية، كالضعف العام في الصحة ونقص القوى العضلية وضعف الحواس والطاقة الجسمية والبصرية وضعف الانتباه والذاكرة وغيرها من الحواس"[3].

لقد عرف شيمبرز –Chambers– كبير السن بأنه ذلك "الشخص الذي عاش عمرا طويلا استطاع من خلاله أن يكسب خبرات كثيرة ومتنوعة لا تكون عند الشباب ومتوسطي العمر، وعادة يحال على التقاعد بسبب النقص الحاصل في قدراته الجسمية والعقلية"[4].

---

[1]– Mary Marchal et mary dnxon –social work with older peaple third Edition, london, macmillan press ltd, 1996, p.61.

[2]– عبد الله ناصر السلحان، **رعاية المسنين في الإسلام**، ط1، الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، 1998، ص15.

[3]– توفيق بن أحمد خوجة، عواد عويد الخطابي، **لمحات عن الرعاية الصحية للمسنين**، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون – لدول الخليج العربية، 2000، ص2.

[4]– Chambers, dictionary, edited by E–Kiyk patrick chambers, london, 1985, p401.

أضف إلى ذلك فإن مفهوم كبير السن تناولته العديد من التخصصات العلمية والتي يمكن ذكرها فيما يلي:

- **من المنظور البيولوجي:** هي "تلك التغيرات الفسيولوجية غير القابلة للرجوع والتي تحدث في الجسم نتيجة تقدم الفرد في العمر وتستمر بصفة تصاعدية"[1]، حيث تظهر في تدهور أجهزة الجسم وتناقص وظائفها تدريجيا.

- **من المنظور النفسي:** أنه يظهر في تدهور القدرات العقلية وتناقص الوظائف النفسية تدريجيا، نتيجة التقدم في العمر. إذ لا يستطيع المسن أن يحقق التوافق بطريقة ناجحة.

- **من المنظور الاجتماعي:** يعرف كبير السن "بأنه من افتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع الأسري أو المجتمع الخارجي"[2].

وقد ركزت هذه التعريفات على التغيرات المختلفة التي تحدث للمسن عند تقدمه في العمر والتي تصاحب المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان.

وتنظر المجتمعات الصناعية إلى سن الستين وما بعدها بأنه "سن تراكم الخبرات والنضج الفكري والقرار السليم لذا نجد معظم الرؤساء والمسؤولين الكبار ومسؤولي الشركات الكبرى في تلك الدول في سنوات الستينات والسبعينات"[3].

---

[1]– Schlonker, Ed ,nutrition in aging second Edition. Philadelphia, mosby year Book, 1998, p.329.

[2]– مصطفى محمد أحمد الفقي، **رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2008، ص26.

[3]– محمد القارس، "وسائل رعاية كبار السن"، ندوة مركز الخليج للدراسات، 2011/04/04، ص02. www.alkhalej.ae

لأن أغلب كبار السن يعتبرون طاقة بناءة للمجتمع يمكن استثمارها والاستفادة منها.

وفي هذا الصدد ينبغي علينا توضيح العلاقة بين "كبر السن" و"الشيخوخة"، فهما مصطلحين من الصعب الفصل بينهما مما يجعل كبر السن مرادفا للشيخوخة ويجعل الباحثين يستخدمون كبر السن والشيخوخة بمعنى واحد ويطلقون على مرحلة كبر السن مرحلة الشيخوخة gériatric stage والتي تعني "مرحلة من مراحل العمر فهي تتسم بتغير وظائف الإنسان الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، وكل من هذه الوظائف مرتبط بالآخر"[1].

ويتفق الكثير من الباحثين على تعريف الشيخوخة: بأنها تلك المرحلة العمرية التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر. فهي عبارة عن أعراض وتغيرات بيولوجية وفسيولوجية ونفسية واجتماعية التي تصاحب التقدم في العمر، "وقد يعني أحد مراحل التقدم في العمر وهي تتضمن اضمحلال القدرة الوظيفية للجسم"[2].

ويعرف الباحثان: "بيرن" و"ريلر" Birren and Renner الشيخوخة بأنها تشير إلى تلك "التغيرات المنتظمة التي تحدث في الكائنات العضوية الناضجة وراثيا، والتي تعيش في ظل الظروف البيئية المماثلة وذلك مع تقدمهم في العمر الزمني"[3].

---

[1]– عبد المنعم عاشور، "صحة المسن كيف يمكن رعايتها"، مجلة الكتاب العربي، 2015/10/20 www.alarabimag.com

[2]– هيفاء محمد الزبيري، "رعاية المسنين في التشريع الإسلامي"، العدد 75، مجلة لكتب التربية الأساسية، جامعة بغداد، 2012، ص15.

[3]– يحي مرسي عيد بدر، **المسنون في عالم متغير – مقدمة في علم الشيخوخة**، ط1، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر 2007، ص27.

ويعرف "ميداوار" P.B. medawar: الشيخوخة بأنها "التغير الذي يعتري القدرة الجسدية والأحاسيس والطاقات التي تلزم الفرد في شيخوخته. بحيث تؤدي به تدريجيا إلى الموت"[1].

وبالتالي فإن مصطلح الشيخوخة gériatric نستخدمه للدلالة على ما يحدث في مرحلة كبر السن من تشيخ في الجسم، وقصور في أجهزته وأعضائه وتدهور في قدراته وطاقاته.

فالشيخوخة ليست عمرا زمنيا وإنما هي عملية تحول بيولوجي وظيفي من القوة إلى الضعف تحدث تدريجيا بسبب كبر السن، "فيكون التحول بسيطا في مرحلة كبر السن الأولى لا يعوق الإنسان عن القيام بمسؤولياته، ثم يزداد في المرحلة الوسطى ويصبح القصور ملحوظا في جميع الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية أما في المرحلة الأخيرة فيكون التدهور كبيرا والضعف شديدا ويصبح المسن الهرم عاجزا عن قضاء حاجاته والعناية بنفسه"[2].

بينما يستخدم مصطلح "كبر السن" للدلالة على مرحلة النمو التي تمتد من سن 60 سنة إلى نهاية العمر.

فمن بلغ هذا العمر فهو كبير في السن أو مسن Elder ونقول رجلا مسنا Elder man وامرأة مسنة Elder waman فكبير السن يحدد بعدد سنوات العمر أما الشيخوخة فتحددها التغيرات البيولوجية والنفسية التي تحدث في أعضاء الجسم والنفس "وتؤدي إلى الضعف والتدهور في مرحلة كبر السن أو قبلها وهذا يعني أن كل كبير في السن شاخ

[1]– يحي مرسي عيد بدر، المرجع نفسه، ص28.

[2]– كمال إبراهيم مرسي، **كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس**، ط1، القاهرة: دار النشر للجامعات، 2006، ص30.

ودخل الشيخوخة لكن ليس كل من شاخ ودخل الشيخوخة كبيرا في السن لأن الشيخوخة قد تحدث لبعض الناس في منتصف العمر قبل سن الستين وتسمى الشيخوخة المبكرة"[1].

مفهوم كبير السن إجرائيا: كبير السن هو كل فرد ذكر أو أنثى بلغ ستون سنة من عمره أو أكثر، وظهرت عليه مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والمادية وأعجزته الشيخوخة عن العمل، والقيام بشؤون نفسه وتأمين ضروريات الحياة. بحيث يحتاج إلى رعاية ومساعدة الآخرين.

سادسا: الدراسات السابقة.

I- الدراسات الأجنبية:

- الدراسة الأولى:

دراسة: أرون بوشمان aroun Bouchmane – بعنوان: "الصداقة أمل كبار السن في حياة جديدة"[2]. أجريت هذه الدراسة من قبل الدكتور "أرون بوشمان" المتخصص في طب الأعصاب بجامعة راش – بشيكاغو.

الفرضية: يمكن لدراستنا أن تفتح أفاقا جديدة أمام دراسة الرابط بين النشاطات الاجتماعية والقدرات الحركية.

المجال البشري: شملت 906 مسن يبلغ متوسط أعمارهم 80 عاما

المجال المكاني: طبقت بمدينة "شيكاغو الأمريكية"

[1]– كمال إبراهيم مرسي، المرجع نفسه، ص31.

[2]– أرون بوشمان aroun Bouchmane: "الصداقة أمل كبار السن في حياة جديدة"، منتديات ستار تايمز، لشؤون المسنين، 2014/06/18، www.aéldereycity.com

النتائج:

- إن نجاح كبار السن في تنويع صداقاتهم وإبقاء علاقاتهم الاجتماعية يمكن أن يساعدهم على الإحساس بأنهم أصغر من أعمارهم الحقيقية، والاحتفاظ بالحيوية والنشاط.
- إن القدرات الحركية للمسن لها صلة بعلاقاتهم وممارساتهم اليومية التي كلما ازدادت تزداد تأثيراتها الإيجابية على الدماغ.
- هناك مجموعة من الأدلة التي تشير إلى أن المشاركة في نشاطات محفزة للتفكير، والمشاركة الاجتماعية وممارسة الرياضة بانتظام يمكن أن تحد من تراجع الحركة المترافق مع الشيخوخة.
- كشفت الدراسة أيضا أن هذه النشاطات تفرز بروتينات معينة قادرة على حماية أعصاب الدماغ من الموت السريع.
- توصلت الدراسة أيضا أن المسنين الذين حافظوا على علاقات الصداقة والروابط والنشاطات الاجتماعية تمكنوا من تأدية عدة حركات يعجز عنها معظم كبار السن، ومن بين هذه الحركات (السير على خط مستقيم، الوقوف على قدم واحدة، الوقوف على أصابع القدمين والدوران).

الدراسة الثانية:

دراسة: –حسن إبراهيم المحمداوي– بعنوان: "دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد"[1]

[1]– حسن إبراهيم المحمداوي "دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد"، العراق: مؤسسة النور للثقافة والإعلام، 2008،.www.alnoor.se/extra

الفرضيات:

- التعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى المسنين.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب وفقا للمتغيرات التالية: الجنس. الحالة الاجتماعية.

العينة: شملت 50 مسن من أفراد الجالية 25 ذكور و25 إناث والعمر يبدأ من 60 سنة فأكثر وتمت اختيار العينة بطريقة عشوائية.

المجال المكاني: تمت في السويد في محافظات (ستوكهولم مالمو، يتبوري، لوندوها سنبوري).

الأدوات المستخدمة: مقياس الاكتئاب.

النتائج:

- وجد أن هناك مستوى من الشعور بأعراض الاكتئاب لدى جميع أفراد العينة وهذا يعني وجود مشاعر الاكتئاب لدى الذكور والإناث.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب النفسي تبعا لمتغير الجنس (ذكور وإناث) ولصالح الذكور .وهذا يعني أن الذكور هم أشد شعور بالاكتئاب النفسي قياسا بالإناث بالنسبة لأفراد الجالية العربية في السويد.
- وجدت فروق ذات دالة إحصائية في الاكتئاب النفسي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل) ولصالح المترملين منهم.
- أي أن المترملين من المسنين أكثر شعور بالاكتئاب من أقرانهم المتزوجين بالنسبة لأفراد الجالية العربية من المسنين في بلد السويد.

الدراسة الثالثة:

دراسة: أجريت من قبل باحثين من سبع دول أوروبية– بعنوان: "الإساءة إلى كبار السن في أوروبا –Abuse of older persons– "[1]

المجال المكاني: 7دول أوروبية هي: ألمانيا، اليونان، ايطاليا، ليتوانيا، البرتغال، اسبانيا، السويد) وهي جديرة بالذكر خلال الدراسات الوطنية.

المجال الزمني: أجريت الدراسة عام 2010

وهذه الدراسة تضم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 60و80 سنة.

النتائج:

- أشارت الدراسة إلى أن 19.40% من المسنين يعانون من الإساءة النفسية، و02.70% يعانون من الإساءة البدنية، 07% يعانون من الاعتداء الجنسي، 03.80% يعانون من سوء المعاملة المالية و7% من الإصابات وتشير إلى أن الإيذاء كان بشكل كبير في كل من السويد وألمانيا أكثر من بقية الدول الأوروبية.

الدراسة الرابعة:

دراسة: أجريت من قبل الصليب الأحمر – بعنوان: "العنف المنزلي لكبار السن"[2].

المجال المكاني: أجريت الدراسة بصربيا

[1]– فريق من الباحثين، "الإساءة إلى كبار السن" ترجمة، عباس سبتى، information pravided by human resaurces and skills développent, canada :14/04/2015

http://www.nicenet.ca/detail.aspx?

[2]– الصليب الأحمر، "العنف المنزلي لكبار السن"، المرجع نفسه.

المجال الزمني: أجريت الدراسة عام 2011

المجال البشري: تضم الدراسة 340 ألف

النتائج:

أفادت الدراسة عن وجود نتائج مختلفة عند مقارنة بيانات العنف المنزلي لكبار السن التي سجلها قسم الشرطة مع تلك المسجلة في مراكز الرعاية الاجتماعية في منطقتي nis and navi sad قسم الشرطة في navi sad، أفاد عن وجود 31 حالة من أفراد الأسرة ارتكبوا أعمال العنف ضد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة فأكثر وعدد الضحايا قد بلغ 34 ضحية، وسجل مركز العمل الاجتماعي في navi sad 44 أسرة ارتكبت العنف المنزلي بحق كبار السن مع عدد 79 ضحية.

الدراسة الخامسة:

دراسة: أجريت من قبل فريق من الباحثين تستخدم أسلوب المكالمات التي يتلقاها خط أو مركز نجدة كبار السن الوطني، بعنوان: "سوء المعاملة لكبار السن"[1].

المجال المكاني: أجريت الدراسة بفرنسا

المجال الزمني: أجريت الدراسة عام 2011

المجال البشري: 3850 شخص

[1]– فريق من الباحثين، سوء المعاملة لكبار السن، مرجع سابق.

النتائج:

- الاعتماد على أسلوب المكالمات التي يتلقاها خط أو مركز نجدة كبار السن الوطني حيث تم علاج 3850 حالة متعلقة بكبار السن عبر خط النجدة 75% من المسنين كانوا يعيشون بالمنازل، ومن هذه النسبة تشير الأرقام أن 5% من هؤلاء المسنين أعمارهم 65 سنة و15% منهم أعمارهم 75 سنة.

الدراسة السادسة:

دراسة: أجريت من قبل خبراء من المراكز والمكاتب البحثية الاستشارية–بعنوان: "الاعتداء والعنف ضد كبار السن"[1].

– المجال المكاني: النمسا.

أجرى الخبراء استطلاع الرأي بشأن–الاعتداء والعنف ضد كبار السن– على يد 247 خبيرا من المراكز والمكاتب البحثية الاستشارية، وأفادت 26% مركزه بشكل كبير جدا بأنها تواجه مشكلات العنف في البيئات الخاصة (الأسرة والجيران) تليها 12% في المنازل والمؤسسات أو الأماكن العامة.

II– الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

دراسة: نعيم مطر جمعة الغلبان بعنوان: "مرحلة الشيخوخة –متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي البيولوجي–"[1]

[1]– خبراء من المراكز والمكاتب البحثية الاستشارية، "الاعتداء والعنف ضد كبار السن"، مرجع سابق.

التساؤلات:

– ما مستوى التقييم الفني المؤسساتي الخاص برعاية المسنين من وجهة نظر المسنين والكادر الفني؟

– هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط التقييم الفني المؤسساتي بين المسنين وبين الكادر الفني؟

– هل مرحلة الشيخوخة يغلب عليها الضعف الجسدي والتوتر الانفعالي النفسي من وجهة نظر المسنين؟

– هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الضعف الجسدي والتوتر الانفعالي النفسي من وجهة نظر المسنين؟

– ما مستوى التقديرات التقويمية لمتوسط الحاجات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظرهم؟

– ما أكثر العوامل الخاصة بالبيئة الفلسطينية والتي تزيد من معاناة المسن؟

العينة: 157 مسن من مختلف المؤسسات والأسر.

المجال الجغرافي والزمني: في قطاع غزة بأسره شمالا مرورا بمدينة غزة والمنطقة الوسطى حتى الانتهاء بخان يونس ورفح وتمت الدراسة في عام 2007.

المنهج: الوصفي التحليلي.

طرق جمع البيانات: الاستبيان، المقابلات الشخصية.

[1]– نعيم مطر جمعة الغلبان. "مرحلة الشيخوخة–متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي البيولوجي"، مشروع تخرج للحصول على دكتوراه في علم الخدمة الاجتماعية، غزة–فلسطين: جامعة العالم الأمريكية، يوليو 2008.

النتائج:

اتضح أن متوسط النسبة المئوية لمستوى التقييم الفني المؤسساتي من وجهة نظر المسنين والكادر الفني 57.77% أي أن هذه النسبة بين المتوسطة والضعيفة.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط التقديرات التقويمية لمتوسط التقييم الفني المؤسساتي بين المسنين وبين الكادر الفني.

– إن النسبة المئوية لمتوسط مستوى الضعف الجسدي والتوتر الانفعالي النفسي من وجهة نظر المسنين 62.56% أي أن هذه النسبة بين المتوسطة والأعلى.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الضعف الجسدي والتوتر الانفعالي النفسي حيث أن متوسط المسن في مركز رعاية المسنين أكبر من متوسط المسن داخل الأسرة.

– إن التقديرات التقويمية لمتوسط تقييم الحاجات الاجتماعية للمسن بلغت 64.95% وإن كان هناك تقصير فإن هذا بسبب الأوضاع الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي يمر بها الفلسطينيون.

– هناك تقصير اتجاه المسنين وهذا بسبب الأوضاع الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي يمر بها الفلسطينيون.

الدراسة الثانية:

دراسة:–لبنى عكروش– بعنوان: "مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني مقارنة سوسيولوجية"[1].

أهداف الدراسة:

– التعرف على المشكلات التي تواجه كبار السن في المجتمع الأردني.

– التعرف على المشكلات التي تواجه كبار السن في دور الرعاية.

– التعرف على آراء الشباب ونظرتهم إلى كبار السن.

نطاق الدراسة الجغرافي والزمني: في المملكة الأردنية الهاشمية سنة 2000.

العينة: تتألف من 242 مسن.

الأسلوب الإحصائي في معالجة البيانات: الإحصائية الوصفي، التكرارات النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الرسومات البيانية، مربع كاي.

النتائج:

– انخفاض مستوى الدخل لدى المسنين حيث أن ثلث أفراد العينة كان دخلهم الشهري حوالي 50 دينار وكذلك شمول نصفهم في التأمين الصحي.

– هناك علاقة بين ارتفاع مستوى التعليم واهتمام كبار السن بالفحص الدوري لصحتهم.

[1]– لبنى عكروش، "مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني مقارنة سوسيولوجية"، أطروحة دكتوراه في العلوم الاجتماعية، الجامعة اللبنانية، 2000.

– ارتفاع نسبة الذكور من كبار السن الذين لديهم الرغبة عن الإناث كبار السن في الاستقرار العاطفي.

– حوالي 65% من كبار السن يشعرون بأن أبنائهم منشغلون عنهم ويشعرون بالوحدة كما أن أكثر من 50% من كبار السن المقيمين بدور الرعاية يعتمدون على وزارة التنمية الاجتماعية والجمعيات الخيرية لدفع تكاليف إقامتهم في هذه الدور.

– أكثر من 61% يعانون من الوحدة والاكتئاب.

الدراسة الثالثة:

دراسة: –نجوى اليحفوني– بعنوان: "التفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين"[1]

أهداف الدراسة:

– التعرف على العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد.

– الكشف عن العلاقة المحتملة بين التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات الاجتماعية– الديموغرافية–وحجم الأسرة–والطبقة الاجتماعية كدرجة التدين والمستوى التعليمي وعدد الأصدقاء والعمر.

المجال المكاني: لبنان.

المجال البشري: تألفت العينة من 200 مسن يقيمون مع أسرهم تراوحت أعمارهم ما بين 60و85 سنة.

[1]– نجوى اليحفوني، "التفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين"، دراسات عربية في علم النفس، القاهرة: 2004.

العينة: استخدام العينة العرضية.

النتائج:

– برهنت النتائج أن المسنين العاملين بعد سن التقاعد كانوا أكثر تفاؤلا وأقل تشاؤما من نظرائهم المتقاعدين.

– خلصت أيضا أنه كلما ارتفعت درجة التدين وزاد عدد الأصدقاء وكبر حجم الأسرة كلما زاد مستوى التفاؤل لدى كبار السن فيما لم تظهر أية فروقات جوهرية على مقياس التشاؤم وبالنسبة لعلاقة التفاؤل والتشاؤم بالمستوى التعليمي والطبقة الاجتماعية والعمر فلم نسجل فروق دالة إحصائيا"، سواء على مقياس التفاؤل أو التشاؤم.

الدراسة الرابعة:

دراسة:–كمال يوسف بلان– بعنوان: "دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم –دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية"[1].

الفرضيات:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين تعزي لمتغير الإقامة (الأسرة، دور الرعاية).

[1]– كمال يوسف بلان، "دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم –دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 25، العدد (2+1)، دمشق: 2009.

– لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين (الذكور) تعزي لمتغير الإقامة (الأسرة دور الرعاية).

–لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين (الإناث) تعزي لمتغير الإقامة (الأسرة، دور الرعاية).

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين من الفئة العمرية 60–70 سنة تعزي لمتغير الإقامة (الأسرة، دور الرعاية).

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين من الفئة العمرية 71 سنة فما فوق تعزي لمتغير الإقامة (الأسرة، دور الرعاية).

العينة: تتكون من 436 مسن ومسنة منهم 222 ذكور و214 إناث.

المنهج: استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

النتائج:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين تبعا لمتغير مكان الإقامة في الأسرة أو في دور رعاية المسنين وهذا يشير إلى أن الأسرة هي البيئة الأهم التي يحصل داخلها المسن بإشباع كل حاجاته.

– إن المسنين الذكور المقيمين في الأسرة أقل قلقا من المسنين الذكور المقيمين في دور الرعاية وهذا يدل أن المكانة الجيدة التي يحتلها المسن في الأسرة يساعد على تخفيف حدة القلق لديه.

– إن تكيف المسنة مع الواقع الذي تعيش فيه وتستشعر الحاضر وتعيش فيه وتتكيف معه إن كان وجودها مع الأسرة أو في دور الرعاية.

– إن بلوغ الإنسان سن 60 من عمره لا يعن بالضرورة حدوث التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية عند جميع المسنين.

– إن وجود المسن في دار الرعاية وتجاوزه 70 من العمر يزيد من قلقه ولهذا تبدو سمة القلق واضحة في شخصيته مقارنة بمن تجاوز 70 من عمره ويعيش مع أسرته.

الدراسة الخامسة:

دراسة: –جولتان حجازي، عطاف أبو غالي– بعنوان: "مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية – دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة"[1].

التساؤلات:

– ما أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة؟

– ما مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة؟

– هل توجد علاقة إرتباطية دالة بين المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة ومستوى الصلابة النفسية لديهم؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة تعزي لمتغير الجنس؟

[1]– جولتان حجازي، عطاف أبو غالي، "مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية – دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة" مجلة جامعة النجاح لأبحاث العلوم الإنسانية، مجلد 24(1)، غزة–فلسطين: جامعة الأقصى، 2009–2010.

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة تعزي لمتغير الجنس؟

العينة: تتألف من 114 مسن تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

المجال الجغرافي والزمني: تمت في محافظة غزة سنة 2009.

المنهج: الوصفي التحليلي.

الأدوات: مقياس مشكلات المسنين ومقياس الصلابة النفسية.

النتائج:

– اتضح أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون هي المشكلات الاجتماعية والاقتصادية بنسبة 63.70% أما المشكلات النفسية 57.50% والمشكلات الصحية الجسمية هي 56.40%.

– إن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين مرتفع ويزيد عن 70%.

– وجود علاقة عكسية بين المشكلات التي يعاني منها المسنون ومستوى الصلابة لديهم.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية وأبعاد مقياس مشكلات المسنين تعزي للجنس.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي للجنس في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية.

الدراسة السادسة:

دراســـة: –يوسـف بريـك– بعنـوان: "أوضــاع المسـنين واحتياجـاتهم فـي دور الرعايـة الاجتماعية"[1].

العينة: شملت 328 مسنا ومسنة

النتائج:

– نسـبة 91.20% مـن المسـنين يقيمـون فـي دور الرعايـة الاجتماعيـة الأهليـة مقابـل 8.80% يقيمون في دور حكومية.

– تبين أن حوالي ثلثي المسنين إناث وأن هناك ظاهرة عامة تتمثل في تفشي الأمية بين المسنين عموما والإناث خصوصا.

– اتضح أن 4 من بين كل 10 مسن لم يسبق لهم الزواج مطلقا.

– إن 1 من بين 18 مسن هو متزوج حاليا.

– إن وجود الأبناء والأحفاد لم يعد ضمانه كافية لرعاية المسنين في الأسرة.

– حوالي ثلاثة أرباع من المسنين مرضى أو لديهم إعاقة.

– أكدت الغالبية من المسنين أن الدار هي التي تقوم بتغطية تكاليف المعاينة والتمريض.

– أشارت نسبة 35.40% أن هناك جهات أخرى غير الدار تقوم بتغطية تكاليف الدواء والمعالجة الفيزيائية والعمليات الجراحية والوسائل الصناعية المساعدة.

[1]– يوسف بريك، "أوضاع المسنين واحتياجاتهم في دور الرعاية الاجتماعية" صحيفة تشرين، دمشق: مؤسسة الوحدة للصحافة والطباعة والنشر، 2014.

الدراسة السابعة:

دراسة: –جمال السيد تفاحة– بعنوان: "الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين –دراسة مقارنة–"[1]

التساؤلات:

– هل توجد فروق دالة إحصائيا بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمقيمين بدور الرعاية على كل من الصلابة النفسية بأبعادها والرضا عن الحياة وأبعاده؟

– هل توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين من المسنين المقيمين مع أسرهم والمقيمين بدور الرعاية على كل من الصلابة النفسية بأبعادها والرضا عن الحياة وأبعاده؟

– هل يوجد تفاعل دال إحصائيا بين عاملي الجنس والإقامة لدى المسنين على كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة وأبعادهما؟

–هل تختلف مكونات العلاقة بين أبعاد كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة كما يكشف عنها التحليل العاملي لدى المسنين تبعا للإقامة.

– هل تختلف نسبة اسهام أبعاد كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة في التنبؤ بمستوى العام عن الحياة لدى المسنين.

العينة:

تكونت من 120 مسنا ممن يزيد أعمارهم عن 65 سنة من الجنسين بالتساوي في العدد منهم 60 مسنا ومسنة من المقيمين مع أسرهم والمترددين على نوادي المسنين و60

[1]– جمال السيد تفاحة، "الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين –دراسة مقارنة–"، مجلة كلية التربية، مجلد 19، العدد3، جامعة الإسكندرية: 2009.

مسنا ومسنة من المقيمين بدور الرعاية منذ أكثر من 3 سنوات وكان جميع أفراد العينة من محافظتي الشرقية والدقهلية.

أدوات الدراسة:

– استخدام مقياس الصلابة النفسية.

– استخدام مقياس الرضا عن الحياة.

النتائج:

– إن المسنين المقيمين بدور الرعاية أكثر تحديا وأكثر صلابة نفسية من المسنين المقيمين مع أسرهم.

–تفوق الإناث على الذكور على معظم أبعاد الرضا عن الحياة وعلى بعدي الالتزام والتحكم.

– وجود فروق ترجع إلى عاملي الجنس والإقامة كل على حدة فالذكور والإناث المقيمين مع أسرهم يجدون المساندة والجمالية من الأسر فيشعرون بالاستقرار النفسي والتفاعل الاجتماعي أما الإناث اللائي يقمن بدور الرعاية فهم بأمس الحاجة إلى الصلابة النفسية.

– وجود عوامل مساعدة لمجموعة المسنين المقيمين مع أسرهم وعوامل غيرمساعدة للمسنين المقيمين بدور الرعاية.

– التوصل إلى نموذج التنبؤ بمستوى الرضا العام عن الحياة وقد اختلفت نسبة مساهمة الأبعاد تبعا للإقامة حيث جاء التحدي على مقدمة نموذج الانحدار بالنسبة للمسنين المقيمين بدور الرعاية مقابل القناعة لدى المسنين المقيمين مع أسرهم.

الدراسة الثامنة:

دراسة:–لبنى عكروش– بعنوان: "نظرة المجتمع الأردني نحو كبار السن"[1].

أهداف الدراسة:

– التعرف على نظرة المجتمع الأردني نحو كبار السن ذكورا وإناثا في جميع محافظات المملكة الأردنية الهاشمية.

– التعرف على هذه النظرة سواء كانت إيجابية أو سلبية.

العينة: تتألف من 200مسن.

نطاق الدراسة الجغرافي والزمني: محافظات المملكة الأردنية الهاشمية سنة 2002

الأسلوب الإحصائي في معالجة البيانات: استخدام الإحصاء الوصفي وحساب التكرارات، النسبة المئوية واختيار مربع كاي.

النتائج:

– إن أغلبية أفراد العينة من المجتمع الأردني كانت نظرتهم إلى المسنين إيجابية حيث أكد 74% أن المسنون يتمتعون بالحكمة و81.50% أن المسنين حذرون، و66.50% أن المسنين لهم خصائص قيادية وإدارية و92.50% يشعرون بأن المسنين يتمسكون بالعادات والتقاليد، و84.50% يذكرون أمجادهم ومناصبهم الماضية وأن 82.50% يؤيدون قدرة المسنين على التحكيم لحل الخلافات.

[1]– لبنى عكروش، "نظرة المجتمع الأردني نحو كبار السن"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 11، المنامة: جامعة البحرين، 2006.

الدراسة التاسعة:

دراسة: –وفاء صالح مصطفى الصفتي– وماجدة إمام سالم بعنوان: "رعاية المسنين في الأسرة والمجتمع وعلاقتها بالرضا عن الحياة"[1].

التساؤلات:

– ما مستوى الرعاية المقدمة للمسن في الأسرة والمجتمع ومستوى رضا المسن عن الحياة.

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين في الرعاية الأسرية والمجتمعية؟

– هل توجد فروق دالة إحصائية بين المسنين في الرضا عن الحياة؟

– ما هي أوجه الاختلاف بين المسنين في الرعاية الأسرية والمجتمعية تبعا للمتغيرات الديموغرافية؟

–ما هي أوجه الاختلاف بين المسن في الرضا عن الحياة تبعا للمتغيرات الديموغرافية؟

العينة: تمثلت في عينة قصدية ممن تجاوزت أعمارهم 60 سنة بلغت قوامها 324 مسن ومسنة تنقسم إلى 163 من الذكور و161 من الإناث

المجال الجغرافي: محافظة القاهرة

أدوات البحث: الاستمارة.

[1]– وفاء صالح مصطفى الصفتي– وماجدة إمام سالم، "رعاية المسنين في الأسرة والمجتمع وعلاقتها بالرضا عن الحياة"، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، القاهرة: 2008.

النتائج:

– توجد علاقة ارتباطية موجبة بين إجمالي رعاية المسنين وإجمالي الرضا عن الحياة وجميع محاوره.

– توجد فروق دالة إحصائية بين المسنين المنضمين وغير المنضمين لجمعيات المسنين في محاور الرعاية الصحية والتغذية والرعاية الاقتصادية والسكنية والدينية لصالح غير المنضمين لجمعيات المسنين وفي محوري الرعاية النفسية والمجتمعية لصالح المنضمين لجمعيات المسنين.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين الذين يقيمون والذين لا يقيمون في نفس المدينة التي يقيم بها الأبناء في إجمالي الرعاية ومحاور الرعاية.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين الراغبين وغير الراغبين في الالتحاق بإحدى دور المسنين في إجمالي الرعاية ومحاور الرعاية الصحية والتغذية الاجتماعية، النفسية لصالح غير الراغبين بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في محور الرعاية المجتمعية لصالح الراغبين في الالتحاق بدار المسنين.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين الذكور والإناث في محور الرضا عن المستوى الاقتصادي، التدين والقناعة لصالح الإناث.

– وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين المنضمين وغير المنضمين لجمعيات المسنين في إجمالي الرضا عن الحياة وجميع محاوره ما عدا الرضا عن الخدمات المجتمعية لصالح المنضمين لجمعيات المسنين.

– توجد فروق دالة إحصائية بين المسنين المقيمين وغير المقيمين في نفس المدينة التي يقيم فيها الأبناء في إجمالي الرضا عن الحياة.

– عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين الراغبين وغير الراغبين في الالتحاق بدور المسنين في إجمالي الرضا عن الحياة.

يوجد تباين دال إحصائيا في إجمالي الرعاية المقدمة للمسن ومحاور الرعاية.

– وجود تباين دال إحصائيا في إجمالي رعاية المسن ومحاور الرعاية تبعا لمقدم الرعاية للمسن لصالح من يرعاه أبنائه.

– وجود تباين دال إحصائيا في إجمالي رضا المسن عن الحياة ومحاور الرضا عن الذات الحيوية والصحة العامة والخدمات المجتمعية لصالح من لا يعاني من مشكلات صحية.

الدراسة العاشرة:

دراسة:– هناء أحمد متولي غنيمة– بعنوان: "العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة"[1].

التساؤلات:

– ما هي أنماط العنف الأسري الموجه ضد المسنين؟

– هل هناك علاقة ارتباطية بين درجات أفراد عينة البحث من المسنين على مقياس العنف الأسري ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب.

[1]– هناء أحمد متولي غنيمة، "العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة"، المؤتمر السنوي السادس عشر، القاهرة: جامعة عين شمس، 2011.

– هل هناك علاقة ارتباطية بين درجات أفراد عينة البحث من المسنين على مقياس العنف الأسري ودرجاتهم على مقياس الرضا عن الحياة؟

– هل توجد فروق بين متوسطي درجات المسنين على أبعاد مقياس العنف الأسري الموجه ضدهم وفقا لمتغير النوع؟

– هل توجد فروق بين متوسطي درجات المسنين في أبعاد العنف الأسري الموجه ضدهم وفقا لمتغير مستوى التعليم؟

– هل توجد فروق بين متوسطي درجات المسنين في أبعاد العنف الأسري الموجه ضدهم وفقا لمتغير الاستمرارية في العمل؟

– هل توجد فروق بين متوسطي درجات المسنين في مرتفعي ومنخفضي العنف الأسري الموجه ضدهم في متغير الإكتئاب؟

– هل توجد فروق بين متوسطي درجات المسنين مرتفعي ومنخفضي العنف الأسري الموجه ضد المسنين والمتغيرات السيكولوجية الأخرى التي سيتم قياسها بالدرجات الحالية؟

العينة: تكونت العينة الكلية من 243 مسن ومسنة تتراوح أعمارهم بين 60 عاما فما فوق.

المجال الجغرافي: القاهرة.

النتائج:

– وجود علاقة ارتباطية بين العنف الأسري الموجه للمسنين وكلا من الاكتئاب والرضا عن الحياة.

– كانت المسنات أكثر عرضة للعنف الأسري من المسنين الرجال في جميع أبعاد العنف الأسري ما عدا العنف البدني لم توجد فروق بينهما.

– ولم توجد فروق في كل أبعاد العنف الأسري بالنسبة لمتغيري السن والحالة الاجتماعية.

– المسن الأقل تعليما أكثر عرضة للعنف الأسري بكل أبعاده بينما لا يوجد فرق بين المسنين المستمرين في عملهم والمسنين المتقاعدين في تعرضهم للعنف الأسري.

– كان هناك فرقا بين المسنين المرتفعي والمنخفضي العنف الأسري الموجه ضدهم في متغير الاكتئاب في اتجاه المرتفعي العنف بينما في الاتجاه المنخفضي العنف بالنسبة لمتغير الرضا عن الحياة.

– لا توجد بنية عاملية تجمع بين أبعاد العنف الأسري وباقي المتغيرات السيكولوجية بالبحث.

الدراسة الحادية عشر:

دراسة:– مها عبد الرؤوف البربري– بعنوان: "الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين"[1].

التساؤلات:

– هل يعاني جميع المسنين من الوحدة النفسية أم أن هناك فروقا بينهم ترجع إلى بعض المتغيرات الاجتماعية والشخصية مثل: السن، وطبيعة العمل قبل التقاعد وبعده؟

– ما هي المتغيرات النفسية المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين؟

[1]– مها عبد الرؤوف البربري، "الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين"، مذكرة ماجستير في علم النفس، القاهرة: جامعة طنطا، 1999.

– هل يوجد تباين بين هذه المتغيرات وفقا لتبيان بعض المتغيرات الديموغرافية مثل: مدى التقاعد، السن، طبيعة العمل قبل التقاعد؟

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

أ–حساب المتوسطات الحسابية للعينات الأربع.

ب–حساب الفروق بين المتوسطات ودلالتها على اختبار الوحدة النفسية والتوافق الأسري ومفهوم الذات وصراع الدور وذلك باستخدام معادلة T.test لدلالة الفروق بين المتوسطات.

ج– استخدام التحليل العاملين لحساب درجة تشبع كل عامل من العوامل.

د– تحليل المضمون لاستجابات العينة.

النتائج:

– اختلاف نوع المعاش سواء كان هذا المعاش في سن 60 سنة أم معاش مبكر قبل سن 60 سنة هذا الاختلاف يؤثر على إحساس المسن بالوحدة النفسية.

إن اختلاف نوع المعاش يؤثر على التوافق الأسري بشكل جزئي فاختلاف نوع المعاش أدى إلى التباعد النفسي ولم يؤثر على العلاقات الأسرية السوية.

– إن نوع المعاش يؤثر بصورة جزئية على إحساس المسن بصراع الدور بأبعاده الثلاثة (العلاقة مع الزوجة والأبناء، الاتجاه العام نحو التقاعد،الحالة النفسية والاجتماعية للمتقاعد).

– تأثير نوع المعاش على مفهوم الذات الانفعالية والعقلية وليست الجسمية والمسنون المتقاعدون اختياريا أكثر إشباعا انفعاليا عن المتقاعدين إجباريا.

– إن إحساس الفرد بالوحدة النفسية يرتبط بالتوافق الأسري ارتباطا سلبيا فكلما كان شعور المسن بالوحدة النفسية أكبر كلما قل التوافق الأسري له داخل أسرته والعكس صحيح.

– ارتباط إحساس الوحدة النفسية لدى المسن بصراع الدور الذي يعانيه نتيجة للتقاعد، فلكي يحدث التوافق عند فقدان العمل يجب إيجاد البديل لتلك الأهداف الشخصية مما يساعد على رفع الروح المعنوية للمسن.

– ارتباط الوحدة النفسية لدى المسن بمفهومه عن ذاته فالفرد نتيجة للتقاعد يتأثر ذاته الانفعالية بهذا الحدث خاصة إذا لم يجد العمل البديل الذي يعوضه عن وظيفته السابقة مما يؤدي إلى الكثير من العوائق في التواصل مع الآخرين.

الدراسة الثانية عشر:

دراسة: –هيفاء أحمد نايف الصالح– بعنوان: "الأسرة ودورها في معالجة مشاكل المسنين في الأردن"[1].

أهداف الدراسة:

– معرفة دور الأسرة في رعاية كبار السن من خلال قياس العلاقات الأسرية الداخلية والخارجية مع كبار السن.

– معرفة طبيعة المساعدة التي يتلقاها المسنون من قبل أفراد الأسرة.

[1]– هيفاء أحمد نايف الصالح، "الأسرة ودورها في معالجة مشاكل المسنين في الأردن"، رسالة ماجستير، الأردن: الجامعة الأردنية، 2002.

- رأي المسنون في الرعاية المؤسسية كبديل لرعاية الأسرة.

- مدى رضا المسنون عن حياتهم في هذه المرحلة.

العينة: تتألف من 850 مسن.

نطاق الدراسة الجغرافي والزمني: محافظتي عمان والزرقاء

الأسلوب الإحصائي في معالجة البيانات: النسبة المئوية.

النتائج:

- إن 6.55% من أفراد العينة كانوا من الفئة العمرية (60-64) سنة، أميين ومتزوجين ومسلمين يشارك البعض منهم في سوق العمل بنسبة 3.27% وذوي دخل متعدد المصادر ويعيشون في مساكن مملوكة وأن أهم المساعدات التي يتلقاها أفراد العينة تمثلت في التدبير المنزلي ومراجعة الطبيب.

- وجود فروق بين المساعدة المتلقاة من الأسرة والأعمال المنجزة من المسنين ونصف أفراد العينة يفضلون الذهاب إلى مؤسسات الرعاية البديلة.

- إن 5.55% عبروا عن رضاهم عن حياتهم في هذه المرحلة من عمرهم.

- يواجه المسنون صعوبات فيما يتعلق بالعلاقات الأسرية وخاصة فئة الإناث منهم.

الدراسة الثالثة عشر:

دراسة:–رزان كفا– بعنوان: "الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين"[1].

الفرضيات:

1– لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية للمسنين.

أ– لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية وأنواع المساندة الاجتماعية للمسنين.

ب– لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أداء أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية ومصادر المساندة الاجتماعية للمسنين.

ج– لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والرضا عن المساندة الاجتماعية للمسنين.

2– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية للمسنين تبعا لمتغير الجنس.

3– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية للمسنين تبعا لمتغير مكان الإقامة.

4– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية للمسنين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

[1]– رزان كفا، "الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين"، رسالة ماجستير في علم النفس، دمشق: جامعة دمشق، 2011–2012.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية للمسنين تبعا لمتغير الحالة الصحية.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير الجنس.

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية مكان الإقامة.

8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية الحالة الاجتماعية.

9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية الحالة الصحية.

العينة: بلغت 620 مسن ومسنة منهم 330 مسن و290 مسنة داخل وخارج دور الرعاية في محافظتي دمشق واللاذقية.

الأدوات المستخدمة:

- مقياس مسح الآراء الشخصية.
- مقياس المساندة الاجتماعية للمسن
- مقياس الحالة الصحية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- معامل الارتباط، واختبار تحليل التباين الأحادي one way Anova

النتائج:

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ومتوسط درجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية للمسنين.

– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ومتوسط درجاتهم على أنواع المساندة الاجتماعية للمسنين.

– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مصادر المساندة الاجتماعية للمسنين.

–توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على الرضا عن المساندة الاجتماعية للمسنين.

– توجد فروق في متوسط أداء المسنين على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس ومكان الإقامة، الحالة الاجتماعية والحالة الصحية.

– توجد فروق في متوسط أداء المسنين (أفراد العينة) على مقياس المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير الجنس، مكان الإقامة، الحالة الاجتماعية والحالة الصحية.

الدراسة الرابعة عشر:

دراسة:– خولة علي البير– بعنوان: "الواقع الاجتماعي والصحي للمسنين في العراق وسبل تطويره"[1].

الهدف من الدراسة:

– تحليل الواقع الاجتماعي والعملي والصحي للمسنين

– التعرف على الخصائص البيولوجية والفسيولوجية والاجتماعية والنفسية

[1]– خولة علي البير، **الواقع الاجتماعي والصحي للمسنين في العراق وسبل تطويره**، العراق: وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي دائرة التنمية البشرية، 2009.

– لفت الأنظار إلى واقعهم في المؤسسات الحكومية ودور إيواء المسنين واحتياجاتهم المختلفة.

الحدود المكانية والزمنية: دراسة المسنين في كافة محافظات العراق عدا منطقة كردستان من 2004إلى 2008.

المنهج: المنهج التحليلي الوصفي.

مصادر البيانات:

– الجهاز المركزي للإحصاء.

– وزارة العمل والشؤون الاجتماعية –دائرة الاحتياجات الخاصة–

– مكتبة دائرة التنمية البشرية.

– مكتبة قسم سياسات التنمية الاجتماعية

مكتبة المركز الوطني للتخطيط والتطوير الإداري.

النتائج:

– ارتفاع أعداد المسنين في العالم وفي العراق في الفئة العمرية 60 فأكثر بشكل مستمر وفي العراق ارتفاع معدل نموهم خلال 2004–2008 إلى 3.80%.

– انخفاض نسبة العاملين المسنين بين الأعوام 2003–2006 حسب مسح التشغيل والبطالة بنسبة 4.90% و3.20%.

– المسن في العراق يعني المكانة الاجتماعية والمسؤولية سواء داخل الأسرة أو خارجها حيث أن أغلب المجالس لفض النزاعات والمجالس العشائرية من أهم أعلامها كبار السن.

– تعد رعاية المسنين ضرورة تفرضها طبيعة العصر لتزايد فئة المسنين بين السكان.

– أظهر المسح أن نسبة المصابين بالأمراض المزمنة هو 10.20% وقد احتل ارتفاع ضغط الدم المرتبة الأعلى بـ 4% وقد كانت النسبة أعلى لدى الإناث، والسكري المرتبة الثانية بـ 2.20% وأظهر نفس النمط التصاعدي مع تقدم العمر ليصل إلى 18.80% لدى الفئة العمرية 60 سنة من الذكور و16.30% من الإناث.

– نسبة المعاقين أعلى لدى الإناث وتتضاعف النسبة بعد عمر 60 سنة وازدياد حالات العمى المسجلة في هذه الفئة

– إن فئة 60سنة فأكثر لديها أعلى النسب في الإنفاق على الصحة وبلغت 3.80% تتضمن الوصول إلى الخدمة الطبية والصرف على الأدوية والفحوصات.

– أعلى نسبة للمعوقين تظهر لدى الفئة العمرية 60 سنة فأكثر وبلغت 11.30% (العمى) و(الصم) أما عدد سنوات العجز بلغت 12.60%.

– يصبح المسنون ضحية للاضطرابات المدنية والعسكرية المسلحة بنسبة كبيرة بلغت 46.30%.

– أجرى مسح صحة الأسرة (2006–2007) للتقييم النفسي أفراد الأسرة عشوائيا) وظهر أن أكثر نصف المجيبين على الأسئلة تسبق وأن شعروا بالغضب والتوتر ويشعرون

بصداع طوال الوقت و3.50% راودتهم فكرة إنهاء حياتهم ويشعر 7.80% من أنه عديم الفائدة.

III- الدراسات الجزائرية:

الدراسة الأولى:

دراسة:– بشير معمرية، عبد الحميد خزار– بعنوان: "الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين "المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة" الجزائر"[1].

فرضيا ت البحث:

– توجد فروق بين المسنين والمسنات في الأمراض الجسمية.

– توجد فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسية.

إجراءات الدراسة الميدانية:

– المنهج: اتبع الباحثان المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة.

– العينة: تتكون من 56 مسن تراوحت أعمارهم بين 61 و88 سنة 42 مسنات تراوحت أعمارهن بين 59 سنة و91 سنة وكلهم مقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة.

أدوات البحث:

– الإستعانة بطبيب المسنين بالنسبة لقائمة الأمراض الجسمية.

[1]– بشير معمرية، عبد الحميد خزار، "الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين "المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة الجزائر" مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 23، الجزائر: 2009.

-أما قائمة الأمراض النفسية فتم جمع المعلومات بمعية الأخصائية النفسية الخاصة بدار العجزة.

أساليب معالجة البيانات:

التكرارات، النسب المئوية، اختبار كا2

النتائج:

اتضح أن الأمراض الجسمية الأكثر انتشارا لدى المسنين الذكور هي أمراض (العيون، الإعاقة الحركية، ضعف عام الأمراض العصبية، طريحوا الفراش، اضطرابات المعدة).

أما الإناث فكانت الأمراض الأكثر انتشارا هي (أمراض العيون الإعاقة الحركية، التعلثم في الكلام، طريحو الفراش، آلام العمود الفقري، آلام في الساقين، ضعف النظر، نحافة الجسم الروماتيزم) وهي الأمراض الشائعة نسبيا في هذا السن.

- أما الاضطرابات النفسية أكثر انتشارا لدى الذكور من المسنين هي (القلق العام، الاكتئاب النفسي، اليأس، اضطرابات النوم، قلق الصحة، قلق الموت، إهمال الذات، النظرة السلبية للحياة، العجز وقلة النشاط، الهذاءات العصبية الزائدة).

- أما الاضطرابات النفسية أكثر انتشارا لدى الإناث من المسنات هي (القلق العام، اليأس، الاكتئاب النفسي، قلق الصحة، توهم المرض، قلق الموت، الخوف، النظرة السلبية للحياة، انخفاض تقدير الذات، الاعتمادية، اضطرابات النوم، الكذب).

الدراسة الثانية:

دراسة:– هشام سبع– بعنوان: "مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة– دراسة ميدانية على عينة من الأسر بالشرق الجزائري"[1].

الفرضية العامة

– تساهم التغيرات السوسيو ثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسنين في الأسرة الحضرية؟

الفرضيات الفرعية:

– تغير القيم داخل الأسرة الحضرية يؤثر في تدهور مكانة المسنين الاجتماعية.

– تغير شكل الأسرة الحضرية من ممتدة إلى نووية يؤثر في تدهور مكانة المسنين.

– الوضع المادي للمسن يؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته.

– الوضع الصحي للمسن يؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: العينة القصدية

المجال المكاني: سطيف (حي حشمي، طانجة، عين أرنات مركز

– برج بوعريريج 140 أسرة (حي 5 جويلية، شعبة الفار، الفيبور).

[1]– هشام سبع، "مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة– دراسة ميدانية على عينة من الأسر بالشرق الجزائري" رسالة دكتوراه، علم الاجتماع والديموغرافيا، الجزائر: جامعة سطيف 2، 2016–2017.

- قسنطينة (حي زواغي سليمان 2، حي الدقسي) 50 أسرة.

- عنابة (حي سيدي عمار، البوني مركز) 50 أسرة والمجموع 290 أسرة ذكور وإناث.

- أدوات جمع البيانات: استخدام الاستمارة والمقابلة.

النتائج:

- من خلال مؤشرات الفرضية العامة سجل المتوسط الحسابي نسبة 72.60% وهذا ما يؤكد صحة وتحقق الفرضية العامة نسبيا.

- عدم تحقق الفرضية الأولى، وذلك استنادا إلى أن عينة الدراسة أكدت بأن الشخص المسن في الأسرة الحضرية الجزائرية له مكانة وتقدير كبيرين خصوصا من طرف أبنائه وأفراد عائلته.

- عدم تحقق الفرضية الثانية: فأكدت الدراسة بأن تغير شكل الأسرة الحضرية من ممتدة إلى نووية لم يؤثر كثيرا في تغير مكانة المسن.

- تحقق الفرضية الثالثة: وذلك استنادا إلى استنتاجات عينة الدراسة المبحوثة والتي أكدت على عدم كفاية أجور بعض المسنين في سد مختلف حاجات الأسرة.

- تحقق الفرضية الرابعة: حيث أكدت عينة الدراسة بأن بعض المسنين في الأسرة الحضرية يعانون من أمراض مزمنة ولا يستفيدون من خدمات الضمان الاجتماعي.

الدراسة الثالثة:

دراسة:– بشقة سماح– بعنوان: "الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين في دار العجزة في ضوء فعالية برامج التدخل المهني–دراسة ميدانية ببعض ولايات الشرق–"[1]

التساؤلات:

– ما هي الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بدار العجزة في ضوء آراء الفريق البيداغوجي؟

– ما هي مجالات التدخل المهني لأعضاء الفريق البيداغوجي في ضوء أحكام مواد تحديد المهام بالجريدة الرسمية؟

– ما مدى فعالية برامج التدخل المهني القائمة بدار العجزة في إشباع الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بها؟

– ما هو التصور المقترح لبرنامج التدخل المهني في ضوء واقع برامج التدخل المهني القائمة بدار العجزة؟

– المنهج المستخدم: المنهج التحليلي بالاعتماد على أدوات المقابلة وشبكة الملاحظة، وتحليل المحتوى.

– طبقت على عينة مكونة من ثلاث فئات هي: مقدمي الخدمات برامج التدخل المهني، المراسيم التنظيمية.

وقد أسفرت الدراسة كما يلي:

[1]– بشقة سماح، "الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين في دار العجزة في ضوء فعالية برامج التدخل المهني –دراسة ميدانية ببعض ولايات الشرق–". أطروحة دكتوراه إرشاد نفسي ومدرسي، الجزائر: جامعة باتنة1، 2016–2017.

- هناك تباين في تحديد ترتيب الحاجات الإرشادية للمسنين وفقا لأسلاك الفريق البيداغوجي.
- هناك تباين في ترتيب مجالات التدخل المهني وفقا لأسلاك الفريق البيداغوجي.
- أثبتت برامج التدخل المهني القائمة بدار العجزة عدم فعاليتها في إشباع الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بها.
- ثم اقتراح تصور لبرنامج التدخل المهني قائم على مبدأ تحليل النظم.

الدراسة الرابعة:

دراسة:–مراد بوبركة– بعنوان: "وضعية كبار السن في الأسرة الجزائرية الحديثة"[1].

دراسة ميدانية ببلدية "عمي موسى" ولاية غليزان.

الفرضيات الأساسية:

– للمسن وضعية جيدة داخل الأسرة الجزائرية الحديثة

الفرضيات الفرعية:

– تتغير الأدوار الأسرية للفرد بعد أن يصبح مسنا

– ترتفع مكانة الفرد داخل الأسرة الجزائرية بعد أن يصبح مسنا.

– تقوم الأسرة الجزائرية الحديثة برعاية كاملة للمسن

العينة: 110 مبحوث و استخدام العينة القصدية.

[1]– مراد بوبركة، "وضعية كبار السن في الأسرة الجزائرية الحديثة، دراسة ميدانية ببلدية عمي موسى" ولاية غليزان، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 24، الجزائر: جامعة غليزان، جوان 2016.

استخدام المنهجين الكمي والكيفي من خلال الأدوات: الاستمارة بالمقابلة.

– الأسرة الجزائرية لا تزال تلبي متطلبات المسن في الغالب.

– أغلبية المبحوثين لا يملكون دخلا يكفيهم لسد حاجاتهم أغلبهم يتلقى الرعاية الاقتصادية من الأسرة.

– المسن يحافظ على بعض الأدوار وهي الأدوار التي لا تكلف الجهد البدني الكبير في حين تتضاءل أدوار أخرى وبالمقابل هناك أدوار بديلة تتماشى مع الخصائص العامة للمبحوث.

– غالبية المبحوثين يتلقون استشارة من طرف أفراد الأسرة.

– غالبية المبحوثين يتلقون رعاية صحية من أفراد أسرهم.

الضمان الاجتماعي هو المصدر الأول لتوفير الدواء للمسن في الجزائر.

الدراسة الخامسة:

دراسة:–زينب دهيمي– بعنوان: "التوافق الاجتماعي النفسي للمسن في الأسرة الحديثة – دراسة ميدانية بمدينة بسكرة–"[1]

الفرضيات:

– توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي للمسنين بين الأسرة الممتدة والأسرة النووية.

[1]– زينب دهيمي، "التوافق الاجتماعي النفسي للمسن في الأسرة الحديثة –دراسة ميدانية بمدينة بسكرة"، الملتقى الوطني الأول حول الشيخوخة، الجزائر: جامعة الجزائر، 2012.

– توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق الاجتماعي للمسنين بين الأسرة الممتدة والأسرة النووية.

العينة: اشتملت 260 مسن حيث كان منهم 130 مسن يعيشون مع أولادهم، و130 مسن يعيشون بعيدا عن أولادهم تتراوح أعمارهم بين 60 و80 سنة

المنهج: المنهج الوصفي.

المجال الجغرافي: طبقت الدراسة بمدينة بسكرة وضواحيها وتمثلت في البلديات التالية (بن طيوش، امخادمة أولاد أوماش، إمليلي).

أدوات الدراسة: المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التوافق للمسنين لـ "سامية القطان"

النتائج:

– توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية للمسنين بين الأسرة الممتدة والأسرة النووية.

– ويؤكد عدم التوافق للمسنين الذين يعيشون بعيدا عن أولادهم.

– إن هناك فروق في المتوسطات بالنسبة للتوافق الاجتماعي بين المجموعتين، فمتوسط التوافق الاجتماعي بالنسبة للمسن الذي يعيش مع أولاده قدر بـ 36.32% وهو أقل من متوسط التوافق الاجتماعي للمسن الذي لا يعيش مع أسرته والذي وصلت قيمته إلى 43.25 %.

– إن الفروق تضمنت نسبة عالية للتوافق الاجتماعي لصالح المسن الذي يعيش بين أفراد أسرته وهذا راجع إلى أن الفرد عندما يصل سن معينة يصبح بحاجة إلى أفراد أسرته.

الدراسة السادسة:

دراسة:– نعيمة أمزيان– بعنوان: "الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث –دراسة ميدانية على فئة المسنين ببلدية باب الواد"[1].

التساؤل الرئيسي:

– ما هي المكانة المحتلة والدور المعطى للفرد المسن بعد خروجه من الفئة النشطة وانضمامه للفئة المتقاعدة؟

التساؤلات الجزئية:

– ما هي الوضعية المادية للمسن بعد الإحالة إلى التقاعد؟

– هل يمكن أن تفقد مكانة المسن في الأسرة بفقدانه لدوره الوظيفي بخروجه إلى التقاعد؟

– هل يمكن أن يؤدي تقاعد الفرد المسن وتبعيته الاقتصادية إلى تهميشه في الأسرة وتراجع مكانته فيها؟

– ما هو دور الأسرة والمجتمع بهياكلها المؤسساتية في رعاية المسن ومساعدته على تقبل مرحلة التقاعد والتكيف معها.

العينة: تم اختيار 150 مبحوث تم اختيارهم بطريقة البحث الموجه، مقصودة ومشروطة.

الأدوات المستخدمة: استخدام الملاحظة، الاستمارة

[1]– نعيمة أمزيان، "الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث –دراسة ميدانية على فئة المسنين ببلدية باب الواد"، رسالة ماجستير علم الاجتماع الديموغرافي، الجزائر: جامعة الجزائر، 2004–2005.

النتائج:

– بعد إدخال عامل قدر المعاش لقياس مدى تأثير المكانة المعطاة للمسن المتقاعد بأهمية قراراته في الأسرة على درجة رضا المسن عن أوضاعه بعد التقاعد بـ 36%.

– التأثير الجد هام للعاملين المتكاملين والمتمثلان في أهمية قرارات المسن في الأسرة وقدر معاش التقاعد وهناك البعض صرح أن ضآلة معاشاتهم هي التي صعبت عليهم الأمور خاصة المادية منها مما يؤثر على المسنين وشعورهم بالانعزال والانسحاب.

– أثر العامل المادي أو بتحديد أكبر قدر معاش التقاعد على الصورة المعطاة لمرحلة التقاعد من طرف المسنين من الناحية المادية.

– إن لقدر المعاش تأثير على المكانة المعطاة للمسن المتقاعد في أسرته.

الدراسة السابعة:

دراسة:– نادية لعبيدي– بعنوان: "المكانة الاجتماعية للمسنين في الأسرة الجزائرية"[1].

التساؤل الرئيسي:

ما أهم العوامل التي تحدد المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة؟

التساؤلات الفرعية:

– هل المستوى التعليمي والثقافي للمسن يحدد مكانته الاجتماعية داخل الأسرة؟

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

[1]– نادية لعبيدي، "المكانة الاجتماعية للمسنين في الأسرة الجزائرية"، مذكرة ماجستير لعلم الاجتماع العائلي، الجزائر: جامعة باتنة، 2008–2009.

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

– هل يؤثر وجود الشريك على المكانة الاجتماعية للمسن؟

المجال المكاني: بلدية عين التوتة –باتنة

المجال الزمني: جويلية 2008

العينة: العينة التراكمية المسماة بالكرة الثلجية Boule de neige

أدوات البحث: الملاحظة البسيطة، استمارة مقابلة

النتائج:

– إن المستوى التعليمي المرتفع يعطي للمسن مكانة أعلى داخل الأسرة مما لو كان المستوى التعليمي متدني.

– الحالة الصحية للمسن تؤثر على مكانته الاجتماعية

ويظهر ذلك من خلال توفير الرعاية بمعنى آخر فإن المسن الذي يتلقى الرعاية الصحية يحظى بمكانة هامة داخل الأسرة والعكس صحيح. كما يظهر تأثر الحالة الصحية على مكانة المسن من خلال تأثيرها على سلطته ومشاركته في قرارات الأسرة ومختلف أنشطة الأسرة الأخرى.

– ماديا لا تؤثر على المسن ومدى حصوله على الرعاية الصحية ويظهر ذلك من خلال نسبة 62.5% من أفراد العينة الذين يساعدون أسرتهم ماديا ورغم ذلك يحصلون على رعاية صحية وبهذا يتأكد أن الوضعية المادية الجيدة للمسن ومساعدته لأفراد الأسرة تمنح له فرصة أكبر في ممارسات السلطة والمشاركة في قرارات الأسرة

– إن وجود الشريك يؤثر على سلطة المسن داخل الأسرة بينما لا يؤثر على اهتمام الأفراد بالمسن والعناية به إذ أنه وفي غياب الشريك يقوم أفراد الأسرة بالاعتناء بالمسن وبتوفير احتياجاته.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الخلفية السوسيولوجية لدراسة الأسرة

أولا: تعريف الأسرة

ثانيا: خصائص الأسرة

ثالثا: مراحل تطور الأسرة

رابعا: نظريات الأسرة

خامسا: الأسرة العربية في الجاهلية

سادسا: الأسرة العربية في الإسلام

سابعا: أنواع الأسرة الجزائرية

- الأسرة الجزائرية التقليدية.
- الأسرة الجزائرية العصرية.

ثامنا: وظائف الأسرة الجزائرية

تاسعا: مشكلات الأسرة الجزائرية

أولا: تعريف الأسرة

هي أول خلية يتكون منها المجتمع وهي أكثر الظواهر الاجتماعية عمومية وانتشارا، فلا نكاد نجد مجتمعا يخلو بطبيعته من النظام الأسري والذي يعد ضرورة حتمية لبقاء النوع الإنساني واستمرار الحياة الاجتماعية، وفيما يلي نستعرض بعض تعريفات الأسرة:

تعريف أو جبرن: الأسرة هي: "رابطة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفالهما، أو بدون أطفال أو من زوج بمفرده مع أطفال أو زوجة مع أطفالها.

وعلى ذلك يمكن القول أن الأسرة هي:

1. أبسط أشكال المجتمع.
2. توجد في أشكالها المختلفة في كل المجتمعات وفي كل الأزمنة.
3. النظام الذي أمن وسائل المعيشة لأفراده.
4. أول وسط اجتماعي يحيط بالطفل ويمرنه على الحياة كما يشكله ليكون عضوا في المجتمع"[1].

تعريف بيلز وهيوجر: يصفان الأسرة بأنها جماعة اجتماعية تربط بين أفرادها روابط القرابة.

تعريف بوجاردس Bougardus: الأسرة هي: "جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية

[1]– أحمد يحي عبد الحميد، **الأسرة والبيئة**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1998، ص 8.

الأطفال حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية"[1].

أما "ماكيفر وبيج" 1971 فيعرفان الأسرة: "أنها جماعة تحددها علاقة جنسية محكمة وعلى درجة من القوة تمكنها من إنجاب الأطفال وتربيتهم، وقد يكون لها علاقات بعيدة أو جانبية من حياة الأزواج معا الذين يكونون مع أنفسهم وحدة متميزة"[2].

وخلاصة القول: أن الأسرة من أهم الجماعات التي يتكون منها المجتمع وأعظمها تأثيرا في حياة أفرادها، وهي التي تقوم بالدور الرئيسي في بناء صرح المجتمعات البشرية.

ثانيا: خصائص الأسرة:

تبدو الأسرة عند النظرة الأولى بأنها نظام اجتماعي متميز ولكنها مع ذلك تتميز ببعض الخصائص التي نلاحظها عند مقارنة النظام الأسري في العديد من المجتمعات الإنسانية سواء كانت قديمة أو حديثة، وفيما يلي يجدر بنا أن نشير إلى أهم خصائص الأسرة الجزائرية وهي:

1- إن الأسرة هي أول خلية لتكوين المجتمع تقوم على أوضاع ومصطلحات يقرها المجتمع، وهي من عمل المجتمع وليست عملا فرديا "أو إداريا ولكنها من عمل المجتمع وثمرة من ثمرات الحياة الإنسانية التلقائية، وهي في نشأتها وتطورها تقوم على إجراءات اجتماعية متفق عليها. كالزواج بأشكاله المختلفة والقرابة والعلاقات الزوجية وغير ذلك من

[1]- السيد رمضان، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 2002، ص 26.

[2]- بسمة كريم شامخ، **المرونة الأسرية والسلوك الاجتماعي**، ط2، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2014، ص 16.

الأمور التي يحددها المجتمع، ويرسم اتجاهات ويفرض على الأفراد الالتزام بحدودها وينظمها"[1].

2- العمومية: معناها أن الأسرة هي أول خلية يتكون منها البنيان الاجتماعي، وهي تمثل اللبنة الأولى في بناء الهيكل الإنساني العام، كما أنها توجد في كل المراحل التي مر عليها المجتمع. وبالتالي فإن الأسرة "ظاهرة اجتماعية عالمية وهي أكثر الأشكال الاجتماعية عمومية، فقد وجدت في كل المجتمعات وفي كل مراحل النمو الاجتماعي، ويكاد يكون كل إنسان أو كان بالفعل عنصر في أسرة ما"[2].

3- الأساس العاطفي: الأسرة عبارة عن نظام اجتماعي ووسط لتحقيق دوافع وغرائز الإنسان الطبيعية والاجتماعية، وهي ضرورة حتمية للتكاثر النوعي المنظم وذلك لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي، فالأسرة هي "الوسط المشروع الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق بقاء النوع، والعواطف الاجتماعية مثل: الأبوة والأمومة والأخوة والمشاركات الوجدانية مثل: التعاطف والتراحم والتودد وغير ذلك. مما يحدده المجتمع للأفراد، والمستهدف من ورائها تحقيق الغايات البعيدة من الاجتماع الإنساني"[3].

4- التأثير العميق: الذي يظهر في الأسرة التي تمثل بؤرة الوعي الاجتماعي والتراث القومي والحضاري، باعتبارها البيئة الاجتماعية الأولى التي تطبع النشء بطابع خاص يظل ملازما لهم طوال حياتهم، لأنها مصدر العادات والتقاليد والعرف والقواعد السلوكية والآداب العامة، وهي دعامة الدين وتقوم عليها عملية التنشئة الاجتماعية.

5- الانتماء: "فالأسرة هي العامل الأول الذي يشعر الفرد بالانتماء إلى مجتمع معين، وهذا الشعور هو أساس المعنى الاجتماعي الذي لا يستغني الإنسان عنه"[4].

---

[1]- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص 57.

[2]- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص 94.

[3]- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص 57.

[4] عطية صقر، **الأسرة تحت رعاية الإسلام – مراحل تكوين الأسرة**- ج1، القاهرة: مكتبة وهبة، 2006، ص 10.

6- الحجم المحدود: إن الأسرة لا تنمو إلى ما لا نهاية ،وهي بالضرورة محدودة الحجم إذ تتوقف عن النمو عند حد معين وتأخذ في الانهيار عندما يتزوج الأبناء، وفي حالة وفاة الزوج أو الزوجة وتنهار تماما بوفاة الزوجين، وتقوم وتحل محلها أسرة أخرى، ولذلك فهي أصغر الكل إذا قيست بالنظم الأخرى، وهي نواة الحياة الاجتماعية.

7- مؤسسة تعاونية: الأسرة وحدة اقتصادية تقوم بكل مستلزمات واحتياجات الأفراد عن طريق التكافل والتعاون، وفي القديم كانت الأسرة قائمة "بكل مستلزمات الحياة واحتياجاتها، وكان إنتاج الأسرة رهن استهلاكها، وعندما اتسع نطاق الأسرة أصبح الإنتاج العائلي من خصائص المرأة وكان الرجل يعمل تابعا لهيئات أو مؤسسات أخرى، والأسرة ما زالت تؤدي وظائفها الاقتصادية بالرغم من التطورات التي طرأت على نظمها، ففي الأسرة الحديثة يتعين لكل فرد عمل اقتصادي. هذا وينظر معظم الأفراد إلى الأسرة الحديثة على أنها شركة اقتصادية بين عميلين هما الزوج والزوجة"[1].

8- تحمل المسؤولية: تتمثل في مسؤولية أعضاء الأسرة والتي يتحملونها بصورة قد لا تتكرر كثيرا عند الجماعات الأخرى في المجتمع.

9- التأثر بالتغيرات الاجتماعية: الأسرة "هي أولى الوحدات التي تتأثر بالتغيرات الاجتماعية والتعامل معها برشد وعقلانية، فكلما كانت الأسرة راقية في أهدافها ومتماسكة في بنيانها، كلما تصبح قادرة على استيعاب معالم التغيرات وتحافظ على كيانها واستمراريتها وهويتها"[2]، لضمان مواصلة المسيرة الاجتماعية.

10- الضبط الاجتماعي: تحضى الأسرة باهتمام كبير لأدوات الضبط الاجتماعي، وذلك عن طريق القوانين التنظيمية للمجتمع.

---

[1]- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص 30.

[2]- خليل الحدري، **الأسرة العربية في مهب العولمة**، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى، 2004/06/19، ص 25.

وحدة إحصائية: أي يمكن أن تتخذ الأسرة أساسا لإجراء الإحصائيات المتعلقة بعدد السكان ومستوى المعيشة، وأن تتخذ كذلك كعينة للدراسة والبحث.

ثالثا: مراحل تطور الأسرة:

لقد كان الاهتمام بموضوع الأسرة مسألة قديمة جدا شغلت الكثير من الفلاسفة أمثال "كونفوشيوس" (551_479 ق م) الصيني وأفلاطون (427ـ 347 ق م) وأرسطو (322384 ق م) اليونانيين قبل أكثر من ألفي سنة. ووفق آراء مؤرخي هذا المجال فإن الأسرة قديما قد مرت بمراحل هي:

1- **المرحلة الأولى:** امتدت هذه الفترة حتى منتصف القرن التاسع عشر وتضم هذه المرحلة التأمل الفلسفي والفكر العاطفي والخرافي، كما يتمثل في التراث الشعبي عن الأسرة وكتابات الأدباء، ومن رواد هذه الفترة نجد في عالم الأدب "شيكسبير" و"اليزابيث برواونج" Browing و"دالت هوايتمان" whitman وفي عالم الدين "سانت أوغسطين" و"كونفشيوس" والذي قال بأن: "السعادة تسود المجتمع إذا سلك كل فرد سلوكا صحيا كعضو في الأسرة، وهو أول من قام ببحث فلسفي عن أهمية الأسرة في النظام الاجتماعي، وكانت دراسته متسمة بروح الأخلاق كرد فعل لضعف النواحي الأخلاقية في زمان انتشرت فيه الفوضى والانحلال الاجتماعي، وكان يؤمن بأن الرقي الذاتي هو أساس التقدم الاجتماعي"[1].

أضف إلى ذلك حديث الفيلسوف الصيني "كونفشيوس" "عن أهمية الأسرة في النظام الاجتماعي وارتباط التطور الاجتماعي بتطورها، وكانت دراسته مشبعة بروح الأخلاق الفاضلة لأن أخلاقية الشعب في نظره من المطلب الأسمى وغاية الغايات وكانت هذه

[1]- عبد الرؤوف الضبع، **علم الاجتماع العائلي**، ط1، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2003، ص 63.

الدعوة الأخلاقية من جانب "كونفشيوس" رد فعل لضعف البواعث الأخلاقية في زمانه، وانتشار الفوضى والتيارات الشكية التي وهنت من النظم الاجتماعية وأنذرت المجتمع بالانحلال"[1].

وبعد ذلك جاء "أفلاطون" الذي تناول دراسة النظم الاجتماعية، وتطرق للأسرة في نطاق بنائه النظري للجمهورية الفاضلة، وحاول أن يفرق بين طبقات الأسرة المختلفة وهناك نمط الأسرة عند الأفراد العاديين الذي تنسب إليهم صفة الحكمة، وأيضا نمط الأسرة عند طبقة الحراس والزراعة والتي من خلالهم حاول أن يحقق الثبات والاستقرار الاجتماعي في المجتمع.

ولقد وضع أفلاطون نموذجا لجمهورية فاضلة ترتكز على الفضائل وتحقيق العدالة وتتحدث عن مظهرين في الأسرة:

أ- الأسرة تقوم على وحدانية الزوج والزوجة وترتكز على التعاقد المشروع.

ب- الأسرة في طبقة الحراس يعتبر ركنا من أركان المدينة الفاضلة "ويقوم على عدة مبادئ كخضوع الأطفال بنين وبنات لتربية اجتماعية تتولى الدولة أمر تربيتهم والإنفاق عليهم، طالما كانوا في أسرة الجندية والمساواة بين الجنسين في الحقوق والواجبات ويرى أفلاطون أن الأم يجب أن تبدأ في الإنجاب منذ سن العشرين وتستمر كذلك حتى سن الأربعين. أما الرجل فيبدأ في سن الخامسة والعشرين، ويستمر إلى الخامسة والخمسين، ويمتنع بعد ذلك عن مزاولة نشاطه الجنسي لأن ثمرات الشيخوخة تكون فذة وضعيفة كثمرات الشباب المبكر"[2].

---

[1]- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **الأسرة والمجتمع، دراسة في علم اجتماع الأسرة**، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2012، ص 121.

[2]- شوق أسعد محمود، **علم اجتماع العائلة**، ط1، عمان: دار البداية ناشرون وموزعون، 2012، ص ص 53، 54.

كما دعى "أرسطو" إلى المحافظة على الكيان الأسري والذي يتكون من الوالدين والأبناء والعبيد المملوكين لتلك الأسرة، ويعتبر أن الأسرة أول اجتماع على مرور الزمن من حيث أنها نواة لتكوين قرية ثم المدينة وصولا إلى تكوين الدولة. "وتتألف الأسرة من الزوج والزوجة والبنين والعبيد (الأرقاء) وقد عينت الطبيعة المراكز الاجتماعية المختلفة لكل هؤلاء. فهي (الطبيعة) الحريصة على بقاء النوع، وقد خلقت بعض الكائنات للسيطرة والسيادة، وبعضها للخضوع والطاعة فالكائن المزود بالعقل يحكم ويأمر بوصفه سيدا، و الكائن المزود بالقوة العضلية والجسمانية ينفذ الأوامر"[1].

وفي ضوء هذه الاعتبارات يرى "أرسطو" أن للرجل ثلاثة مظاهر للسلطة سلطة السيد وهي سلطته على العبيد ويمثلها بالسلطة الديكتاتورية.

- سلطة الأب وهي سلطته على أبنائه وتمثيلها بالسلطة الملكية.
- سلطة الزوج وهي سلطته على زوجته ويمثلها بالسلطة الجمهورية.

وينظر "أرسطو" إلى الكائن عديم الإرادة (العبد) على أنه ليس فاضلا في حياته، بينما الكائن الآمر فيجب أن يكون حاصلا على الفضيلة الخلقية، وأن أهم فضيلة في المرأة هي الطاعة وفضيلة الرجل هي السلطة.

كما يجب أن يكون "السلوك في الأسرة قويما: لأن فضيلة الأجزاء تتعلق بفضيلة المجموع" بمعنى أن نسبية الأفراد لعائلة كنسبية العائلة للدولة، ويقاس صلاحية الدولة بدرجة أخلاقية عناصر الأسرة. فالرجال عماد الحياة السياسية والنساء يؤلفن نصف

[1]– حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص 124.

الأشخاص الأحرار والأولاد سيصبحون فيما بعد أعضاء الدولة. ولذلك ينبغي أن تكون التربية متفقة مع أهداف النظام السياسي الأمثل"[1].

وتحدث "جون جاك روسو" في كتابه (Emile) و(Nouvelle Heloise) عن الأسرة والزواج فاعتبر أن للأسرة أهمية كبيرة في تحديد دور الوالدين في عملية التنشئة الاجتماعية.

بينما الزواج من وجهة نظره فإنه يمثل "تلك الرابطة والوحدة بين الجنسين تقوم لتحقيق هدف عام، وإن اختلفت طريقة اشتراك كل من الزوجين حيث يقتضي الأمر وجود طرفين أحدهما قوي وهو الرجل والثاني ضعيف وهو المرأة"[2].

وحاول الفيلسوف "ابن خلدون" أيضا أن يهتم بدراسة نظام القبيلة والأسرة من خلال علم العمران البشري (العمران البدوي والعمران الحضري).

2- **المرحلة الثانية:** امتدت هذه المرحلة من منتصف القرن التاسع عشر حتى بداية القرن العشرين، وقد كان فلاسفة هذه الفترة متأثرين بالأفكار الداروينية (تطور الحياة الاجتماعية مثل تطور الحياة البيولوجية)، وركزت على الدراسات الانثروبولوجية للمجتمعات البدائية، واعتمدت على تقارير وسجلات تاريخية غير دقيقة، ومن رواد هذه المرحلة كثيرون ممن تناول دراسة الأسرة والزواج نذكر منهم:

-"هربرت سبنسر" والذي أوضح في كتابه "Static Philosophy" الفلسفة التركيبية عام (1860)... النظم المنزلية "وأن الأسرة وحدة بيولوجية خاصة فبعد أن كان رب

[1]- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، المرجع نفسه، ص 125.

[2]- عبد الرؤوف الضبع، مرجع سابق، ص 64.

الأسرة هو حاكمها وقاضيها ومديرها اقتصاديا انتقلت هذه الوظائف إلى هيئات اجتماعية متعددة، وأصبح لكل عضو في الأسرة وظيفة ومركزا اجتماعيا"[1].

– ونشر "لويس مورجان" في كتابه " المجتمع القديم" عام 1861 عن الأسرة والزواج والذي حدث فيه تحول كبير في نظم الزواج من الإباحية الجنسية إلى الزواج الأحادي (وحدانية الزوجة).

وحاول "هنري مين" في كتابه "القانون القديم" (The Encient law) عام 1861 أن يضع تفسيرا للأسرة باعتبارها نظاما اجتماعيا ولذا أبرز من خلاله الأسرة الأبوية. وأيضا اهتم "وسترمارك" في كتابه "تاريخ الزواج الإنساني" (Histiry of human marriage) 1891 "بالأسرة والزواج الذي نظر إليه على أنه مفهوم عام يستخدم في النظم الاجتماعية في تنظيم العلاقات الجنسية، ويمنح الحق في الممارسة الجنسية، وفي نفس الوقت فهو نظام اقتصادي حيث يلزم المجتمع الأب بإعالة الأولاد والزوجة في مقابل ذلك التمتع بحق السيطرة والسيادة"[2].

– أما الأسرة في نظر "أوجيست كونت" فهي عبارة عن "الخلية الأولى في جسم المجتمع، وهي نقطة البداية في التطور وتمكن مقارنتها في طبيعتها وجوهر وجودها بالخلية الحية في التركيب البيولوجي للكائن الحي، وهي أول وسط طبيعي واجتماعي نشأ فيه الفرد وتلقى عنه المكونات الأولى لثقافته ولغته وتراثه الاجتماعي"[3].

3– **المرحلة الثالثة:** وتبدأ من بداية القرن العشرين حتى منتصفه وساد فيها الاهتمام بأساليب ومناهج البحث العلمي التي اهتمت بدراسة حاضر الأسرة وعلاقاتها الداخلية،

---

[1]. عبد الرؤوف الضبع، مرجع سابق، ص 64.

[2]. عبد الرؤوف الضبع، مرجع سابق، ص 66.

[3]– حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص 129.

حيث حاول المفكرون من خلال كتاباتهم الإسهام في تناول المشكلات الأسرية وقد برزت دراسات كل من:

-"كومارونسكي" و"والز" في وصف التطور الذي طرأ في السنوات بين (1515-1926) فتحدثا عن دراسة المشكلات الاجتماعية للأسرة.

- وتكلم "إميل دوركايم" عن تقلص الأسرة، وفي عام 1912 أوضح "لستراوارد" مدى أهمية دراسة شؤون الأسرة إضافة إلى اهتمام علماء التحليل النفسي بالأسرة أمثال (فرويد، إدلر، بونج).

- كما اهتم "مالينوفسكي" بدراسة الزواج والعلاقات الوالدية في المجتمعات وذلك في مؤلفه عام 1937.

ومن هذا المنطلق نجد أن مفكري ورواد هذه المرحلة قد اهتموا بدراسة الأسرة والتي أصبحت تشغل مكانا جوهريا، وذلك نظرا لتوفر مواد ومصادر الدراسة وارتفاع مكانة المناهج الكمية الدقيقة، وذلك عن طريق الاعتماد على الوسائل الرسمية وسجلات الهيئات الخاصة، والتي أسهمت بالكثير في تنظيم هذه الدراسات وتطويرها. "في الوقت الذي ظلت فيه دراسة المشكلات الاجتماعية تشغل خلال هذه الفترة مكانة جوهرية وبقي الإطار النظري هو نفسه إلى حد كبير. أما المناهج ومواد الدراسة فقد تغيرت إذ توفرت على مصادر للبيانات والمعلومات أكثر ثراء من ذي قبل عن طريق الوثائق الرسمية وسجلات الهيئات الخاصة، كما تمت المناهج وطرق البحث مع ازدياد الاهتمام بأساليب التحقق الأمبريقي لا المنطقي فحسب إلى جانب ارتفاع مكانة المناهج الكمية"[1].

[1]- سناء حسين الخولي، **الأسرة والحياة العائلية**، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2011، ص 105.

4- **المرحلة الرابعة:** ممتدة من منتصف القرن العشرين حتى العصر الراهن، وتتميز بزيادة الاهتمام بالنظرية وتعميق الدراسات الكمية بطرق منهجية، كما ظهرت المدارس الفكرية والأطر النظرية المختلفة، "إضافة إلى محاولات جادة لتجميع وتقسيم البحوث التي أجريت في الماضي، وتحديد المدارس الفكرية المختلفة أو الإطارات المرجعية النظرية التي استخدمت في دراسة الأسرة، كما تتميز هذه المرحلة بتحديد المجال واختفاء الأحكام القيمة"[1].

وزاد "الاعتماد بصفة عامة على مادة ميدانية أصيلة وجمعها وفقا لأساليب منهجية عالية الدقة والكفاءة واستخدام الأساليب الإحصائية في التحليل"[2]، وفي هذه الفترة اندفع بعض المختصين الاجتماعيين إلى بحث العديد من أسباب المشكلات الأسرية، والتركيز بصفة خاصة على تحليل عمليات التفاعل والمواقف الفردية وعمليات التكيف، ومن أمثال هؤلاء المختصين نذكر: "وليان توماس" و"تشارلز كولي" و"جورج هربرت"، وكتابات عالم الاجتماع "إرنست برجس" الذي أسهم في جعل دراسة موضوع الأسرة فرعا هاما من فروع علم الاجتماع، حتى أصبحت الساحة العلمية تعج بمختلف الدراسات الأسرية، التي "تعكس تطور التفكير الاجتماعي من العمومية إلى التخصيص والجديد، ومن الأصول الفلسفية والدينية إلى العلمية والمنهجية، ومن الوقوف عند الماضي بحثا عن نقطة البداية إلى تأكيد الحاضر، ومن الدراسة التجريدية إلى الدراسة الأمبريقية. كما تعكس النمو الذي يتزايد ظهوره في علم الاجتماع نفسه من الاهتمامات العامة إلى الاهتمامات المحددة، ومن الكل إلى الجزء دون إهمال النظرة الشمولية في نهاية الأمر"[3].

---

[1]- سناء حسين الخولي، المرجع نفسه، ص ص 105، 106.

[2]- عبد الرؤوف الضبع، مرجع سابق، ص 68.

[3]- سناء حسين الخولي، مرجع سابق، ص 106.

رابعا: نظريات الأسرة:

"النظرية هي مجموعة من القضايا المترابطة منطقيا ومنهجيا. أي أن الربط بينها هو السبيل إلى التوصل إلى النظرية، والنظرية لا يمكن أن تستمد من الملاحظات والتعميمات ولكنها تستمد عن طريق الاستقراء الدقيق"[1]، والنظريات عموما لا تقدم تفسيرات للأشياء الملاحظة فحسب، ولكنها تصلح كذلك كمصدر مهم لفروض جديدة ويحاول الباحثون في مجال دراسة الأسرة مثلهم في ذلك مثل "أغلب المنظرين في مختلف مجالات العلم تنظيم معارفهم في نسق من المفهومات concepts والتعميمات Deneralization والنظريات theories، وقد شعر المتخصصون في الدراسات الأسرية بالحاجة إلى تنظيم مفهوماتهم وتطوير فروضهم وربط هذه الفروض بشكل له معنى، وصولا إلى تفسير التنظيم والسلوك الأسري. وترجع أهمية النظريات عموما إلى أنها تساعد الدارسين على اكتشاف النقاط الجوهرية التي يركزون عليها اهتمامهم"[2]. ونذكر فيما يلي أهم نظريات الأسرة:

1- النظرية التطورية الكلاسيكية: "لقد انشغل التطوريون بالبحث عن أصل الأسرة وتحديد المراحل التي تطور عبرها نظام الأسرة، ولقد درج معظمهم على المناظرة بين الأشكال البسيطة للحياة الاجتماعية والأسرية، وبين الأشكال المعقدة المعاصرة، واتفق التطوريون في ضوء هذه المناظرة على أن نظام الأسرة يميل في تطوره نحو التقدم، حيث يتطور من الأشكال البدائية البسيطة إلى الأشكال الحديثة الأكثر تعقيدا"[3]. كما ينطلق هذا الاتجاه من فكرة دورة الحياة Family Lifecycle للأسرة واستخدامها كأداة تحليلية "لوصف ومقارنة بناءات ووظائف التفاعل الزواجي في مراحل مختلفة من التطور، والنمو

[1]- سناء حسنين الخولي، مرجع سابق، ص 108.

[2]- سناء الخولي، **الزواج والعلاقات الأسرية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، بدون تاريخ، ص117.

[3]- أحمد زايد، طلعت لطفي وآخرون، **الأسرة والطفولة دراسات اجتماعية وأنتروبولوجية**، ط1، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، بدون سنة، ص 10.

بهدف وصف وتفسير بعض الجوانب في الأسرة في كل مرحلة، بدأ بمرحلة زواج الخطيبين وانتهاء بوفاة أحدهما أو كليهما، ويرى هذا الاتجاه أن لكل مرحلة تطورية ظروف وشروط تلزم الأسرة القيام بمهام معينة لكي تواجه ظروف وشروط مرحلة تطورية جديدة أو تقبل مرحلة التغير الآتية"[1].

أضف إلى ذلك ما أثارته كتابات "لافيتو" والرحالة المبشرين في أمريكا الوسطى والذين سبقوه من أمثال "بارتولو ميم" و"ديلاس كازاس" (1502) و"سيجموند" في إفريقيا وكتب عن الأفارقة وعاداتهم (1686) وغيرهم. بحيث "أثارت هذه الكتابات رد فعل بين الفلاسفة والمفكرين في القرنين 17 و18 ميلادي والذين حاولوا صياغة قوانين عامة يمكنها أن تشرح بطرق طبيعية تطور المجتمعات البشرية عبر مراحل من التقدم، وشكلت أولئك الفلاسفة والمفكرين الأساس الذي نشأت عليه النظرية التطورية"[2]. "هنري مورجان" و"برنت تايلور" والتي ساد على روادها الطابع النظري المحض، ويمكننا ذكر كتابات هامة ذات طابع انتربولوجي مهدت لنشأة النظرية التطورية، فمنذ القرن 18 ميلادي جاء "منتسيكو" بإصدار كتاب "الشرائع وروح القانون" "الذي يعتبر أول بحث قام بدراسة انتربولوجية تعتمد المقارنة بين الشعوب حسب موقعها الجغرافي والمناخي، آخذا بعين الاعتبار العادات والتقاليد الموروثة في الجماعة لأنها تتطور وتتجدد"[3]. وقد كان الفلاسفة يعتقدون أن المجتمعات البشرية تتطور باتجاه التقدم الدائم والانتقال من حالة البساطة إلى حالة أكثر تعقيدا أو تمايزا. "فاعتبر (باسكال) أن البشرية بمثابة إنسان واحد يبقى على

[1]– شوق أسعد محمود، **علم اجتماع العائلة**، ط1، عمان: دار البداية ناشرون وموزعون، 2012، ص 68.

[2]– أسامة النور، أبو بكر شلابي، **الأنتروبولوجيا العامة– فروعها واتجاهاتها النظرية وطرق بحثها**– طرابلس: المركز القومي للدراسات والأبحاث، 2002، ص6.

[3]– حسام صالح، "الأسرة والطفولة"، منتديات انتساب جامعة الملك فيصل، www.entsabonline.com

قيد الوجود ويتعلم باستمرار. وطرح "تورغو" نظريته حول مراحل نمو المجتمعات وهي الرحالة أولا ثم مربوا المواشي وأخيرا المزارعون"[1].

فالمجتمع البشري البدائي كان عبارة عن جماعة اجتماعية تعيش في حالة بدائية لا تحكمها قواعد خلقية حقة. يعيش الأفراد في حياة إباحية وفوضى جنسية وهي من أولى أشكال الزواج الذي ساد منذ فجر البشرية، كما انتشر أيضا النظام الأمومي أو الأمي أو الانتساب إلى الأم Matrilinéal ثم لم يلبث أن تطور هذا النظام من جديد وذلك بظهور النظام الأبوي أو الانتساب إلى الأب Patrilinéal متخذا شكل نظام تعدد الزوجات Palygynous.

ويرى كل من "باخوفن" و"ماكلينان" أن هذه المرحلة قد ارتبطت بشكل معين من أشكال الأسرة، وهي الأسرة الدموية التي تقوم على الزواج بين الأخوة والأخوات "ثم شهدت الإنسانية مرحلة أكثر تقدما وهي مرحلة زواج الجماعة وفيه عرفت العلاقات الجنسية بعض القيود والتحريمات، ثم تطور زواج الجماعة إلى شكلين من الزواج التعددي، ثم توصل "مورجان" إلى أن الزواج الأحادي كان يسمى "لهونوجاهي" والذي يتم فيه زواج الرجل الواحد بامرأة واحدة فقط، والذي يعتبر حسبه أعلى وأرقى شكل وصل إليه الزواج"[2].

ويفترض رواد هذه النظرية أن كل الأسر تتطور خلال مراحل واضحة وبارزة وفي كل مرحلة على كل فرد داخل الأسرة أن يؤدي مهام معينة ترتبط بتلك المرحلة في دورة حياة تلك الأسرة.

[1]– إبراهيم محمد عياش، "التطور من المنظور الأنتروبولوجي". www.aranthrapasz.com

[2]– ليفى بشروس، "نظرية القرابة"، مركز مقديشو للبحوث والدراسات www.magadishucenter.com

كما ظهر عمل "داروين" في كتابه "أصل الأنواع" حيث فسر أن تنوع الأفراد هو ما يفسر حدوث التغير، فالتنوعات الأكثر كفاءة تم اصطفائها عن طريق الطبيعة للبقاء بينما الأقل كفاءة تم استثنائها.

"ويؤكد "فايتز" أن كافة المجتمعات البشرية قد بدأت من درجة الصفر أي الإنسان الطبيعي بدون مدينة يؤكد أن الاختلاف في درجة التطور لا ترجع إلى القرارات العقلية، إنما إلى اختلاف الفرص التي هيأتها الظروف الطبيعية مثل المناخ –الموقع الجغرافي– العلاقات التاريخية"[1]. ويلخص "باخوفن" أن الأسرة قد مرت بثلاث مراحل هي: الإباحية الجنسية– النظام الأمومي الذي تثبت فيه صلة الأبناء بالأمهات– والنظام الأبوي.

وترى هذه النظرية "أن كل شيء في الوجود يخضع لقانون التطور والنمو عبر الزمن بما فيه الأسرة، وسلوك الفرد الاجتماعي الذي ينتج عن تفاعله مع أفراد أسرية ومحيطه الخارجي"[2]. ويوضح الاتجاه التطوري أن المجتمعات البشرية والأسرة بصفة خاصة قد تطورت وانتقلت من المرحلة الإباحية والفوضوية الجنسية إلى البدائية ثم المرحلة البربرية وصولا إلى التمدن.

2– النظرية البنائية الوظيفية: تعتبر هذه النظرية من أكثر النظريات انتشارا في دراسة الأسرة، وتتأصل جذورها في الأنتروبولوجيا وعلم الاجتماع وقد كسبت تأييدا في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا. وتبناها حديثا "تالكوت بارسونز persans وكنجزلي دافيز Davis وروبرت ميرتون R. Merton وجورج هومانز Homans"،

تعتبر النظرية البنائية الوظيفية أحد الاتجاهات الرئيسية في علم الاجتماع المعاصر، ويدور المحور الرئيسي للمدخل البنائي الوظيفي "حول تفسير وتحليل كل جزء

[1]– أسامة النور، أبو بكر شلابي، مرجع سابق. ص06.

[2]– معن خليل عمر، **علم اجتماع الأسرة**، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2000، ص 29.

(بناء) في المجتمع، وإبراز الطريقة التي تترابط عن طريقها الأجزاء بعضها عن بعض، ولهذا يكون عمل التحليل الوظيفي هو تفسير هذه الأجزاء والعلاقات بينها فضلا عن العلاقة بين الأجزاء والكل في الوقت الذي توجه فيه عناية خاصة إلى الوظائف التي تكون محصلة لهذه العلاقة"[1].

وينظر هذا الاتجاه إلى الأسرة بأنها "نسق اجتماعي ذي أجزاء معينة يربط بينها التفاعل الاجتماعي والاعتماد المتبادل، ومن المسائل الهامة التي تحظى باهتمام ملحوظ في هذا المدخل دراسة عناصر النسق من زاوية أدائه لوظائفه تحقيقا لبناء النسق وتوازنه"[2].

ويشير "تالكوت بارسونز" إلى أن هذه النظرية ينصب تركيزها :على الأجزاء التي يتكون منها النسق الأسري في ارتباطها مع بعضها البعض عن طريق التفاعل والتساند الوظيفي، مع الاهتمام بكل جزء وعنصر في النسق باعتباره مؤيدا لوظيفة معينة في النسق الكلي أو معوقا له، كذلك الاهتمام يتجه إلى تناول العمليات الداخلية في الأسرة والعلاقات التي تربط بين النسق الأسري والأنساق الخارجية الأخرى"[3]. ويندرج التحليل وفقا للنموذج المثالي لهذه النظرية من الماكرو macro (الوحدة الكبيرة) إلى المايكرو micro (الوحدة الصغيرة) فالتحليل الوظيفي على النطاق الواسع (ماكرو) يعالج الأنساق الواسعة والنظم، أما التحليل الوظيفي على النطاق (مايكرو) يعالج الأسر الفردية والأنساق الصغيرة.

وترتكز البنائية الوظيفية على أربع مقدمات أساسية هي:

---

[1]– سناء حسنين الخولي، مرجع سابق، ص 109.

[2]– مهدي محمد القصاص، **علم الاجتماع العائلي**، القاهرة: جامعة المنصورة، 2008، ص 58–59.

[3]– سامية مصطفى الخشاب، **النظرية الاجتماعية في دراسة الأسرة**، ط1، القاهرة: دار المعارف، 1982، ص ص 14،15.

أ- "المجتمع نظام كلي أي أن الكل يتكون من أجزاء تعتمد على بعضها البعض فأي تأثير يحدث في جزء يؤثر في الجزء الآخر.

ب- الكل يأتي قبل الأجزاء، أي أنه لا يمكن فهم أي جزء من أجزائه إلا بالإشارة إلى نظام المجتمع ككل.

ج- إن فهم الجزء بالإشارة إلى الكل يتم بالنظر إلى أن الجزء يقوم بوظيفة من أجل المحافظة على الكل وتوازنه.

د- إن الاعتماد المتبادل بين الأجزاء في حد ذاته هو اعتماد وظيفي، إذ أن الأجزاء تعزز بعضها البعض وبالتالي فإن هذه الأجزاء تعمل بالمحافظة على الكل"[1].

وفي هذا الصدد يوضح "هومانز Homans" أن الإطار المرجعي لهذه النظرية يؤكد على النسق الداخلي الذي ينظم العلاقات داخل الأسرة، والنسق الخارجي الذي يتناول العلاقات بين الأسرة والهيئات الخارجية مثل: المدرسة، المصانع وغيرها.

كما أوضح كلا من "بل وفوجل Bell et Vogel": "علاقات الاعتماد الداخلي بين الأسرة من جهة وبين الأنساق الاجتماعية المحيطة بها من جهة أخرى، كما ناقشا وظائف الأسرة والنشاطات المرتبطة بالمكانات والأدوار"[2]، ومدى أهمية أثر وظائف الأسرة في استمرارية الكيان الاجتماعي المبني على الترابط بين الأدوار الاجتماعية الأساسية التي تتألف منها الأسرة مثل (دور الأب، الأم، والأبناء)، وأثر هذه الأدوار على تطور الكيان الأسري والاجتماعي بصفة عامة.

---

[1]- أحمد سالم الأحمر، **علم اجتماع الأسرة_بين التنظير والواقع المتغير**، بيروت، لبنان: دار الكتاب الجديد المتحدة، 2004، ص ص 40،41.

[2]- سامية مصطفى الخشاب، مرجع سابق، ص 24.

3- نظرية الصراع: ينظر رواد هذه النظرية وهما "كارل ماركس" و"فر يدريك إنجلز" إلى الأسرة بأنها "مجتمع طبقي مصغر، تقوم فيه طبقة الرجال بقمع طبقة أخرى هي النساء فالزواج هو أول أشكال الصدام الطبقي، حيث يتم فيه تأسيس سعادة أحد الجماعات على قمع الطبقة الأخرى، ويركز هذا الاتجاه على المصادر الأساسية (المال، السلطة، الثروة، المنافسة) التي تمثل المصدر الرئيسي لوقوع الصراع، وقد شبها الرجل بطبقة رأس المال (البرجوازية المسيطرة) والمرأة بطبقة العمال (البروليتاريا) في الصراع الناشئ بينهما"[1].

ولقد حاول رواد هذا المدخل دراسة العلاقات الزوجية والعلاقات الوالدية بين أعضاء الأسرة الواحدة، "واعتبروا أن الصراع داخل الأسرة ما هو إلا شكل من أشكال استخدام القوة ضد الآخرين محاولين معرفة مصادر قوة كل فرد من أفراد الأسرة وكيف يستعملها في التأثير على اتخاذ القرارات، من أمثلة ذلك كيف يمكن للمرأة التأثير على القرارات داخل الأسرة لخدمة مصالحها. أو ما هي الوسائل التي يستخدمها الأبناء للتأثير على قرارات الأسرة رغم ضعفهم"[2].

وأوضح "كارل ماركس" أيضا أن الصراع يقع بين ملاك وسائل الإنتاج "الطبقة البرجوازية"، وبين الطبقة العاملة "طبقة البروليتاريا" وهو صراع طبقي دائم بين من يملكون القوم والثروة والذين لا يملكون ذلك.

[1]- محمود عبد العليم محمد، "الاتجاهات النظرية المفسرة للنزاع الأسري"، العدد 4553، 2016/08/24، www.ahewar.org

[2]- علياء شكري وآخرون، **نظرة في علم الاجتماع الأسري**، القاهرة: المصرية لخدمات الطباعة، 2007، ص 94.

كما تؤكد هذه النظرية أن المؤسسة الأسرية "هي أول مؤسسة اضطهادية يختبرها الفرد في حياته الاجتماعية، حيث تمثل سيطرة الرجل على المرأة في النظام العائلي أخطر الأمثلة التي تقدمها نظرية الصراع"[1].

ويرى "فريدريك انجلز" "أن أهم وحدة اجتماعية في المجتمع الرأسمالي هي العائلة وتمثل المصدر الأساسي لاضطهاد المرأة، فالزوج هو البورجوازي والزوجة تمثل البروليتاريا" [2].

وأيضا يؤكد "فريدريك انجلز" في كتابه "أصل العائلة" "أن الزوج يمثل نموذجا راقيا للعداوات التي ظهرت في التاريخ. حيث أن نمو الصراع وازدهار مجموعة معينة يتم على حساب مأساة واضطهاد مجموعة أخرى"[3].

وأن الخلافات والصراعات الأسرية الواقعة بين الزوج والزوجة والأب والأبناء و الأبناء مع بعضهم أمر طبيعي ناتج عن عدم المساواة في الحقوق والواجبات.

ومن هذه الرؤية أطلق "فريدريك انجلز" تعميمه المشهور "بأنه لا توجد أسرة خالية من النزاعات الأسرية"، وحتى إن حدث الاتفاق والانسجام الأسري في فترة معينة فإن ذلك لا يعبر عن سعادة الأسرة، بل أنها حالة طارئة ومؤقتة فقط، وسرعان ما تعود الأسرة إلى النزاع الذي يؤدي لاحقا إلى الصراع الاجتماعي.

---

[1]– زهير الأعرجي، "النظام العائلي ودور الأسرة في البناء الاجتماعي الإسلامي"، 1413 هجرية، ص 28 books.rafed.net

[2]– غني ناصر حسين القرش، "المداخل النظرية لدراسة العائلة"، العراق، كلية الآداب، جامعة بابل، www.uobabylon.edu.iq

[3]– زهير الأعرجي، مرجع سابق.

4- **النظرية التفاعلية الرمزية:** لقد ظهرت هذه النظرية في منتصف القرن العشرين بأمريكا حيث تأثر رواد هذه النظرية مثل (كولي، ميد وجورج هوبرت) بعلم النفس الاجتماعي. وقد ارتكزت دراستهم على فهم تفسير السلوك البشري الممارس من قبل الأفراد في إطار محيطه الاجتماعي، كما ينظر هذا الاتجاه إلى الأسرة بأنها وحدة من الشخصيات المتفاعلة يتم التركيز على العلاقة بين الزوج والزوجة وبين الوالدين والأبناء، وأنها أول خلية اجتماعية تقوم بتطبيع الأبناء بالسلوك الاجتماعي ويركز علماء هذه النظرية في دراستهم للأسرة على طبيعة عمليات "التفاعل بين الأفراد في العلاقات الزوجية، ذلك أن تفاعل أفراد الأسرة يعتمد على الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها كل منهم، فكل فرد في الأسرة سواء كان الزوج أو الزوجة أو الأبناء لهم عدة أدوار عليهم القيام بها، وتلعب الأسرة دورا مهما في تحديد الأدوار التي يتوقع من الأفراد القيام بها كدور الأب والأم والابن والابنة وغيرهم"[1].

وعليه فإن التفاعلية الرمزية تقوم بتفسير الأسرة من خلال عمليات التفاعل والتي تتكون من أداء الدور، علاقات المكانة مشكلات الاتصال، متخذي القرارات، وعملية التنشئة الاجتماعية وإذا كانت هذه النظرية تركز على دراسة العمليات الداخلية للأسرة "وتحدد وحدة الدراسة في العلاقات الدينامية بين الزوج والزوجة والأولاد تحت مصطلحات الحاجة needs وأنماط السلوك behaviar patterns وعمليات التكيف adjustment pracess فإنه يفيد أيضا في فهم العلاقة بين الأسرة والمجتمع. لأنه يركز على عمليات التفاعل داخل الأسرة وربطها بالتفاعل الاجتماعي الذي يحدث في البناء الاجتماعي للمجتمع"[2].

[1]- حسام صالح، مرجع سابق.

[2]- سامية مصطفى الخشاب، مرجع سابق، ص34.

ومن أهم مبادئ هذه النظرية "أن الحياة مليئة بالرموز التي يتوقع من الفرد اكتسابها من البيئة المحيطة به، ويلعب العقل دورا هاما في تحديد الرموز التي يكتسبها الإنسان مثلا: تعرف على شرطي له زي معين، ونستطيع أن نعرف بعض الرموز التي تشير إلى معاني معروفة"[1].

ونذكر في هذا الصدد تحليلات "جورج هربرت ميد G.H.Mad" (1863-1931) والذي يعتبر المؤسس الأول للتفاعلية الرمزية، وأحد رواد الفكر الأمريكيين حيث "تعتبر تحليلاته حول الذات جوهر إسهاماته في النظرية التفاعلية الرمزية على الإطلاق. حيث سعى على تحديد معنى الذات باعتبارها عضو نشط Anactingorganigation وليس عنصر تبادلي سلبي يستقبل ببساطة الأشياء ويستجيب لها حسب نوعية الدافع Stimuli ، كما أن الذات تتحدد بمفهوم آخر ألا وهو الفرد ويمكن أن يظهر ذلك من خلال علاقات التبادلية مع الآخرين وبالمجتمع"[2].

أضف إلى ذلك أعمال "وولر waller" في كتابه "الأسرة" سنة 1938 والذي أشار فيه أن الأسرة هي نسق مغلق من التفاعل الاجتماعي. وفي عام 1951 أضاف هيل Hill "الكثير إلى تحليل الأسرة من وجهة نظر التفاعل الرمزي، واعتبر الأسرة جماعة من شخصيات متفاعلة يختلفون من حيث أعمارهم ورغباتهم وحاجاتهم ومعدل نموهم ومستويات تفهمهم وتناولهم لمشكلاتهم المعايشة مع بعضهم البعض"[3]. وفي الستينات تعتبر دراسات "روس Rose و"ستريكر Stryker" أن:

- الفرد يعيش في محيط رمزي يكتسب من خلالها تفاعله مع الآخرين.

[1]- حسام صالح، مرجع سابق.

[2]- عبد الله محمد عبد الرحمن، **النظرية في علم الاجتماع – النظرية السوسيولوجية المعاصرة**، الجزء الثاني، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2003، ص 173.

[3]- سامية مصطفى الخشاب، مرجع سابق، ص35.

– قدرة الفرد على تعلم المعاني من خلال الاتصال الرمزي وذلك عن طريق التفاعل مع الآخرين وهذا هو مضمون عملية التنشئة الاجتماعية.

– ترى التفاعلية الرمزية أن دراسة وتفسير سلوك الكائن الإنساني لا يمكن أن يستند إلى تفسيرات خاصة بسلوك كائنات أخرى.

وعليه فإننا نجد أن النظرية التفاعلية الرمزية قد أثرت في مجال الأسرة وعلى البحوث الأسرية بصفة عامة.

خامسا: الأسرة العربية في الجاهلية:

لقد أورد كل من "سميث" و"روبرت لوي" في مؤلفاتهما بأن العرب في الجاهلية كانوا يعتبرون الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الصغرى التي نمت بعد ذلك حتى صارت عشيرة أو قبيلة[1].

حيث شكل نظام القبيلة البناء الاجتماعي الأساسي لحياة العرب، فكانت القبيلة تتكون من مجموعة من عشائر مرتبطة ببعضها على أساس من الولاء المطلق للقبيلة التي تضمن الحماية لأفرادها من هجوم القبائل الأخرى، وهو الأمر الذي كان يمثل مصدر تهديد مستمر خاصة للقبائل الضعيفة. وعند قبائل العرب في الجاهلية وقبل ظهور الإسلام. "كان الولد ينسب إلى أمه دون أبيه وسمي باسمها، وكانت الأم تكفل الأبناء دون الأب، وقد روى السائح الإغريقي "سترابو" الذي ساح في جزيرة العرب في القرن الأول

[1]– تامر عبد الفتاح، "الأسرة في الجاهلية والإسلام". www.alu.kah.net.

قبل الميلاد أن العائلة تشترك كلها في الانتفاع بممتلكاتها ولكن لها رئيس واحد وهو أكبر أفراد العائلة سنا"[1].

ولما حلت الحياة الرعوية والزراعية محل الصيد والمطاردة، أدت حرفتي الزراعة والرعي التي كانت في الواحات والوديان الخصبة خاصة نخيل التمر، أضف إلى ذلك نشاط التجارة الذي اكتسب أهمية كبيرة في المجتمعات العربية حينذاك، إلى قلب الوضع في الأسرة العربية من النوع الأموي إلى الأسرة الأبوية التي كانت في الغالب يتزعمها كبير الأسرة جدا كان أو أبا أو أخا أكبر، وكان له حق التصرف في شؤون الأسرة في الأرض وأفرادها. إذن: "فالرعي والزراعة جعل الأب يستقر في الأرض، وزادت مسؤوليته وامتلك أرضا وعقارا مما رفع من شأنه وأصبح هو المسيطر على الأسرة فانهار نظام تعدد الأزواج ،وظهر نظام تعدد الزوجات واتسعت سلطة الأب على زوجته وأولاده الذين ليس لهم سوى طاعة أوامره التي لا تتحمل المناقشة"[2].

فأصبح النظام الأسري السائد في الجاهلية يستند إلى دكتاتورية للرجل في إدارة شؤون الأسرة وعبودية المرأة، التي كان ينظر إليها على أنها متاع من الأمتعة التي يمتلكها الرجل والذي كان له "الحق في أن يتخذ لنفسه ما شاء من زوجات دون حدود كما كان له الحق أن يطلق وفق رغبته ولأي سبب بل وبغير سبب معقول، وكان له أن يستبقي مطلقته في بيته إذا شاء للإضرار بها وجعلها معلقة"[3].

---

[1]– حسن عبد الحميد أحمد رشوان، **البناء الاجتماعي الأنساق والجماعات**، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2007، ص 109.

[2]– حسن عبد الحميد أحمد رشوان، المرجع نفسه، ص 109.

[3]– إبراهيم بيومي مرعي، ملاك أحمد الرشيدي، **الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، بدون سنة، ص 21.

فلم يكن للمرأة على زوجها أي حق فليس لتعدد الزوجات والطلاق عدد محدود للرجل، بينما كانت "مسؤوليات الزوجة متعددة ومرتفعة فضلا عن قيامها بمسؤولياتها المنزلية من تنظيم البيت وإعداد الطعام ورعاية الأطفال، فإنها كانت ملزمة أيضا بمساعدة الزوج في أعماله سواء كانت زراعية أو رعيا أو غير ذلك"[1].

وبوجه عام فإن الأب له الحق أن يخرج من يشاء من أعضاء أسرته ويتصرف في جميع ممتلكات الأسرة، ووصل إلى حد أنه كان يستطيع أن يبيع ابنه أو يمنع عنه حق الحياة فيحكم بإعدامه.

أضف إلى ذلك فإن الرجل في المجتمع الجاهلي "كان يمقت النسل من الإناث اللواتي كان يعتبرهن عالة عليه ومضيعة لرزقه ومصدر للعار، الذي يلحقه عندما ينضجن وتتفتح مشاعرهن، وكان يعتمد في حالات غير قليلة للتخلص منهن بوأدهن في طفولتهن، وكان هذا الإجراء حقا مشاعا له لا يؤاخذ عليه ولا يستنكره المجتمع بينما كان يميل للنسل من الذكور ويفخر بأن ينجب أكبر عدد منهم إذ كان يعدهم ذخيرة اقتصادية ومصدر قوة وعزة لعشيرته"[2].

وهكذا أصبحت الأسرة العربية في العصر الجاهلي تتخبط في مشكلات عديدة لدرجة أن بعض المجتمعات في الصحراء لم تكن تعير مفهوم الأسرة ما يستحق من عناية واحترام، والقصص عن الأسرة العربية في العصر الجاهلي كثيرة كما أوردها الإخباريون.

[1]– إبراهيم بيومي، ملاك أحمد الرشيدي، المرجع نفسه، ص ص 22،96.

[2]– إبراهيم بيومي، ملاك أحمد الرشيدي، المرجع نفسه، ص ص 22،96.

سادسا: الأسرة العربية في الإسلام:

لقد دعى القرآن الكريم إلى تكوين الأسرة على مبدأ المودة والرحمة فقال سبحانه وتعالى:﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾ ﴾ سورة الروم آية21

لذا "أولى الإسلام الأسرة عناية فائقة ورسم لتكوينها منهاجا حتى يضمن لها السلامة والاستقرار والاستمرار، فالقرآن الكريم تناول في أكثر من موضع شأن الأسرة ووضع لها الأحكام والقوانين. لما في ذلك من تقوية الأواصر بينهم وأحكام الروابط التي تشد أزرهم لأن المجتمع في الحقيقة يتألف من مجموع الأسر إذ الأسرة هي اللبنة الأولى في التكوين الاجتماعي"[1]. والتي تساهم في بناء المجتمع الصالح الذي لا يتكون إلا بأسر صالحة. والأسرة في الإسلام تبدأ بالأسرة الصغيرة الضيقة ثم تنتهي إلى الأسر الممتدة الموسعة والتي تتضمن الأجداد والإخوان والأخوات والأعمام والعمات والأخوال والخالات وأولادهم لقوله عز وجل قَالَ تَعَالَى:﴿ وَأُو۟لُوا۟ ٱلْأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ بِبَعْضٍ فِى كِتَٰبِ ٱللَّهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ بِكُلِّ شَىْءٍ عَلِيمٌۢ ﴿٧٥﴾ ﴾ الأنفال: 75

فهذه نظرة الإسلام الذي يريد أن يربط المجتمع بشبكات قوية تبدأ بهذه الأسرة الموسعة .بحيث لا يعيش الإنسان بمعزل عن غيره، كما حرصت الشريعة الإسلامية غاية الحرص على بناء الأسرة على أسس متينة تكفل قوتها واستمراريتها. وحددت للأسرة وظائف عديدة تدل على مكانتها العظيمة على سمو أهدافها ومنها:

أ- **تنظيم العلاقة الزوجية:** حيث استهدف القرآن الكريم من الحياة الزوجية "إنشاء كيان عائلي يتميز بالاستقرار والاستمرار، وحدد الغاية من الزواج بأن يسكن الزوج إلى زوجته وتسكن الزوجة إلى زوجها، وبمعنى أن يسكن كل من الزوجين للآخر أن يطمئن كل

[1]- كمال الدين عبد الغني المرسي، **الأسرة المسلمة والرد على ما يخالف أحكامها وآدائها**، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2002، ص 3.

منهما في حياته بسبب الآخر، بحيث تكون هذه الحياة بعيدة عن القلق وعن الهموم والمخاوف"[1]. وهذا لتحقيق السكن والأمن والمودة والرحمة.

ب- **الحفاظ على استمرار الحياة الإنسانية:** بالتكاثر والإنجاب لقوله تَعَالَىٰ: ﴿وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً ....﴿٧٢﴾﴾سورة النحل الآيـــة 72 . وقَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ۖ وَٱلْبَٰقِيَٰتُ ٱلصَّٰلِحَٰتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا ﴿٤٦﴾﴾ سورة الكهف الآية 46

ج- **تنشئة الذرية الصالحة:** وذلك بالعمل على تربية الأجيال تربية صالحة وفاضلة تكون عون لآبائهم خاصة في الكبر. حيث ورد في حديث لرسول الله "صلى الله عليه وسلم" أنه جاء إليه رجل فقال: يا رسول الله أردت الغزو وجئتك استشيرك فقال: "هل لك أم" قال: نعم فقال: "ألزمها فإن الجنة عند رجلها". فالتربية الصالحة تزود المجتمع بأفراد قادرين على خدمة مجتمعاتهم وتنميتها.

د- **خلق التعاون والتكامل وتقسيم الأدوار بين أفراد المجتمع:** وذلك من خلال الأسرة والحفاظ على صلة الرحم التي تنشأ من الأسرة، والتي تؤلف فئات المجتمع المختلفة وتحمل هذه الصلات الاجتماعية على كل معاني التراحم والتكافل، وذلك بتقوية شبكة العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة. لقوله تعالى ﴿يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالا كثيرا ونساء واتقوا الله الذي تساءلون به الأرحام إن الله كان عليكم رقيبا﴾ سورة النساء الآية1

هـ- **تحمل المسؤولية:** لقد أكد الرسول "صلى الله عليه وسلم" على المسؤولية المشتركة للزوجين في النهوض بشؤون الأسرة، فقال ﴿كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته فالإمام راع وهو مسؤول عن رعيته، والرجل راع في أهله وهو مسؤول عن رعيته، والمرأة

[1]- إبراهيم بيوسي مرعي، مرجع سابق، ص 25.

في بيت زوجها راعية وهي مسؤولة عن رعيتها، والخادم راع في مال سيده وهو مسؤول عن رعيته﴾.

إذن فالأسرة هي المناخ الملائم الذي تتأصل فيه القيم الأخلاقية والفضيلة والمعاني النبيلة التي ترقى بها المجتمعات، وتنهض بها الأمم وتقوم عليها الحضارات الإنسانية.

سابعا: أنواع الأسرة الجزائرية:

هناك نوعين أساسيين من الأسرة وهي:

1. **الأسرة الجزائرية التقليدية (الأسرة الممتدة Extended family):** أو الأسرة المركبة ،الأسرة الأبوية الكبيرة، كما تسمى أحيانا وينتشر هذا النوع من الأسرة في بعض البلدان الإفريقية والأسيوية وأمريكا اللاتينية وفي أقطار العالم العربي، "فهي أسرة يرتبط فيها الأفراد بعضهم ببعض من خلال أصل قرابي واحد وتحتوي على نماذج من الأسرة النواة، وقد عرفها "روسر" "Rosser" و"هاريس" "Harris" بأنها علاقة معينة بين مجموعة من الأفراد تربطهم المودة والتراحم من خلال الزواج والإنجاب. وهي أوسع من الأسرة النواة بحيث تمتد لثلاثة أجيال بدءا من الأجداد حتى الأحفاد"[1]. كالمجتمع الجزائري الذي كان قبل الاستعمار الفرنسي يتكون من "مجموعة من القبائل والعشائر، وعلى رأس كل قبيلة أو عشيرة شيخا وله مرتبة خاصة في هذه القبيلة، فهو القائد الروحي للقبيلة ينظم فيها كل الأمور المادية والروحية وهو المسئول على توزيع الأدوار والوظائف وحماية أعضاء القبيلة ورعايتها وفك النزاعات التي تحدث داخلها، كما أن التجمع المنزلي لم يكن

[1]– حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص 34.

مبنيا على العائلة بل كان عبارة عن جماعة اجتماعية قائمة على القرابة الأبوية كرابطة طبيعية"[1].

وتعتبر الأسرة الممتدة نمطا شائعا في المجتمعات الريفية التقليدية، وغالبا ما تضم عدة أجيال من ثلاثة أو أربعة أو حتى خمسة أجيال، فهي جماعة تتكون من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين وأولادهما المتزوجين وأبنائهم وغيرهم من الأقارب، كما تقوم الأسرة المركبة على عدة وحدات أسرية تجمعها الإقامة المشتركة والقرابة الدموية، وقد تجمع عددا من الأسر النواة أو قد تخضع لبناء أسري كبير ومركب، ولذلك يسمي "فوجل" Vogel و"بل" Belle الأسرة المركبة هي كل "تجمع أوسع من الأسرة النواة، وتقوم روابطه على أساس من الإنحدار أو الدم أو الزواج أو التبني، وهذا النموذج ينتشر في المجتمعات المحلية القروية والبدوية، في حين توجد بصورة نادرة في المجتمعات المحلية الحضرية"[2]. وهذه الأسرة "تجمع الأشقاء وأولاد الأعمام والأقارب في الامتداد عرضا، وتجمع الجد وأبناءه وأحفاده في الامتداد طولا فهي بذلك تتكون من ثلاثة أجيال أو أكثر، فهم يسكنون في مساكن منفصلة ولكن متجاورة وتوجد بينهم علاقات يومية، ويتبادلون الخدمات والتعاون في أعمال المنزل والمشتريات والتشاور في كل أمور الأسرة وقضاء وقت الفراغ"[3].

ويشاركون في حياة اقتصادية واجتماعية واحدة تحت سلطة وزعامة (جد الأسرة الأكبر)، ونجد الأسرة المركبة "تترابط أجيالها بما يحكمها من تقاليد وعادات ويسودها

---

[1]- بن عمر سامية، "الأسرة والتنشئة الاجتماعية للطفل"، مذكرة ماجستير، في علم الاجتماع، الجزائر: جامعة باتنة، 2003 . 2004، ص 47.

[2]- محمد يسري دعبس، **الأسرة في التراث الديني والاجتماعي**، القاهرة: دار المعارف، 1995، ص 57.

[3]– نادية حسين أبو سكينة، منال عبد الرحمن خضر، **العلاقات والمشكلات الأسرية**، ط1، عمان: المملكة الأردنية الهاشمية، دار الفكر ناشرون وموزعون، 2011، ص 44.

التماسك والترابط الذي يزيد من قوة وحدة المكان الذي يضمها فقد كانت تقطن في مسكن واحد، ووحدة الهدف فقد شارك كل أفرادها في عمل واحد كالزراعة أو الرعي، ووحدة الموقف أو الاتجاه والرأي الذي كان يبدو في مواقفها التعاملية مع الغير والدفاع العنيف عن أفرادها إذا اختلفوا مع الغير"[1].

وفي الأسرة الجزائرية الممتدة (التقليدية) لعب حجم الأسرة من حيث عدد أفرادها دورا كبيرا في "عمليات إنتاج ما تحتاجه للاستهلاك، ويزداد شأن الأسرة التي يكون عدد أفرادها كبيرا خاصة تلك المكونة من الذكور الذين يمثلون يدا عاملة كافية لسد حاجيات العائلة الكبيرة وقوة لحمايتها"[2].

وفي هذا الصدد نذكر أن الأبحاث التي تناولت الأسرة الجزائرية قد توصلت إلى أنها تتشابه مع الأسرة العربية والإسلامية في جوهرها ومبادئها وتكوينها وبنيتها ووظائفها. حيث كشفت دراسة الأستاذ "مصطفى بوتفنوشت" خصائص الأسرة الجزائرية بأنها:

أ- "عائلة موسعة حيث يعيش في أحضانها عدة عائلات زواجية، وتحت سقف واحد "الدار الكبرى" عند الحضر، و"الخيمة الكبرى" عند البدو، وتشمل أحيانا من 20 إلى 60 شخصا وأكثر يعيشون جماعيا.

ب- هي عائلة بطريقية الأب فيها والجد هو القائد الروحي في الجماعة العائلية، وينظم فيها أمور تسيير التراث الجماعي، وله مرتبة خاصة تسمح له بالحفاظ على تماسك الجماعة المنزلية.

---

[1]- محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية لكبار السن**، القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 1997، ص 64.

[2]- بوروبي رجاح فريدة، "الضغوط الأسرية لدى الأسرة الجزائرية"، الجزائر: تيزي وزو، جامعة مولود معمري. 2013- 2014. http : //manifest.unix.ourgla.dz

ج- أيضا هي عائلة أكناتية النسب فيها ذكوري والانتماء أبوي وانتماء المرأة (أو الأم) يبقى انتماؤها لأبيها.

د- هي عائلة لا منقسمة أي أن الأب له مهمة ومسؤولية على الأبناء (أما البنات يتركن المنزل العائلي عند الزواج) والأبناء المنحدرون من أبنائه،والأبناء المنحدرون من أبناء أبنائه فالخلف للذكور يترك الدار الكبيرة ويكون عددا من الأسر مقابلا لعدد الأزواج، ويتعاون الجميع من أجل توفير حاجات ومتطلبات الأسرة"[1] .

2. **الأسرة الجزائرية العصرية (الأسرة النووية Nuclear family):** (تسمى كذلك الأسرة النواة، الأولية، البسيطة، البيولوجية، المحدودة، الزواجية) "ومع تطور الزمن اختلفت الأسرة الممتدة ExtendedFamily نتيجة الصناعة والتصنيع. فقد أثر التصنيع في أنماط الأسرة الممتدة وعمل على تدعيم نظام الأسرة النواة .حيث اكتفى الرجل بزوجة وأصبحت الأسرة تتكون من الزوج والزوجة واولادهما، ولم تعد تشمل الأقارب والأنساب والأجداد والأطفال والأرامل والمطلقات كما كان في الماضي"[2].

وقد أكد ذلك "وليام جود" "Good" إذ أجرى مسحا للأسرة في أجزاء كثيرة من العالم وتوصل إلى ما يلي:

- التصنيع أجبر الكثير من السكان على الهجرة، بحثا عن فرص عمل ووظائف جديدة.
- الاتجاه نحو التصنيع يحل الهيئات غير القرابية محل الجماعات القرابية خاصة أثناء التعامل مع المشكلات المختلفة مثل: الشرطة.
- الاتجاه نحو التصنيع يقلل من اعتماد الأفراد على أسرهم.

[1]- مصطفى بوتفنوشت، **العائلة الجزائرية – التطور والخصائص الحديثة**- ترجمة: دمبري أحمد، الجزائر: الساحة المركزية، بن عكنون، ديوان المطبوعات الجامعية، 1984، ص 37.

[2]- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص 110.

وهي ظاهرة بارزة في المجتمعات المتقدمة. حيث يرى الكثير من الباحثين في علم الاجتماع الحضري أن نموذج الأسرة البسيطة يتزايد انتشاره في المجتمعات المتحضرة، فأصبحت هذه الأسرة تشكل نمطا شائعا في معظم الدول الغربية، وهي أصغر وحدة قرابية في المجتمع. كما يتفق علماء الاجتماع المهتمين بالمجال الأسري في تعريفهم للأسرة النواة على أنها مؤسسة اجتماعية تتكون من زوج وزوجة وأطفالهما غير المتزوجين، يسكنون معا في مسكن واحد، وتتكون من جيلين فقط وتنتهي بانفصال الأبناء ووفاة الوالدين.

ويعرف عالم الاجتماع الأمريكي "وليام أوجبرن" الأسرة النواة "بأنها رابطة اجتماعية قوامها زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال، أو زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها"[1].

وتمتاز الأسرة النواة بخصائص كثيرة أهمها:

- يتمتع أفرادها بالحريات الفردية والعامة، فكل فرد له حق في التملك في حدود النظام الاقتصادي للدولة.
- وتتسم الأسرة النواة بالطابع الفردي في الحياة الاجتماعية. حيث تقوم بين أفرادها التزامات متبادلة اقتصادية واجتماعية وقانونية.
- الأسرة النووية يتميز أفرادها بالتحرر الواضح من الضبط الأسري.
- سيطرة النزعة الفردية التي انعكست على كثير من المظاهر. كالملكية والقانون والأفكار الاجتماعية.
- تغير المركز الاجتماعي لأعضاء الأسرة النواة. حيث خرجت معظم النساء للتعليم والعمل خارج المنزل.

[1]. أحمد سالم الأحمر، مرجع سابق، ص 17.

- سيادة الاتجاهات الديمقراطية لتحقيق المساواة وتكافؤ الفرص. حيث أصبحت النزعة الديمقراطية مسيطرة على مناقشات الأسرة.
- والعناية بمظاهر الحضارة والكماليات.

وظلت الأسرة النووية "مركز التناسل ومصدر الرعاية الأولية المباشرة، ومع كل النتائج التي طرحها التغير وخاصة في مجال الاتجاه نحو الفردية أو العزلة القرابية، ولا زال الفرد يمر خلال حياته بنمطين مختلفين من الأسرة النواة، فهو يولد في أسرة مكونة منه ومن إخوته ومن والديه تسمى (أسرة التوجيه) وعندما يتزوج الفرد ويترك أسرته يخلق لنفسه (أسرة نواة) تتكون منه ومن زوجته وأطفاله تسمى حينئذ (أسرة إنجاب)" [1].

وفي هذا الصدد أوضحت "إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء أن حجم العائلة الجزائرية تتقلص منذ 1987 حيث بلغ 7.1 شخص، ثم تدنى إلى 6.6 شخص في 1998، ووصل إلى 5.9 شخص في 2008"[2].

كما أن الأسرة الجزائرية بدأت تفقد شكلها كأسرة تقليدية لتتجه نحو "شكل الأسرة الزواجية أو النووية. مع ملاحظة أن هذا الشكل الجديد الذي بدأت تتسم به المراكز الحضرية بالذات يتميز من جهة أخرى بكثرة الإنجاب، إذ يتراوح معدل أفراد الأسرة الزواجية الجزائرية بين 5 و7 أفراد، مع بقائها أيضا محتفظة في كثير من الأحيان بوظائف الأسرة الممتدة"[3].

وأوضحت دراسة أجريت بالجزائر عن الأسرة النووية أن هذه الأخيرة "(أي الأسرة النووية) أصبحت تمثل 71% من مجموع الأسر الجزائرية، مقابل 13.90% فقط تمثل

---

[1]– شوق أسعد محمود، مرجع سابق، ص 48.

[2]– جامعة ورقلة، manifest.univ-ouargla.dz

[3]– محمد السويدي، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1990، ص 88.

نمط الأسرة الممتدة التقليدية. كما أكدت دراسة اجتماعية حديثة أن قرابة نصف الجزائريين يتمتعون بسكنات فردية، وتعود الأسباب التي حولت تركيبة الأسرة الجزائرية إلى تغير العامل الاقتصادي بارتفاع الأسعار وضعف القدرة الشرائية للمواطنين"[1].

وهكذا أصبحت الأسرة الجزائرية تتجه نحو الانكماش وصغر حجمها. في مقابل النمو السريع للمراكز الحضرية، حيث أشارت الإحصائيات الجزائرية إلى الانتشار الكبير للأسرة النووية سواء كان ذلك في الحضر أو الريف، حيث تشكل 70% من الأسر النووية في الريف الجزائري، مما يؤدي إلى عدم الاختلاف بين المجتمع الريفي والحضري وأنهما يخضعان لنفس المؤثرات.

ونذكر أيضا مثال آخر عن الأسرة النووية في العالم العربي كسوريا التي بلغت فيها "نسب الأسر النووية عام 2004، 85.20% من مجموع الأسر، بالمقابل تختلف هذه النسبة بين المحافظات، حيث بلغت في اللاذقية 90.20%، تليها حلب 87.90%، بينما بلغت أدنى نسبة في محافظة دير الزور 76%، والحسكة 77.30%"[2].

وخلاصة القول أن الأسرة المعاصرة سواء كانت جزائرية عربية أو إسلامية تتجه إلى أن تصبح نووية مع احتفاظها بتماسك أعضائها وروابطها القوية بالقرابة، غير أن هذه الروابط أخذت تضعف مع الأقرباء الأبعدين، ولكنها لم تتوقف على إعلاء منزلة الأسرة والمحافظة على كيانها.

[1]– مينة مركوم، "الأسرة الجزائرية تتخلى عن قرون من الامتداد وتتحول إلى النووية"، جريدة النهار، العدد 203، الجزائر، 26 جوان 2008، ص 24.

[2]– ريما سويد، محمد ويجا، **أنماط الأسر وتطورها**، دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، 2007، ص 08.

ثامنا: وظـائـف الأسرة الجزائرية:

اتسمت الأسرة الجزائرية قديما بالقيام بكل الوظائف المرتبطة بالحياة واتسمت بتحقيق وظائفها بالشكل الذي يلاءم العصر الذي تنتمي إليه. حيث اختلفت وتغيرت وظائف الأسرة نتيجة تطور العصور التي أثرت في طبيعة تلك الوظائف، وكيفية ووسائل الأسرة، بها ولكن لم يختلف الهدف من تلك الوظائف بالرغم من تعرضها للتطور، إلا أن الأسرة الجزائرية بقيت تقوم بوظائف عديدة ومتشابكة مع بعضها البعض. حيث تعمل كل وظيفة على مساندة الأخرى.

وهذه الوظائف نستطيع تلخيصها فيما يلي:

1- الوظيفة البيولوجية: يعتبر البيولوجيون هذه الوظيفة من المقومات الأساسية للأسرة التي ظلت محافظة على هذه الوظيفة. كونها تمثل الجسم القانوني والشرعي في المجتمعات، ولعل الوظيفة الحيوية الرئيسية للأسرة هي إتاحة الفرصة المشروعة للزوجين طرفي الأسرة لإشباع الدوافع الجنسية، وتنظيمها والتناسل والتكاثر وإنجاب الأطفال إنجابا شرعيا، لحفظ النوع البشري من الانقراض، وذلك وفقا "لقواعد تمثل في جملتها تنظيمات اجتماعية تتحكم فيها المعايير والعادات والتقاليد المجتمعية، وبناءا على تعاليم شرعية إلهية في الشريعة الإسلامية"[1]، ومن أهم وظائف الأسرة الجزائرية الدور الإنجابي reproptive Role: وتعتبر "وظيفة الإنجاب الوظيفة الأساسية التي تستأثر بها الأسرة في غالبية المجتمعات للمحافظة على النوع، ولقد تعرضت هذه الوظيفة لعمليات تنظيمية

[1]- خيري خليل الجميلي، بدر الدين كمال عبده، **المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة**، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1997، ص 27.

متأثرة في ذلك بالتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية"[1] وتتوقف عملية الإنجاب في الكثير من المجتمعات على العمر الزمني الذي يفضل عنده الزوجان الإنجاب به، وهذه السن قد تحدد رسميا بالقانون أو قد تحدد بطريقة غير رسمية.

فالأسرة هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق الغرائز الإنسانية، والدوافع الطبيعية والاجتماعية، وذلك بالمحافظة على النوع الإنساني، وتحقيق الغاية من الوجود الاجتماعي في كافة المجتمعات الإنسانية.

2- الوظيفة النفسية: "تحتل الوظيفة النفسية مكانة قوية وحاسمة في ترابط النظام الأسري، فكلما كانت المشاعر والاتجاهات حاضرة يكون التوافق والانسجام، وتتحدد كفاءة الأداء الوظيفي بمختلف جوانبه، في حين أن غيابها يخلف وراءه مشاكل نفسية وتربوية تنعكس على سلوك الأفراد، مما يجعلهم غير قادرين على الانضباط الاجتماعي، وبالتالي يلقي بهم ليكونوا عالة على المجتمع"[2] فالوظيفة النفسية نعني بها ذلك التفاعل العميق بين الزوجين وبين الآباء والأبناء، حيث أثبتت الدراسات النفسية المختلفة أن التجاوب العاطفي والنفسي بين أفراد الأسرة له أثر كبير على الصحة النفسية.

وتعتني الأسرة الجزائرية بتوفير الدعم النفسي لأفرادها، وبعض الاحتياجات التي لا يمكن أن يشبعها الفرد إلا في ظل الحياة الأسرية الجماعية فالفرد في حاجة إلى الشعور بالأمن والاحترام والتقدير والحب والثقة والقبول، وهي احتياجات نفسية لا تجد مجالا لإشباعها سوى عن طريق الجماعات الأسرية التي ينتمي إليها الفرد، فالأسرة تمد أفرادها بالاتجاهات والانفعالات الإيجابية والسلبية نحو العديد من السلوكيات المختلفة، وهي

[1]- سلوى عثمان الصديقي، **الأسرة والسكان من منظور اجتماعي وديني**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2012، ص 48.

[2]- شوق أسعد محمود، مرجع سابق، ص 19.

تعمل على تعليم الناشئ نمط التعامل مع المواقف والظروف والأشياء وتكوين اتجاهاته المختلفة. كما توفر الأسرة لأفرادها "علاقات الاهتمام والتكافل والتضحيات والأمن وهي عناصر تساهم في تهيئة جو من الصحة النفسية داخل الحياة الأسرية. وأن طمأنة الطفل في الأسرة وخلق جو من الإشباع النفسي يخلق من الطفل إنسانا متزنا ومستقرا وشاعرا بالانتماء الأسري"[1]. وبالثقة اللازمة لنموه في جو مستقر وهادئ وبالتالي فإن الأسرة تعتبر بمثابة المرشد النفسي والاجتماعي للناشئ لأنها تزودهم بالثقة اللازمة لبناء شخصية مستقلة قادرة على تنمية الثقة بالذات والتفاعل والمساهمة في بناء وتطوير المجتمع.

3- الوظيفة الاجتماعية: وتتمثل هذه الوظيفة بتوفير الدعم الاجتماعي، ونقل العادات والتقاليد والقيم والعقائد السائدة في الأسرة الجزائرية إلى الأطفال، وقد كانت الأسرة ولا تزال تمثل "أقوى سلاح يستخدمه المجتمع في عملية التطبيع الاجتماعي أو التنشئة الاجتماعية socialization. ويمكن وصف هذه العملية بأنها تلك العملية التي تشكل خلالها معايير الفرد ومهاراته ودوافعه واتجاهاته وسلوكه لكي تتوافق وتتفق مع تلك التي يعتبرها المجتمع مرغوبة ومستحسنة لدوره الراهن أو المستقبل في المجتمع"[2]. فالتنشئة الاجتماعية للطفل تعد من أهم وظائف الأسرة الجزائرية "إذ تلعب الأسرة دورا هاما في تنشئة الطفل خاصة في السنوات الأولى من حياته، وهي المرحلة التي يقضيها الطفل في المنزل ويقل احتكاكه بالمجتمع الخارجي بصورة واضحة"[3].

كما تقوم الأسرة بإعداد أعضائها للعمل والتفاعل الاجتماعي والمشاركة في القضايا الحياتية العامة للمجتمع ،هذا بالإضافة إلى أنها تشكل نمط العلاقة الاجتماعية وطبيعة

[1]- خيري خليل الجميلي، بدر الدين كمال عبده، مرجع سابق، ص26.

[2]- السيد رمضان، مرجع سابق، ص71.

[3]- سلوى عثمان الصديقي، مرجع سابق، ص 49.

التفاعل الديناميكي داخل المجتمع وبين الأسر المختلفة وتعزيز التواصل الاجتماعي فيما بينهم.

وتبقى مؤسسة الأسرة دائما حريصة على تعليم الأبناء الناشئة الكيفية السليمة للتفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية من خلال ما تعلمه الأبناء في محيط الأسرة من أشكال التفاعل الاجتماعي مع أفراد الأسرة ،وعلى الأسر تكييف هذا التفاعل وضبطه على النحو الذي يتوافق مع قيم المجتمع ومثله ومعاييره مما يجعلهم قادرين على التفاعل مع الآخرين في المجتمع "بما يمكنهم من الاندماج المجتمعي، ويعمل المجتمع بدوره على استقرار الأسرة، ومساعدتها على القيام بوظائفها فيضع الأنظمة والتشريعات حفاظا على كيانها وبقائها"[1].

4- الوظيفة الاقتصادية: ظلت الأسرة الجزائرية على مر العصور المعيل الأساسي لأعضائها وحافظت على هذه الوظيفة كونها عصب رئيسي عبر التاريخ، فللأسر الجزائرية دور أساسي بتمويل أفرادها وسد احتياجاتهم المادية وهي تعمل بجانب هذا أنها تعزز سلوك نمط اقتصادي معين يتعلم فيه الناشئ طبيعة العمل الاقتصادي داخل المنزل، وتشارك الأسرة بإفرادها في عمليات الإنتاج والاعتماد عليهم في كافة المجالات، "إلى جانب المرأة التي لها دور كبير في الأعمال المنزلية كجمع الخضر والفواكه وأنواع أخرى من الطعام ومياه الشرب وصناعة الألبسة وبعض الأدوات الصغيرة، بينما يقوم الرجل بالصيد وإحضار الأخشاب الكثيرة التي يبني منها المنزل والقيام بالزراعة وقطع الأشجار وصيد الحيوانات الكبيرة وغيرها"[2].

[1]- خيري خليل الجميلي، بدر الدين كمال عبده، مرجع سابق، ص25.

[2]- علي وهب، مرجع سابق، ص101.

كما لعبت الأسرة الجزائرية التقليدية دور المحرك الاقتصادي الذي يمد الحضر بمتطلبات العيش وتسويق منتجاتها، كما تمثل الأسرة في المجتمع الريفي وحدة إنتاجية اقتصادية مكتفية ذاتيا وتقوم باستهلاك ما تنتجه، "وهذا ما ساعد على بقاء واستمرار نظام الأسرة الممتدة، وذلك من خلال تأمين معاشها ومطالبها الضرورية بواسطة التعاون والتضامن الجماعي في الإنتاج والاستهلاك"[1].

ولكن خلال تعرض المجتمع للتغيرات الهامة التي برزت نتيجة التقدم العلمي والتكنولوجي "تحول المجتمع من مجتمع زراعي إلى مجتمع صناعي أفرز أنماطا جديدة لطرق ومستلزمات العيش فلم تعد الأسرة التقليدية تحقق اكتفائها الذاتي اقتصاديا حيث غزتها الخصائص الحضرية، وشرعت تعتمد على المدن في متطلبات عيشها وتسويق المنتجات"[2].

فتحولت الأسرة الجزائرية إلى "وحدة دخل تعتمد على المصنع الذي يستخدم العامل كفرد بدلا من إشراك جميع أفراد الأسرة في العملية الإنتاجية، وأصبحت الوحدات الصناعية تضطلع بإنتاج السلع وتوزيعها مما أدى إلى تغير النشاطات الاقتصادية الأسرية وتحويلها من وحدة إنتاج وتوزيع إلى مجرد وحدة استهلاك مما تنتجه المؤسسات الصناعية"[3]، والتي تتولى مهمة تجهيز وإعداد المنتجات الغذائية والملابس والمعدات المنزلية المتنوعة لتكون جاهزة للاستهلاك، وقد أصبح أفراد الأسرة يشاركون بنصيب كبير في العمل الصناعي، ويساهمون في زيادة الدخل نتيجة لاستمرار تطور السلع والخدمات والارتفاع المستمر في نفقات المعيشة، ونتيجة لرغبة الأسرة في رفع مستوى معيشتها خرجت المرأة إلى ميدان العمل، وشاركت الرجل في الكسب المادي وإعالة ومساعدة

[1]– محمد السويدي، مرجع سابق، ص89.

[2]– شعبة علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، أغادير، المغرب: www.flash.agadir.ac.ma

[3]– أحمد سالم الأحمر، مرجع سابق ، ص54.

أسرتها في تحمل المسؤوليات، ومن ثم تبدأ "الأسرة الديمقراطية في الظهور حيث يقف كل من الزوج والزوجة على قدم المساواة. كما أنه نتيجة الحياة الحضرية ظهرت كثير من السلع والخدمات وأصبحت من الحاجات الضرورية في حياة الأسرة، وأخذت هذه الحاجات في التطور المستمر، وعليه فإن دخل الأسرة مهما كان من تحسين أو زيادة لا يمكن أن يفي بهذه المطالب المتعددة والمتغيرة"[1].

وبالتالي فإن الأسرة الحضرية أصبحت تمارس وظيفة الإنتاج المتعدد التخصصات وفي نفس الوقت تستهلك كل ما يتناسب وطبيعة حياتهم العصرية.

5- الوظيفة الدينية والأخلاقية: "يعتبر الدين ذو أهمية بالغة في المجتمع الإنساني، وفي العصور القديمة كانت الأسرة وحدة دينية تعتمد في حياتها على الدين وعن طريقه اكتسبت وحدتها واستقرارها وقداستها، وبتطور البشرية اكتسب الدين صفة الأخلاقية وأصبح الخير الأسمى أوامر من عند الله يلتزم بها الفرد في تصرفاته، وأصبحت القيم الدينية أسمى من القيم الأسرية وكذلك أصبحت أخلاقية الأسرة تابعة لأخلاقية الدين"[2]. فالدين يؤلف بين حقوق الأفراد وواجباتهم، ويربط هذه "الالتزامات بالقوة العليا المهيمنة على البشر والتي تستطيع أن توقع العقاب على كل من يتجاوز حقوقه أو يعتد على حقوق الآخرين ويعتبر الدين ضرورة أخلاقية تحتمها حاجة الفرد إلى الضبط، فهو يساعد الفرد على كبح غرائزه والسيطرة على أنانيته وتعتبر القيم التي يتضمنها الدين كالخير، العدل والسلام خير ما يعين الفرد على تقبل ما يتعرض له من حرمان أو ما يفرض عليه"[3].

---

[1]- نادية حسن أبو سكينة، منال عبد الرحمن خضر، مرجع سابق، ص 53.

[2]- السيد رمضان، مرجع سبق ذكره، 2002، ص 73- 74.

[3]- سلوى عثمان الصديقي، مرجع سابق، ص 26.

فالعلاقة بين أفراد الأسرة والقوة الإلهية تنعكس في درجة الإيمان العقائدي، والقيام بالشعائر الدينية مثل (الصلاة، الصوم، قراءة القرآن والكتب الدينية.... وغيرها).

وتحرص الأسرة الجزائرية على تقديم الخبرات الكافية عن التعاليم الدينية والروحية والفضائل الكريمة والآداب والأخلاقيات السمحاء ... وغيرها من الفضائل الأخلاقية وعن كل ما يؤدي بأفرادها إلى أن يكونوا أبناء صالحين يتمسكون بالعقيدة الإسلامية ويتحلون بالخلق الحسن في القول والعمل، والأخذ بالقيم الإنسانية الفاضلة التي تدعو إلى حب الغير ونبذ الشر وغرس الاتجاه التعاوني بين أفراد المجتمع في إطار ديني وخلقي سليم في جميع مواقف الحياة الاجتماعية.

6- الوظيفة التربوية والتعليمية: يقول آدلر "Adler" في وظيفة الأسرة للمحافظة على النظام "أنها تعلم أفرادها السلوك المناسب اجتماعيا فهي لا تركز على السلوك الشخصي للفرد بل على السلوك الذي يساهم به الفرد في حياة الجماعة حيث يكتسب القيم والاتجاهات والمعايير والعادات والتقاليد النظامية"[1].

حيث ارتبطت الأسرة الجزائرية بوظيفة التربية منذ أقدم العصور فكانت تشكل الحقل الأول والأساسي الذي من خلاله يلقن الآباء أبنائهم العديد من القيم والتعليمات، وكانت الوظيفة التربوية في الماضي تقوم على أساس التقليد مثل (الحرف اليدوية، الزراعة، الشؤون المنزلية) ومع مرور الوقت انضمت إلى الوظيفة التربوية للأسرة الجزائرية وظيفة التعليم والتي كان يقوم بها كبار أفراد الأسرة أو العشيرة نحو صغارها خشية أن تضيع بعض خبرات الجماعة وتعاليمهم الدينية المقدسة. فكانت الأسرة تشرف على تعليم الصغار (قراءة القرآن وكتابته وتفسيره....إلخ) والذي كان يتم في الكتاتيب والزوايا ومع

[1]- Normal Adler et charles Harrington, the learning of political Behavior, Scatt for Emman and co, 1970, p2.

تقدم التطور الصناعي الذي حدث في شتى المجتمعات، وتقدم أساليب الحياة وأنواع المعرفة ظهرت العديد من المؤسسات التربوية والتعليمية مثل (دور الحضانة، المدارس...وغيرها) التي شاركت الأسرة في عملية التربية والتعليم، والإشراف المنظم على تعليم الناشئة ومتابعتهم في انجاز مستقبلهم الدراسي والعلمي.

7- **الوظيفة الترويحية:** منذ قرن أو أكثر من الزمان أخذت الأسرة الجزائرية تنمي أدوارها الاجتماعية الأساسية ومن هذه الأدوار الاهتمام بتنظيم أنشطة الترفيه لأعضائها، وذلك نظرا لأهميته في تحقيق التوازن والرضى النفسي، وقد شهدت الأسر الجزائرية القديمة كثيرا من نماذج الترفيه الأسري الجماعي والتي كانت تتسق مع طبيعة الحياة الاجتماعية ومع نوعية العلاقات الاجتماعية الأولية السائدة بين أعضاء المجتمع الواحد فكانت الأسرة التقليدية ترفه وتقدم فرص التسلية لأفرادها خاصة في المناسبات الاجتماعية مثل (حفلات الزواج، المناسبات الدينية والاحتفال بالأعياد، الزيارات العائلية للأقارب....إلخ).

ويبدوا أن القرن الحالي قد شهد نمو إمكانات الأسرة الجزائرية في تنظيم أنشطة الترويح التي تعد حاجة ضرورية فطرية وإنسانية، نظرا لآثارها الإيجابية في إشباع الحاجات الاجتماعية وإنعاش الروح، إذ غالبا ما تؤدي هذه الأنشطة الترفيهية إلى السرور والتآلف وإظهار الروح الجماعية وتكوين علاقات قوية، ونجد أن هذه الوظيفة لم تعد محصورة في الأسرة فقط وإنما انتقلت من الأسرة إلى بعض المراكز الخارجية مثل (مراكز الشباب، المنشآت الرياضية، النوادي... وغيرها)، وللوظيفة الترويحية أهمية كبيرة في مساعدة أفراد الأسرة على تجديد النشاط وتنمية الروح المعنوية والتفاعل الإيجابي مع المواقف المختلفة، وتحقيق المتعة والرضى الذاتي لأفراد الأسرة.

كما تتبع أهمية الترويح في مساعدة أفراد الأسرة على إحداث المزيد من الترابط الأسري، وتنمية المواهب والهوايات وبناء سلوكيات إيجابية، فقد دلت الدراسات على أنه

كلما ارتفعت نسبة المشاركة بين أفراد الأسرة في الأنشطة الترويحية أدى ذلك إلى مزيد من التماسك والترابط الأسري.

كما قام الباحث "شيش Shesk" ببحث اجتماعي شامل في ألمانيا لدراسة مدى تأثير الهوايات في تفاهم الأسرة وقد توصل إلى أن تفاهم الأسرة يزداد كلما تلاقت هواياتهم.

8- وظيفة الحماية: إن الأسرة هي المسؤولة عن حماية أعضائها وذلك "بالدفاع عن الحريات والحماية الجسدية والرعاية الصحية وأن هناك مؤسسات عديدة تقوم بها، فمعظم دول العالم تتحمل الجزء الأكبر من مصاريف المرض والوقاية الصحية وبهذه الكيفية يحل تضامن الأمة محل التضامن القرابي الذي كان سائدا في الماضي"[1].

9- وظيفة منح المكانة: "كان أعضاء الأسرة الجزائرية القديمة يستمدون مكانتهم الاجتماعية من مكانة أسرهم في الوقت الذي كان اسم الأسرة يحظى بأهمية وقيمة كبرى"[2]، ولكن مع تطور العصر أصبحت وظيفة منح المكانة تمثل المركز الذي يشغله الفرد في النظام الاجتماعي، وهذا المركز تحدده عدة متغيرات أهمها عمل الفرد وانجازاته وسمعته وقوته ودرجة الاحترام والتقدير التي يحصل عليها من الآخرين.

ومما سبق يتبين لنا أنه بالرغم من التغيرات التي حدثت في وظائف الأسرة بصفة عامة إلا حد كبير إلا ان الأسر العربية والجزائرية الإسلامية بقيت إلى حد "بعيد محافظة ومتمسكة بقيمها وببعض وظائفها التقليدية، بحيث نلاحظ أن هذا الشكل الجديد الذي بدأت تتسم به المراكز الحضرية يتميز بكثرة الإنجاب إذ يتراوح معدل أفراد الأسرة الزواجية

[1]- زينب محمد زهري، صالح علي الزين، **قضايا في علم اجتماع الأنتربولوجيا**، ط1، بنغازي: دار الكتب الوطنية، 1996، ص22.

[2]- سناء الخولي، مرجع سابق، ص73.

في الجزائر بين 5 و7، أفراد وبقائها محتفظة في الكثير من الأحيان بوظائف الأسرة الممتدة ومن ثم يمكن القول أنه بعد الاستقلال بدأت تتشكل بوضوح أسرة جزائرية تجمع بين خصائص الأسرة الحضرية، ووظائف الأسرة الريفية وهذا على مستوى الجيل الأول"[1].

تاسعا: مشكلات الأسرة الجزائرية:

لقد عرف "مورالز A.morals" أن مشكلات الأسرة هي "نوع من المشكلات التي يمكن أن تؤثر على بنية الأسرة، وقدرتها على مواجهة أعبائها، ومن ناحية أخرى فإن انتشار هذه المشكلات يعوق الأسرة عن أدائها لوظائفها الحيوية التي يتوقع المجتمع منها أدائها بفاعلية"[2].

أما الدكتور "عاطف عشي" فيرى أن المشكلة الأسرية هي "أي وهن أو سوء تكيف وتوافق أو انحلال يصيب الروابط التي تربط الجماعة الأسرية كل مع الآخر ولا يقتصر وهن هذه الروابط على العلاقة بين الرجل والمرأة فحسب، بل يشمل أيضا علاقات الوالدين بأبنائهما"[3]. والمشكلات الأسرية متعددة ومتشابكة وهي لا ترجع لسبب واحد بل إلى العديد من الأسباب المتداخلة.

ويمكننا تقسيم وتصنيف هذه المشكلات الأسرية إلى ما يلي:

---

[1]– رشيد طبال، "التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية، الخصائص والوظائف"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 19، الجزائر: (سكيكدة)، جامعة 20أوت 1955، 19جوان 2015، ص 206.

[2]– محمد عبد الفتاح محمد، **ظواهر مشكلات الأسرة والطفولة المعاصرة من منظور الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2009، ص 27.

[3]– عبد المنصف حسن علي رشوان، **ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة "اتجاهات نظرية حالات وبحوث تطبيقية"**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، بدون سنة، ص 25.

I- تصنيف المشكلات الأسرية الناتجة عن بعض العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في الدور والوظائف التي تقوم بها الأسرة على النحو الآتي:

1- العوامل الداخلية:

- انخفاض في مشاعر المحبة، والتعاون تدريجيا بين الزوجين مما يؤدي إلى الفشل في تحقيق عوامل النجاح الذي كان متصورا قبل الزواج.
- العقم يؤدي أحيانا إلى انفصال رابطة الزوجية، كما أن كثرة عدد الأطفال لا يمنع من هذا الانفصال وخاصة عند سوء الأحوال المادية للأسرة.
- انعدام التفاهم وتوقف التفاعل بين الزوجين خاصة فيما يتعلق بالسلطة، وتحمل مسؤولية الأسرة من الناحية المادية.
- تعارض الأنماط السلوكية للزوج والزوجة حول أساليب التنشئة الاجتماعية تجاه تربية الأطفال، وطرق اتخاذ القرارات اللازمة وطريقة المعاملة.
- اختلاف العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية عند الزوجين، مما يؤدي أحيانا إلى نشأة الصراع والتوتر وتفكك الأسرة.
- وجود الأمراض التي قد تؤدي إلى انفصال الروابط الزوجية.
- انعدام التفاهم بين الزوجين مما يحدث التوتر والاضطراب داخل الأسرة.
- التدخل في الحياة الشخصية للزوجين من طرف الأقارب أو الأصدقاء أو الجيران وهذا التدخل يؤدي إلى انتشار التوتر وزيادة حدة الصراع الأسري، والأبحاث العلمية خير دليل على تحديد مؤثرات التدخل الخارجي على زيادة التوتر في الأسرة.
- عدم وجود الصراحة والثقة والوفاء في معاملة الزوجين.

2- العوامل الخارجية:

فهي "التي تأتي من خارج نطاق الأسرة مثل الحياة المدنية في المجتمعات الحضرية والأصدقاء وأصدقاء العمل والمدرسة ومستوى الجيرة الذي تعيش فيه الأسرة

ووسائل الإعلام المختلفة مثل الصحف والإذاعة والتلفزيون، وكلها عوامل تؤثر بدرجة كبيرة على أفراد الأسرة مما يؤدي إلى تفككها"[1].

II- وهناك من يصنف مشكلات الأسرة من حيث المراحل وهي:

1- **مرحلة ما قبل الزواج:** وأهم مشكلات هذه المرحلة سوء اختيار الشريك، قصور الثقافة عن الحياة الزوجية، غلاء المهور.... الخ، ومنها التفاوت وعدم التكافؤ بين الزوجين في الشخصية أو في العمر أو في المستوى الاجتماعي، وما يصاحب ذلك من تعال أو شعور بالنقص لدى أحد الطرفين.

2- **مرحلة ما بعد الزواج:** "ومنها مشكلات تنظيم النسل وما يصاحبها من خلافات حول مداه ومدته، وما يرافقه من اضطرابات نفسية جنسية وردود فعل عصابية"[2]. والعقم وما يصاحبه من اتهام أحد الطرفين بأنه السبب في ذلك، وما يصاحبه من مشاعر الأسى والخصومة. مثل: سوء التوافق العاطفي بين الزوجين، الخيانة الزوجية، الصراع على السلطة في البيت، الفشل في تكوين علاقات ناجحة، انتشار الطلاق، ووفاة أحد الزوجين أو كليهما... وغيرها.

3- **مرحلة ما بعد زواج الأبناء:** مثل: ضعف الدخل الشهري نتيجة لتقاعد رب الأسرة والشعور بالوحدة خاصة في حالة كبر السن، وهجر الأبناء لآبائهم بعد زواجهم إلى بيوتهم الجديدة.

III- تصنيف المشكلات الأسرية حسب العوامل الغالبة في حدوثها ويمكن ذكرها كالآتي:

1- **مشكلات نفسية:** وهي التي تنجم عن إصابة أحد الزوجين أو بعض الأبناء بأمراض نفسية، مما ينغص على الأسرة حياتها وتهدد كيانها.

---

[1]- حسن عبد الحميد رشوان، مرجع سابق، ص 90.

[2]- عبد المنصف حسن علي رشوان، مرجع سابق، ص 21.

ويقصد بها أيضا اضطراب نفسي يؤثر على التوازن النفسي للفرد، كما ترجع المشكلات النفسية في الأسرة إلى اختلاف الحالة المزاجية لكل من الزوجين مثل: سوء التوافق العاطفي بين الزوجين، والشك و الغيرة وحالات الاكتئاب والنزاعات المتكررة، والشعور بالقلق والإحباط والخوف وتصرفات السيطرة أو التحكم أو الإكراه والتهديد.

2- **مشكلات اجتماعية:** وغالبا ما تنشأ من اضطراب العوامل البيئية المحيطة بالأسرة فتضعف من تماسكها وقوة العلاقات بين أفرادها. كالآفات الاجتماعية التي تعاني منها الأسرة مثل: سوء العلاقة بين الزوجين والأبناء وانتشار ظاهرة الطلاق والإدمان..... وغيرها.

3- **مشكلات صحية:** وتتمثل في انتشار الأمراض المختلفة في الأسر وخاصة الأمراض المستعصية والمزمنة، ومختلف العاهات الجسدية والعقم والحوادث ونتائجها السلبية على الأسرة. إذ يؤدي هذا إلى اضطراب حياتها اليومية "كما يفرض المرض أعباء ومسؤوليات إضافية على عاتق الأعضاء الأصحاء وبينما يسبب المرض القصير مشكلات طفيفة نسبيا، أما المرض الطويل يسبب أضرارا بالغة"[1]. على الأسرة ككل.

4- **مشكلات اقتصادية:** "وهي التي تقوم بسبب خلافات تتصل بتنظيم دخل الأسرة وأوجه صرف هذا الدخل، أو بسبب قلة الدخل وعدم كفايته لمواجهة احتياجات الأسرة الضرورية"[2].

"ومن أهم هذه المشكلات التي تنشأ نتيجة سوء علاقة الزوجين بالأبناء أو المشكلات الناتجة عن قصور تشريعات الأحوال الشخصية في حفظ الحقوق والواجبات الأسرية والمشكلات التي تنشأ من طبيعة عمل الزوج أو الزوجة، وما يترتب عليه من

[1]- محمود حسن، **الأسرة ومشكلاتها**، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بدون تاريخ، ص80.

[2]- نادية حسن أبو سكينة، منال عبد الرحمن خضر، مرجع سابق، ص 179.

عدم تواجدها في محل إقامة واحدة، والمشكلات الناتجة عن الظروف الاجتماعية السيئة التي تعوق المرأة العاملة عن القيام بدورها"[1].

وتتمثل المشكلات الاقتصادية أيضا في العوز والفقر الذي يولد "عجزا اجتماعيا وسيكولوجيا. لأن الفقراء يعانون من نقص في القوة وفي المال وفي التعلم وفي المكانة مما يؤدي إلى نقص في الحراك وتحديد البدائل المتاحة لهم، كل هذه الأمور تصيبهم بنوع من العجز الاجتماعي والسيكولوجي، فتنتشر بينهم الانحرافات وجرائم الأحداث، ويرتفع معدل الوفيات ويعد سوء الأحوال الاقتصادية للأسرة عاملا محوريا من عوامل انهيار الزواج"[2]. أضف إلى ذلك مشكلات عدم توفر العمل المناسب ،وتدني مستوى الدخل وسوء التصرف فيه إضافة إلى العيش في مناطق مزدحمة بالسكان، وعدم كفاية الموارد الاقتصادية لتلبية جميع الحاجات الإنسانية من مأكل ومشرب وسكن ملائم، وبالتالي فإن النقص والعجز المادي يؤدي إلى الإخفاق في مواجهة ظروف الحياة الصعبة.

5- **مشكلات ثقافية:** "لاشك أن الحياة الزوجية مملوءة بالمواقف التي تحتاج إلى تبادل الرأي واتخاذ قرارات في أمور عديدة، وقد يساعد التقارب بين المستوى التعليمي والثقافي والبيئي، على تعليل الاحتكاكات بين الزوجين بينما يزيد التباعد بينهما من حدة المناقشات حول بعض الأمور الحياتية"[3].

وقد تتمثل المشكلات في مشاكل ترجع إلى اختلاف الزوجين في العادات والتقاليد والاتجاهات والقيم الاجتماعية والأسرية .نتيجة اختلاف ثقافة كل منهما، أو تباين المستوى التعليمي مما يؤدي إلى تنافر الميول الشخصية للزوجين.

---

[1]- سلوى عثمان الصديقي، مرجع سابق، ص 73.

[2]- حسن عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص105.

[3]- عبد الخالق محمد عفيف، مرجع سابق، ص 230.

6- **مشكلات عقلية:** كإصابة أحد أعضاء الأسرة بالضعف العقلي، أو التخلف العقلي ونتائجه السلبية على بقية أفراد الأسرة.

7- **مشكلات أخلاقية:** كالانحرافات السلوكية بكل أشكالها، مثل القسوة في المعاملة بين الزوجين أو الأبناء "والتنكر للقيم الاجتماعية والأخلاقية في المعاملة، وعدم الصراحة أو الإخلاص في العلاقات الزوجية، وعدم اهتمام الأبناء بنصائح الوالدين واستماع الأبناء لقرناء السوء والانحراف والتشرد وغيرها"[1].

[1]- أميرة منصور يوسف علي، **محاضرات في قضايا السكان والأسرة والطفولة**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1999، ص 103-104.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: ماهية كبار السن

أولا: تعريف كبير السن

ثانيا: تاريخ تطور دراسة كبار السن

ثالثا: نظريات كبار السن

رابعا: مراحل كبر السن

خامسا: تصنيفات كبار السن

سادسا: تغيرات ومشكلات كبار السن

سابعا: حقوق كبار السن

I – حقوق كبار السن في الشريعة الإسلامية .

II – حقوق كبار السن في القوانين الوضعية (القانون الدولي والعربي، القانون الجزائري)

أولا: تعريف كبير السن

لقد عرفت كل من الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية كبير السن بأنه من تجاوز عمره الستين سنة، كما "يشار إليه في العلوم الاجتماعية بأنه بلوغ السن الذي ينتهي فيه نضج الإنسان ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها"[1]، ويحدث في هذه الفترة "ضعف وانهيار في الجسم واضطرابات في الوظائف العقلية ويصبح الفرد أقل كفاءة وليس له دور محدد ومنسحب اجتماعيا وسيء التوافق ومنخفض الدافعية وغير ذلك من التغيرات"[2]. ويعرف كل من:

- "شاي": كبير السن هو "المتقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع المتغيرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة"[3].
- ويعرفه الدكتور "يحي الحداد" أستاذ علم الاجتماع بجامعة البحرين بأن: "المسن سوسيولوجيا هو مكانة لها حدودها في سياق الجماعة يمارس أو لا يمارس أدوار معينة بحكمه دوما ما يعرف بالفعل الجمعي والعلاقات الاجتماعية"[4].
- تعريف عبد الله السلحان (1998): "المسن هو الشخص الذي تجاوز 60 عاما وتظهر عليه مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية تجعله في أمس الحاجة إلى رعاية ومساعدة الآخرين"[5].

---

[1]– ماجدة إمام سالم، وفاء صالح مصطفى الصفتي، **مرجع سابق**، ص 12.

[2]– عبد اللطيف محمد خليفة، **دراسات في سيكولوجية المسنين**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، بدون تاريخ، ص 15.

[3]– عبد اللطيف محمد خليفة، المرجع نفسه، ص 15.

[4]– زيد بن محمد الرماني، ملتقى حول الشيخوخة ظاهرة اجتماعية www.alukah.wab/rommany,net

[5]– ماجدة إمام سالم، وفاء صالح مصطفى الصفتي، مرجع سابق، ص 13.

إذن فهذه المرحلة العمرية التي يمر بها المسن لها متغيرات بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية والتي تتسم بالاضمحلال في عمليتي البناء والوظيفة والتي يحدث خلالها ضعف وانهيار واضطراب في الجسم، وانحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية، وهذا ما يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية للمسنين.

ثانيا: تاريخ تطور دراسة كبار السن:

إن الاهتمام بكبار السن ليس موضوعا حديثا بل هو موضوع غائر في القدم، فالمجتمعات البدائية كانت ترتب أعضاء المجتمع على أساس العمر، ومرتبة كبار السن في تلك الفترة كانت مرتبطة بأمور الدين وأداء الشعائر والطقوس بوصفهم أكبر أعضاء المجتمع سنا وأقربهم إلى العالم الآخر، وبالتالي فإن الانشغال والاهتمام بهذا الموضوع كان من قديم الزمان، فالأساطير والآداب تزخر بالكثير من اللوحات الأدبية التي تصور الشيخوخة بكل آلامها وعجزها.

والتاريخ يحدثنا على أن المسنين في مصر والصين في العصور القديمة كانوا محل تبجيل واحترام وتقدير فكانت المجتمعات الصغيرة التي يعيشون فيها تلجأ إليهم لاستشارتهم في حل مشاكلهم وخلافاتهم، وإسداء النصح والخبرة.

وعلى هذا الأساس كان المسنون يتغلغلون في شتى نواحي الحياة الاجتماعية لتلك المجتمعات الصغيرة "وهذا فضلا عما ذكره التاريخ عن مجلس العقلاء في هذه القرى والحكماء والشيوخ 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"[1].

وتذكر المراجع المهتمة بدراسة المسنين أن البحث في هذا الموضوع بدأ منذ عصر فلاسفة الإغريق أين بحث هيبوقراط Hippocrates في أمراض الشيخوخة وتوصل إلى معرفة الظروف الصحية لكبار السن. حيث "قدم أوصافا لأنواع الغذاء التي تعد ملائمة للمسنين وأوصى باعتدالهم في الغذاء وبالتمرينات البدنية بهدف التعمير وقد تضمنت سجلاته عددا من أمراض كبر السن مثل فقد السمع المفاصل والماء الأزرق وقدم أنواعا من العلاج لهذه الأمراض ومن الاستنتاجات التي توصل إليها منذ أكثر من 2400 سنة هي أن المسن، يجب أن يتوقف عن العمل إذ يعطيه إحساسا بقيمته بأن المجتمع مازال في حاجة إليه مما ينعكس على صحته الجسمية والنفسية"[2].

- وأفلاطون الذي أشار إلى بعض مظاهر التقدم في السن حيث يرى أن المسن المتوافق في حياته سيواجه مشكلات كبر السن بشكل معقول عكس المسن الذي ينقصه الاستعداد للتوافق في الحياة.

بينما تختلف وجهة نظر أرسطو حيث يرى أن "الكائن الحي يبدأ حياته بنوع من الحرارة الكامنة الولادية التي تتبدد في عملية الحياة ثم تختفي كلية ومن وجهة أخرى فقد لاحظ أرسطو أن الأجناس تتفاوت فيما بينها في درجة تعميرها"[3].

أما أسباب كبر السن وأمراضه فقد أطلق عليها الرازي وابن سينا "تدبير المشايخ".

---

[1]- محمد نبيل عبد الحميد، **العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي**، القاهرة: الدار الفنية للنشر والتوزيع، ص 10.

[2]- عبد الحميد محمد شاذلي، التوافق النفسي للمسنين، الإسكندرية، المكتبة الجامعية، 2001، ص4.

[3]- عبد الحميد محمد شاذلي، المرجع نفسه، ص5.

"واعتبر سيسرو Cicero الخطيب الروماني المشهور والذي عاش في القرن الأول قبل ميلاد المسيح أول من اهتم بالخواص السلوكية للكبار والأعمال المناسبة لهم، وفطن العرب إلى أهمية دراسة الشيخوخة حيث كتب أبو حاتم السجستاني رسالته عن المعمرين سنة 864 للميلاد"[1].

كما تذكر المراجع في هذا المجال أن الكتابات والمؤلفات عن الشيخوخة بدأت عام 1700م على يد فرانكلين Franklin وبعض المفكرين ونذكر على سبيل المثال الدراسة التي قام بها "ثينون" سنة 1813 والتي كانت توضح "العوامل المؤدية لإطالة العمر"، إضافة إلى البحث الذي أجراه "ليجورنكور" سنة 1842، وكذلك صدور كتاب بعنوان "طبيعة الإنسان وتطور قدراته" لمؤلفه كويتليث Quetelet والذي عرض بعض السمات الإنسانية وإمكاناتها وحدودها، وقد ظهر الاهتمام جليا بمرحلة الشيخوخة منذ سنة 1860 وذلك عندما قسم "فلورنس" مرحلة الشيخوخة إلى مرحلتين متمايزتين: الأولى من سن 70، والثانية: من 80 سنة.

كما أدت نتائج الدراسات في الكتاب الذي نشره "بوس" سنة 1894م إلى سلسلة من الإصلاحات الاجتماعية الخاصة بالمسنين، وفي سنة 1908 بدأ العديد من المؤلفات منها كتاب بعنوان "النمو والموت"، و"مشكلات العمر" لمؤلفهما مينوط Minot وصدر كتاب آخر بعنوان: "الشيخوخة النصف الآخر من الحياة" لمؤلفه هال Hall سنة 1922، والذي درس فيه سن التقاعد لدى المسنين حيث يعد هذا الكتاب الذي تحدث "عن النصف الآخر من عمر الإنسان البدء الحقيقي للدراسات النفسية الخاصة بالكبار وكان لهذا الاتجاه أثره على القارة الأوروبية، فنشأت حلقات الدراسة الخاصة بسيكولوجية الكبار"[2]،

[1]- سامي محمد ملحم، **علم نفس النمو (دورة حياة الإنسان)**، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2004، ص 444.

[2]- عبد اللطيف محمد خليفة، مرجع سابق، ص4.

وصدر في سنة 1933 كتاب يتحدث عن "تصلب الشرايين" لمؤلفه كودري Coudry وكتاب آخر لنفس المؤلف بعنوان "مشكلات كبار السن" problems of Aging، وكان ذلك سنة 1939.

وفي عام 1941 عقد مؤتمر المؤسسة القومية للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية نوقشت فيه موضوعات مرتبطة بالشيخوخة، وظهر الاهتمام بالمسنين فتوالت الدراسات من قبل الباحثين والجمعيات العلمية والجامعات، خاصة في أمريكا وتم دفع هذا النشاط العلمي بصدور دوريات علمية متخصصة في نشر البحوث حول الشيخوخة فصدرت أول دورية علمية في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1945 وهي مجلة علم الشيخوخة "Journal of Gerontology"[1].

"وتبع ذلك دراسة مشكلات التكيف الاجتماعي للشيوخ والتي قامت بها لجنة من الجمعية الأمريكية للعلوم الاجتماعية سنة 1943 ونشرت نتائج أبحاث هذه اللجنة في كتاب "بولاك" Pollak" عن التوافق الاجتماعي للمسنين. Social ad justement in old âge سنة 1948"[2].

وقد تطور الاهتمام بدراسة موضوع المسنين في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا فساهم العديد من الباحثين في الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع في جذب اهتمام المجتمع إلى المسنين كمشكلة اجتماعية حيث اهتمت جامعة "كمبريج" على دراسة مظاهر التغير في الأداء الإنساني من الرشد إلى أن يصل الفرد إلى 80 سنة، وقد استمرت هذه الأبحاث قائمة في 1946 إلى 1956 وقد نشرها "ولفورد" في كتابه سنة 1958، وفي أوروبا صدرت مجلة عن المسنين سنة 1956.

[1]– بشير معمرية، عبد الحميد خزار، مرجع سابق، ص 76.

[2]– عبد اللطيف محمد خليفة، مرجع سابق، ص04.

وهكذا توالت إجراء الدراسات والبحوث فنشر حوالي 60 ألف بحث حول المسنين بين سنتي 1959 و1975، وإصدار العديد من المؤلفات مثل "الشيخوخة في الثمانينات" لـ "بون" Poon عام 1980 وكتابان "صور الشيخوخة: و "الشيخوخة في ثقافات مختلفة" للمؤلفين فيثرستون وبرنينك سنة 1995.

ثالثا: نظريات كبار السن

1- **نظرية الانسحاب أو فك الارتباط: Désengagement théory** وهي من أقدم النظريات في علم الشيخوخة، وقدمها كل من "كمنج وهنري" Caumming and Henry سنة 1961، وتنص هذه النظرية "على أن عملية التقدم في السن تتضمن بالضرورة تقليص النشاط أو الانسحاب الذي لابد منه من جانب المسن. الأمر الذي يؤدي إلى الحد تدريجيا من تفاعله مع المحيطين به في الوسط الاجتماعي"[1]، وقد استندت هذه النظرية على دراسة أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية واستمرت مدة 5 سنوات وطبقت على 275 فردا من المسنين، "وتقوم هذه النظرية على افتراض مؤداه أن الأفراد حينما يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدؤون تدريجيا في الانسحاب من السياق الاجتماعي وتتناقص بالتالي الأنشطة التي كانوا يقومون بها من قبل، وذلك نتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من أفراد المجتمع داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمي إليه"[2].

وبالتالي فان المسن في هذه المرحلة العمرية يحدث له نوع من الانسحاب المتبادل بينه وبين المجتمع، فالمسن يقلص من الأدوار التي كان يمارسها من قبل، والمجتمع يبدأ بخفض درجة التعامل مع المسن والتخلي عنه.

---

[1]- محمد محفوظ، "الإسلام ورعاية المسنين"، العدد 14512، جريدة الرياض، الرياض: 2008/03/18

[2]- حسن إبراهيم عبد العظيم، "الشيخوخة النشطة، رؤية أنتروبولوجية"، 2016/07/19. www.m.ehewar.org

2- **نظرية النشاط: Activity théory:** ظهرت هذه النظرية في منتصف الخمسينات من القرن العشرين وهي "اسم شامل لمنظور فكري في دراسة الشيخوخة ونشر "هافيجرست" "Havighurst" النسخة الأولى منها في كتابه المسنون Older peaple وتنطلق هذه النظرية من قضية أساسية وهي أن أولئك الذين يحافظون على مستويات عالية من النشاط سيكونون أكثر نجاحا في شيخوختهم"[1].

وتقوم هذه النظرية "على التسليم بأن للمسنين نفس الحاجات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بممارسة الأنشطة المختلفة مثلهم في ذلك مثل الفئات العمرية الأخرى"[2].

فالشيخوخة المتأخرة السوية تتطلب المحافظة على مختلف الأنشطة والاتجاهات التي سادت في حياة المسن في أوساط العمر، وذلك لأطول فترة ممكنة "وثمة دعم واسع لهذه النظرية وذلك حسب ما أظهرته الدراسات التي أجريت على المسنين الذين يحافظون على هواياتهم ويظلون نشطين اجتماعيا فهؤلاء المسنون هم الأكثر سعادة وصحة"[3].

3- **نظرية الاستمرارية: Continuty Théory:** قدم "هافنز" "Havens" هذه النظرية لأول مرة في عام 1968 "والمقدمة الأساسية التي تنطلق منها هذه النظرية هي أنه طالما أن الناس في منتصف العمر وفي الشيخوخة يتوافقون مع التغيرات المرتبطة بكل مرحلة فإنهم سيحاولون الاعتماد على الموارد المتاحة، طالما يحاولون تحقيق أهدافهم والتكيف مع الكبر"[4]. وتقوم هذه النظرية "على الجمع بين الاستمرارية في عملية التنشئة

[1]- حسن إبراهيم عبد العظيم، المرجع نفسه.

[2]- محمد محفوظ، المرجع نفسه.

[3]- حسن إبراهيم عبد العظيم، المرجع نفسه.

[4]- حسن إبراهيم عبد العظيم، المرجع نفسه.

الاجتماعية وبين مفهوم مراحل الحياة في علم النفس النمو ليصبح جوهر النظرية هو استمرار أنماط السلوك في مراحل العمر المتتالية"[1].

ويرى أصحاب هذه النظرية من علماء الاجتماع أن خبرات وتجارب الفرد في مرحلة ما في حياته تعد للدور أو الأدوار المطلوبة منه في المراحل التالية من حياته المستقبلية.

رابعا: مراحل كبر السن:

I- من تقسيمات العرب لمراحل العمر المختلفة نجد خمسة أقسام وهي كالآتي:

- "**مرحلة الصبا**: إلى حوالي الثانية عشر (12سنة).
- **مرحلة الحداثة**: وتشمل الترعرع والمراهقة حتى الثلاثين.
- **مرحلة الشباب**: من الثلاثين (30 سنة) حتى الأربعين (40 سنة).
- **مرحلة الانحطاط**: مع شيء من القوة حتى الستين.
- **مرحلة الشيخوخة**: ما بعد الستين من العمر"[2].

حيث تتجه قوة وحيوية الشخص في هذه المرحلة العمرية إلى الانخفاض والانحطاط والشعور بالتعب والإجهاد عن الحركة والإنتاج.

II- وفي الولايات المتحدة الأمريكية قد تم تصنيف الشيخوخة إلى ثلاث مراحل هي:

1- **مرحلة الشيخوخة المبكرة**: وتبدأ من سن الستين (60) سنة إلى سن الخامسة والستون (65) سنة.

---

[1]- "كبار السن أمل وألم" 29-04-2012 www.kbarsn.blogspok.com

[2]- سامي محمود، **لا للشيخوخة المبكرة**، ط1، القاهرة: الدار المصرية للنشر والتوزيع، 1993، ص 11.

ويكون فيها المسن في معظم الحالات أكثر انعزالا وميلا للمكوث في البيت ولا يخرج إلا لقضاء مستلزماته واحتياجاته الضرورية كما يفقد الكثير من الأصدقاء وذلك بسبب انعزالهم مثله أو الوفاة ويزداد اعتماده على الآخرين في تأدية شؤونه العامة.

2- **مرحلة الشيخوخة الوسطى:** وتبدأ من سن الخامسة والستين (65) سنة إلى سن الرابعة والسبعين (74) سنة وتظهر في هذه المرحلة على سبيل المثال أعراض وبعض أمراض الشيخوخة خاصة الأمراض المزمنة إضافة إلى الانفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع ويصاحبها تغيرات في النواحي البيولوجية والعقلية والاجتماعية والنفسية.

3- **مرحلة الشيخوخة المتأخرة:** وتبدأ من سن الخامس والسبعين سنة (75) فما فوق، ويحتاج المسن في هذه المرحلة إلى مساعدة الآخرين في الكثير من احتياجاته ومطالبه، وذلك راجع إلى أن هذه المرحلة تتسم بالاضمحلال خاصة في عمليتي البناء والوظيفة والتي يحدث خلالها ضعف وانهيار واضطراب في الجسم وانحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية، وهذا ما يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية للمسنين وربما يصاب المسنون في هذه المرحلة الأخيرة بالمرض والعجز التام والوفاة. وأكدت العديد من الأبحاث أن "صحة الأشخاص المسنين تشكل تحديا كبيرا في العقود القادمة وهذا في العالم كله، ودول المغرب العربي ليست بمنآى عن هذا، حيث يؤكد الخبراء بأن كبار السن معرضون لأمراض العصر وهي السكري، الاكتئاب، الأمراض المهنية، الأمراض النفسية"[1].

4- كما قسم "كافان" "Cavan" عام 1946كبر السن الى فترات فرعية وهي.

1- مرحلة الكبر المبكر

[1]-Badra Moubtassem Mimouni, les personnes âgées en Algérie étau Maghreb-enjeux de leur prise en charge, Revue Algérienne de l'anthrapologie et science, sociales, cipemed, Avril, 2012.p2.

2- مرحلة الكبر الوسطى

3- مرحلة الكبر المتأخرة

5- أما الدكتور "كمال آغا" فقد قسم المسنين من حيث العمر على النحو التالي:

1-"الكهل: وهو من كان في سن 60 إلى حوالي 75 عاما ولا زال يسهم في مجالات الحياة المختلفة بحيوية ونشاط".

2- الشيخ: وهو من كان في سن 75 إلى 85 عاما وضعفت مساهمته في مجالات الحياة وغالبا ما يلزم بيته.

3- الهرم: وهو من كان في سن 85 عاما فأكثر وغالبا ما يرقد في فراشه.

4- المعمر: وهو من بلغ سن المائة فأكثر"[1].

6- ويرى "بروملي" أن هناك أربع مستويات يمر عليها المسن في حياته وهي كالآتي:

4- **المستوى الأول:** فترة ما قبل التقاعد Preretirement وتمتد من 55 إلى 65 سنة.

5- **المستوى الثاني:** فترة التقاعد: 65سنة فأكثر حيث الانفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع ويصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.

6- **المستوى الثالث:** فترة التقدم في العمر old age والتي تمتد من 70 سنة فأكثر حيث الاعتماد على الآخرين والضعف الجسمي والعقلي.

[1]- سيد سلامة إبراهيم، **رعاية المسنين-قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة**، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1997، ص26.

7- **المستوى الرابع:** فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد حتى 110 سنة"[1].

7- أما "هيرلوك" Hurlock فتشير إلى وجود مرحلتين متميزتين هما:

- **المرحلة الأولية:** وهي "المرحلة المبكرة من التقدم في العمر (الشيخوخة) المبكرة Early old age وتمتد من 60 سنة إلى 70 سنة.

- **المرحلة المتقدمة** (الهرم) وتبدأ من 70 سنة وحتى نهاية الحياة"[2] Hunlock,1981,p,390.

خامسا: تصنيفات كبار السن

يتعرض الإنسان إلى ثلاثة أنواع من الشيخوخة هي:

1- **الشيخوخة العضوية Organic geriatric:** (شيخوخة بيولوجية): "وتستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية وهو مقياس يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض Metabolism ومعدل نشاط الغدد الصماء وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية"[3]. ويظهر في هذا النوع من الشيخوخة تدهور في أجهزة الجسم وتناقص وظائفها تدريجيا.

2- **الشيخوخة النفسية Psychological geriatric** (شيخوخة سيكولوجية): وتستخدم في تحديد بداية الشيخوخة السيكولوجية مقياس وصفي يقوم على مجموعة من

[1]- عبد اللطيف محمد خليفة، مرجع سابق، ص12.

[2]- عبد اللطيف محمد خليفة، مرجع سابق، ص 12.

[3]- عبد المنعم الميلادي، **الأبعاد النفسية للمسن**، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2006، ص 29.

الخصائص السيكولوجية للمسن والتغيرات في سلوكاته وأفكاره، والشيخوخة النفسية "هي غير عضوية تظهر في تدهور القدرات العقلية وتناقص الوظائف النفسية تدريجيا"[1].

3- **الشيخوخة الاجتماعية Social geriatric:** وهي شيخوخة غير عضوية تظهر في تغير الأدوار الاجتماعية Social roles وعلاقات المسنين بالآخرين ومدى توافقهم الاجتماعي، وتشير أيضا إلى الظروف الأسرية وتناقص الكفاءة الاجتماعية تدريجيا، ويبقى التأثير بين هذه الأنواع الثلاثة متبادلا.

سادسا: تغيرات ومشكلات كبار السن:

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ ﴿٥٤﴾﴾ الروم: ٥٤

ومن خلال هذه الآية الكريمة يتضح لنا بأن الإنسان يمر بثلاث مراحل أساسية هي: الضعف ثم القوة، ثم العودة إلى الضعف في حالة كبره.

وسنعرض فيما يلي أهم التغيرات والمشكلات التي يمر بها المسنون.

I- تغيرات ومشكلات بيولوجية: "أكدت العلوم الطبية أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن اضمحلال جسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن بعد اكتمال النضج، وهذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية و العصبية"[2]، إضافة إلى زيادة التفاعلات الكيميائية الهدامة التي تفقد الجسم خلاياه الحية وقلة المقاومة للتأثيرات الضارة وضعف وظائف أعضاء الجسم في أداء دورها.

[1]- كمال إبراهيم مرسي، مرجع سابق، ص 31.

[2]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق، ص 34.

1- تغيرات ومشكلات خارجية:

- **الشكل العام الخارجي:** غالبا ما نجد المسن "نحيف الجسم ولو أن هذا لا ينفي وجود بعض الشيوخ البدناء وهؤلاء الشيوخ الزائدون في الوزن لا بد أنهم كانوا في شبابهم أيضا كذلك أي أنهم لم يزيدوا في الوزن عندما تجاوزوا سن الستين، وفي معظم الأحوال نجد أن الذين كانوا مصابين بالبدانة في شبابهم يقل وزنهم بعد تجاوزهم سن الستين كما يحدث نقص كبير في القامة حيث يتميز المسنون بقامات قصيرة"[1]، إضافة إلى نقص ضئيل في القامة الكلية وذلك بمعدل 3 إلى 5 سنتمتر وذلك نتيجة "ظهور الغضاريف بين الفقرات الشوكية والذي يمكن أن يحدث تحدبا أو انحناء إلى الأمام مع العمر بسبب الضعف العضلي وضمور في الجهاز العصبي المركزي لدى بعض الأفراد"[2].

- **تكوين الجسم:** أثبتت الدراسات التي أجريت من طرف الباحثين أن "نسبة الدهون في المواد الصلبة تزيد من 27 % عند الشباب إلى 55 % عند من هم في سن الخامسة والثمانين سنة، ويلاحظ هنا أن ارتفاع نسبة الدهون في الجسم هو ارتفاع نسبي بسبب ضمور العضلات والأعضاء الداخلية"[3]، وبالتالي يصبح الجسم أكثر وهنا وضعفا والعظام أقل تماسكا.

- **الجلد:** يصبح الجلد داكن اللون في بعض الأماكن من الجسم ومجعدا ورقيقا وجافا نتيجة لفقد الدهون، فتظهر بقع حمراء على اليدين بسب نزيف شعري رفيع نتيجة لضعف جدران الشعيرات الدموية في هذا الجزء من الجسم فيظهر "جفاف عام في الأنسجة نتيجة لفقدان الدم أكثر فأكثر من الجلد، ويلاحظ إزاء كل هذا أن تحمل المسن

[1]- يحي مرسي عيد بدر، مرجع سابق، ص 66.

[2]- سامي محمد ملحم، مرجع سابق، ص 451.

[3]- يحي مرسي عيد بدر، المرجع نفسه، ص 67.

للبرد يبدأ في التضاؤل ولذلك نجد أن المسن يحتاج إلى درجة حرارة عالية أكثر من الأشخاص الأقل عمرا"[1].

- **الشعر:** تضعف بصيلات الشعر ويبدأ المشيب فيتحول إلى اللون الرمادي أو الأبيض ،حيث يقل عدد بصيلات الشعر مع تساقطه المستمر مما يؤدي إلى الصلع في الكثير من الأحيان.

- **تغيرات وجهية:** "ومن أمثلة ذلك التجعد ويرجع إلى الاستخدام المستمر للعضلات في التعبير بشكل يؤدي إلى زيادة التجاعيد ،كما أن فقدان الدهون والألياف المرنة يؤدي إلى تراخي البشرة"[2].

- **اليدان والقدمان:** تظهر الرعشة على اليدين واللون الأزرق على القدمان، وذلك بسبب نقص الدورة الدموية كظهور مضاعفات الدوالي بالساقين.

- **الحركة:** نقص في قوة العضلات الحركية فتصبح حركة الشيوخ محدودة ومقيدة، وذلك بسبب التغيرات التي تحدث في "القوة العضلية والأداء الحركي فتضمر العضلات في هذه المرحلة تبعا لزيادة العمر وتقل مرونتها ،وبالتالي تتأثر النواحي الحركية تبعا لهذا الضمور فتقل قدرة المسن على المشي"[3].

- **الجهاز الهيكلي:** "يعطي الهيكل العظمي لجسم الإنسان شكله وصلابة كما يعين على تماسك العضلات ويحمي الأعضاء الهامة في الجسم مثل الدماغ والقلب والرئتين وغيرها ويزود الإنسان بجهاز من الدوافع يعينه على الدفع والجذب والحمل"[4]، ومع التقدم

---

[1]- مجدي أحمد محمد عبد الله، **النمو النفسي بين السواء والمرض**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2003، ص 366.

[2]- يحي مرسي عيد بدر، المرجع نفسه، ص 67.

[3]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق، ص 35.

[4]- سامي محمد ملحم، مرجع سابق، ص450.

في السن تصبح العظام أقل كثافة مما يزيد من مخاطر حدوث الكسور، كما يتزايد معدل حدوث الأمراض التي تصيب المفاصل خاصة في السنوات المتقدمة من العمر.

- **الجهاز العصبي المركزي:** يؤدي تحلل وضمور هذا الجهاز إلى حدوث النسيان بدرجات متفاوتة وبطء في التفكير والانتباه وصعوبة في التركيز واضطرابات في فترات معينة ،والخلط في بعض الأمور والتشويش أحيانا إضافة إلى ضعف" قدرة الحواس على أداء وظائفها فيضعف النظر وتضعف حاسة السمع ويتغير الصوت، وتضعف قوته وتغير طريقة النطق بعد سقوط الأسنان،

- **ومن الناحية العقلية:** يشتد تأثر المسنين بضعف الذاكرة وتبدأ مظاهر الخرف المبكر لضمور خلايا المخ ويترتب عليه ضعف القدرة على التفكير واضطراب الأفكار"[1]. حيث "تكثر الشكوى من تدهور الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر خرف الشيخوخة الذي يبتدئ بتكرار الحديث مرات ومرات وعدم التعرف على الأبناء والأقارب"[2].

- **الجهاز الهضمي:** "تقل الخمائر والحركة فيقل الهضم والامتصاص ويزيد الإمساك، وفي الجهاز البولي يقل الرصيد الكلوي وتتضخم البروستاتا ويتراخى إفراز الغدد كما تفقد العضلات جزءا من الخلايا العضلية وتضعف قوتها ويفقد العظم رصيدا من الكلس فيضعف ويصبح أكثر قابلية للكسر"[3].

- **الجهاز التنفسي:** ضعف مقدرة الرئتين على القيام بوظائفها مما يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات المرضية كضيق في التنفس والالتهابات المزمنة والسعال

[1]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق، ص 36.

[2]- عبد الحميد محمد شاذلي، مرجع سابق، ص14.

[3]- عبد العزيز خليفة العقار، **صوم الشيوخ المسنين**، ط1، بيروت، لبنان: دار ابن حزم، جامعة الكويت، 1999، ص11.

والربو....الخ ،ولا شك أن تقدم السن وما يطرأ عليه من تغيرات يؤدي إلى انخفاض الشهية وظهور علامات سوء التغذية حيث تبدأ عضلات القلب في التدهور والضعف وتضمر الأنسجة وتنكمش اللثة، وغالبا ما يؤدي ذلك إلى تخلخل الأسنان وسقوطها مع التباطؤ التدريجي في انقسام الخلايا وفي قدرتها على النمو وبناء أنسجة جديدة، فيضعف الجهاز المناعي فتزيد القابلية للعدوى. و بالتالي فإن هذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة للمسنين في مراحل حياتهم تسبب معانات ومشكلات للأشخاص المتقدمين في العمر.

II- تغيرات ومشكلات اجتماعية: إن الشيخوخة ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من الفرد حين يصل إلى سن الشيخوخة، فنجد أن أغلب كبار السن يواجهون العديد من المشكلات نذكر ما يلي:

– **الترمل:** إن وفاة أحد الزوجين يعتبر بالنسبة لكبير السن بالذات كارثة مؤلمة وحدثا حزينا ومشكلة كبيرة حيث "يؤدي الترمل إلى حدوث حالة من فقدان المودة والانعزالية وحصول اضطراب وخلل في قضايا النوم وحدوث الترمل في مرحلة الشيخوخة مأساة قاسية فهو يحدث في الوقت الذي يكون فيه الإنسان في أمس الحاجة إلى الرفيق والأليف والمعين"[1].

– **مشكلات السكن:** يتعرض بعض كبار السن لمشكلة السكن والإقامة، وذلك نظرا لتدني قدرتهم على مقاومة الضغوط الناشئة عن التغير الاجتماعي كانتقال الأسرة وغربتها أو فقدان أحد أفرادها كالزوج أو الزوجة "وزوال الأسرة والشعور بالوحدة والحاجة إلى الرعاية من الآخرين، ويصبح الوضع الطبيعي لكبار السن هو الإقامة في أسرة الابن أو الابنة، ولكنه لا يستطيع الانتقال مع ابنه أو ابنته إما بسبب ضيق مسكن الابن أو الابنة، أو

[1]– سليم أبو عوض، **التوافق النفسي للمسنين**، ط1، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2008، ص106.

سوء المعاملة أو تذمر زوجة الابن أو زوج الابنة من إقامة الأب أو الأم في الأسرة"[1]، مما يؤدي بكبار السن إلى الحرج والإقامة بمفردهم في مساكنهم الأصلية.

- **مشكلات التقاعد ووقت الفراغ:** "يترتب على عدم وجود العمل المناسب أو ما يشغل وقت الشيوخ أو التقاعد وفقدان العمل أو فقدان الرفقة Mates أو عدم القدرة على اختيار قرائن جدد Atechoice أو تقلص الدور الاجتماعي Social Role في الحياة الأسرية والاجتماعية أو عدم القدرة على استغلال الطاقة والاهتمامات"[2]، يترتب على كل هذا مشكلات تؤثر على الحياة الاجتماعية للمسن. أضف إلى ذلك فإن معظم كبار السن يحالون إلى التقاعد وهذا ما يعرضهم إلى العديد من التغيرات ذات الطبيعة الاجتماعية في حياتهم والتي تتعلق بشتى علاقاتهم ومراكزهم وأنشطتهم الاجتماعية المتنوعة، وبالتالي يفقدون الكثير من أدوارهم ومكانتهم الاجتماعية والتي تتضمن خسارته في العديد من العلاقات الاجتماعية مثل: الرفقة والصداقة وعدم القدرة على اختيار قرائن جدد.
وفي هذا الصدد "توصلت دراسة نيوجارتن Neugarten إلى نتائج عن نمط درجة التفاعلات الاجتماعية للمسنين حيث أوضحت وجود نقص في هذه العلاقات على المدى الطويل"[3].

والكثير من المسنين وخاصة الأصحاء منهم يكرهون فقد وظائفهم لأنهم يملكون القدرة على العمل الذي يحققون فيه ذواتهم وهوايتهم ويشعرون فيه بالجدارة والكفاءة التي تحفظ لهم صحتهم الجسمية والنفسية، جودة حياة الأشخاص المسنين تتضح بصفة واسعة بالقدرة

[1]- كمال إبراهيم مرسي، مرجع سابق، ص 77.

[2]- سليم أبو عوض، المرجع نفسه، ص112.

[3]- يحي مرسي عيد بدر، مرجع سابق، ص 129.

على الحفاظ على حريتهم واستقلاليتهم، خاصة الذين يعيشون في المحيط الأسري مع مساعدة ضعيفة تقدم لهم[1].

وقد أوضحت دراسة أجرتها " نهى السيد كامل" حول التغيرا ت التي تلحق المتقاعدين "حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الذكور إحداهما عن المتقاعدين والثانية ممن يعملون بعد التقاعد، وكان من نتائج هذه الدراسة ما يأتي: يتزايد توافق الآباء مع الأبناء في حالة ما إذا كان الآباء يعملون بعد سن التقاعد، وكذلك بالنسبة للتوافق الأسري والاجتماعي"[2].

- **مشكلات عقوق الوالدين:** عقوق الوالدين يعتبر من المحرمات وهو شكل من أشكال التصرفات المسيئة للوالدين والصادرة من قبل الأبناء كالتهديد النفسي والسيطرة والاستبداد والضرب أو الاعتداء السلبي الخفي كالإهمال والحرمان الاقتصادي، ومن مشكلات عقوق الوالدين نأخذ أشكالا مختلفة نذكر منها:
- العنف الجسدي مثل الشتم والضرب وإتلاف الممتلكات.
- **العنف السيكولوجي:** كالتعاملات الدونية بهدف السيطرة على تصرفات المسنين، وتوليد الشعور بالقلق والخوف، إضافة إلى التصرف في الدخل المادي دون موافقة أو إساءة استخدام أموالهم ومنعهم من اتخاذ القرارات في الأمور المهمة مما يؤدي بالمسنين إلى العزلة الاجتماعية.

III- تغيرات ومشكلات نفسية سيكولوجية: ربما تكون هذه المشكلات والتغيرات هي جوانب مصاحبة للتدهور الذي يحدث في الجانب الفسيولوجي من شخصية المسن

[1]- O.M-S, vieilliren restant actif, cadre d'orientation Genève, 2002, p12.

[2]- يحي مرسي عيد بدر، مرجع سابق، ص 30.

فكلاهما التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية هي تغيرات مرتبطة مع بعضها البعض، وفيما يلي نذكر أهم التغيرات والمشكلات التي يعاني منها المسن وهي:

- **تغيرات في الذاكرة وقلة الانتباه:** يلاحظ أن الشخص المسن عادة ما يغيب عقله عن الوعي ويفقد قوة الملاحظة والإدراك والتركيز إضافة إلى: "صعوبات في عمليات الاستبدال وتكوين المفاهيم والقدرة على حل المشاكل (عريني 1982)، وتتسم أيضا بالتصلب العقلي وانخفاض القدرة على تعلم مهارات جديدة (1980Hurlock)، ويؤثر عامل السن على مختلف القدرات العقلية والذاكرة القصيرة المدى بوجه الخصوص، حيث تقل القدرة على عملية الاختزان وتدني القدرة على الانتباه والإدراك"[1].

- **النسيان:** يزداد النسيان فيصعب "التمييز خاصة بالنسبة للأقارب والأصدقاء وهنا نجد أنه ليس من الممكن الاعتماد على كبار السن، بالإضافة إلى عدم القدرة على التركيز وهبوط وظائف المخ"[2].

- **القلق والتوتر:** لا شك أن الإعاقة الفسيولوجية أو الخلل العضوي الذي أصاب المتقدمين في السن هو السبب في ظهور أعراض التوتر والقلق وحدة في المزاج، فنجد المسنين يمارسون حياتهم "بالطريقة التي يتقبلونها هم فقط، فيتعودون على روتين معين ونظام خاص ينظمون به أوقاتهم وأيامهم ويتضايقون من أي شخص من المقربين لديهم يفشل في تطبيق هذا النظام، ويصبحون مرتبطين إلى حد كبير بهذا الروتين، ويلاحظ كذلك أنهم يقاومون بشدة التغير حتى في الأشياء العادية كتناول الطعام وترتيب حجراتهم أو ملابسهم"[3].

1- نعيم مطر جمعة الغلبان، مرجع سابق، ص54.

2- مجدي أحمد محمد عبد الله، مرجع سابق، ص 368.

3- مجدي أحمد محمد عبد الله، مرجع سابق، ص 368.

- **الاكتئاب:** "تزيد الإصابة بمرض الاكتئاب النفسي في كبار السن حيث تبدو مظاهره على نسبة كبيرة منهم وهناك أسباب كثيرة وراء الاكتئاب في الشيخوخة فبمجرد أن ينظر الإنسان إلى حاله في هذه المرحلة وقد أصابه الضعف وتراكمت عليه العلل والأمراض ثم العزلة التي يعيش فيها"[1]، نتيجة لفقدان شريك الحياة اضافة إلى شعوره بالاستغناء عنه وعدم الحاجة إليه وهذا بالإضافة إلى فكرة الموت وانتظار النهاية التي تسيطر على بعض المسنين فتبدوا عليه علامات الانسحاب من الحياة وفقدان الاهتمام بكل ما حوله والحزن دون سبب واضح واضطرابات في النوم وتناول الطعام واليأس والتشاؤم. وفي هذا الصدد أوضحت دراسة لـ(سهام راشد) أن الاكتئاب يعد من أكثر الاضطرابات النفسية التي تحدث بين المسنين " ومعدل انتشاره هو 15-20 % بين بالغي سن 65 سنة، ومن أعراضه الإكلينيكية الشعور بالضيق والأرق وخاصة اليقظة في الليل ونقص الوزن ونقص الطاقة والنشاط مع عدم إمكانية تحمل المسؤوليات المعتادة وقلة الحركة أو زيادتها أحيانا وبطء التفكير مع التردد وصعوبة اتخاذ القرار والهذاءات وتوهم المرض"[2].

هذه الاضطرابات البنيوية والوظيفية بذاتها تصبح السبب المباشر للعزلة. كون المسن خائر القوى ضعيفا أمام غيره من البشر وهي أسباب مباشرة للاكتئاب كونها مؤشرات صارخة على غياب الشباب والنشاط والدخول في مرحلة الانهيار[3].

- **العزلة والانطواء:** إن فتور حيوية الحياة وفعاليتها يضفي نوعا من الحزن والقنوط والعجز والخمول والاغتراب وهي اضطراب نفسي يجعل المسن يشعر بعدم انتمائه إليهم،

1- لطفي الشربيني، **الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج**، ط1، بيروت: دار النهضة العربية، 2001، ص160.

2- بشير معمرية، عبد الحميد خزار، مرجع سابق، ص 77.

3- عباس محمود مكي، **دينامية الأسرة في عصر العولمة، من مجالات الكائن الحي إلى تكنولوجيا صناعة الجينات**، ط1، بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2007، ص ص، 170، 171.

وفي هذا الصدد : تذكر فيوليت فؤاد (1990) أن الشعور بالوحدة يرتبط بشعور الفرد بالعزلة الاجتماعية والاغتراب عن الذات"[1]، "تتميز الحياة الاجتماعية للمسنين بفراغ يتخلل حياتهم وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم في شؤون الحياة فالإنسان حين يتجاوز الستين هو عموما وعلى أقل تقدير أب لشباب في العقد الثاني والثالث من عمرهم وهم قد تزوجوا فانصرفوا مع زوجاتهم"[2] مما يؤدي إلى فتور حيوية الحياة.

- **الشعور بالملل واليأس:** يشعر المسنون باليأس والملل من الحياة وخاصة عند وفاة الأقارب والأصدقاء "من أبناء جيلهم الذين يشاطرونهم الذكريات والقيم والأعراف ويشاطرونهم ماضيهم حلوه ومره"[3]، إضافة إلى الضعف الحاصل للمسن والذي أصبح يعيقه عن ممارسة أنشطته اليومية الروتينية، وربما إقامته في مسكن لوحده وذلك لانفصال أبنائه المتزوجين عنه.

IV- تغيرات ومشكلات اقتصادية: إن شيخوخة المجتمع تترافق مع ارتفاع في عدد الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة متفاوتة. هذه الأمراض تضيف انعكاساتها الوظيفية لعوامل الشيخوخة، مما يجعل الخطر والصعوبات تكون حادة، وأيضا عدم القدرة على إنجاز مختلف النشاطات في الحياة العادية[4]. إن التغيرات الاقتصادية السريعة التي تواجه الأسرة والمجتمع معا والزيادة الرهيبة في أسعار السلع والخدمات وقد أدت إلى انخفاض المستوى المعيشي للمسنين في الأسرة وهذا ما يجعلهم في حيرة عند تعاملهم مع الواقع المالي المؤلم والذي قد يصاحبه في أغلب الأحيان أعباء اقتصادية إضافية مثل الالتزامات المادية اتجاه أفراد الأسرة، وعادة ما ينخفض دخل المسنين عند تقدمهم في

---

[1]- بشير معمرية، عبد الحميد خزار، مرجع سابق، ص 78.

[2]- عبد اللطيف حسين فرج، **العلاقات الذكية داخل الأسرة**، ط1، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2007، ص245.

[3]- نعيم مطر جمعة الغلبان، مرجع سابق، ص 347.

[4]- J.c. Henrard, percepptions de la santé chez les personnes agées, Dossier santé public et grand âge, 1992, p.21.

العمر "خاصة بعد التقاعد سواء كان اختياريا أو إجباريا فيفقد المتقاعد جزءا ليس بالقليل من دخله كما تتزايد الأعباء المالية وتتدهور الحالة الصحية، وتنحفض المقدرة على الكسب ومن ثم يعجز المسن عن مواجهة النفقات خاصة في ضل عدم توافر مصادر مادية متنوعة وتتمثل المصادر المادية للمسنين في المعاش والضمان الاجتماعي ومساعدات الأبناء والأقارب، وهذا بالإضافة إلى الممتلكات إن وجدت"[1]، وفي هذا الصدد أوضح "مركز البحث للاقتصاد والمناجمنت" (CREM) "أن المساعدات الاجتماعية للأشخاص المسنين في الجزائر تمس عدد لا بأس به من المسنين ولكن بمبالغ جد ضعيفة وغير كافية والذي لا يسمح لهم بالخروج من الفقر"[2]. وهذا ما يعمق الشعور بعدم الأمن الاقتصادي في مواجهة تحديات المستقبل مما يجعل المسن في حيرة وقلق، ويجبره على تخفيض نفقاته واحتياجاته إلى أقصى حد ممكن.

إذن فالوضعية المادية "تكتسي ميزة خاصة بالنسبة للأشخاص المسنين حيث أن التغيرات المادية والمالية يمكن أن يكون لها نتائج هامة على الحالة العامة، النفسية، الصحية، والاجتماعية، الاقتصادية"[3]. لفئة كبار السن.

سابعا: حقوق كبار السن:

حقوق كبار السن في الشريعة الإسلامية: إن الإسلام دين الإنسانية اهتم واعتنى عناية فائقة بالإنسان منذ بدء الخليقة جنينا في بطن أمه إلى أن خرج طفلا ليرى الحياة، مصداقا لقوله تعالى: ﴿ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُواْ شُيُوخٗاۚ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبْلُۖ وَلِتَبْلُغُوٓاْ أَجَلٗا مُّسَمّٗى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ٦٧﴾ غافر: ٦٧

[1]– مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق، ص 54.

[2]– Jeune Afrique, colloque : quel avenir pour les seniors, 13/04/2010.

[3]– Bouaziz Karima, portrait de la santé des personnes agées de 60 ans en algérie, Revue de l'université kasdi merbah numéro13, Décembre 2013, p2-3.

وقد كرم الله الإنسان وجعله خليفة في الأرض ليعمرها ويستثمرها حتى يأتيه اليقين، قَالَ تَعَالَى: ﴿ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ ﴿٥٤﴾﴾ الروم: ٥٤

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَمَن نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِى ٱلْخَلْقِ ۚ أَفَلَا يَعْقِلُونَ ﴿٦٨﴾﴾ يس: ٦٨

وقد صور الله مراحل النمو ودورة الحياة عند الإنسان وحتى الهرم والممات قَالَ تَعَالَى: ﴿وَٱللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّىٰكُمْ ۚ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَىْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْـًٔا ۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٧٠﴾﴾ النحل: ٧٠

ولذلك حرص التشريع الإسلامي على العناية بالمسن والإنسان عموما مصداقا قَالَ تَعَالَى: ﴿۞ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِىٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾﴾ الإسراء: ٧٠

والناظر في تعاليم الإسلام وأحكام الشريعة يجد أنه قد ضمن حقوق المسنين والتي يمكن التطرق إليها فيما يلي:

1- **حقوق معنوية:** مثل البر والإحسان، الحب والعطف، التكريم والتوقير، والاحترام والتقدير...الخ، وهي من الأعمال الجليلة في الشريعة الإسلامية والتي تحدث عنها القرآن الكريم في كتابه العزيز الحكيم، والسنة النبوية الشريفة، وفيما يلي نستعرض بعض الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الطاهرة والتي تعتبر شواهد حق ونبراس عدل على تكريم المسن وتقديره:

قَالَ تَعَالَى: ﴿۞ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓا۟ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾﴾ الإسراء: ٢٣

كما قال تعالى في كتابه العزيز الحكيم: ﴿وَإِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ﴿٨٣﴾﴾ البقرة: ٨٣

وقوله تعالى: ﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حُسْنًا ﴿٨﴾﴾ العنكبوت: ٨

وقوله عز وجل: ﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ ﴿١٤﴾﴾ لقمان: ١٤

وقوله تعالى على لسان النبي عيسى بن مريم: ﴿وَجَعَلَنِي مُبَارَكًا أَيْنَ مَا كُنتُ وَأَوْصَانِي بِالصَّلَاةِ وَالزَّكَاةِ مَا دُمْتُ حَيًّا ﴿٣١﴾﴾ مريم: ٣١

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَبَرًّا بِوَالِدَتِي وَلَمْ يَجْعَلْنِي جَبَّارًا شَقِيًّا ﴿٣٢﴾﴾ مريم: ٣٢ كما ورد في القرآن الكريم. قوله تعالى عن النبي يحي بن زكريا: ﴿وَبَرًّا بِوَالِدَيْهِ وَلَمْ يَكُن جَبَّارًا عَصِيًّا ﴿١٤﴾﴾ مريم: ١٤

- ومن السنة النبوية الشريفة قوله "صلى الله عليه وسلم": ﴿إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم﴾.
- كما قال الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم: ﴿إذا أتاكم كبير قوم فاكرموه﴾.
- أيضا قوله صلى الله عليه وسلم: ﴿لا يوسع المجلس إلا لثلاثة لذي سن لسنه، وذي علم لعلمه وذي سلطان لسلطانه﴾.
- وفي حديث نبوي شريف قوله صلى الله عليه وسلم: ﴿أمرني جبريل أن أقدم الأكابر﴾.
- ولقد جاء رجل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم: وقال له: لقد حملت أمي على كتفي وحضرت بها من اليمن إلى الحجاز لتحج، هل أكون قد أوفيتها حقها؟ فقال له: لا، ﴿إن ذلك لا يساوي مشقة حملها لك في بطنها وسهرها ليلة حتى الصبح وأنت مريض﴾.

- وعن أبي عبد الرحمن عبد الله ابن مسعود رضي الله عنه: سالت النبي صلى الله عليه وسلم: أي العمل أحب إلى الله تعالى؟ قال: ﴿الصلاة في وقتها، قلت ثم أي؟ قال: بر الوالدين، قلت ثم أي؟ قال الجهاد في سبيل الله﴾.

ولقد أوجب الله علينا احترام المسنين والسعي في خدمتهم ، فروي عن ابن عباس قال: جاء شيخ يريد النبي صلى الله عليه وسلم، فأبطأ القوم عنه أن يوسعوا له، فقال النبي صلى الله عليه وسلم: ﴿ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا﴾.

- وقوله صلى الله عليه وسلم في حديث شريف: ﴿بر أمك وأباك وأختك وأخاك ثم أدناك فأدناك﴾.
- كما ورد في حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم: ﴿طاعة الله في طاعة الوالدين، ومعصية الله في معصية الوالدين﴾.وقوله أيضا: ﴿من أدرك والديه وأحسن معاملتهما فله الجنة﴾.

أ-**التراحم والتكافل والمؤانسة:** إن الإسلام يدعو إلى صلة الأرحام لما فيها من توثيق للروابط وحماية للأسرة ومساندة للضعفاء فعن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال:﴿الرحم معلقة بالعرش وتقول: من وصلني وصله الله ومن قطعني قطعه الله﴾.

لذا دعى ديننا الحنيف إلى صلة الأرحام والتكافل وتوثيق الروابط الأسرية وذلك بزيارة المسنين ومؤانستهم "وقضاء حاجاتهم و تفقد أحوالهم خاصة عند إصابتهم بالمرض والضعف عن الحركة وقد كان ضمن الثلاثة الذين سدت عليهم الغار ففرج الله عنهم لأعمالهم الصالحة، رجل سهر الليل كله ليقدم لوالديه شراب الغبوق قبل أن يسمح لنفسه أن ينال منه شيئا"[1]، فالشريعة الإسلامية حثت على القيام بشؤون كبار السن، ودعت إلى

[1]- عز الدين إبراهيم، **السنوات المتأخرة من العمر في ضوء الهدي الإسلامي ومعطيات الدراسة العلمية الحديثة**، ط1، الرياض: المكتب الإسلامي، 2001، ص 48.

صلة الأرحام وهو النموذج الذي جسدته ابنتا شعيب عليه السلام اللتان لقيهما موسى عليه السلام وسألهما عن سبب مباشرتهما لعمل السقي عوضا عن الأب فقالتا: قَالَ تَعَالَىٰ:

﴿وَلَمَّا وَرَدَ مَاءَ مَدْيَنَ وَجَدَ عَلَيْهِ أُمَّةً مِّنَ النَّاسِ يَسْقُونَ وَوَجَدَ مِن دُونِهِمُ امْرَأَتَيْنِ تَذُودَانِ ۖ قَالَ مَا خَطْبُكُمَا ۖ قَالَتَا لَا نَسْقِي حَتَّىٰ يُصْدِرَ الرِّعَاءُ ۖ وَأَبُونَا شَيْخٌ كَبِيرٌ ﴿٢٣﴾﴾

القصص: ٢٣

وقوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ﴿١﴾﴾ النساء: ١

وقوله "صلى الله عليه وسلم": ﴿رغم أنف، ثم رغم أنف، ثم رغم أنف. قيل: من يا رسول الله؟ قال: من أدرك ابويه عند الكبر أحدهما أو كليهما فلم يدخل الجنة﴾.

كما قال نبي "الرحمة" "صلى الله عليه وسلم": ﴿الراحمون يرحمهم الرحمن ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء﴾.

وفي وصف الحبيب المصطفى "صلى الله عليه وسلم" في حديثه قال لرجل استأذنه في الجهاد: ﴿أحي والداك؟ فقال نعم، قال: "ففيهما فجاهد"﴾. وقوله أيضا: ﴿لا يجزي ولد والدا إلا أن يجده مملوكا فيشتريه فيعتقه﴾.

وخير مثال أيضا على رحمة الإسلام بالمسنين ما ورد عن النبي "صلى الله عليه وسلم" عندما دخل مكة فاتحا ودخل المسجد الحرام حيث أتى أبو بكر "رضي الله عنه بوالده" أبو قحافة وقد كان كافرا بين يدي رسول الله ليبايعه فحين رآه "صلى الله عليه وسلم" كبير السن قال مخاطبا أبي بكر: "هلا تركت الشيخ في بيته حتى أكون أنا آتيه فيه"، فأجابه أبو بكر "رضي الله عنه" يا رسول الله هو أخف أن يمشي إليك من أن تمشي أنت إليه وأجلسه بين يدي رسول الله صلى الله عليه وسلم فكلمه ثم مسح على صدره ثم قال: أسلم فأسلم.

ورحمة بكبار السن وخاصة الضعفاء منهم حثت الشريعة الإسلامية على التخفيف في الفرائض الواجبة من حيث التكاليف في بعض العبادات مثل الصوم وأداء الصلاة والجهاد حتى لا تشكل عبئا على المسنين الذين بلغوا من الضعف ما يستلزم الرحمة بهم، والدليل على ذلك ما ورد في حديث رسولنا الكريم "صلى الله عليه وسلم" مخاطبا معاوية بن جبل عندما أطال الصلاة فقال له: ﴿أفتان أنت يا معاذ فلولا صليت الشمس وضحاها ...والليل إذا يغشى...إنه يصلي وراءك الكبير والضعيف وذو الحاجة﴾.

كما ورد في حديث آخر للنبي "صلى الله عليه وسلم": ﴿إذا صلى أحدكم بالناس فليخفف فإن منهم الضعيف والسقيم والكبير وإذا صلى لنفسه فليطول ما شاء﴾.

وقد أباحت الشريعة الإسلامية الإفطار في رمضان خاصة للمسن المريض، وهذا يدل على رحمة الإسلام لفئة المسنين، وخاصة الضعفاء منهم.

2-حقوق مادية:

لقد ثبت في الكتاب والسنة وجوب النفقة من طرف الأبناء على الوالدين المسنين، وذلك مصداقا لقوله عز وجل: قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿يَسْـَٔلُونَكَ مَاذَا يُنفِقُونَ ۖ قُلْ مَآ أَنفَقْتُم مِّنْ خَيْرٍ فَلِلْوَٰلِدَيْنِ وَٱلْأَقْرَبِينَ وَٱلْيَتَٰمَىٰ وَٱلْمَسَٰكِينِ وَٱبْنِ ٱلسَّبِيلِ ۗ وَمَا تَفْعَلُوا۟ مِنْ خَيْرٍ فَإِنَّ ٱللَّهَ بِهِۦ عَلِيمٌ ﴿٢١٥﴾﴾ البقرة: ٢١٥

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿وَءَاتِ ذَا ٱلْقُرْبَىٰ حَقَّهُۥ وَٱلْمِسْكِينَ وَٱبْنَ ٱلسَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا ﴿٢٦﴾﴾ الإسراء: ٢٦

وورد في حديث نبوي شريف قوله "صلى الله عليه وسلم" : ﴿إبدأ بمن تعول: أمك وأباك، وأختك وأخاك ثم أدناك فأدناك، حق واجب ورحم موصولة﴾.

"فمن الناحية المادية يجب أن يوفر للمسن ما يحتاج إليه إلى حد تمام كفايته من المأكل والمشرب والملبس والمسكن والعلاج، وإذا كان يحتاج إلى من يخدمه فالواجب توفير ذلك له"[1].

حيث أجازت السنة النبوية الشريفة للوالد أن يأخذ من مال أبنه ما يحتاج إليه لقول الحبيب المصطفى "صلى الله عليه وسلم": ﴿أنت ومالك لوالدك﴾، وإن لم يستطع الأبناء النفقة على الوالدين المسنين فإن نفقتهم واجبة على المجتمع الذي يعيشون فيه مصداقا لما ورد في حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم: ﴿ليس المؤمن الذي يشبع وجاره جائع إلى جنبه﴾، فإذا لم يكن في المجتمع سعة لمثل ذلك فالواجب على الدولة أن تهيئ لهؤلاء المسنين ما يكفيهم بالمعروف ويغنيهم عن السؤال، مصداقا لقول رسولنا الكريم "صلى الله عليه وسلم": ﴿كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته﴾.

ومن هذا المنطلق نستطيع أن نقول أن التشريعات الإسلامية السمحاء قد ضمنت لكبار السن كل القيم الإنسانية النبيلة، والرحمة والعرفان من أجل حياة آمنة مليئة بالحب والحنان.

[1]– محمد كمال عبد العزيز، **الرعاية الطبية المنزلية المتكاملة لكبار السن والمعوقين وذوي الحاجات**، القاهرة: دار الطلائع، بدون تاريخ، ص 9.

II- حقوق كبار السن في القوانين الوضعية

1- حقوق كبار السن في القانون الدولي والعربي:

إن موضوع المسنين ومشكلاتهم وحقوقهم في المجتمعات قد نال قدرا من الرعاية وكان "أولها وأكثرها تفتحا لمجالات الاهتمام المنظم لخطة العمل العالمية لرعاية المسنين، والتي بحثت في فيينا ثم تبنتها وأعلنتها الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة في 3 ديسمبر 1982، وتلتها بعد ذلك إعلانات أخرى صادرة من الوكالات المتخصصة في هيئة الأمم المتحدة تزيدها إيضاحا وتفصيلا"[1].

"وعلى المستوى العربي عقدت العديد من الندوات والحلقات الدراسية والتدريبية في كل من (القاهرة، الكويت، تونس، أبو ظبي، المنامة)، وهذا بين سنتي 1982 و1986، وصدرت عنها توصيات شاملة ومفصلة وبموجب القرار 91/46 المؤرخ في 16 ديسمبر 1991 اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بالمسنين وشجعت مختلف الدول على إدراجها في مخططها الوطني متى أمكن ذلك"[2]، ومن لمحات هذه المبادئ نذكر ما يلي:

أ- مبدأ الاستقلالية:

- إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية بأن يوفر لهم مصدر للدخل ودعم أسري ومجتمعي ووسائل للعون الذاتي.
- أن تتاح لهم فرصة العمل أو فرص أخرى مدرة للدخل.
- المشاركة في تقرير وقت انسحابهم من القوى العاملة ونسقه.
- إمكانية الاستفادة من برامج التعليم والتدريب الملائمة.
- العيش في بيئات آمنة وقابلة للتكيف مع متطلبات الفرد وتغير قدراته.

1- عز الدين إبراهيم، مرجع سابق، ص 82.

2- مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن. www.noursat.tv/ar/newsdetail.php?id

- تمكين المسنين من مواصلة الإقامة في منازلهم لأطول فترة ممكنة.

ب- مبدأ المشاركة:

- الاندماج في المجتمع والمشاركة بنشاط في صياغة وتطبيق السياسات التي تؤثر مباشرة في معيشتهم، وتبادل المعلومات والمهارات مع الشباب.
- القدرة على السعي إلى تطوير الفرص لتقديم الخدمات الخاصة للمجتمع و أن يعملوا كمتطوعين في مواقع ملائمة لرغباتهم وقدراتهم.
- تشكيل هيئات أو جمعيات خاصة بهم.

ج- مبدأ الرعاية:

- الاستفادة من خدمات الرعاية والحماية الأسرية والمجتمعية وفقا لنظام القيم الثقافية في كل مجتمع.
- الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على حفظ أو استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسمانية والذهنية والعاطفية، ولوقايتهم من المرض أو تأخير إصابتهم به.
- الحصول على الخدمات الاجتماعية والقانونية لتعزيز استقلاليتهم وحمايتهم ورعايتهم.
- الانتفاع بالمستويات الملائمة من الرعاية المؤسسية التي تؤمن لهم الحماية والتأهيل والحفز الاجتماعي والذهني في بيئة إنسانية ومأمونة.
- التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند الإقامة في أي مأوى أو مرفق للرعاية أو العلاج، بما في ذلك الاحترام التام لكرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصياتهم وبحقهم في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتهم ونوعية حياتهم.

د- مبدأ تحقيق الذات:

- التماس فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم وقدراتهم.
- الاستفادة من الموارد التعليمية الثقافية، الروحية والترويحية في المجتمع.

هـ- مبدأ الكرامة:

- العيش في كنف الكرامة والأمن ودون خضوع لأي استغلال أو سوء معاملة جسديا أو ذهنيا.

- المعاملة الحسنة والمنصفة بصرف النظر عن عمرهم أو نوع جنسهم أو خلفيتهم العرقية أو معوقين أو أي حالة أخرى، وأن يكونوا موضع تقدير بصرف النظر عن مدى مساهمتهم الاقتصادية".

"والملاحظ أنه ومنذ انعقاد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة نجد أن هناك تفاوت في التقدم المحرز من بلد إلى آخر، الأمر الذي يعكس التباينات في الموارد المتاحة والأولويات وغير ذلك من العوامل، وقد أحرز تقدم في عدة مجالات من بينها إعداد هياكل تحتية وطنية للمسنين، وتحسين الحالة وتوفير الإسكان والدخل المستقر، فضلا عن تعزيز مشاركة المسنين في الحياة الاجتماعية بصفة عامة"[1].

وفي عام 1999 أعلنت السنة الدولية لكبار السن، وكان شعارها "**مجتمع لكل الأعمار**".

وفي عام 2002 انعقد:

- الاجتماع العربي التحضيري للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة.

- الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في مدريد من 8 إلى 12 أفريل، وصدر عنها ثلاث توجهات كالآتي:

التوجه الأول: كبار السن والتنمية.

التوجه الثاني: توفير الخدمات الصحية والرفاه.

[1]- الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، مدريد، اسبانيا، أفريل، 2002.

التوجه الثالث: كفالة تهيئة بيئية تمكينية وداعمة.

كما قامت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة باستقصاء آراء الدول الأعضاء لتقييم التقدم المحرز والعقبات المجابهة في تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة المعتمدة في فيينا بالنمسا سنة 1982، حيث يساعد هذا الاستقصاء على تحديد المسائل ذات الأولوية المتعلقة بالمسنين في كافة المجتمعات.

وفي عام 2009 اعتمد مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب في دورته العادية التاسعة والعشرين يوم 25 سبتمبر من كل عام يوما عربيا لكبار السن، ويتم الاحتفال به في الدول الأعضاء كافة.

2- حقوق كبار السن في القانون الجزائري

- "إن القانون الجزائري رقم 10-12 المؤرخ في 29 ديسمبر سنة 2010 قد أوضح المواد التي تقوم بحماية حقوق المسنين"[1]. والتي يمكن ذكرها فيما يلي:

- المادة 03: تشكل حماية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم التزاما وطنيا.

- المادة 04: للشخص المسن الحق في العيش بصفة طبيعية محاطا بأفراد أسرته مهما كانت حالته البدنية أو النفسية أو الاجتماعية، وأن تحافظ الأسرة التكفل بمسنيها وتلبية حاجياتهم.

- المادة 05: تتلقى الأسرة المحرومة إعانات من الدولة للقيام بواجب التكفل بالمسنين وإدماجهم في وسطهم الأسري.

[1]- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 79، 29 ديسمبر 2010.

– المادة 06: يجب على الأشخاص المتكفلين بالمسنين أن يضمنوا التكفل بأصولهم وحمايتهم.

– المادة 07: يستفيد الفروع المتكفلون بالمسنين والذين لا يتوفرون على إمكانيات مادية ومالية كافية من إعانة الدولة.

– المادة 08: دعم إبقاء المسنين في وسطهم العائلي وتعزيز علاقاتهم الأسرية.

– المادة 09: تسهر الدولة على الحفاظ على كرامة المسنين.

– المادة 10: مساعدة المسنين لاسيما محاربة كل أشكال التخلي والعنف وسوء المعاملة.

– المادة 11: يحق لكل شخص طبيعي أو معنوي تبليغ السلطات المختصة بكل حالة سوء معاملة أو إهمال في حق المسن.

– المادة 12: اللجوء إلى الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء المسنين في وسطهم العائلي.

– المادة 13: وتهدف إلى ما يأتي:

- وضع إستراتيجية وطنية لحماية المسنين.
- محاربة كل أشكال اقتلاع المسنين من وسطهم العائلي والاجتماعي.
- ضمان ظروف معيشية لائقة.
- ضمان تكفل طبي واجتماعي.
- تنظيم التكفل بالمسنين على مستوى المؤسسات وهياكل استقبال مكيفة.
- ضمان حد أدنى من الموارد لتلبية حاجيات المسنين.
- القيام بالإعلام والتحسيس بحماية المسنين.

- تشجيع التكوين والدراسات في مجالات حماية المسنين.
- تشجيع الحركات الجمعوية الناشطة في مجالات حماية المسنين.

- المادة 14: الحق في الاستفادة من العلاج.

- المادة 15: يستفيد المسنون المحرومون من مجانية النقل البري والجوي والبحري والنقل بالسكك الحديدية.

- المادة 16: الحق في الاستفادة من الأولوية في المؤسسات والأماكن التي تضمن خدمة عمومية.

- المادة 17: حق المسنين في معرفة حقوقهم.

- المادة 18: تطوير النشاطات والبرامج الرامية إلى رفاهية المسنين.

- المادة 19: مشاركة المسنين في شتى النشاطات المفيدة للمجتمع.

- المادة 20: حاجة المسن إلى مراقبة منتظمة.

- المادة 21: تعاين المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي المختصة إقليميا وضعية المسنين.

- المادة 22: توفير المؤسسات والمستخدمين والوسائل الضرورية للتكفل بالمسنين.

- المادة 23: يستفيد المسنون من الإعانات الاجتماعية مثل: العلاج والتجهيزات الخاصة وغيرها.

- المادة 24: يستفيد المسنون ذي موارد غير كافية وبدون روابط أسرية من إعانات اجتماعية.

– المادة 25: يمكن وضع المسنون المحرومون في مؤسسة متخصصة أو هيكل استقبال بالنهار.

– المادة 26: يخصص وضع المسنين في مؤسسات متخصصة إلا في حالة الضرورة.

– المادة 27: دعم الدولة في مجال المتابعة الطبية وشبه الطبية النفسية والاجتماعية.

– المادة 28: تضمن المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال بالنهار للتكفل بالمسنين وفق برامج ونشاطات مختلفة.

– المادة 29: يخضع إنشاء المؤسسات وهياكل استقبال المسنين وتوسيعها، وتحويلها وإلغاء إلى ترخيص من الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني.

– المادة 30: يلزم المسنون ذوي دخل كاف المستفيدون من خدمات المؤسسات وهياكل الاستقبال بالمساهمة في مصاريف التكفل بهم.

– المادة 31: يمكن للجمعيات إعداد برامج ونشاطات ملائمة للمسنين.

– المادة 32: يتم إجراء الصلح لإبقاء المسن في وسطه الأسري، وفي حالة تعذره تطبيق أحكام المادة 34 من هذا القانون.

– المادة 33: كل من عرض المسن للخطر يعاقب.

– المادة 34: مدة العقوبة الحبس 6 أشهر إلى 18 شهرا وغرامة 20.000 دج إلى 200.000 دج.

– المادة 35: يعاقب كل من ثبت استغلاله للمسن أو للهياكل الخاصة بهم بالحبس 3 سنوات وبغرامة 50.000 دج إلى 200.000 دج كل شخص يساعد على الحصول على الإعانات الاجتماعية لمستفيدين غير شرعيين.

– المادة 37: يعاقب بالحبس من 3 سنوات وبغرامة 50.000 دج إلى 200.000 دج كل من تلقى عن طريق الاحتيال الإعانات.

– المادة 38: يرفع تقرير سنوي عن وضعية المسنين إلى السلطات وذلك للنظر في مدى تنفيذ البرامج المخصصة لحمايتهم.

– المادة 39: تخصيصات مالية سنويا في "الصندوق الخاص بالتضامن الوطني" للتكفل بالمسنين.

– المادة 40: تستحدث لدى وزارة التضامن الوطني بطاقة تسمى "بطاقة مسن".

– المادة 41: يعتمد يوم 27 أفريل من كل سنة يوما وطنيا للشخص المسن.

وأيضا قد تناول الدليل الذي وضعته وزارة التضامن أهم المبادئ العامة لحقوق المسنين في الجزائر وهي:

- "الحق في المساواة وعدم التميز التي تناولتها المادة 139 من الدستور على أن السلطة القضائية تحمي المجتمع والحريات وتضمن للجميع المحافظة على حقوقهم.
- الحق في الحماية الاجتماعية بكل ما تحمله الكلمة من حقوق مختلفة كالحق في اللجوء إلى المؤسسات المتخصصة التي تضمن تكفلا طبيا ونفسيا واجتماعيا.
- الحق في الرعاية الصحية على غرار التأمينات الاجتماعية من مخاطر العجز، وكذا الحق في الانتفاع بالعلاجات الملائمة.

- الحق في المعاملة الحسنة الذي ركز فيه التشريع الجزائري على حضر أي عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة حيث جاء التشريع واضحا على – الحق في التكفل بالأصول وحمايتهم ودعم إبقاء المسن في وسطه العائلي، وكذا الحق في اللجوء إلى الوساطة العائلية والاجتماعية المتخصصة"[1].

كما أعلنت وزيرة التضامن الوطني والأسرة أن هناك "ثلاث مشاريع قانونية تنفيذية في إطار القانون 10-12 الصادر في 2010/12/29 والمتعلق بحماية الأشخاص المسنين المؤسسة وستكون خاضعة للنقاش في مناقشاتهم المقبلة، كما أعلمت الوزيرة في مداخلة لها بمناسبة اليوم العالمي للمسنين بأن الجزائر تعد أكثر من 3 ملايين فرد مسن إذ أكثر من 2000مسن يقيمون في مراكز إيواء تابعة لقطاع التضامن الوطني"[2].

[1]– رشيدة بلال، "وزارة التضامن تنتهج سياسة تستجيب لتطلعات المسنين"، جريدة المساء، الجزائر.

[2]– Blog : L'éconeuss, Bientôt une allocation financière pour les personnes âgées en difficulté, 01/10/2014.

الفصل الرابع

الفصل الرابع:رعاية كبار السن في الأسرة الجزائرية

أولا: كبار السن في المجتمعات المتقدمة

ثانيا: كبار السن في المجتمعات النامية

ثالثا: كبار السن في المجتمع الجزائري

رابعا: نظرية الدور

خامسا: دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن

I – دور الأسرة الجزائرية في الرعاية النفسية لكبار السن.

II – دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الصحية لكبار السن.

III – دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

IV – دور الأسرة الجزائرية في الرعاية المادية لكبار السن.

V – دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الترويحية لكبار السن.

أولا: كبار السن في المجتمعات المتقدمة

لقد أدى التقدم الاقتصادي والتحسن الصحي إلى زيادة أعداد ونسب شريحة المسنين في المجتمعات المعاصرة "ففي حين كانت نسبة المسنين (60 سنة فما فوق) في دول أوروبا لا تتعدى 2% قبل الثورة الصناعية، نجدها تخطت هذا الرقم المقدر إلى نحو 9% في منتصف القرن التاسع عشر أي بعد الثورة الصناعية، ففي فرنسا على سبيل المثال سجلت نسبة المسنين، 10.2% عام 1850 و 23.6 % عام 1975"[1].

وأوضحت دراسات الأمم المتحدة على أن عدد المسنين في العالم عام 1950 بلغ 250 مليون مسن وتصاعد إلى 350 مليون عام 1975 ووصل عددهم في 1995 إلى 590 مليون مسن"[2].

وتوصلت دراسة أجريت في أوروبا بأنه يوجد في العالم أكثر من 600 مليون شخص مسن أكثر من 60 سنة هذا الرقم سيتضاعف في 2025 وسيصل إلى 2 مليار شخص سنة 2050، وأغلبية الأشخاص المسنين يعيشون في دول سائرة في طريق النمو، وشيخوخة المجتمع تتميز بارتفاع الأمراض الغير المتنقلة: كأمراض القلب، السكري، الزهايمر وأمراض عقلية مرتبطة بالشيخوخة[3].

---

[1]– سلوى لطفي الخياط، عيسى حسن السعيد موسى، "الأسرة العربية والسكان– تحديات المشكلات الصحية"، دورية علمية متخصصة محكمة، يصدرها المشروع العربي لصحة الأسرة.

[2]– سليم أبو عوض، مرجع سابق، ص09.

[3]– M.jean Marie Bouckel, la situation des personnes agées en Europe, rapport de la commisions des questions sociales de la santé et de la famille ; France, Groupe socialiste février 2007, p22.

ووفقا للإحصائيات التي نشرتها الصحف عن الأمم المتحدة أنه في عام 1998 كان يعيش في العالم 850 مليون مسن فوق 60 سنة، أيضا أشارت إحصائيات عام 1999 أن نسبة 10% من سكان العالم مسنون "منهم 600 مليون شخص في العالم تجاوزت أعمارهم 60 سنة و226مليون شخص من هؤلاء في أوروبا وأمريكا ودول جنوب شرق آسيا"[1]. ويوضح لنا هذا الجدول ما يلي:

البلدان	تواجد المسنين
- أمريكا	9 مليون مسن فوق 80 سنة
- اليابان	4.3 مليون شخص معمر
- روسيا	3 مليون شخص معمر
- السويد	يتواجد بها نسبة 5% من المسنين
- النرويج	يتواجد بها نسبة 4.2% من المسنين
- إيطاليا	يتواجد بها نسبة 4.1% من المسنين

"وترتفع في بلدان الاتحاد الأوروبي أعداد المسنين بشكل متزايد وهذا يعود إلى ارتفاع أمد الحياة المتوقع وفق ما أظهرته إحصائيات نشرها "المكتب الأوروبي للإحصاء" حيث ارتفعت نسبة من هم فوق سن 80 في أوروبا إلى 4% عام 2005"[2].

"وفي عام 2010 ارتفع العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم من 46 سنة إلى 68 سنة وسيتوقع أن يزيد ليبلغ 81 سنة بحلول نهاية هذا القرن. ويجدر بالملاحظة أن عدد النساء

[1]– جريدة النبأ –العدد 38–40، القاهرة: شعبان –رمضان 1420.

[2]– أوروبا: "تزايد عدد المسنين في القارة العجوز" 2016/09/30، www.france24.com

يفوق عدد الرجال بما يقدر نحو 66مليون نسمة فيما بين السكان الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة أو أكثر من مجموع من بلغوا 80 سنة أو أكثر يصل عدد النساء إلى ضعف عدد الرجال تقريبا"[1].

كما أوضحت إحصائيات سنة 2011 أن نسبة كبار السن على الصعيد العالمي قد بلغت 11%.

كما ورد في إحصائيات عام 2012 أن أحجام شريحة المسنين تختلف باختلاف المجتمعات في العالم لتبلغ 25% في أوروبا الغربية، و 19% في أوروبا الشمالية، و 11 % في اليابان، و 11 % في قارة آسيا، و6% في قارة إفريقيا"[2].

كما ورد أيضا في إحصائيات هيئة الأمم المتحدة لسنة 2015 أنه يعيش في العالم نحو 900 شخص مسن.

وفي هذا الصدد أوضحت منظمة الصحة العالمية أن سكان العالم آخذون في التقدم بالسن بسرعة إذ يتوقع وصول نسبتهم في عام 2050 إلى 22% من مجموع سكان العالم.

وقد جاء في "تقرير أصدره مكتب إحصاء السكان في الولايات المتحدة الأمريكية أنه من المتوقع أن يرتفع معدل العمر بحلول عام 2050 بواقع 8 سنوات تقريبا من 68.6 سنوات في 2015إلى 76.2سنوات. ومن المتوقع أن يتضاعف عدد كبار السن الذين تجاوزت أعمارهم 80 سنة ثلاث مرات بين عامي 2015 و 2050"[3].

---

[1]– "اليوم الدولي للمسنين، 1 أكتوبر"، www.un.org/ar

[2]– "اليوم العالمي للمسنين"، 2013/10/01 .arabic.bayynat.org.lb

[3]– دراسة أمريكية: "عدد المسنين سيتضاعف بحلول عام 2050"، 29 مارس 2016. www.bbc.com

كما أعلن "بان كي مون" الأمين العام للأمم المتحدة أن "عدد سكان العالم من كبار السن يتوقع أن يرتفع في عام 2030 إلى 1.4 مليار نسمة وبحلول عام 2050 سيصل إلى 2.1 مليار نسمة"[1].

ويلاحظ أن عدد الأشخاص المسنين يتزايد بوتيرة أسرع ثلاث مرات من تزايد عدد السكان في العالم وذلك بسبب تقدم الطب والعلاج الصحي.

وبالتالي ارتفاع متوسط أمد الحياة عند الولادة وانخفاض معدل الولادات وتراجع مستويات الخصوبة حيث تميل المجتمعات المتقدمة إلى تفضيل إنجاب عدد أقل من الأطفال وهو ما يقلل من نسبة السكان صغيري السن وارتفاع نسبة كبار السن.

ثانيا: كبار السن في المجتمعات النامية:

إن التحول الديموغرافي الغير مسبوق الذي يشهده العالم سوف يؤدي إلى تصاعد المسنين في البلدان النامية إلى أربع مرات عما هو عليه. "إذ يعيش نحو 360 مليون شخص مسن في المجتمعات النامية. حيث أشارت دراسة أنجزتها "لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا (إسكوا)"[2] إلى ارتفاع نسبة المسنين الذي تضاعف عددهم في المنطقة العربية من 5.7 مليون عام 1980، إلى 10.4 مليون عام 2000 ثم 14 مليون عام2010.

كما حققت المجتمعات العربية في القرن الماضي انخفاضا ملحوظا في نسبة الوفيات بلغ ما يقارب 50% على مدى ربع القرن فازداد توقع الحياة عند الولادة من

[1]– "اليوم الدولي للمسنين 1 أكتوبر" www.un.org/ar

[2]– إسماعيل عزام، "ارتفاع عدد المسنين في المغرب مقابل تراجع نسبة الأطفال"، 2015/10/15 arabic.cnn.com

55سنة عام 1975 إلى 67 سنة عام 2000، بلغت أعداد كبار السن في البلاد العربية 5 مليون مسن عام 1975 ومن المتوقع أن تصل إلى 10.3 مليون عام 2000.

وقد أوضح "المنتدى العربي العالمي للثقافة والسلام" تدهور حال المسنين في المجتمعات العربية حيث يعيش 400 ألف من المسنين بدون مأوى و 100 ألف مسن عربي يعيشون في الشارع، وعلى سبيل المثال وصل عدد المسنين في بعض المجتمعات النامية إلى ما يلي:

- **المغرب:** "نسبة كبار السن بلغ 10% من المجموع العام للسكان كما بينته النتائج الرسمية للإحصاء لعدد السكان في المغرب الخاص بعام 2014 والتي قدمتها "المندوبة السامية للتخطيط" بعدما لم تكن تتجاوز 8.1% في عام 2004. وأوضحت هذه النتائج أن هناك ارتفاع طفيف في نسبة المسنين في صفوف النساء"[1].
- **تونس:** حسب "إحصائيات نشرها مركز "Mady's Investar" لأبحاث الاستثمار أن كبار السن يشكلون 7.5% من عدد السكان الإجمالي عام 2015"[2].
- **مصر:** أوضح "تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء" أن المؤشرات الإحصائية المتعلقة بالمسنين بلغت 6.9% من إجمالي السكان وبلغ عدد المسنين 6 ملايين منهم 3 ملايين ذكور و3 ملايين إناث عام 2015"[3].
- **الأردن:** "وفقا لبيانات "دائرة الإحصاءات العامة" أن نسبة كبار السن قد شكلت 3.6% من إجمالي عدد السكان لعام 2011".

---

[1]– إسماعيل عزام، المرجع نفسه.

[2]– "تونس الثانية عربيا في توقعات شيخوخة المجتمع في السنوات القادمة" www. Arabesque.tn

[3]– خالد صالح، "التعبئة والإحصاء 6 ملايين عدد المسنين في مصر" 2016/10/01 www.youn7.com

- **سوريا:** "في عام 2005 سجلت نسبة كبار السن 7.5% من إجمالي عدد السكان".

- **لبنان:** شكلت نسبة كبار السن 8.8% من عدد السكان البالغ أكثر من 4 ملايين نسمة.

- **فلسطين:** بلغت نسبة كبار السن 4.5% من مجمل السكان في منتصف العام 2015 بواقع 4.9% في الضفة الغربية و3.8% في قطاع غزة[1].

- **اليمن:** "تشير الإحصائيات الرسمية أن فئة كبار السن تصل إلى 4% من إجمالي عدد السكان البالغ 25 مليون نسمة.

- **السعودية:** نسبة كبار السن 3% عام 2015.

- **الإمارات:** إن الدراسات الإحصائية الرسمية توضح أن عدد المسنين في عام 2012 وصل إلى 4% من إجمالي السكان وترتفع هذه النسبة وفقا للتقديرات الرسمية إلى 6% في سنة 2017"[2].

- **سلطنة عمان:** "يشكل المسنون العمانيون حوالي 6% من إجمالي السكان العمانيين في منتصف 2015.

- **قطر:** من معلومات التعداد العام للسكان الذي تم إجراءه في قطر عام 2010 كان التعداد قد أشار إلى أن عدد المسنين بلغ 29.000 أي نسبة 37% يمثل القطريون و63% يمثل الأجانب"[3].

---

[1]– www.hitech sat.com

[2]– "وقائع وإحصاءات عربية عن كبار السن"، 2016/08/17 www.alaraby,co,uk

[3]– تقرير التنمية البشرية الرابع لدولة قطر، "وزارة التخطيط التنموي والإحصاء"، ط1، الدوحة، قطر: يونيو 2015.

- **باكستان:** "يمثل المسنون نسبة 6% من مجموع سكان باكستان الذي يبلغ نحو 18 مليون نسمة وذلك حسب ما كشف عنه اجتماع عقد في "نادي الصحافة بمدينة بشاور".

- **البرازيل:** يبلغ حاليا عدد المسنين في البرازيل 14 مليون نسمة أو أقل بقليل عن 8% من إجمالي التعداد السكاني البالغ عددهم 195 مليون نسمة.

- **تايلندا:** إن نسبة المسنين في هذا البلد بلغت 14% من إجمالي السكان عام 2015.

- **الصين:** 11 مليون شخص معمر فوق 80 سنة أي نسبة 16% من عدد المعمرين.

- **الهند:** 5.7 مليون معمر في هذا البلد"[1].

وفي إفريقيا من المتوقع أن ترتفع أعداد كبار السن لتصل إلى 50 مليون وفي آسيا إلى 337 مليون، وفي عشرة بلدان، أغلبها من دول إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تصل نسبة كبار السن في المناطق الريفية إلى ما لا يقل على ضعف نسبتهم في المناطق الحضرية.

أما في البلدان النامية تمثل: كولومبيا، ماليزيا، كينيا، وغانا فيتوقع أن تكون نسبة الزيادة في أعداد كبار السن في الفترة ما بين عامي 1990 و2025 من 7 إلى 8 أضعاف نسبتها في المملكة المتحدة والسويد.

كما تشير تقديرات "الجامعة العربية" إلى تزايد نسبة المسنين بشكل متسارع لتصل إلى 16% في عام 2025 أضف إلى ذلك ما أوردته دراسة حديثة "لمنظمة الصحة العالمية" والتي توقعت زيادة في أعداد كبار السن في المجتمعات النامية وذلك في آفاق 2050،

[1]– زهير هواري، "تحديات الرعاية الصحية التي يطرحها تشيخ السكان"، مجلة منظمة الصحة العالمية، www.wha.nt

وأن هناك ازدياد ملحوظ في عدد الطاعنين في السن وهم أولئك الذين يبلغون من العمر (80 سنة فما فوق).

ثالثا: كبـار السن في المجتمع الجزائري:

إن كبر السن هو موضوع الساعة وهو مشكل اجتماعي كبير والذي يجب على الجزائر أن تركز عليه لأنها سوف تعرف شيخوخة في المستقبل، فالظاهرة لا تمس أوروبا العجوز أو الغرب فقط وإنما الجزائر أيضا وحسب التحقيقات الأخيرة التي أجريت من قبل منظمات أجنبية (فرنسية خاصة) أن المسنين في الجزائر عام 2050 سيصل عددهم إلى 12 مليون ما يمثل نسبة 25% من السكان[1].

وفـي هـذا الصـدد أشـار "الـديوان الـوطني للإحصـائيات" بـالجزائر إلـى أن عـدد الأشـخاص المسـنين "تضـاعف إلـى الثلـث حيـث كـان يقـدر سـنة 1977 بـ 932.000 شـخص مسـن أي 5.8% من العدد الإجمالي للسكان مضيفا أن هذا الارتفاع في العدد يعكس التغيرات الهيكلية العملية التي يشهدها ديناميكية النمو الديموغرافي في الجزائر وارتفاع معدل الحياة الذي انتقل من 53.4% إلى 76.70% بين 1970 و2012"[2].

وشهد المجتمع الجزائري العديد من التغيرات على هيكل الأعمار حيث أن أعداد كبار السن في الجزائري في تزايد مستمر، وبدأت تدخل المراحل الأولى من الشيخوخة فأصبح الهرم السكاني في الجزائر يتميز باتساع قمته تدريجيا والتي تشكل كبار السن ولكنها نسبة ضئيلة مقارنة بدول العالم المتقدم."وقد توصلت دراسة إلى أن أعداد كبار

[1]– Charrad Hicham, colloque national sur la vielle sement démographique, Algérie, université Béjau, 28 Octobre 2014.

[2]– "الجزائر تحصي أكثر من 3 ملايين مسن"، 2013/10/2 www.echorouk anline.com

السن في الجزائر وصلت نسبتهم عام 2010 إلى 7.7% من إجمالي عدد سكان الجزائر"[1].

"وتتجاوز شريحة المسنين في المجتمع الجزائري المليونين ويصل عددهم إلى حدود 2.230.713 نسمة من ضمنها أكثر من مليون و25 ألف رجل مقابل مليون و27 ألف امرأة أغلبهم يعانون التهميش والإقصاء"[2].

وحسب بيان "للديوان الوطني للإحصاء" فإن الجزائر تحصى "أكثر من 3ملايين مسن (ما فوق 60 سنة) أي ما يعادل 8.1% من العدد الإجمالي للسكان المقدر بـ37.9% في سنة 2012، وأيضا أوضح البيان الصادر بمناسبة "اليوم العالمي للأشخاص المسنين" أن عدد المسنين في الجزائر بلغ 3.048.00 شخصا في الفاتح جويلية 2012 وهو ما يمثل 8.1% من العدد الإجمالي للسكان"[3].

وفي سنة 2014 سجلت الجزائر نسبة كبار السن (60 سنة فما فوق) بـ8.5%. وحسب أرقام "الديوان الوطني للإحصائيات" فإن نسبة الأشخاص المسنين تشهد ارتفاعا طفيفا منتقلة "إلى 8.7% في سنة 2015 وتواصل نسبة كبار السن (60 سنة فما فوق) ارتفاعها بما يعادل 3.484.000 شخص مسن من بينهم 511.000 شخص يبلغون 80 سنة من العمر فما فوق"[4].

---

[1]– عيساني نور الدين، "ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها"، الجزائر: قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر2، revues.univ-auargla.dz

[2]– ح.سامية، "المسنون في الجزائر معرضون للأمراض النفسية والجسدية بسبب تهميش الأهل وإقصاء المجتمع"، جريدة الحوار، الجزائر: 2010/09/30، ص5.

[3]– "الجزائر تحصي أكثر من 3 ملايين مسن"، المرجع نفسه.

[4]– "الجزائر تسجل ارتفاعا طفيفا في نسبة الأشخاص المسنين في 2015"، 2016/08/11 www.aps.dz

ومن المنتظر أن تبلغ نسبة الأشخاص المسنين مع آفاق 2030 أكثر من 14% من العدد الإجمالي للسكان أي ما يعادل 7 مليون شخص مسن في الجزائر كما تتوقع "الأمم المتحدة" أن عدد كبار السن (60 سنة فما فوق) في الجزائر سيصل مع آفاق 2050 إلى 7.5 مليون شخص مسن.

رابعا: نظرية الدور

ظهرت هذه النظرية في مطلع القرن العشرين إذ تعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع ،وهي جزء منه وتعتقد بان سلوك الفرد وعلاقته الاجتماعية إنما تعتمد على الدور الذي يلعبه داخل المجتمع ،فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله، أما حقوقه فتحددها الواجبات والمهام التي ينجزها في المجتمع ، والدور يعد الوحدة البنائية للمؤسسة . والمؤسسة هي الوحدة البنائية للتركيب الاجتماعي، فضلا عن أن الدور هو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع، كما تتكون نظرية الدور من مجموعة بناءات ،ويتخذ المحللون للدور ميدان دراستهم للسلوك الواقعي في الحياة ،كما هو الظاهر في المواقف الاجتماعية الحقيقية المستمرة ،ويحلل المنظرون لنظرية الدور المشكلات على أنها عملية تركز على الاعتماد المتبادل بين الأفراد، وبما أننا أفرادا في مجتمع وأسرة ما فلا نتوقع من الآخرين التصرف عشوائيا بل نرسم توقعات لسلوك كل فرد بناءا على الدور المسؤول عنه ففي كل موقف يتوقع منا إن نتصرف بطريقة معينة إزاءه.

خامسا: دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبـار السن.

لقد كانت الأسرة الجزائرية قديما تضم في رحابها الآباء والأجداد وكانت أجيالها تترابط فيما بينها بما يحكمها من تقاليد وعادات، يسودها التماسك والتضامن الأسري ووحدة الهدف والموقف والاتجاه والرأي "الذي كان يبدوا في مواقفها التعاملية مع الغير، والدفاع العنيف عن أفرادها إذا اختلفوا مع الغير وكان للمسنين في هذه الأسر دور القيادة والمكانة العالية من أفرادها كحلقة للتماسك بين أجزاء هذا الكيان الاجتماعي الممتد"[1].

"الغالبية العظمى من الأشخاص المسنين يسكنون مع عائلاتهم سواء بصفة رب العائلة أو بصفة شريك مع العائلة الواسعة. بحجة وجود صلة القرابة المترسخة في التقاليد التي يعبر عنها غالبا بأن يعيش الأشخاص المسنون تحت سقف واحد مع أبنائهم"[2].

وكانت وضعية كبار السن في الجزائر خاصة جدا لأنه بعد الاستقلال كثيرا هم الأجداد الذين فقدوا أبنائهم أو بناتهم أثناء الحرب، ووجدوا أنفسهم أباءا رغما عنهم لأنه توجب عليهم الاعتناء لوحدهم بأحفادهم[3]. "ولم يكن ينظر إليهم على أنهم عبء غير منتج وإنما كان ينظر إليهم كخبرات عديدة في شؤون الحياة"[4].

ولكن مع تطور العصر في مجتمعنا الجزائري وتعقد شؤون الحياة التي يغلب عليها النشـاط الصـناعي والتقـدم التكنولـوجي أيـن حلـت الأسـرة النوويـة مكـان الأسـرة الممتـدة وانشغال أفراد الأسرة الجزائرية العصرية بأعمالهم وتوفير مستلزماتهم المعيشية، مع خروج المرأة إلى العمل خارج المنزل فهي بالكاد تحاول التوفيق بين عملها ومستلزمات الزوج

[1]– محمد سيد فهمي، **الرعاية الاجتماعية لكبار السن**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1997، ص63.

[2]– Bouaziz Karima, Op.cit, p3.

[3]– Lonseil national Economique et social (2002).

[4]– أحلام سليماني، المسنين فاقدي السند بالبلاد التونسية.

والأبناء."وهذا ما يقلل من توفر فرص الرعاية والاهتمام التي يمكن أن يجدها كبار السن في كنف هذه الأسرة المتغيرة التي تراجعت وتناقصت فيها العناية والرعاية الأسرية لشريحة المسنين إذن فهذا التغير في أداء الدور التقليدي أدى إلى تحولات من قيم التماسك والتلاحم الاجتماعي إلى قيم المدنية والاستقلالية، فتضامن الأجيال بخصوص توفير المستلزمات الرعائية والمعيشية لم يعد متوفرا"[1]. بالقدر الكافي لكبار السن.

فغالبا ما يتهرب أفراد الأسرة العصرية من "تحمل المسؤولية تجاه كبار السن وربما يعود هذا إلى التصدعات التي تعاني منها صلة الرحم حتى في أقرب الناس أو إلى نقص التدريب والخبرة في كيفية الرعاية بالمسنين"[2].

أضف إلى ذلك فإن هذا التراجع في الدور الأسري تجاه مسنيها يعود إلى تعقد ظروف الحياة العصرية "ومتطلباتها والتغيرات السريعة في أنماطها وكذا الاتجاه نحو تأسيس الأسرة النووية والرغبة الحثيثة للأجيال الجديدة في المعيشة المستقلة"[3].

وهذا ما أكده "براون" "Brawn" في مؤلفه وذلك بقوله "أن الأسرة ظلت مسؤولة عن رعاية مسنيها لفترات طويلة إلى أن جاء التحضر والثورة الصناعية فأثر تأثيرا سلبيا على هذا الدور"[4].

ولكن رغم تعقيدات الحياة المعاصرة وظروف الحضارة والمجتمع الحديث، إلا أن الأسرة الجزائرية سواء كانت ممتدة أو نووية تبقى دائما هي الحضن الدافئ والآمن لرعاية

---

[1]– مهني أبو شوارب، عزام حوري وآخرون، "التقرير الوطني حول الخدمات المتوفرة لكبار السن في لبنان"، الجمهورية اللبنانية وزارة الشؤون الاجتماعية.

[2]– إبراهيم عبد الرحمن رجب، عاطف مصطفى مكاوي وآخرون، **التوجه الإسلامي للخدمة الاجتماعية –المنهج والمجالات–**، القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 1997، ص353.

[3]– عادل الكسادي، "الأسرة ورعاية المسن" archive al– watan. Com

[4]– إبراهيم عبد الرحمن رجب، عاطف مصطفى مكاوي وآخرون،مرجع سابق، ص350.

شريحة كبار السن، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات العلمية الحديثة. حيث أظهرت دراسات أجريت في إنجلترا من طرف "Maroney" أن للأسرة أهمية بالغة كنظام اجتماعي لتوفير وتقديم الخدمات طويلة المدى.

وتتفق بعض نتائج هذه الدراسة مع آراء "Atchely" في أن الأسرة واحدة من أهم المصادر في توفير خدمات الرعاية طويلة المدى لأفرادها من المسنين.

I- دور الأسرة الجزائرية في الرعاية النفسية لكبار السن:

تعد الرعاية النفسية التي تقدمها الأسرة لكبار السن جانبا من جوانب الرعاية المتعددة التي تقدم لهذه الفئة من فئات المجتمع، التي تمثل اليوم أعداد كبيرة حيث ينبغي على المجتمع والأسرة احترام إنسانية كبار السن، والاعتراف بفضلهم والاعتزاز بهم كأناس شاركوا في مراحل التقدم والانجازات التي أحرزها المجتمع من خلال جهودهم وأنشطتهم وتضحياتهم عبر السنين الماضية.

وفي هذا الصدد أوضحت نتائج دراسة علمية أجريت "في مصر" عن كبار السن وكان السؤال كالآتي: ما لعوامل التي تجعل كبير السن سعيدا؟ وأجاب 87% من المسنين الوجود مع الأسرة والأبناء والأحفاد، و81% سلامة البدن و58% الحصول على عمل بعد التقاعد"[1].

وهناك دراسة أخرى أجريت سنة 2003 "بمصر" على عينة قدرت بـ 108 مسنات فوجد أن كبيرة السن التي تشعر بالأمن والاستقرار في أسرتها نشطة وفعالة وراضية عن حياتها وسعيدة بوجودها مع أبناءها وأحفادها.

[1]– كمال إبراهيم مرسي، مرجع سابق، ص56.

وأيضا دراسة أخرى أجريت "في لندن" على عينة قوامها 1660 مسن، وكان السؤال المطروح كالآتي: ما هو في اعتقادك السبب الذي يجعل الناس ممن هم في سنك سعداء؟ فأجاب أكثرهم الوجود مع الأبناء والأصدقاء والتواصل مع الجيران.

وسوف نتطرق الآن إلى بعض جوانب الرعاية النفسية المقدمة من الأسرة وهي:

1- **الدفئ الأسري:** إن الجو العاطفي للأسرة يعد من أهم العوامل التي تؤثر في صحة أفراد الأسرة النفسية بما فيهم الشخص المسن فالجو المتسم بالود والتعاطف والدفئ ينعكس على جميع أفراد الأسرة، ويعتبر من المعززات الهامة والقوية لاعتبار الذات عند المسن الذي "قد يبدي رغبة شديدة لاستدرار العطف من المحيطين به. والواقع أن تلك الرغبة النفسية التي تحتمل في قلوب كثير من المسنين يجب أن تلبي بقدر ما من جانب القائمين بالرعاية النفسية لهم، ولا يخفي علينا أن الشيخوخة شبيهة بمرحلة الطفولة من حيث تلقي العطف والإحساس بالرضا"[1].

أيضا والعمل "بشتى الوسائل على رفع الروح المعنوية للمسنين، ويكون ذلك بإشعارهم بالحب والحنان من كل من يحيطون بهم وتجنبهم المناقشات والمشاحنات التي تؤدي إلى إثارة انفعالاتهم وتوتر أعصابهم، وإزالة كل ما يبعث في حياتهم القلق والخوف وتهيئة المناخ النفسي المناسب الذي يحقق السعادة والرضا، وإتاحة الفرص لهم للتنفيس عن مشاعرهم في حرية وصراحة"[2].

إذن فالجو العاطفي للأسرة يعد من أهم العوامل التي تؤثر في صحة أفراد الأسرة النفسية بما فيهم الشخص المسن، فالجو المتسم بالود والتعاطف والدفئ ينعكس على

[1]- محمد سيد فهمي، نورهان حسن فهمي، **الرعاية الاجتماعية للمسنين**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1999، ص95.

[2]- عبد الحميد محمد شاذلي، مرجع سابق، ص162.

جميع أفراد الأسرة خاصة كبار السن منهم. إذ يعتبر هذا الجو المنسجم والدافئ من المعززات الهامة والقوية لاعتبار الذات عند المسنين.

2- **التقدير والاحترام:** إن أعلى درجات توقير المسنين "وأسماها تتجسد في تخفيف وطأة الشيخوخة عليهم، وإشعارهم بأنهم ليسوا عبئا ثقيلا على المجتمع الذي يتنفسون هواه، وأنهم على العكس من ذلك فهم قيمة أساسية كبيرة في المجتمع هذه القيمة يجب صونها والاسترشاد بها"[1].

فمثلا: المجتمعات الغربية مازالت تسمى المسن بأنه "المواطن الأكبر" " Senior Citizen" تكبيرا له وتمجيدا لجهده وعطائه السابق في المجتمع.

3- **الكرامة والقيمة:** لقد "اعتاد المسنون رفض معطيات العصر والتغني بمعطيات الماضي إيمانا منهم بأن كل جديد سوف يؤثر على كرامتهم، وقيمتهم التي قد حققوها في الماضي ومن ثم فإن المسن بحاجة إلى إشعاره بالقيمة والكرامة وأهمية الوجود في الحياة"[2].

4- **الأمان:** تعتبر الأسرة هي الوعاء الآمن لرعاية كبار السن وتقديم الدفئ والحنان حيث يزداد اعتماد المسن على أولاده وأحفاده وممن حوله، نتيجة التغيرات الجسمية والصحية التي تجعله غير قادر على قضاء كثير من احتياجاته بنفسه. لذا فإحساس المسن باستمرارية العاطفة من أفراد أسرته تجاهه يشعره بالأمان والطمأنينة وراحة البال.

5- **الحماية:** ويقصد بها "الجهود التي تبذل في المحافظة على كبير السن وكل ما يؤذيه في نفسه وماله أو عرضه أو دينه، فالأهل هم أولى الناس بكبير السن فلا يؤذونه ولا يهملونه في رعايته ولا يسمحون لأحد بإيذائه أو الإساءة إليه، وتتحقق حماية كبير

[1]- عبد المنعم الميلادي، مرجع سابق، ص145.

[2]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق، ص67.

السن في مساندته في السراء والضراء وتشجيعه على ممارسة أدواره الاجتماعية ومساعدته في العوز والحاجة، فالرعاية والقيام بالواجبات نحو كبير السن من أهم عوامل حياته"[1].

II- دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الصحية لكبار السن:

يعد الجانب الصحي لكبار السن أهم عامل من عوامل مقومات حياته لأنه يتعرض في مراحل شيخوخته إلى ضغوط شديدة نتيجة التغيرات التي تحصل له بسبب تقدمه في السن، والتي تتجلى في الإنحدار والتدهور الجسدي وظهور العديد من المشكلات الصحية وكثرة الأمراض.

"وترتبط الرعاية الصحية بتدهور الحالة الصحية مقارنة بمراحل العمر السابقة كما ترتبط بالضعف والوهن وانحسار النشاط والإخفاق في الاحتفاظ بالوظائف المعتادة للإنسان، ويؤدي الانخفاض الملحوظ في المناعة والقدرة على التحمل إلى التعرض للإصابة بالأمراض المختلفة"[2].

وتتركز الرعاية الصحية لكبار السن في الأسرة على ما يلي:

1- **رعاية وقائية:** يحتاج كبار السن إلى التوجيه الخاص بطرق الاحتفاظ بصحة جيدة، وإتباع الأساليب المعيشية التي تلائم تلك المرحلة العمرية مع الإحاطة بطرق الضبط والوقاية من أمراض الشيخوخة والعلل المزمنة، وكذلك الإحاطة بالتغيرات البيولوجية والفسيولوجية المصاحبة للتقدم في العمر"[3].

وتتمثل الرعاية الوقائية في العناية بأنواع التغذية الصحية والمتوازنة والمقدمة حسب إرشادات الأطباء. حيث "اهتمت الأبحاث العلمية الحديثة بسلامة وصحة الإنسان

[1]- كمال إبراهيم مرسي، مرجع سابق، ص101.

[2]- مريم سليم، **علم نفس النمو**، بيروت، لبنان: دار النهضة العربية، 2002، ص498.

[3]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق، ص38.

من نواح مختلفة وهامة، ولاشك أن أسلوب التغذية والعادات الغذائية للأفراد تعكس أسلوب ونمط المعيشة كما تؤثر تأثيرا مباشرا على الصحة العامة والنشاط والتمتع بالحياة ولا يغفل أحد أهمية العناية بتغذية كبار السن الذين يحتاجون رعاية صحية وتغذية سليمة"[1].

والاهتمام أيضا بالتوعية الصحية ومحاولة مراقبة التطورات المرضية لشريحة كبار السن بشكل دوري والاعتناء بنظافتهم العامة والقيام بأداء التمرينات الرياضية المناسبة يوميا والاهتمام بتناول الغذاء المتوازن وتجنب العادات السيئة مثل: التدخين والإدمان على الكحول وإتباع أساليب الوقاية من العدوى والحوادث والإصابات.

2- **رعايـة علاجيـة:** وتتمثل في معالجة الأمراض التي يعاني منها كبار السن في الأسرة وتوفير مستلزمات التطبيب، وذلك بالفحص الطبي والدوري للكشف عن أي مشكلات صحية في بدايتها وعلاج الحالات المرضية بتحويلاتها للمستشفيات المتخصصة، وإجراء الفحوصات الطبية والمتابعة الدورية وتقديم العلاج كالأدوية اللازمة والأجهزة المساعدة وتوفير خدمات العلاج الطبيعي.

3- **رعايـة ذاتيـة:** ونعني بها تقديم العون والمساعدة لشريحة كبار السن خاصة العاجزين منهم على القيام بالأعمال اليومية الروتينية مثل: مساعدتهم على تناول الطعام والمشي والاعتناء بالنظافة الشخصية والمظهر والهندام.

وتلعب الأسرة دورا كبيرا في تقديم الرعاية الصحية لفئة كبار السن خاصة عند إصابتهم بأمراض الشيخوخة والضعف الجسماني، وذلك بتوفير المصادر الطبية المختلفة والرعاية الصحية من خلال ما يلي:

أ- **الفحص الطبي والدوري:** وذلك بالفحص والكشف عن المشكلات الصحية لكبار السن فحص دقيق لجميع أعضاء الجسم وحالتها البيولوجية، وهذا للتعرف على حالتهم الصحية وذلك اعتمادا على الكشف الدوري وهو كشف يتم توقيعه في مواعيد ثابتة وفيه

[1]- "التغذية الصحية"، http://bookn.google.dz

تجمع المعلومات عن المسنين بالإضافة إلى ما يقوم به كل طبيب من الأطباء الذين يقومون بالكشف على المسن، والتعاون معه في تنفيذ توصيات طبية بدقة والمثابرة على تعاطي الدواء بانتظام.

ب- **العلاج والخدمات التأهيلية:** تحتاج شريحة كبار السن إلى العلاج وتوفير الخدمات التأهيلية المساعدة فلابد أولا من العمل على تخليص كبار السن من الشوائب الصحية التي لحقت به، وإصابته وخرجت به من الخط الصحي السليم، وجعلته تحت مجموعة من الأمراض بل وتحت مجموعة من الاستعدادات غير المواتية للإصابة بأمراض أخرى أو لاستفحال الأمراض التي أصيب بها بالفعل"[1].

ج- **التغذية:** قال تعالى:﴿فَلْيَنْظُرِ الإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ إِنَّا صَبَبْنَا المَاءَ صَبًا ثُمَّ شَقَقْنَا الأَرْضَ شَقًّا فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًا وَعِنَبًا وَقَضْبًا وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا وَحَدَائِقَ غُلْبًا وَفَاكِهَةً وَأَبًا مَتَاعًا لَكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ﴾ سورة عبس آية: 24-32.

من المؤكد أن مرحلة كبر السن لها أنواع من الرعاية الصحية يجب أن تحظى بها فإذا لم تتوافر تلك الرعاية فسرعان ما يتعرض الشخص للمرض، وبالتالي وجب على الأسرة الاهتمام بنوعية وقيمة التغذية اللازمة والسليمة والمتوازنة بطريقة صحية، ليس فيها إفراط ولا تفريط وإعطاء الجسم القسط الكافي من النوم والراحة حتى يستعد نشاطه وحيويته، وهنا لا بد أن يكون الغذاء منتظما حيث يضمن لفئة كبار السن بقاء احتياجات الجسم متوازنة وتسيير عمليات بنائه بشكل طبيعي.

وفي هذا الصدد دلت الأبحاث العلمية "أن نقص الغذاء عن الحد الحيوي الضروري لاتزان الحياة يبكر بالشيخوخة، وأن زيادة الغذاء عن ذلك الحد أيضا يؤدي إلى النتيجة نفسها التي يؤدي إليها النقصان الشديد، هذا ولنوع الغذاء أثره على حياة الكبار

[1]- يوسف ميخائيل أسعد، **رعاية الشيخوخة**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2000، ص172.

فمثلا تؤدي زيادة نسبة المواد الدهنية في غذاء الكبار إلى زيادة ترسيب الكولسترول في الأوعية الدموية، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة ضغط الدم وأمراض القلب"[1].

وبالتالي فإن "توفير الرعاية الصحية من خلال الفحص الطبي والدوري للكشف عن المشكلات الصحية وتوفير العلاج والاهتمام بنوعية وقيمة الغذاء لكبار السن"[2] يعد من المهام السامية للأسرة.

III- دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن:

إن الجو الأسري المنسجم يعد من أهم العوامل التي تؤثر على صحة أفراد الأسرة بما فيهم كبار السن، حيث تحتاج هذه الفئة إلى رعاية اجتماعية خاصة من أفراد الأسرة، كما سنوضحها في النقاط التالية:

1- **التعاون:** الأصل في رعاية المسنين أن تكون في نطاق الأسرة وفي المنزل الذي نشأ فيه الشخص وتربى وبنى حياة معينة فعلى الأقارب من أولاد أو إخوة أو غيرهم توفير الرعاية الكريمة المستطاعة لفئة كبار السن، والتي تزداد حاجتهم إلى المعاونة والمساعدة من قبل الآخرين بسبب ضعفهم وعجزهم، حيث أكد العديد من الباحثين أن معظم كبار السن يجدون صعوبة في القيام بأشياء تخص حياتهم الشخصية مثل: خلع الملابس، الاستحمام دخول المرحاض، إعداد الوجبات البسيطة، القيام بأعمال منزلية خفيفة، وذلك بسبب ضعفهم والخوف من التعرض للسقوط والمتاعب الجسدية.

2- **العلاقات الاجتماعية:** تتناقص قدرات كبار السن على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية بديلة للعلاقات الاجتماعية التي فقدوها بموت الأصدقاء، فتقل

[1]- مريم سليم، المرجع نفسه، ص507.

[2]- هدى عبد الواحد، "احتياجات ينتظرها المسن في خريف العمر"، جريدة الاتحاد، أبو ظبي: 2008/11/27، ص4.

الصداقات وتتقلص الأنشطة الاجتماعية في مرحلة كبر السن، ويعزف كثيرون من كبار السن عن الزيارات والرحلات والحفلات والأنشطة العامة.

حيث لاحظ "بريم" "Prim" أن أهم العوامل التي تؤدي إلى المشاكل التي تواجه كبار السن تتمثل في أنهم يجدون أنفسهم في فترة التقاعد منفصلين عن علاقاتهم السابقة وقد أكد "روسوا" "Rosow" ذلك حين أوضح أهمية روابط الصداقة وعلاقة الجماعة الأولية بالنسبة للمسنين"[1]. "فضعف العلاقات الاجتماعية بين المسنين ومعارفه تزيد من العزلة والانكماش، فتضعف العلاقات القائمة بينه وبين الأصدقاء والرفاق حتى تصبح دائرة نشاطه الاجتماعي تقتصر على العلاقات الأسرية الضيقة المحدودة"[2].

وبالتالي فإن للأسرة دور كبير وهام في تعزيز العلاقات الاجتماعية لكبار السن ذلك "لأن مرحلة الشيخوخة وما يصاحبها عادة من تقاعد عن العمل وعزله عن قطاع كبير من المجتمع تؤدي إلى زيادة إحساس المسنين بالوحشة، وليس من شك أن المسن يكون أكثر حاجة إلى تدعيم علاقاته الاجتماعية لمواجهة تلك المتغيرات الاجتماعية وفي مقدمة ما يحتاج إليه المسن تدعيم العلاقات الأسرية في مواجهة تغير العادات والتقاليد من جيل إلى جيل، وما يترتب عليه من اختلاف الآراء والاتجاهات بين جيل الأجداد وأجيال الآباء والأحفاد"[3].

كما أن تدعيم العلاقات الاجتماعية مع الأقران وباقي فئات المجتمع تساعد على خلق وتقوية العلاقات الاجتماعية، وتحول "بين المسنين وبين المشكلات المترتبة على بقائهم في المنزل كما أنها، تساعدهم على شغل وقت فراغهم بطريقة إيجابية، وتعمل على استمرارية ربطهم بالحياة والناس"[4]. ومشاركة المسنين في الحياة الاجتماعية لمجتمعاتهم

[1]– سيد سلامة إبراهيم، مرجع سابق، ص150.

[2]– مريم سليم، مرجع سابق، ص500.

[3]– سيد سلامة إبراهيم، مرجع نفسه، ص175.

[4]– عبد الحميد محمد شاذلي، المرجع نفسه، ص163.

وتحقيق أكبر قدر من الاندماج بينهم وبين الفئات العمرية الأخرى في المجتمع، والحد من عزلهم عن نسيج المجتمع.

3- المكانة الاجتماعية: يساهم أفراد الأسرة بالحفاظ على المكانة الاجتماعية لكبار السن وعلى دورهم القيادي في الأسرة، وقد يكون من المفيد أسريا واجتماعيا العمل على مشاركة كبار السن في اتخاذ القرارات على المستوى العائلي. حتى تتاح الفرصة باستمرار لإثراء عمليات التجديد والتطوير الاجتماعي.

إذن فتكيف الفرد مع نفسه وكذلك مع العوامل البيئية المحيطة به والتي يتفاعل معها يعتبر من الضروريات الأساسية. وبالتالي "فإن إمكانية التكيف السوي بالنسبة للفرد المسن تقتضي كذلك أن يتقبل أفراد المجتمع حالته الشخصية بكل مظاهرها، ويتكفلون به ويعملون على رعايته ومساعدته على التغلب على مشاكله، وتمكينه من إشباع حاجاته بالطرق الملائمة ويحافظون على كرامته ومكانته الاجتماعية بشكل يجعله يشعر باستمرار قيمته الاجتماعية وأهميته، ويتأكد من اهتمام أفراد المجتمع عموما والمقربين إليه خصوصا"[1].

وتتأثر المكانة الاجتماعية لكبار السن بالمعايير القائمة والقيم السائدة في المجتمع الذي يعيش في إطاره، وتضعف المكانة الاجتماعية للمسنين بهجر الأبناء المتزوجين حيث يضيق بهم سبل الرزق والعيش الكريم.

[1]- يمينة خلادي، "درجة الاتصال النفسي بين المسنين وأفراد أسرته كما يدركها المسن وعلاقتها بتوافقه النفسي الاجتماعي- مقاربة تحليلية نظرية لتراث النظري حول الشيخوخة"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد9، ج1، الجزائر: جامعة ورقة، 2012، ص155.

"ولعل أهم مرتكزات رعاية المسن داخل نطاق الأسرة أن يعمل جميع أفراد الأسرة على الاهتمام بالمسن. باعتباره فردا من أفراد الأسرة وأن بلوغه سنا متقدمة لا يستوجب التقليل من أهميته داخل الأسرة بأي حال من الأحوال"[1].

4- التكيف الاجتماعي: "التكيف الاجتماعي Social adaptation ويقصد به مدى قدرة الفرد على الاستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير، بالإضافة إلى قدرته على إنشاء علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين في حدود الإطار الاجتماعي"[2].

وأيضا يشير إلى تلك العملية التي من خلالها تتوفر العلاقة المنسجمة بين الفرد وبيئته وهذا يعني أن التكيف الاجتماعي ينطوي على أحداث تغير في الفرد أو في البيئة أو في كليهما معا، ويتميز الإنسان المتكيف بالضبط الذاتي وتقدير المسؤولية والخلو من الصراعات والتعبير عن التفاعل الإيجابي مع المحيط"[3].

ويتأثر التكيف الاجتماعي لكبار السن بعدة عوامل خاصة بالمسنين، كالحالة الصحية والاقتصادية والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والرعاية التي يحظى بها المسنون من قبل المجتمع. والثانية خاصة بالآخرين من أفراد المجتمع واتجاهاتهم نحو المسنين ونظرتهم إليهم ومدى تقبلهم لهم والرعاية التي يحظى بها كبار السن من قبل المجتمع، كما تختلف أساليب التكيف الاجتماعي في مرحلة كبر السن من شخص إلى آخر وفق خصائص كل منهما النفسية وظروفه الاجتماعية، ومع هذا يمكن تقسيم أساليب التكيف الاجتماعي لدى كبار السن إلى نمطين رئيسيين هما:

---

[1]- عبد الحق حميش، **رعاية الشيخوخة في الإسلام**، بيروت: دار الأرقم بن أبي الأرقم للطباعة والنشر والتوزيع، بدون تاريخ، ص187.

[2]- أسماء عبد الله العطية، **برنامج تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية**، ط1، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، 2008، ص40.

[3]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق، ص38.

أ- **النمط المتكامل:**"ويضم أساليب التكيف العادلة التي يظهر فيها التفاعل الإيجابي والتجاوب مع مطالب مرحلة كبر السن، فينظم كبير السن حياته بما يناسب ظروفه الاجتماعية، والصحية ويبحث عن أدوار جديدة بديلة للأدوار التي تخلى عنها ويعدل التزاماته وفق قدراته، ويمارس الأنشطة التي يحبها ويستمتع بها ويشغل أوقاته وتساعده على الاندماج في المجتمع والمحافظة على مكانته الاجتماعية"[1].

ب- **النمط المضطرب:**"ويضم قلة من كبار السن الذين يعانون من الضغوط وأمراض الشيخوخة غير العادلة ويواجهون صعوبات في التوافق مع النفس والمجتمع"[2].

IV- دور الأسرة الجزائرية في الرعاية المادية لكبار السن:

إن زيادة عدد كبار السن من شأنها أن تثير عددا من الظواهر الاقتصادية التي تتطلب نوعا من التعمق في بحثها، فهؤلاء أسهموا في الإنتاج من قبل وتحملوا التضحيات فكان حقا لهم وواجبا على المجتمع والأسرة أن يقدما لهم ما يستحقون من لوازم الحياة، وما يعينهم على قضاء بقية عمرهم في اطمئنان وراحة، كما سيتضح في النقاط التالية:

1- **النشاط المهني (العمل):** يمضي كبار السن حياتهم عاملين ساعين إلى تأمين حاجات أسرهم. لكن تداهمهم علامات التقدم بالعمر ويحين وقت التقاعد من دون جدوى جالسين على الهامش. "يبحثون عن دور لهم في الحياة وتضاعف إلى ذلك هموم المرض والأدوية، فالعديد من الدراسات التي أجريت عن كبار السن أوضحت أن المسن إن لم يكن يشتغل بعد التقاعد يشعر بالملل ولا يعود لديه أي هدف في الحياة، مما يؤثر سلبا على صحته الجسدية والنفسية وليس بالضرورة أن يكون العمل في القطاع الرسمي وإنما يكون عبر التطوع والنشاطات الاجتماعية المختلفة، أضف إلى ذلك ما أكده "كندلر" "Kendler" 1975 أن كبار السن الذين يواصلون العمل حتى بعد تقاعدهم يحصلون

[1]- كمال إبراهيم مرسي، مرجع سابق، ص ص 73-74.

[2]- كمال إبراهيم مرسي، مرجع سابق، ص74.

على مكانة اجتماعية من خلال دوره كمصدر للرزق، وأن الكثير من أنشطته وصداقاته التي يبنيها مع الآخرين ترتبط ارتباطا مباشرا بعمله"[1].

2- **المدخول (الراتب):** يمثل المدخول أو الراتب لكبار السن ضرورة وأهمية كبيرة بالنسبة لهم في المجتمع تسوده قسوة تكاليف الحياة، والارتفاع المستمر للأسعار والسلع والخدمات "وهنا يصطدم أغلب المسنين وخاصة المتقاعدين عن العمل بمشكلة ثبات المعاش الذي يحصلون عليه بعد تقاعدهم، في الوقت الذي تتزايد فيه الأعباء وخاصة في الجوانب الصحية"[2]. وعليه فإن انخفاض دخل كبار السن أو ثباته لفترات طويلة لم يعد يكفي احتياجاتهم الحياتية، فيلجأ أغلب المسنين إلى التقشف والضغط على مصروفاتهم المعيشية اليومية، وينفق المسنون الجزء الأكبر من دخلهم على الغذاء والمأوى والرعاية الصحية حيث يزداد تردد المسنين على الأطباء وتتكرر شكواهم المرضية وتزداد نفقاتهم العلاجية، "ولما كانت قيمة المعاش ثابتة لفترات طويلة وتكلفة المعيشة في ارتفاع مستمر فإن القوى الشرائية التي يمتلكها المسن تنخفض، وبالتالي يقابل هذا عدم القدرة على تعويض التناقض النسبي للدخل لعجزه عن العودة إلى سوق العمل بشكل أو بآخر"[3].

3- **الممتلكات:** يعتمد بعض كبار السن على ممتلكاتهم التي بحوزتهم في تسيير أمور حياتهم المعيشية (مثل: كراء الأراضي، المساكن والمراكب وغيرها. والتي تدر بدورها دخلا بالنفع على المسنين المالكين لهذه الأشياء والتي تغطي حاجاتهم المعيشية.

4- **السكن:** يشكل المسكن في كل مكان أهمية كبرى، فالمسكن هو الملاذ الآمن لجميع أفراد الأسرة بما فيهم كبار السن. فهو الذي يشعرهم بالطمأنينة والخصوصية والعيش بأمان مع أفراد الأسرة، إضافة إلى أن المسكن هو المكان الآمن الذي يشعر فيه

[1]- سامي محمد ملحم، مرجع سابق، ص487.

[2]- سيد سلامة إبراهيم، مرجع سابق، ص172.

[3]- مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق، ص55.

المسن بالانتماء وبتحقيق احتياجاته الأمنية والبيئية والاقتصادية. وبالتالي فإن "رعاية المسنين وتوفير الراحة الصحية والاجتماعية والنفسية من خلال توفير جميع الخدمات الاجتماعية، وذلك لإشعارهم بعدم تخلي المجتمع عنهم"[1].

V- دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الترويحية لكبار السن:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ﴿روحوا القلوب ساعة بعد ساعة فإن القلوب إذا كلت عميت﴾ إن الترويح نشاط بناء وهادف وممتع يعمل على بناء وتنمية بعض أوكل جوانب شخصية الممارس للترويح فالترويح، أمر مشروع بل ومطلوب وطالما أنه في إطاره الشرعي السليم التي لا تخرجه عن حجمه الطبيعي في قائمة حاجات النفس البشرية، والترفيه "يعين الإنسان على تحمل مشاق الحياة وصعابها والتخفيف من الجانب الجاد فيها ومقاومة رتابتها، والأصل في الترويح يتلازم مع وقت الفراغ ويمارس فيه"[2].

وينبغي على الأسرة أن تحرص على إشراك مسنيها في الأنشطة الاجتماعية المختلفة مع مراعاة الجانب الصحي لكبار السن واهتماماته مثل: الحفلات والزيارات العائلية خاصة في الأفراح ومواسم الأعياد، الرحلات،المطالعة، الندوات والمحاضرات، ممارسة مختلف الفنون كالموسيقى والرسم وممارسة الرياضة والأشغال اليدوية)، ومشاهدة التلفاز والتنزه في الهواء الطلق واستخدام الانترنيت وغيرها...

ومصاحبة كبار السن في زيارات الأهل والجيران والأصدقاء والتواصل مع الأرحام وفي الذهاب إلى المساجد والحج والعمرة إلى البقاع المقدسة.

لأن هذه الزيارات لها "قدر كبير من الأهمية بالنسبة لتلك الفئة الطاعنة في السن والتي تعاني من بعض الأمراض، وأصبحت سجينة المنزل ففي غالبية الأحوال تعتمد هذه

---

[1]– رشيد زرواتي، **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، ط1، الجزائر: مؤسسة ابن سيناء للطباعة والنشر والتوزيع، 2000، ص59.

[2]– فيكي مود، **متعة الحياة بعد سن التقاعد**، ط1، القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع، 2002، ص205.

الفئة اعتمادا كبيرا على هذا النوع من الزيارات الذي إذا توقف لسبب أو لآخر سوف يؤدي إلى شعورهم بالوحدة، أو أنهم أصبحوا غير مرغوب فيهم لأن هناك عدد كبير من الأشخاص الذين طعنوا في السن ولا يمر بهم أحد من يوم لآخر للاطمئنان على أحوالهم"[1].

أضف إلى ذلك محاولة تشجيع كبار السن على ممارسة التمارين الرياضية المناسبة لسنهم، حيث خلص فريق بحث من "جامعة سويدية" في دراسة حديثة وشملت هذه الدراسة التي أجراها ليندول "Lindoul" وزملائه من جامعة "غوثينبرغ" السويدية عن 17500 مسن بلغ متوسط عمرهم 64 سنة من 11 بلدا أوروبيا وجرت متابعتهم لمدة سنتين ونصف.

وتوصلت الدراسة إلى: "النشاط البدني المنتظم له علاقة بتقليص خطر الإصابة بالاكتئاب عند المسنين.

وأن النظريات المعاصرة تقول إن الشخص الذي يشعر بأنه قادر على اتخاذ القرارات بنفسه ولديه حرية الاختيار ويشعر بالروابط الاجتماعية يرتبط بالقيام بأنشطة بدنية.

- وذكر الباحث "ليندول" أن العلماء يطورون حاليا ويختبرون برنامج الزيادة في تحفيز النشاط الفيزيائي عند المسنين"[2].

1- خصائص الترويح: تتصف الأنشطة الترفيهية التي تقدمها الأسرة لكبار السن بعدد من الخصائص نذكرها في النقاط التالية:

[1]- فيكي مود، المرجع نفسه، ص109.

[2]- "الرياضة تحمي المسنين من الإصابة بالاكتئاب" 2011/11/07. www.djazairess.com.

-" التعبير الطبيعي عن بعض الاهتمامات والحاجات الإنسانية بحثا عن الرضا خلال أوقات الفراغ، وهو خبرة فردية أو جماعية نابعة عن السرور والانتعاش الناتج عن تلك الخبرة"[1].

- إنعاش الروح وإحياء القوة وإدخال السرور على النفس.
- تعمل الأنشطة الترفيهية على التخفيف من ضغوط الحياة وكسر الروتين.
- يمنح دافعية بدنية ونفسية تساعد على مواجهة مصاعب الحياة.

ويبقى دور الأسرة هام وضروري في تقديم وإشراك مسنيها في مختلف الأنشطة الترفيهية التي تساهم في إسعادهم.

[1]- جابر عبد العزيز، **كن شابا في الستين -دراسة موضوعية لعوامل إحياء الشباب وتجديده**، الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية، 2009، ص207.

الجانب الميداني

الفصل الخامس

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا: مجالات الدراسة

1- المجال المكاني

2- المجال الزماني

3- المجال البشري

ثانيا: منهج الدراسة.

ثالثا: الأدوات المستخدمة في الدراسة.

1- الملاحظة

2- المقابلة

3- الاستمارة

رابعا: العينة المستخدمة في الدراسة.

أولا: مجالات الدراسة:

لكي يكون مجال البحث واضحا في ذهن الباحث عليه ومنذ البداية (أي بعد أن يقرر الاختيار) أن يرتبط بمجال بحث معين وهذا حتى لا يحيد عن الهدف المرسوم له مسبقا، ولكل بحث اجتماعي ثلاث مجالات رئيسية هي:

1- **المجال المكاني:** ونعني به المكان الجغرافي الذي تجرى به الدراسة الميدانية والذي يقيم فيه مجتمع البحث، ولقد تم اختيار مدينة باتنة لإجراء الدراسة الميدانية في الأحياء التالية: (بارك أفوراج، سلسبيل، 84 مسكن)، إذن مدينة باتنة تقع ضمن منطقة الأوراس في القسم الشمال الشرقي من الوطن وتبعد عن العاصمة بمسافة 439 كلم، تحيط بها من الشرق خنشلة ومن الشمال أم البواقي وميلة وسطيف ومن الغرب المسيلة ومن الجنوب بسكرة، وتؤكد بعض المصادر أن منطقة باتنة كانت من المناطق المأهولة بالسكان منذ أقدم العصور، فهي كانت ضمن أهم مناطق المملكة النوميدية نظرا لموقعها الاستراتيجي الهام. فهي تعتبر منطقة عبور من الشمال نحو الجنوب ومن الشرق نحو الغرب. وتقع مدينة باتنة فلكيا ما بين 4° و 7° شرق خط غرينيتش وما بين الدرجتين 35° و36° شمال خط الاستواء، وبهذا فهي تحتل موقعا فلكيا متميزا حيث ترتفع عن سطح البحر بـ 1200م وتتربع على مساحة تقدر بـ 12.038.76 كلم^2.

2- **المجال الزماني:** ويمثل الفترة الزمنية لإجراء الدراسة الميدانية الاستطلاعية وإلى غاية ملئ الاستمارات النهائية وذلك ابتداء من: 2017/10/09 إلى 2017/12/10.

وتم إجرائها على مرحلتين:

- **المرحلة الأولى:** وتمثل هذا المرحلة الدراسة الاستطلاعية وذلك بتجريب الاستمارة الأولية على عينة مصغرة تقدر بـ 15 مسنا وذلك بداية من 2017/10/09 إلى غاية 2017/10/18.

وهذا للاطلاع والتعرف على خصائص هذه الفئة العمرية من خلال ملاحظة المبحوثين والجلوس معهم ومحاورتهم ومناقشتهم حول واقعهم المعاش ومحاولة توفير جو تسوده الثقة، وإقناع المبحوثين بأن المعلومات التي يدلون بها هي سرية وتستخدم فقط لأغراض البحوث العلمية. وبأنهم غير مطالبين بذكر أسمائهم، إضافة إلى تحديد ما إذا كانت العبارات في مستوى فهم المبحوثين وكذا تحديد الفترة الزمنية التي يستغرقها كل مبحوث في ملئ الاستمارة، وقد سمحت لنا هذا الدراسة الاستطلاعية بتسليط الضوء على مختلف جوانب الموضوع. خاصة وأن موضوع دراستنا يعتبر من المستجدات حيث تحصلنا على بعض المعلومات المتعلقة بمجتمع البحث.

- **المرحلة الثانية:** وتتمثل في التطبيق النهائي للاستمارة وقد استغرقت هذه المرحلة من 2017/10/23 إلى 2017/12/10.

3- **المجال البشري:** يتمثل مجتمع البحث في فئة من كبار السن والذي بلغ عددهم 110 مسنا من الجنسين (58 ذكور و 52 إناث).

ويقيمون مع أسرهم في مدينة باتنة بالأحياء (بارك أفوراج، سلسبيل، 84 مسكن).

ثانيا: منهج الدراسة:

1- **تعريف المنهج:** إن المنهج يعتبر "بمثابة الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى

يصل إلى نتيجة معلومة"[1]وهو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة وذلك لاكتشاف الحقيقة بهدف "الوصول إلى علمية وموضوعية تمكنه من الإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها الباحث"[2]، إذن فالمنهج يعتبر "وسيلة محددة توصل إلى غاية معينة، أيضا هو الترتيب الصائب للعمليات العقلية التي نقوم بها بصدد الكشف عن الحقيقة والبرهنة عليها"[3] ولقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على:

- **المنهج الوصفي the descriptive méthode**: والذي يرتبط أساسا بطبيعة وخصوصيات الموضوع حتى يظهر ذلك من خلال وصف الظاهرة كما هي في الواقع، أضف إلى ذلك فإن المنهج الوصفي يعتبر من أكثر المناهج تناسبا للواقع الاجتماعي وخصائصه ومن خلاله يمكن شمول كل أبعاد الواقع الذي يتم تحديده ووصف الظاهرة المتعلقة بهذا الواقع بشكل دقيق. ونظرا لأهمية هذه الدراسة والتي تهدف إلى معرفة – دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن – والتي تستلزم منا جمع المعلومات والمعطيات حول موضوع الدراسة ثم تحليلها وتفسيرها.

وبالتالي فإن دراستنا الحالية تدخل ضمن الدراسات الوصفية مما جعلنا نعتمد على استخدام المنهج الوصفي والذي "يعتمد على الملاحظة بأنواعها بالإضافة إلى عمليات التصنيف والإحصاء مع بيان وتفسير تلك العمليات، ويعد المنهج الوصفي أكثر مناهج البحث ملائمة للواقع الاجتماعي كسبيل لفهم ظواهره واستخلاص سماته"[4]

ويأتي المنهج الوصفي على مرحلتين هما:

1- أحمد بدر، **أصول البحث العلمي ومناهجه**، ط8، القاهرة: المكتبة الأكاديمية، 1996، ص177.
2- خالد حامد، **منهج البحث العلمي**، ط1، الجزائر: دار ريحانة للنشر والتوزيع، 2003، ص 19
3- عبود عبد الله العسكري، **البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ط1، دمشق: دار النمير، 2002، ص 14
4- عبود عبد الله العسكري، المرجع نفسه، ص 19

– مرحلة الاستكشاف والصياغة.

– مرحلة التشخيص والوصف وذلك بتحليل البيانات والمعطيات التي تم جمعها مما يسمح لنا باكتشاف العلاقة بين المتغيرات وتقديم تفسير ملائم لها.

كما أن المنهج الوصفي يصف لنا الظاهرة وصفا موضوعيا "ويعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا مظاهرها ويوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى"[1].

إذن فالمنهج الوصفي يمكننا من "شمول كل أبعاد الواقع الذي يتم تحديده ووصف الظاهرة المتعلقة بهذا الواقع بشكل دقيق"[2].

ثالثا: الأدوات المستخدمة في الدراسة:

وتتمثل في تلك الأدوات التي تستخدم في جمع البيانات والتي تعتمد عليها كل البحوث الاجتماعية وذلك حسب نوع وطبيعة المعلومات المستهدفة.

ولقد تم الاعتماد في هذا العمل على جملة من الأدوات وفقا لطبيعة الدراسة وتبعا للمنهج العلمي المستخدم في دراستنا. وتتمثل هذه الأدوات فيما يلي:

1– عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1995، ص 129.

2– محمد علي محمد، **علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة في طرائق البحث وأساليبه**، ط3، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1983، ص 463.

1- الملاحظة: تعد الملاحظة من الأدوات البحثية الضرورية في البحث العلمي والتي يمكن "استخدامها للحصول على بيانات تتعلق ببعض الحوادث والوقائع ويفضل استخدام الملاحظة كأداة بحثية على غيرها من الأدوات وخاصة عندما تكون ممكنة حيث يتم فيها تحديد ما هو مطلوب التركيز عليه وتدوين ما يراه الباحث وما يسمعه[1]"

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على الملاحظة البسيطة والتي يمكن اعتبارها بأنها "ملاحظة استطلاعية simple observation استكشافية لا يكون لها تحضير مسبق ولا تخضع للضبط العلمي والهدف منها الحصول على معلومات وبيانات أولية عن الظاهرة لتكوين فكرة أو تصور مبدئي"[2] وغالبا ما يكون مجال الملاحظة البسيطة محدد بشكل دقيق فيما يتعلق بالظاهرة أو السلوك لذا فإن الملاحظة البسيطة تتضمن صورا مبسطة عن المشاهدات العابرة لمختلف الظواهر والأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية، حيث يركز الباحث على ملاحظة ما يجري أمامه وتسجيله كما يحدث في الواقع الفعلي.

والملاحظة البسيطة مفيدة في الدراسات الاستطلاعية والوصفية وتزودنا بمعلومات وفيرة عن الظاهرة المراد دراستها. فهي توجه "الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة المراد دراستها[3] "

1- سهيل رزق دياب، **مناهج البحث العلمي**، غزة، فلسطين: جامعة القدس المفتوحة، 2003، ص 50.

2 - جودة محفوظ، طاهر الكلا لدة، **أساليب البحث العلمي في ميدان العلوم الإدارية**، عمان: مؤسسة زهران، 1997، ص 96.

3- عبد الرحمن محمد العيسوي، عبد الفتاح محمد العيسوي، **مناهج البحث العلمي**، الإسكندرية: دار الراتب الجامعية، 1997/1996، ص 94

2-المقابلة interview: تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع البيانات والمعطيات لدراسة الأفراد والجماعات الإنسانية. كما أنها "تعد من أكثر الوسائل لجمع البيانات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث، وهي تعني ذلك التفاعل اللفظي الذي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية" [1] وهي عبارة عن إجراء مباشر بين الباحث وعينة مجتمع البحث التي سيتم دراستها وذلك على أساس طرح بعض الأسئلة الخاصة بموضوع البحث على الشخص المقابل وجمع هذه الإجابات وتحليلها فهي "حوار لفظي وجها لوجه بين باحث قائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو مجموعة أشخاص آخرين[2] "

وتتميز المقابلة بالمرونة وهي "تجمع بين الباحث والمبحوث في موقف مواجهة فهذا الموقف يتيح له فرصة التعمق في فهم الظاهرة التي يدرسها وملاحظة سلوك المبحوث. كما أنها تساعد الباحث على الكشف عن التناقض في الإجابات ومراجعة المبحوثين في تفسير أسباب التناقض[3] "

وقد استخدمنا في دراستنا هذه المعنونة بـ: دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن أداة المقابلة وهذا للاعتبارات التالية:

- تسهيل فهم الأسئلة للمبحوثين وذلك بشرح كل ما هو غامض وذلك مراعاة لكبر سن المبحوثين ومستواهم التعليمي المنخفض.

1- طلعت إبراهيم لطفي، مرجع سابق، ص 85.

2- محمد علي محمد، مرجع سابق، ص 463.

3- عبد الفتاح محمد دويدار، **مناهج البحث في علم النفس**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2009، ص 45.

– الحصول على معلومات وبيانات من المبحوثين دون أن يتناقش مع غيره من الأشخاص الآخرين أو يتأثر بآرائهم، وكذا لكون الآراء التي يدلي بها المبحوثين أكثر تعبيرا عن آرائهم الشخصية.

– ضمان الحصول على الإجابة عن كل الأسئلة الواردة في الاستمارة.

– استخدام هذه التقنية يفيدنا كثيرا في معرفة ردود أفعال ومواقف المبحوثين مما يثري البحث أكثر.

3–الاستمارة: تعد الاستمارة من أهم التقنيات المستخدمة لجمع البيانات في البحوث الاجتماعية المختلفة، "ويرجع ذلك إلى المميزات التي تحققها هذه الأداة سواء بالنسبة لاختصار الجهد أو التكلفة أو سهولة معالجة بياناتها إحصائيا. واستمارة البحث نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى المبحوثين من أجل الحصول على معلومات حول الموضوع أو مشكلة أو موقف يتم ملئها مباشرة"[1].

ويرجع استخدامنا للاستمارة نظرا لكونها تمثل حلقة وصل تربط بين الجانب النظري والجانب الميداني، وتحتوي أسئلة الاستمارة محتوى الفروض والأهداف حيث تتعلق كل مجموعة من أسئلة الاستمارة باختبار فرضية معينة، وذلك بهدف الحصول على الإجابة الوافية والدقيقة.

وقد تم إجراء الدراسة الميدانية على مرحلتين:

المرحلة الأولى: تمثل الدراسة الاستطلاعية و ذلك بتجريب الاستمارة على عينة مصغرة تقدر ب 15 مسنا من بداية 2017/10/09 إلى غاية 2017/10/18.

[1]– خالد حامد، مرجع سابق، ص131.

وذلك للتعرف على خصائص أفراد العينة من خلال ملاحظة المبحوثين والجلوس معهم ومناقشتهم حول واقعهم المعاش ومحاولة توفير جو تسوده الثقة والاطمئنان وإقناع المبحوثين بأن كل المعلومات التي يدلون بها هي سرية وغير مطالبين بذكر أسمائهم وبأن هذه الاستمارة تستخدم فقط لأغراض البحوث العلمية.

وترجع أهمية تجريب الاستمارة قبل تعميمها إلى تحديد درجة استجابة المبحوثين للدراسة وتحديد الألفاظ المستخدمة ما إذا كانت الألفاظ و العبارات في مستوى فهم المبحوثين وتحديد الزمن الذي يستغرقه المبحوث في ملئ الاستمارة.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة تطبيق الاستمارة، فكان ذلك من 2017/10/23 إلى 2017/12/10.

وتضم الاستمارة مجموعة من الأسئلة (مغلقة، نصف مغلقة، مفتوحة). وذلك بناء على فرضيات الدراسة ومؤشراتها ثم سلمت للمشرف وبعد الموافقة عليها تم النزول إلى الميدان وتطبيقها على المبحوثين حيث تم استبعاد الأسئلة ذات الصيغ المعقدة، وأوجزت الأسئلة الطويلة كما تم تقديم البعض منها وتأخير الأخرى من أجل توخي الدقة و الترابط بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة وإعادة صياغة بعض الأسئلة لضمان دقة الأسئلة و استبعاد العمومية و عدم الوضوح في الصياغة.

وتضمنت الاستمارة 43 سؤالا موزعة على 6 محاور تمثلت في:

-**المحور الأول:** يمثل البيانات الأولية وتضمنت 5 أسئلة (من السؤال 01 إلى السؤال 05).

-**المحور الثاني:** يمثل بيانات حول الرعاية النفسية وتضمنت 06 أسئلة (من السؤال 06 إلى السؤال 11).

-**المحور الثالث:** يمثل بيانات حول الرعاية الصحية وتضمنت 8 أسئلة (من السؤال 12 إلى السؤال 19).

-**المحور الرابع:** يمثل بيانات حول الرعاية الاجتماعية وتضمنت 5 أسئلة (من السؤال 20 إلى السؤال 24).

-**المحور الخامس:** يمثل بيانات حول الرعاية المادية وتضمنت 11 سؤال (من السؤال 25 إلى السؤال 35).

-**المحور السادس:** يمثل بيانات حول الرعاية الترويحية وتضمنت 8 أسئلة (من السؤال 36 إلى السؤال 43).

ولقد تم الاعتماد على **استمارة مقابلة** وقد أفادتنا في دراستنا نظرا لتدني المستوى التعليمي للمبحوثين، أيضا تسمح استمارة المقابلة بالجمع بين الباحثة والمبحوثين في موقف مواجهة ما يتيح فرصة أكبر لفهم الظاهرة وإقناع المبحوثين بأهمية الدراسة وتوجيه الأسئلة بالترتيب والتسلسل المطلوب، وتضمن الحصول على جميع البيانات والمعلومات دون أن يناقش المبحوث الآخرين والحصول على إجابات على جميع الأسئلة.

رابعا: العينة المستخدمة في الدراسة:

تعد هذه المرحلة من أهم الإجراءات المنهجية إذ يعتبر اختيار عينة البحث من الخطوات الأساسية في أي بحث علمي. فعينة البحث هي جزء يتم اختياره من مجتمع البحث حيث يتوقف عليها مدى صدق نتائج الدراسة وقابليتها للتعميم من عدمه.

وفي دراستنا الحالية اعتمدنا على اختيار: **العينة العشوائية البسيطة Sample random sampling** وهي أبسط أنواع العينات حيث يتم حصر ومعرفة كامل

العناصر التي يتكون منها مجتمع الدراسة الأصلي، ثم يتم الاختيار من هذه العناصر ويعطى لكل عنصر نفس فرصة الظهور في العينة المختارة، وهناك عدة وسائل لتحديد مفردات العينة المختارة وذلك لمنع التحيز. ومن الوسائل التي استخدمناها في دراستنا هذه هي أسلوب **القرعة**، وذلك بعد زيارتنا لبلدية باتنة والتي ساعدتنا في تجهيز قائمة بأسماء أحياء مدينة باتنة والتي يبلغ عددها 30 حيا وقررنا أخذ 10% عن طريق القرعة وقد وقع الاختيار على 3 أحياء وهي: حي بارك أفوراج، حي سلسبيل، حي 84 مسكن. حتى نتمكن من الحصول على عينة ممثلة لكل المجتمع مع ضرورة أن تكون هذه القائمة شاملة لكافة وحدات المجتمع حتى يسهل علينا اختيار العينة منها لاحقا، حيث تم اختيار العينة العشوائية البسيطة وفق أسلوب **القرعة**، وذلك بترقيم أفراد المجتمع الأصلي وكتابة هذه الأرقام يكون في بطاقات ورق صغيرة ومتشابهة، ثم تم وضعها في كيس ويخلط جيدا، وبعد ذلك تم اختيار وسحب العدد المطلوب بطريقة عشوائية بما يساوي عدد العينة المرغوبة.

ثم بعد ذلك اعتمدنا على اختيار **العينة العرضية (عينة الصدفة) Accidental Sample** وهي احدى نماذج العينةغير الاحتمالية وقد يطلق عليها بعض المسميات الاخرى مثل عينة الصدفة وهي من اكثر نماذج العينات التي تستخدم في الحياة اليومية وتتكون بأخذ الحالات المتاحة حتى يتم التوصل إلى الحجم المطلوب من العينة، وتتكون عينة الصدفة من الأفراد الذين يقابلهم الباحث بالصدفة ليشكلوا عينة البحث.

وقد وقع اختيارنا لهذه العينة للأسباب التالية:

- لأن مجتمع البحث مترامي الأطراف في أحياء مدينة باتنة ويصعب علينا ضبطه والتعامل معه.

- النظر إلى الوقت وكذلك الإمكانيات المتوفرة .

وقد تمثلت الشروط التي اخترناها في دراستنا الحالية في:

- أن تكون أعمار المبحوثين 60 سنة فما فوق.

- أن يكون المبحوثين (أي كبار السن) مقيمون و يعيشون في أسرهم بمدينة باتنة (حي بارك أفوراج، حي سلسبيل، حي 84 مسكن) وهذا بهدف التعرف على:

دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن. وتألفت العينة من 110 مبحوث تراوحت أعمارهم من 60 سنة فما فوق من الجنسين (58 ذكور) و (52 إناث).

الفصل السادس

الفصل السادس: تحليل وتفسير البيانات الميدانية وعرض النتائج

أولا: تحليل وتفسير البيانات الميدانية.

ثانيا: نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

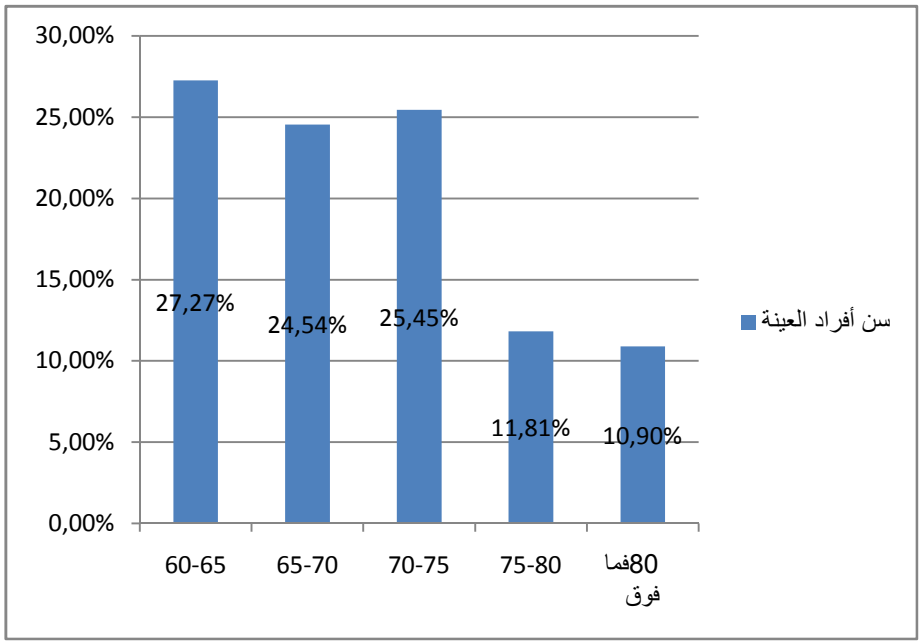
ثالثا: نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.

رابعا: نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري.

أولا: تحليل وتفسير البيانات الميدانية

جدول رقم (01): يوضح سن أفراد العينة

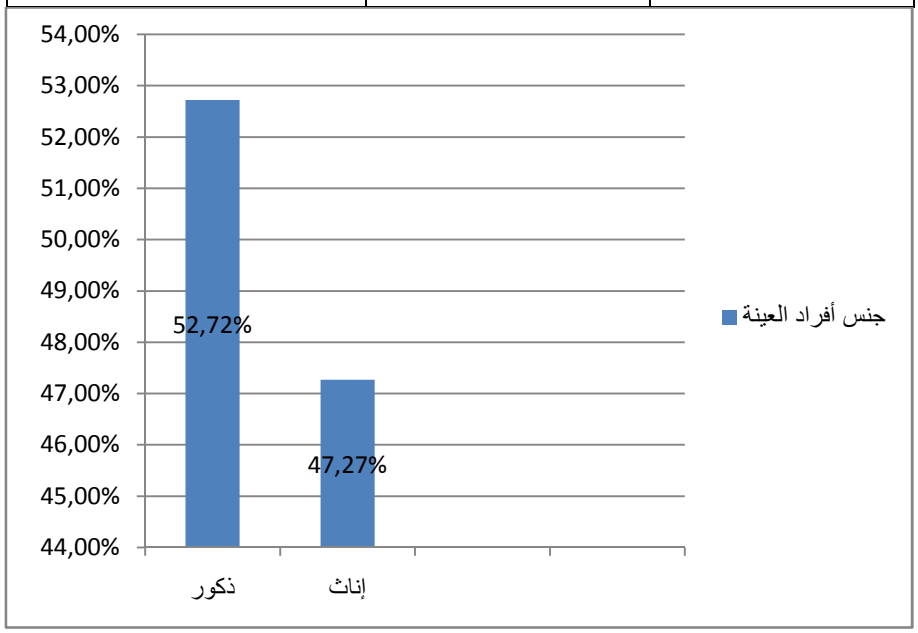
السـن	التكرارات	النسبة المئوية%
]60 -65]	30	% 27.27
]65 -70]	27	%24.54
]70-75]	28	%25.45
]75-80]	13	%11.81
80 فما فوق	12	%10.90
المجمـوع	110	%100



يتضح من المعطيات الواردة في الجدول أعلاه أن نسبة 27.27% من أفراد العينة يتروا ح بين الفئة من 60-65 سنة، بينما صرحت نسبة 24.54% من المبحوثين أن سنهم يقع بين الفئة 65إلى70 سنة، وأجابت نسبة 25.45% من المبحوثين يتراوح سنهم بين 70و75 سنة، وشكلت الفئة 75 إلى80 سنة نسبة مقدرة ب 11.81 ، بينما مثل المبحوثين الذين تجاوزوا سن 80 سنة نسبة مقدارها 10.90 %.

جدول رقم (02): يوضح جنس أفراد العينة

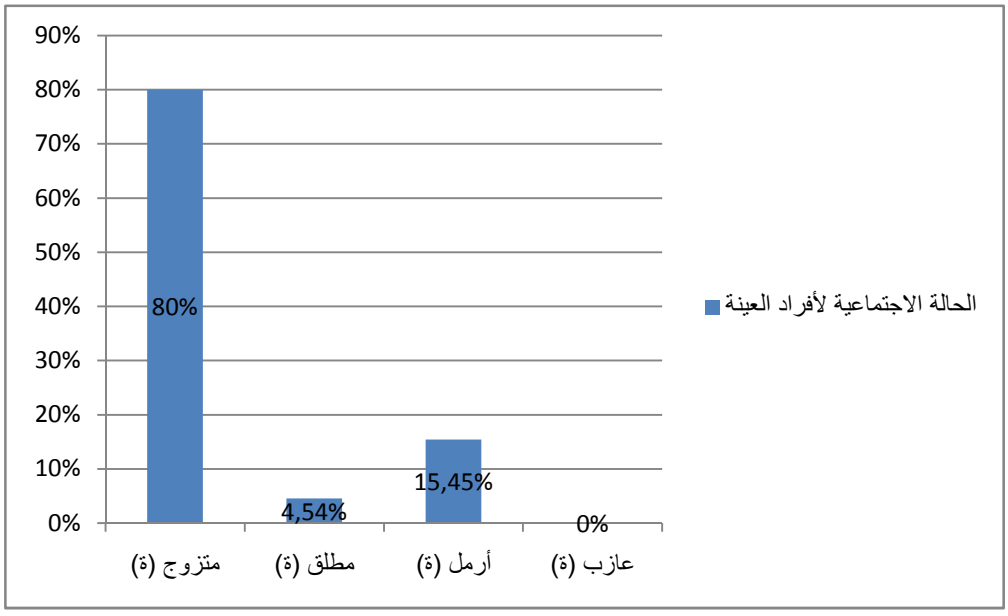
الجنـس	التكرارات	النسبة المئوية%
ذكـور	58	%52.72
إنـاث	52	%47.27
المجمـوع	110	%100



تفيد القراءة الإحصائية للنتائج المعروضة في الجدول أن توزيع كبار السن حسب متغير الجنس قد مثلت فيه نسبة الذكور من كبار السن 52.72%، مقابل نسبة 47.27% من نسبة الإناث.

جدول رقم (03): يوضح الحالة الاجتماعية لأفراد العينة

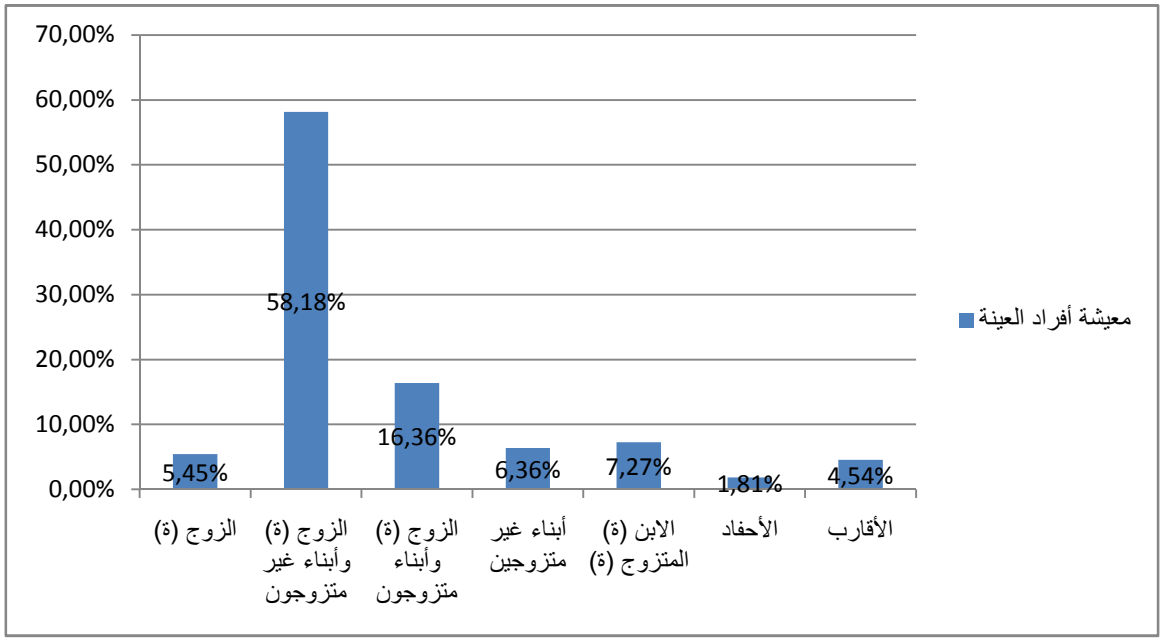
الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية%
متـزوج (ة)	88	%80
مطلـق (ة)	05	%04.54
أرمـل (ة)	17	%15.45
عـازب (ة)	00	%00
المجمـوع	110	%100



يتبين لنا من خلال بيانات هذا الجدول أن نسبة أفراد العينة المتزوجون قدرت بـ 80%، أما نسبة 04.54% من أفراد العينة فقد صرحوا بأنهم مطلقون، وأجابت نسبة 15.45% بأنهم أرامل، ونلاحظ أنه لا أحد من المبحوثين عازبا حيث كانت نسبتهم منعدمة تماما أي 00%. وما يستخلص عموما أن معظم كبار السن متزوجون وهذا ما يدل على استقرارهم.

جدول رقم (04): يوضح معيشة أفراد العينة

المعيشة	التكرارات	النسبة المئوية %
المتزوج (ة)	06	%05.45
الزوج (ة) وأبناء غير متزوجون	64	%58.18
الزوج (ة) وأبناء متزوجون	18	%16.36
أبناء غير متزوجون	07	%06.36
الابن (ة) المتزوج (ة)	08	%07.27
الأحفاد	02	%01.81
الأقارب	05	%04.54
المجموع	110	%100

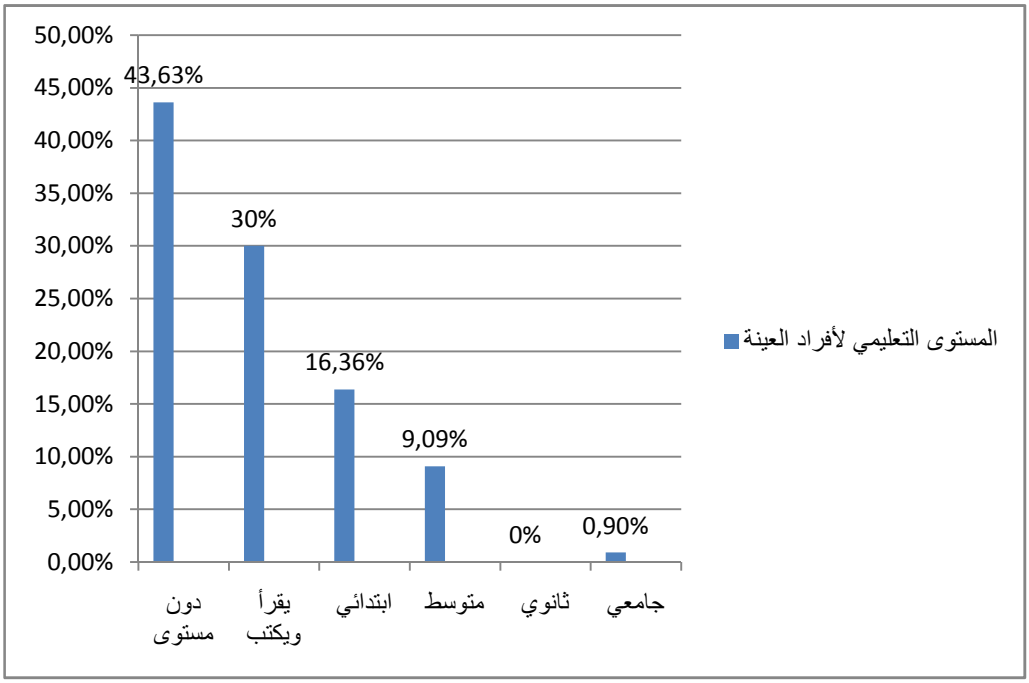


من خلال الأرقام الواردة في الجدول أعلاه يتضح لنا أن نسبة 05.45% من أفراد العينة يعيشون مع الزوج (ة)، بينما أقرت نسبة 58.18% من المبحوثين أنهم يعيشون مع الزوج (ة) وأبنائهم غير المتزوجين، وأفادت نسبة 16.36% من أفراد العينة أنهم يعيشون مع الزوج (ة) والأبناء المتزوجين، وبالمقابل أجابت نسبة 6.36% من كبار السن أنهم يعيشون مع أبنائهم العزاب، وصرحت نسبة 07.27% من المبحوثين بأنهم يعيشون مع الابن (ة) المتزوج، وهناك نسبة ضئيلة جدا قدرت بـ 1.81% من المبحوثين الذين أجابوا بأنهم يعيشون مع أحفادهم، تليها بعد ذلك إجابة المبحوثين الذين يعيشون مع أقاربهم حيث قدرت النسبة بـ 4.54%.

جدول رقم (05): يوضح المستوى التعليمي لأفراد العينة

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية%
دون مستوى	48	%43.63
يقرأ ويكتب	33	%30
ابتدائي	18	%16.36

متوسط	10	%09.09
ثانوي	00	%00
جامعي	01	%0.90
المجموع	110	%100

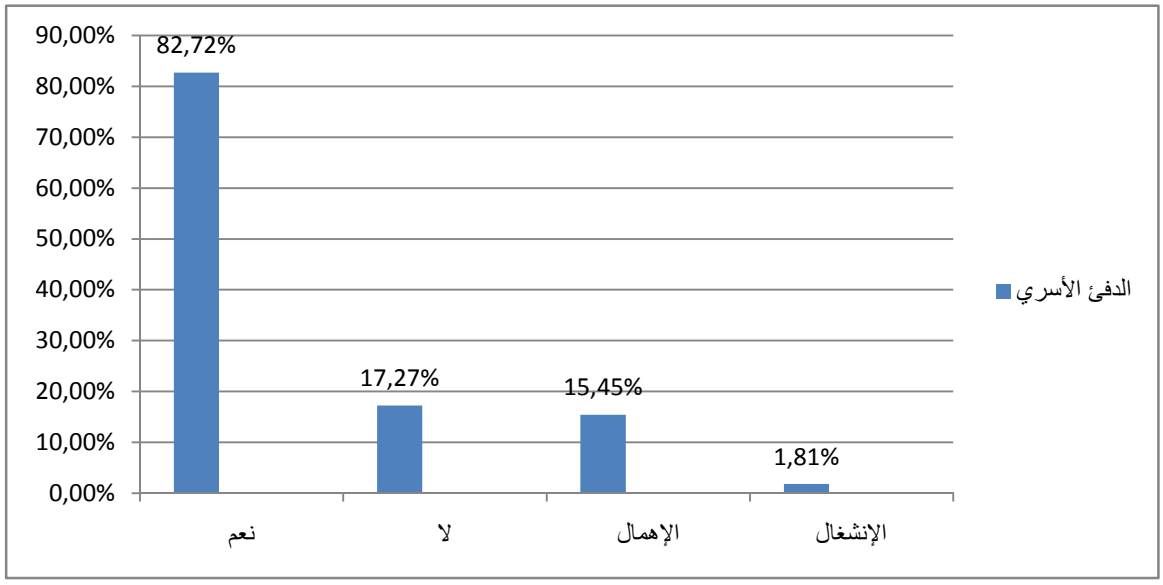


على ضوء ما يمليه لنا هذا الجدول يتضح لنا أن نسبة 43.63% من أفراد العينة صرحت بأنها دون مستوى أي لا تعرف القراءة ولا الكتابة، بينما أكدت نسبة 30% من أفراد العينة بأنهم يجيدون القراءة والكتابة، وأفادت نسبة 16.36% من كبار السن بأنه لديهم مستوى الابتدائي، وصرحت نسبة 09.09% من المبحوثين أن مستواهم التعليمي متوسط، وغاب عن الظهور تماما مستوى التعليم الثانوي أي 00%، وأجاب شخص وأحد فقط من مجموع أفراد العينة أنه حاصل على شهادة عليا ولديه مستوى جامعي وذلك بنسبة بلغت 0.90%.

وعموما تدل الشواهد الكمية على أن المستوى التعليمي لعينة الدراسة متدني وهي إحدى السمات التي تتميز بها هذه الشريحة العمرية.

جدول رقم (06): يوضح الدفئ الأسري لأفراد العينة

الدفئ الأسري / الأسبـــاب	نعـــم		لا	
	ت	%	ت	%
	91	%82.72	19	%17.27
الإهـمـــال			17	%15.45
الانشغال بمتطلبات الحياة العصرية			02	%1.81
المجمـــوع	91	%82.72	19	%17.27

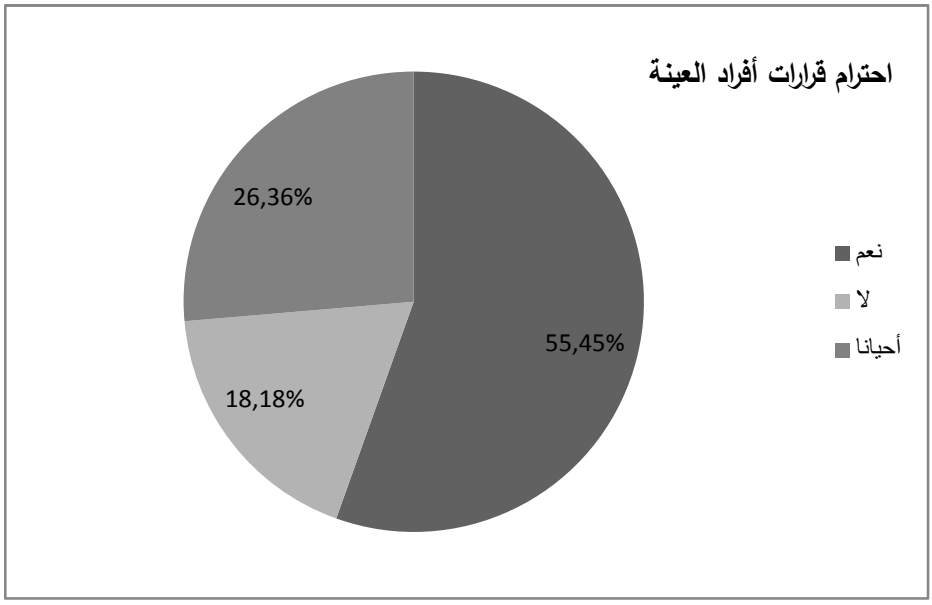


من خلال الأرقام التي يظهرها الجدول أعلاه يتبين أن نسبة 82.72%، من المبحوثين أفادوا بأن الأسرة مهتمة بهم وهذا ما جعلهم يشعرون بالحب والحنان والدفئ الأسري، بينما أجابت النسبة المتبقية من المبحوثين بأن الأسرة لا تقدم لهم ما يحتاجون من حب وحنان ودفئ أسري حيث وصلت النسبة إلى 17.27%. والسبب يعود إلى الإهمال الأسري حيث كانت النسبة 15.45%، وأيضا الانشغال بمتطلبات الحياة العصرية وذلك بنسبة 1.81%.

ويستنتج من هذا أن الغالبية العظمى من المبحوثين أقرت بوجود الدفئ المفعم بالحب والحنان في الأسر التي يعيشون فيها لأنه يعد من أهم متطلبات كبار السن، وهذا ما يساعدهم على التوافق النفسي وإشباع حاجاتهم الوجدانية والإحساس بالراحة والطمأنينة والسكينة.

جدول رقم (07): يوضح مدى احترام قرارات أفراد العينة

مدى احترام القرارات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعـــم	61	%55.45
لا	20	%18.18
أحيـــانا	29	%26.36
المجمـــــوع	110	%100

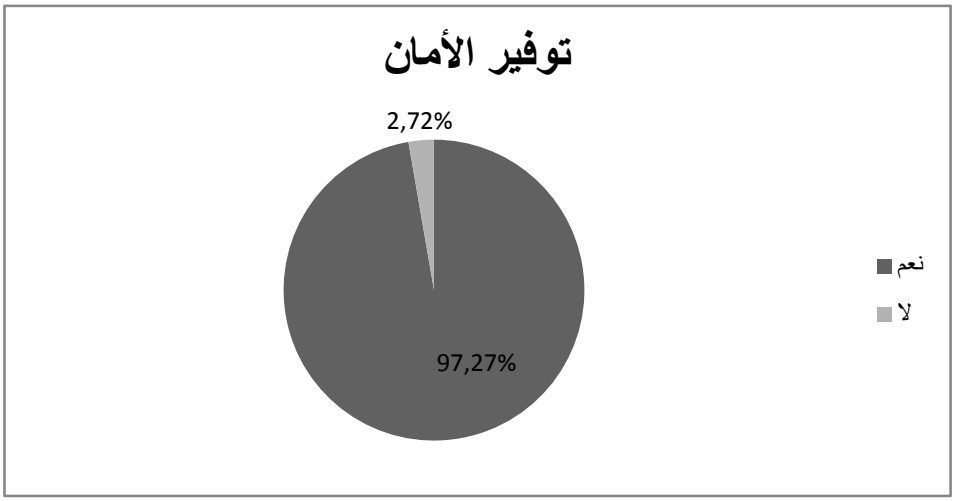


نلاحظ من خلال البيانات المثبتة في الجدول أن نسبة من أفراد العينة صرحت بأن الأسرة تحترم وتقدر قراراتهم حيث قدرت بـ 55.45%، بينما مثلت نسبة 18.18% من المبحوثين أن قراراتهم ليست لها أية قيمة وأهمية لدى أفراد الأسرة، تليها بعد ذلك إجابة المبحوثين الذين أكدوا بأن احترام قراراتهم والأخذ بها بعين الاعتبار من طرف أفراد الأسرة تكون من حين لآخر ولفترات مؤقتة فقط وذلك بنسبة بلغت 26.36%.

ويبدو واضحا من خلال هذه النتائج أن أغلب كبار السن تحترم قراراتهم ويؤخذ بمشورتهم خاصة في الأمور المهمة في الحياة المعيشية، والقرارات المصيرية مع إعطاء أهمية لرأيهم، وهذا ما يعزز الثقة في النفس لكبير السن والإحساس بأنه شخص له فائدة في الأسرة وبأنه موضع الأهمية والمحبة والاحترام.

جدول رقم (08): يوضح توفير الأمان والحماية لأفراد العينة

الأمان والحماية	التكرارات	النسبة المئوية%
نعـــم	107	%97.27
لا	03	%02.72
المجمـــــوع	110	%100

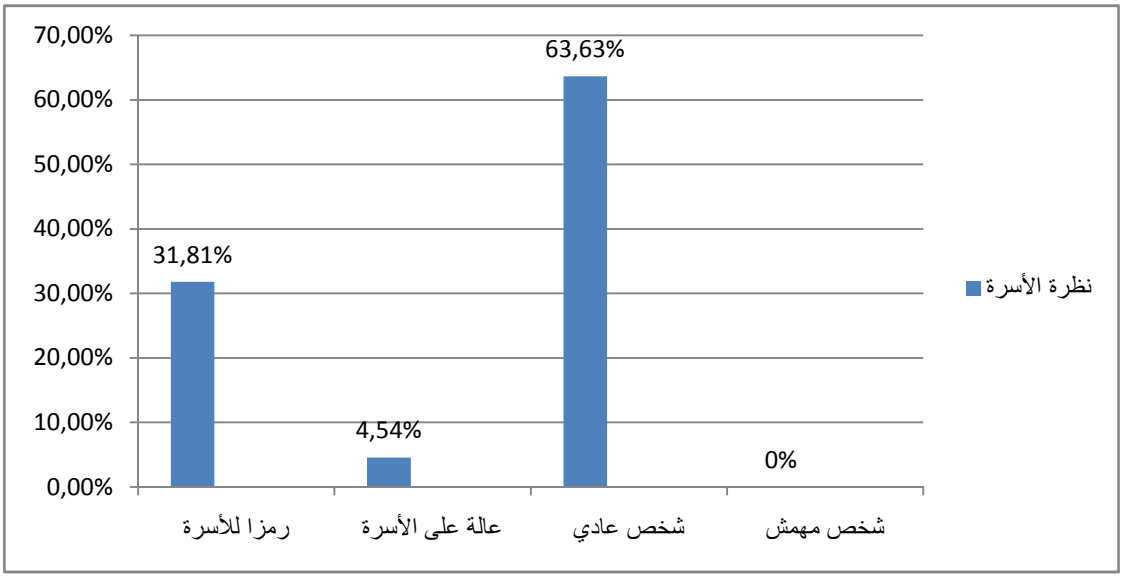


من خلال القراءة الإحصائية لهذا الجدول يبدوا واضحا أن إجابات المستجوبين جاءت في نسب شديدة التباين، إذ أجاب 97.27% من المبحوثين على أن الأسرة توفر لهم العيش في الأمان وتحميهم من كل المخاطر، وعبّر بقية المستجوبين بنسبة بلغت 02.72% عن عدم توفر الأمان والسلامة والحماية الكافية خاصة في سنهم هذا والذي يتميز بالضعف والعجز في الأسر التي يعيشون فيها.

ويمكن أن نستخلص من هذا أن الأسرة لها دور بالغ الأهمية في توفير البيئة الآمنة والمناسبة لكبار السن، وكذلك في توفير كل متطلبات الأمان والسلامة والحماية التي يحتاجها كبار السن والاهتمام بهم ومراعاة مشاعرهم.

جدول رقم (09): يوضح نظرة الأسرة لأفراد العينة

نظرة الأسرة	التكرارات	النسبة المئوية%
رمـزا للأسرة	35	%31.81
عالـة على الأسرة	05	%04.54
شخــص عادي	70	%63.63
شخـص مهمش	00	%00
المجمـــوع	110	%100



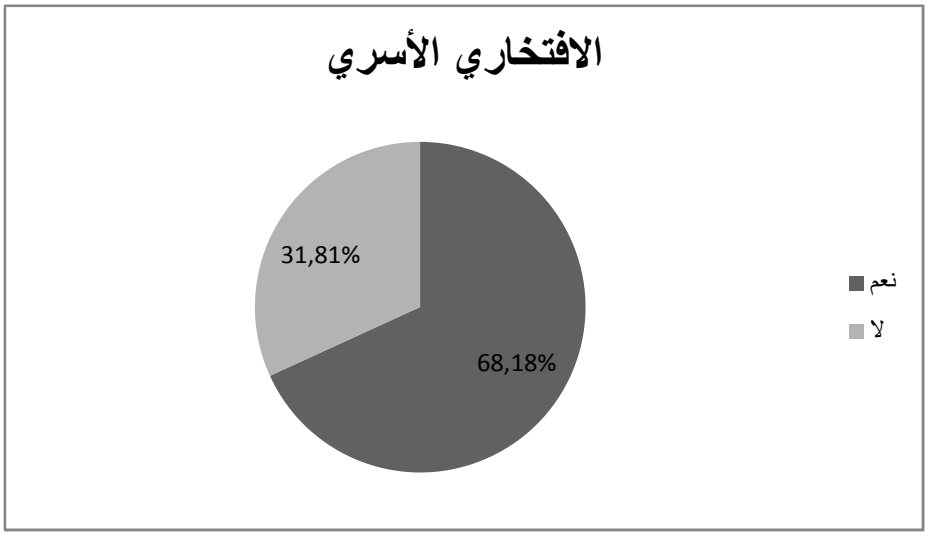
على ضوء ما يوضحه لنا الجدول أعلاه نلاحظ أن هناك نسبة 31.81% من أفراد العينة الذين صرحوا بأن نظرة أفراد الأسرة لكبار السن كانت نظرة توقير وتقدير واحترام وبأنه يعتبر رمز لها بصفة خاصة وللمجتمع ككل بصفة عامة، في حين عبرت نسبة 04.54% من أفراد العينة عن عدم حرص الأسرة على احترام وتقدير كبار السن وبالتالي فإن هذه النسبة توضح بأن بعض الأسر تنظر إلى كبار السن بأنهم عالة وحمل

عليها، وصرحت نسبة 63.63% من المبحوثين بأن الأسرة تنظر إليهم نظرة عادية مثلهم مثل بقية الأفراد الموجودين في البيت الواحد. ولم يصرح أي شخص من أفراد العينة على تهميش كبير السن داخل أسرته.

ويتفق أغلب كبار السن الذين شملتهم الدراسة بأن أفراد الأسرة يشعرونهم بوجودهم وكيانهم، وأنهم مازالوا ينظرون إليهم بأنهم أفراد ذوي أهمية وفائدة للأهل والأسرة والمجتمع ككل.

جدول رقم (10): يوضح الافتخار الأسري بأفراد العينة

الافتخار الأسري	التكرارات	النسبة المئوية%
نعـم	75	%68.18
لا	35	%31.81
المجمـوع	110	%100

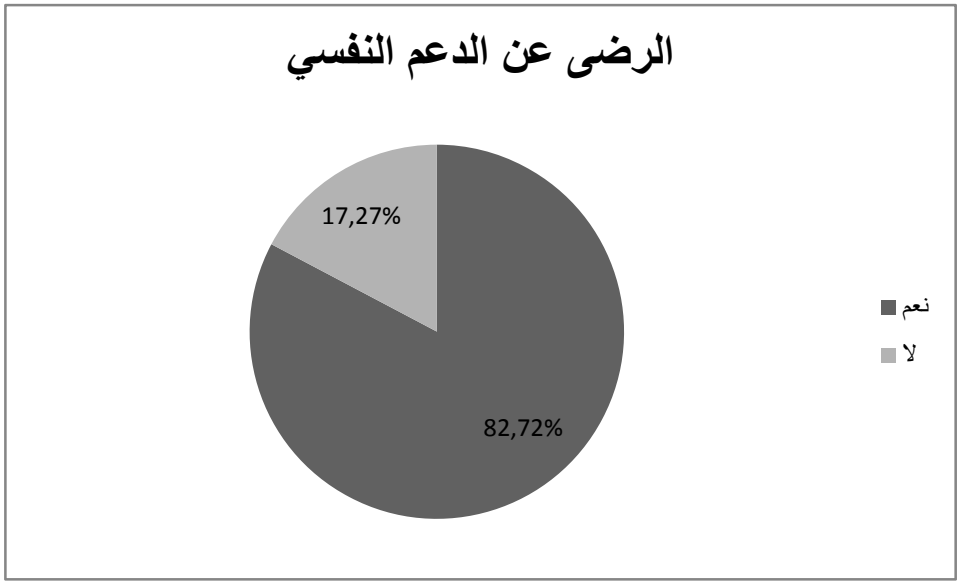


إن الأرقام الواردة في الجدول تدل على أن نسبة 68.18% من المبحوثين يعترفون بمدى افتخار الأسرة بجميلهم وتضحياتهم في سنوات الشباب، تليها بعد ذلك نسبة 31.81% من المبحوثين الذين أعربوا أن الأسرة لا تتحدث عن جميلهم وتضحياتهم السابقة.

ومنه نستخلص أن اعتناء الأسرة بالمسنين يعتبر نوعا من التكريم والتوقير ورد الجميل والاعتراف بفضلهم وتضحياتهم والافتخار بإنجازاتهم وإعطائهم ما يستحقون من البر والتقدير.

جدول رقم (11): يوضح الرضى عن الدعم النفسي لأفراد العينة

الرضى عن الدعم النفسي	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	91	%82.72
لا	19	%17.27
المجموع	110	%100



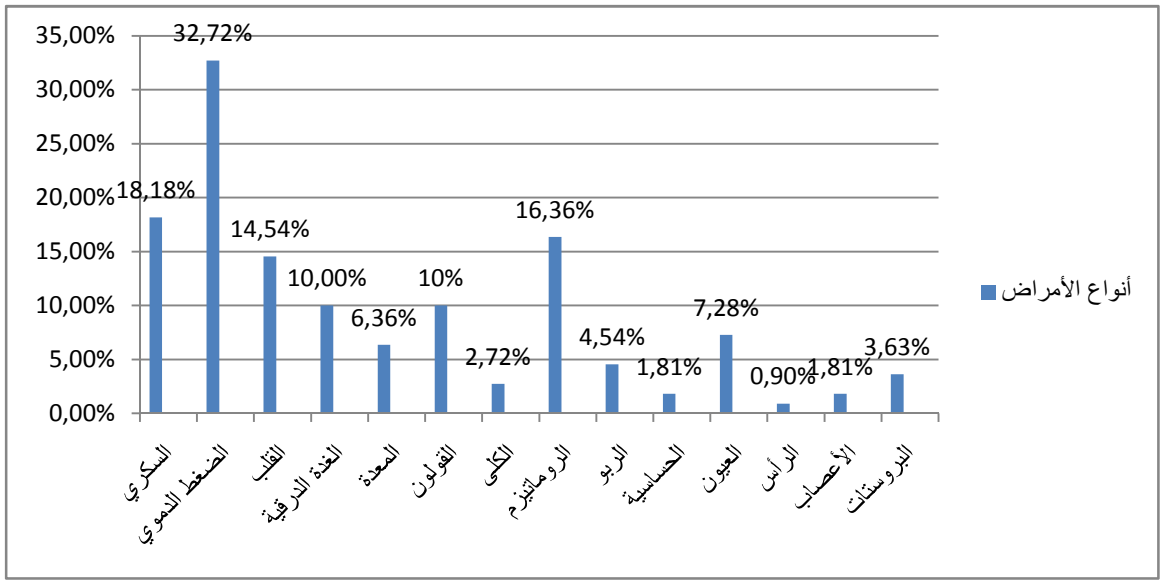
من خلال القراءة البسيطة لبيانات الجدول يتبين لنا أن نسبة 82.72% من أفراد العينة عبروا على رضاهم عن مستوى الدعم النفسي الذي تقدمه الأسرة لمسنيها، بينما أقرت نسبة 17.27% من أفراد العينة على عدم رضاهم عن مستوى الدعم النفسي الذي تقدمه لهم الأسرة.

وتفسر لنا النتائج أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة أقروا برضاهم عن الدعم النفسي المقدم من أفراد الأسرة، وذلك بتوفير مناخ نفسي مريح لهم وهذا ما يحقق لهم الراحة والبهجة والإشباع النفسي والطمأنينة القلبية. لأن أسرته بارة به ومتعلقة وحريصة على راحته.

جدول رقم (12): يوضح أنواع الأمراض لأفراد العينة

المعانـــــاة من الأمراض / أنـــــواع الأمراض	نعـــم		لا	
	ت	%	ت	%
	75	%68.18	35	%31.81
السكـــــري	20	%18.18		
الضغط الدموي	36	%32.72		
القـــــلب	16	%14.54		
الغـــدة الدرقية	11	%10		
المعـــــدة	07	%06.36		
القـــــولون	11	%10		
الـكـــــلى	03	%2.72		
الرمـــاتيـــــزم	18	%16.36		

الـــربـــــــــو	05	%04.54		
الحســـــــــاسية	02	%01.81		
العيـــــــــــون	08	%07.28		
الـــــــــــرأس	01	%0.90		
الأعصـــــــــاب	04	%03.63		
البروستـــــــــات	02	%01.81		
المجمـــــــــــوع	144	/	35	%31.81



نستنتج من خلال الأرقام المعروضة في هذا الجدول أن أعلى نسبة مثلت المبحوثين المصابين بأمراض مختلفة تصل حتى إلى 3أو 4أمراض للشخص الواحد وذلك بنسبة بلغت 68.18%، ويمكن فيما يأتي توزيع هذه الأمراض المختلفة التي أصابت كبار السن وهي:

أجاب المبحوثين المصابون بالسكري بنسبة 18.18%، وأعربت نسبة 32.72% من أفراد العينة بأنهم مصابون بمرض الضغط الدموي، تليها نسبة 14.54% من

المبحوثين الذين أجابوا بأنهم يعانون من مرض القلب، وقد سجل مرض الغدة الدرقية عند كبار السن نسبة 10%.

وصرحت نسبة 6.36% من المبحوثين عن المعاناة من مرض المعدة، وتليها نسبة 10% من المبحوثين الذين يعانون من القولون، بينما أكدت نسبة 2.72% من أفراد العينة بأنهم مصابون بأمراض الكلى، وأفادت نسبة 16.36% من كبار السن عن إصابتهم بالروماتيزم، ومباشرة تليها نسبة 4.54% مصابة بمرض الربو، و1.81% من المبحوثين أجابوا عن معاناتهم من الحساسية، بينما شكلت أمراض العيون عند كبار السن نسبة مقدرة بـ 7.28%، وأفادت نسبة 0.90% عن الإصابة بمرض الرأس، بينما أعربت نسبة 3.63% من المبحوثين عن معاناتهم من مرض الأعصاب وصرحت نسبة مقدرة بـ 1.81% من أفراد العينة عن إصابتهم بمرض البروستات.

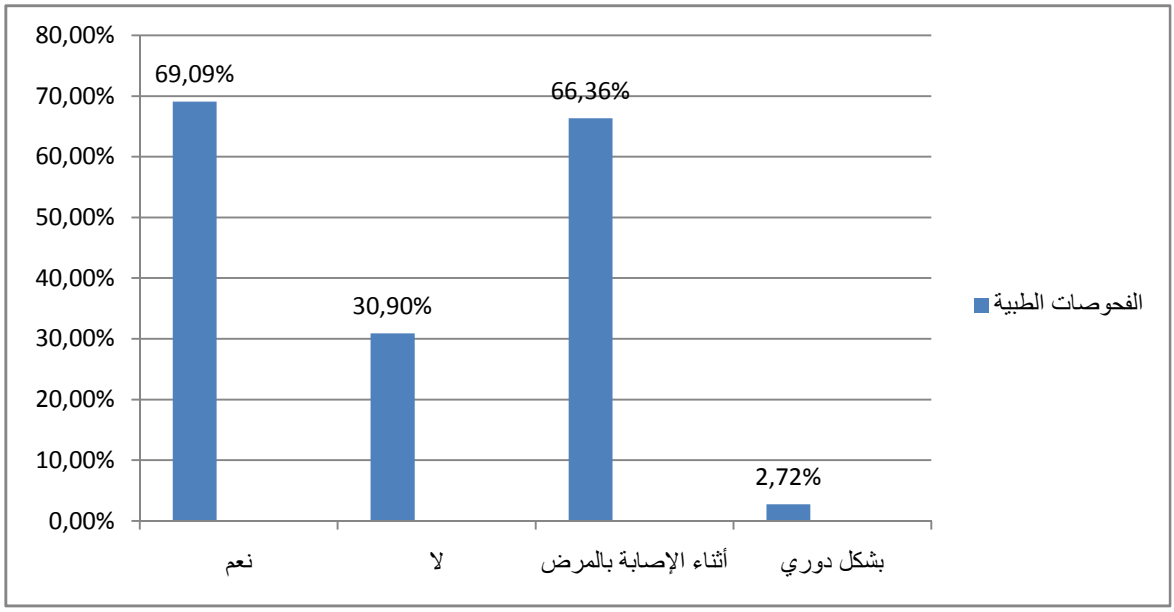
بينما مثلت النسبة الباقية والمقدرة بـ 31.81% فئة كبار السن الأصحاء.

لابد من الإشارة إلي خصوصية هذه المرحلة وحساسيتها الأمر الذي جعل أغلب كبار السن مصابون بالأمراض خاصة المزمنة منها، طبعا لأن الشيخوخة ليست مسألة مريحة فهي تنطوي في معظم الحالات على المعاناة والأمراض المختلفة التي تكون بعضها خطيرة ومزمنة.

إضافة إلى ذلك فإن العديد من كبار السن يعانون من آلام بسبب أو بدون سبب، فمن المهم أن نذكر أنه مع تقدم العمر تحدث تغيرات سلبية في صحة المسنين في تكوين الجسم، الوزن، الحيوية، عمل الدماغ، مستوى الحركة اليومي، والحالة المزاجية وغير ذلك.

جدول رقم (13): يوضح الفحوصات الطبية لأفراد العينة

الفحـوصات الطبية / مواقيـت المرافقـة	نعـم		لا	
	ت	%	ت	%
	76	%69.09	34	%30.90
أثناء الإصابة بالمرض	73	%66.36		
بشكـل دوري	03	%2.72		
المجمـوع	76	%69.09	34	%30.90



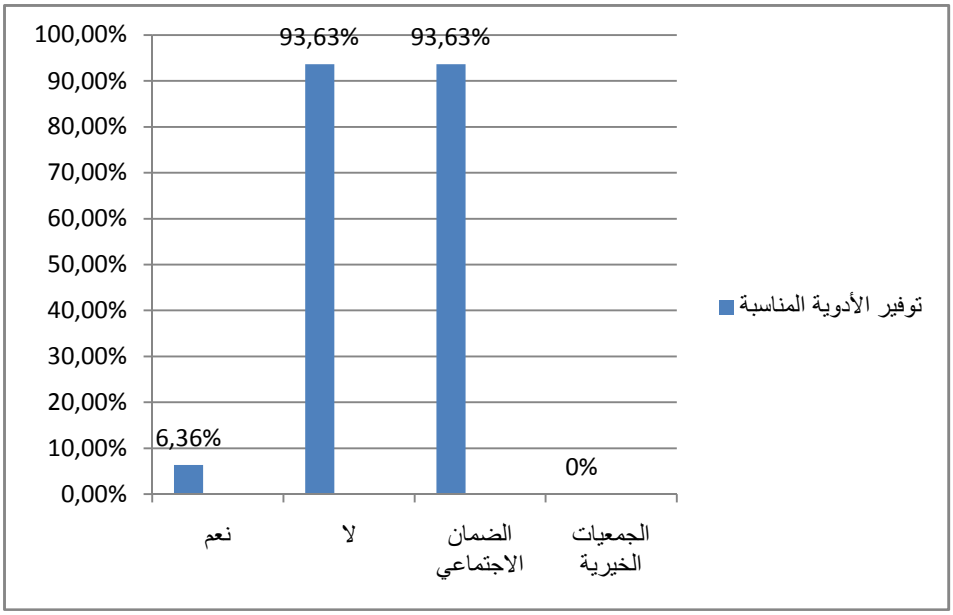
من خلال القراءة الأولية لهذا الجدول يبدوا واضحا أن كبار السن الذين يحضون بمرافقة الأسرة أثناء القيام بالفحوصات الطبية قد وصلت نسبتهم إلى 69.09%، حيث أفادت نسبة 66.36% من المستجوبين عن مرافقة الأسرة لهم لإجراء الفحوصات الطبية خاصة أثناء الإصابة والمعاناة من المرض، في حين سجلت نسبة ضئيلة جدا مقدارها

2.72% من إجابات المبحوثين الذين أكدوا أن مرافقة الأسرة لمسنيها أثناء الفحوصات الطبية كان يتم بشكل دوري، وأجابت نسبة 30.90% من المستجوبين الباقين عن عدم اهتمام الأسرة بمرافقة مسنيها لإجراء الفحوصات الطبية حيث عبر هؤلاء المبحوثين بأنهم يعتمدون على أنفسهم كلما أصيبوا بوعكة صحية.

إذن وبدون شك فإن الفحوصات الطبية لكبار السن أمر ضروري وملح على الأسرة فهم بحاجة إليها خاصة عند إصابتهم بالأمراض والوهن والضعف الجسماني، حيث يتم الكشف الطبي على المسنين وإجراء الفحوصات لمعرفة ما إذا كان هناك أي ضرر على حياه المسن وهذا لتحقيق مفهوم الوقاية قبل تفاقم الحالة وطلب العلاج.

جدول رقم (14):يوضح توفير الأدوية المناسبة لأفراد العينة

الأدوية المناسبة / المعنيون بتوفير الدواء	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	07	%06.36	103	%93.63
الضمان الاجتماعي (بطاقة الشفاء)			103	%93.63
الجمعيات الخيرية			00	%00
المجموع	07	%06.36	103	%93.63

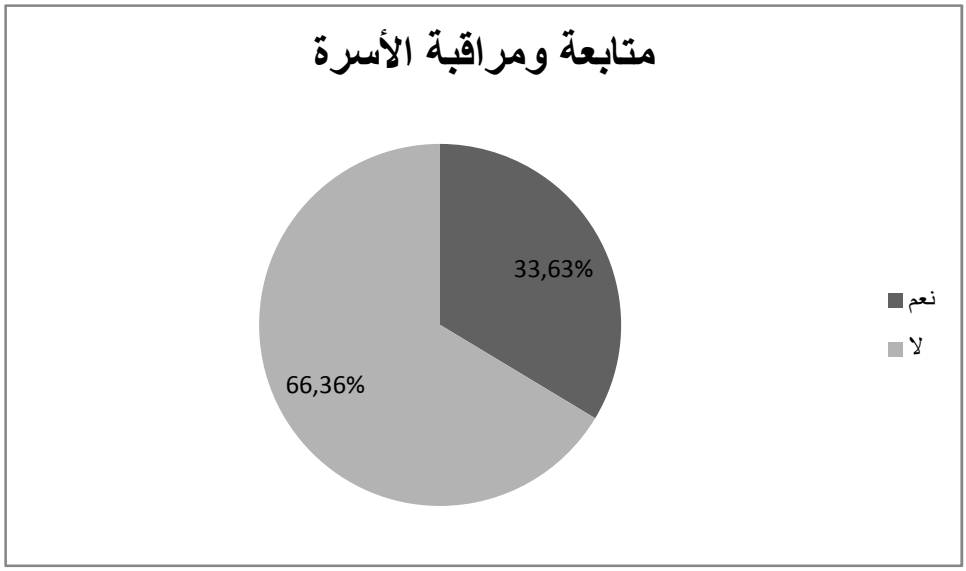


لقد أشارت الأرقام الواردة في الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين توفر لهم أسرهم الأدوية قد بلغت 06.36%، بينما مثلت النسبة المتبقية من المبحوثين أي 93.63% عن عدم توفير الأدوية من طرف الأسرة، فالغالبية من كبار السن صرحوا بأن شراء الأدوية يتم بتعويض الضمان الاجتماعي وذلك باستخدام بطاقة الشفاء حيث بلغت نسبتهم 93.63%، بينما مساعدة الجمعيات الخيرية للمسنين كانت منعدمة تماما.

ما يستخلص عموما أن أغلب المبحوثين يقومون بتوفير الدواء والاحتياجات والمستلزمات الصحية، وذلك بالاعتماد على استخدام "بطاقة الشفاء" والاستفادة من تعويضات الضمان الاجتماعي.

جدول رقم (15): يوضح متابعة ومرافقة الأسرة لأفراد العينة

متابعة الأسرة	التكرارات	النسبة المئوية%
نعـم	37	%33.63
لا	73	%66.36
المجمـوع	110	%100



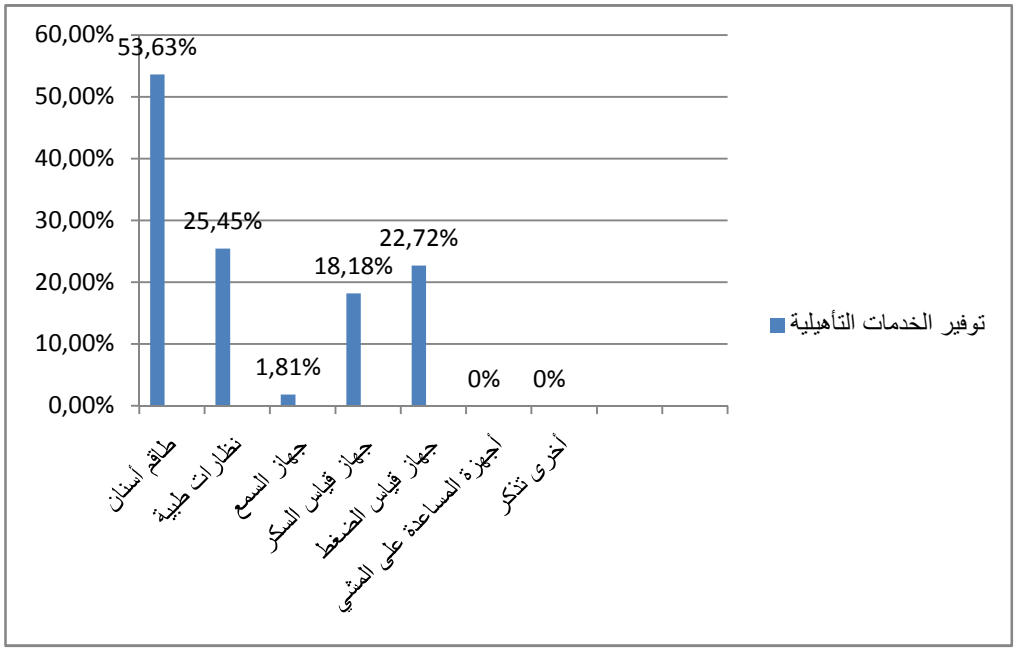
من خلال المعطيات الأولية المتحصل عليها يتضح لنا أن نسبة 33.63% من كبار السن أجابوا بأن الأسرة مهتمة بمتابعتهم ومرافقتهم إلى مختلف المستشفيات والمراكز الصحية للعلاج والفحص، بينما أفادت نسبة 66.36% من المبحوثين عن عدم حرص الأسرة على متابعة ومرافقة مسنيها للمراكز الصحية، وبالتالي فإن الغالبية من كبار السن يعتمدون على أنفسهم.

دلت النتائج أن المرافقة تكون لكبار السن الذين يعانون من الأمراض والتي تجعل حركتهم صعبة ووقوفهم لوقت طويل مجهد لهم، فهؤلاء يحتاجون إلى مرافقة ومتابعة

صحية كاملة لأنهم بحاجة إلى مراجعة المستشفيات والمراكز الصحية بصفة مستمرة. أما الغالبية الأكبر للمسنين وخاصة القادرين منهم فإنهم صرحوا بأنهم يتوجهون إلى المستشفيات لوحدهم وبدون مرافق.

جدول رقم (16): يوضح توفير الخدمات التأهيلية لأفراد العينة

الخدمات التأهيلية / نوعها	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	73	%66.36	37	%33.63
طاقم أسنان	59	%53.63		
نظارات طبية	28	%25.45		
جهاز السمع	02	%01.81		
جهاز قياس السكر	20	%18.18		
جهاز قياس الضغط	25	%22.72		
أجهزة المساعدة على المشي	00	00		
أخرى تذكر	00	00		
المجموع	134	/	37	%33.63

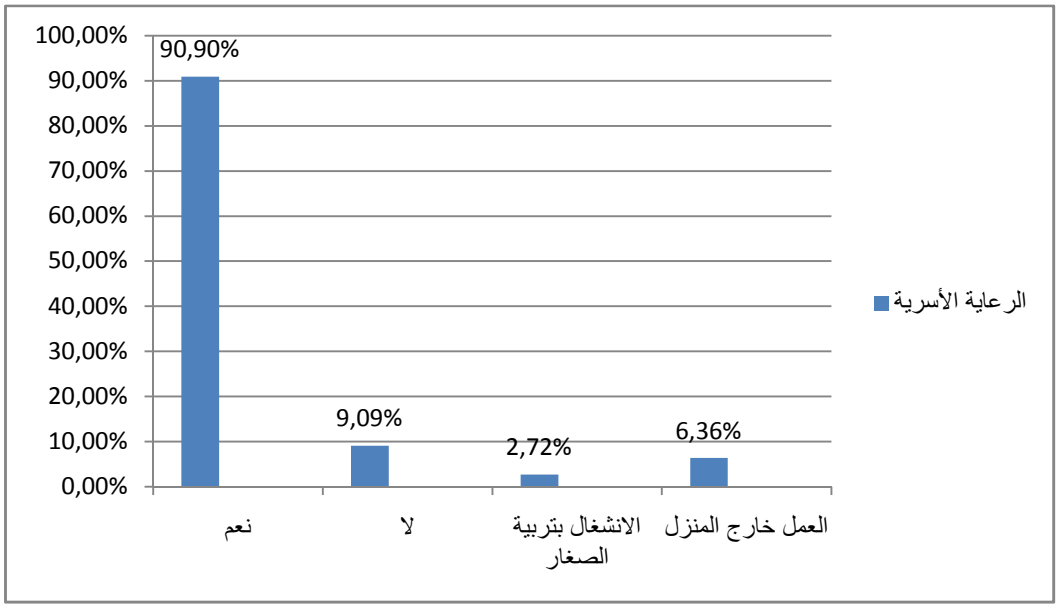


يبدوا من خلال البيانات التي يظهرها الجدول أعلاه أن نسبة 66.36% من المبحوثين أعربوا عن مساعدة الأسرة في توفير الخدمات التأهيلية حيث يحتاج بعض المسنين إلى استخدام وسيلة أو وسيلتين أو ثلاث من هذه الخدمات التأهيلية التي تساعدهم في معيشتهم اليومية. ويمكننا توزيع هذه الخدمات التأهيلية كالآتي: نسبة المبحوثين الذين يستخدمون طاقم الأسنان بلغت 53.63%، تليها نسبة المبحوثين الذين يستعملون النظارات الطبية والمقدرة بـ 25.45%، وهناك نسبة ضئيلة من أفراد العينة الذين صرحوا باستخدام جهاز السمع حيث بلغت 01.81%، بينما سجلت نسبة 18.18%، من المبحوثين الذين أجابوا بتوفير واستخدام جهاز قياس نسبة السكر في الدم، وأفادت نسبة 22.72% من كبار السن عن استعمال جهاز قياس الضغط الدموي، ولم يصرح أي مبحوث عن استخدام أجهزة المساعدة على المشي والحركة، والتنقل وأجابت النسبة المتبقية من أفراد العينة أي 33.63% أن الأسرة لم توفر لمسنيها الخدمات التأهيلية المساعدة، ويعود ذلك إلى عدم الحاجة لهذه الوسائل التأهيلية وربما إلى الظروف المادية الصعبة للأسرة التي يعيش فيها المسن.

ويتضح من النتائج المدونة أن الأسرة لها دور كبير في توفير الرعاية والعناية للحصول على خدمات الوقاية والعلاج، بما في ذلك توفير خدمات الرعاية في مجال التأهيل إذا اقتضى الأمر ذلك، وتزويد كبار السن بهذه الخدمات التأهيلية المساعدة والتي تهدف إلى معافاة الفرد بعد تعرضه للإصابة أو مرض يؤثر على أدائه الوظيفي.

جدول رقم (17): يوضح الرعاية الأسرية أثناء المرض لأفراد العينة

توفير الرعاية / أسباب عدم التوفير	نعم		لا	
	100	%90.90	10	%09.09
الانشغال بتربية الصغار			03	%2.72
العمل خارج المنزل			07	%6.36
المجموع	100	%90.90	10	%09.09

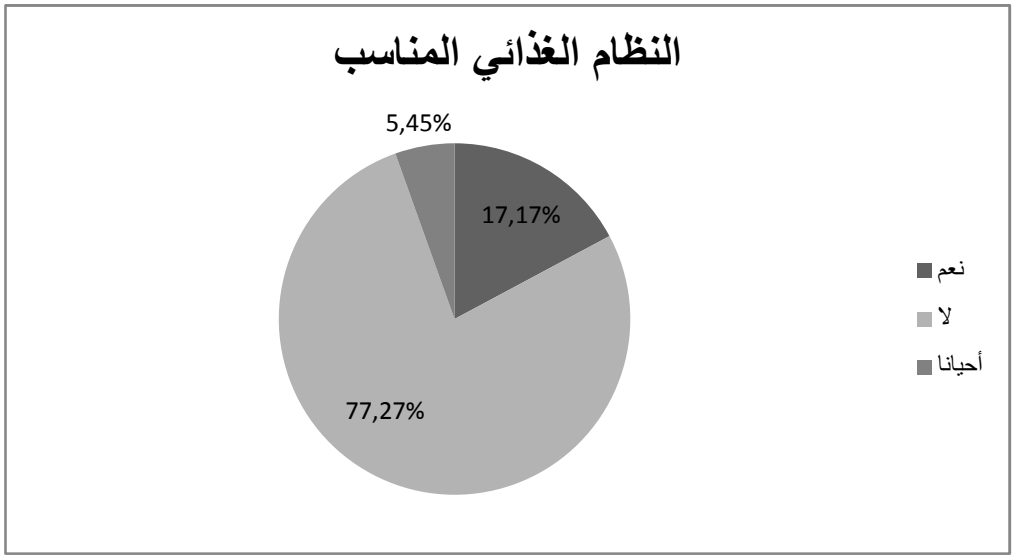


يتأكد بشكل واضح من خلال الأرقام المثبتة في الجدول أن معظم المبحوثين صرحوا عن اهتمام ورعاية الأسرة لمسنيها خاصة عند الإصابة بالمرض حيث قدرت النسبة بـ 90.90%، وأجابت النسبة الباقية والتي بلغت 09.09% من المبحوثين عن عدم وجود الاهتمام والرعاية الأسرية لكبار السن المصابين بالأمراض، حيث يرى كبار السن المستجوبين بأن عدم الاهتمام يعود إلى انشغال بعض أفراد الأسرة خاصة النساء بتربية الأطفال الصغار لأنهم بحاجة إلى عناية لصغر سنهم حيث قدرت نسبتهم بـ 2.72%، أضف إلى ذلك العمل خارج المنزل سواء للذكور أو الإناث وخاصة عند المكوث في مكان العمل لفترة طويلة فيرى المبحوثين أن هذا يؤثر عليهم كثيرا خاصة عند الإصابة بالمرض وعدم القدرة على خدمة أنفسهم وقدرت النسبة لإجابة المبحوثين بـ 6.36%.

وتبرز هذه النتائج أنه من واجب أفراد الأسرة الاهتمام بالرعاية الصحية لتعزيز صحة المسنين فهو أمر في بالغ الأهمية خاصة لكبار السن الذين يعانون من الأمراض المزمنة.

جدول رقم (18): يوضح النظام الغذائي المناسب لأفراد العينة

النظام الغذائي المناسب	التكرارات	النسبة المئوية%
نعـم	19	%17.27
لا	85	%77.27
أحيـانا	06	%05.45
المجمـوع	110	%100

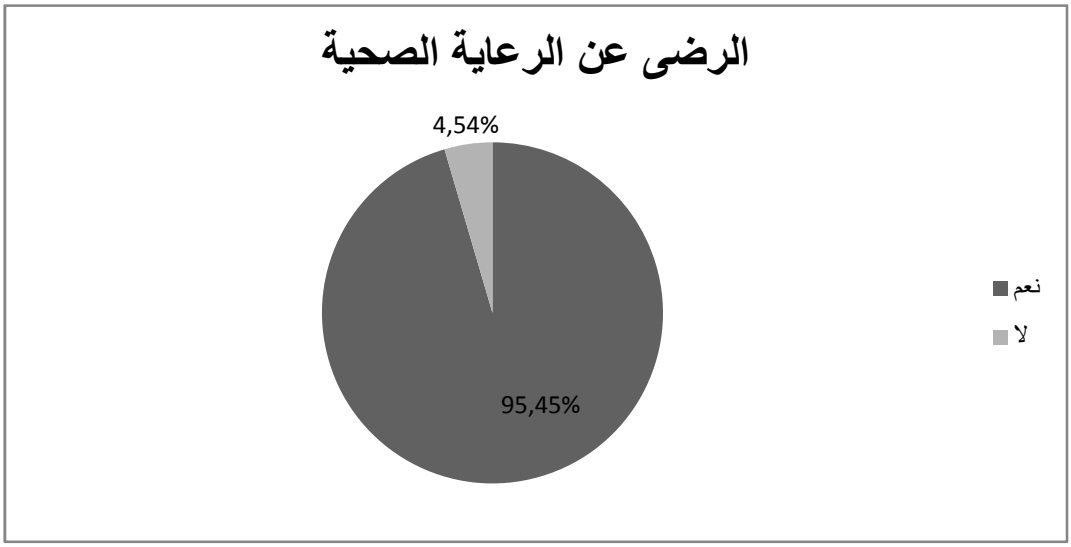


على ضوء ما يمليه لنا هذا الجدول يتضح لنا أن المبحوثين الذين أجابوا بإتباع النظام غذائي متوازن ومناسب لصحتهم قد بلغت نسبتهم 17.27%، بينما أكدت نسبة 77.27% من أفراد العينة بأن الأسرة لا تتدخل في نظامهم الغذائي، ولا تهتم بذلك وبالتالي فإن هؤلاء قد صرحوا بعدم إتباع أي نظام أو حمية في غذائهم اليومي وأعربت نسبة 05.45% من المستجوبين أن إتباع النظام الغذائي المناسب لصحتهم الجسمية يكون من حين لآخر وفي فترات زمنية متقطعة وليس بشكل دائم ومنتظم.

اتضح من إجابات المبحوثين أن أغلب الأسر لا تهتم بالتغذية الصحية الملائمة للمسن، فكان لزاما على الأسرة أن توفر بيئة صحية سليمة والحصول على وجبة غذائية مناسبة ومتوازنة وصحية، والاهتمام أيضا بنوعية وقيمة الغذاء والتي تعمل على تقليل إصابة المسن بالمرض.

جدول رقم (19): يوضح الرضى عن الرعاية الصحية لأفراد العينة

الرضى عن الرعاية الصحية	التكرارات	النسبة المئوية%
نعـم	105	%95.45
لا	05	%04.54
المجمـــوع	110	%100

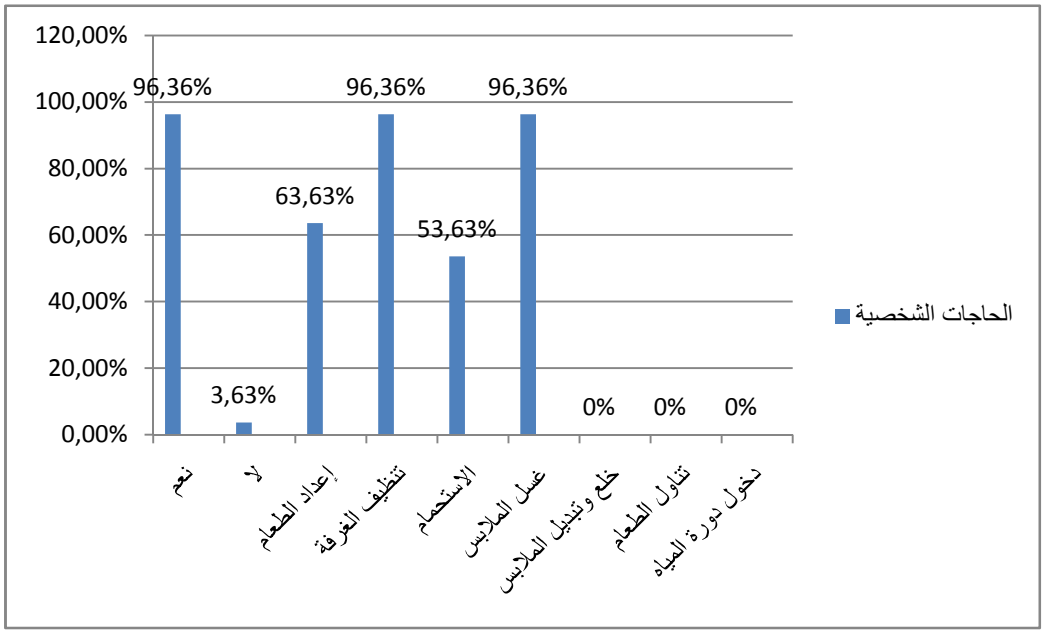


كقراءة أولية لهذا الجدول نجد أن أغلب المبحوثين صرحوا بالرضى عن الرعاية الصحية المتوفرة من طرف الأسرة، وذلك بنسبة قدرت بـ 95.45% بالمقابل نجد أن هناك نسبة ضئيلة من المبحوثين الذي أعربوا عن عدم حرص الأسرة على توفير الرعاية والعناية لمسنيها خاصة الغير قادرين منهم، وذلك بنسبة بلغت 04.54%.

وتبرز النتائج المتوصل إليها أن معظم أفراد العينة الذين شملتهم الدراسة صرحوا بأنهم راضون عن الخدمات والرعاية الصحية التي تقدم لهم من أفراد الأسرة، وبأنهم لم يقصروا في الرعاية الصحية التي تعينهم على السلامة والعافية.

جدول رقم (20): يوضح مساعدة أفراد العينة في الحاجات الشخصية

الحاجات الشخصية / نوعها	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	106	%96.36	04	%03.63
إعداد الطعام	70	%63.63		
تنظيف الغرفة	106	%96.36		
الاستحمام	59	%53.63		
غسل الملابس	106	%96.36		
خلع وتبديل الملابس	00	%00		
تناول الطعام	00	%00		
دخول دورة المياه	00	%00		
المجموع	341	/	04	%03.63



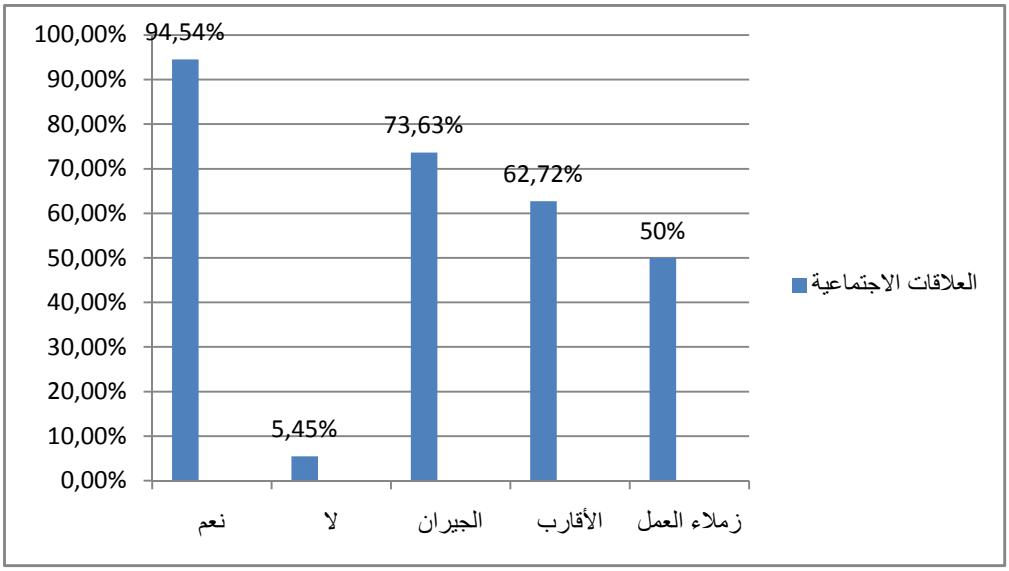
يتضح لنا أن النسبة الغالبة من المبحوثين أجابوا عن مدى عناية الأسرة بكبار السن خاصة في توفير احتياجاتهم الشخصية الخاصة بهم وذلك بنسبة مقدرة بـ 96.36%، وهنا نشير إلى أن المساعدة المقدمة من الأسرة تتمثل فيما يلي: إعداد الطعام حيث بلغت النسبة 63.63%، وغسل الملابس وتنظيف الغرفة للمسنين بلغت نسبة إجاباتهم 96.36%.

تليها بعد ذلك نسبة 53.63% من المبحوثين الذين صرحوا بمساعدتهم على النظافة والاستحمام، وذلك لعدم قدرتهم على القيام بذلك خاصة لكبار السن المصابون بأمراض مزمنة، وأجاب جميع المستجوبين عن قدرتهم على تناول الطعام وخلع وتبديل الملابس ودخول دورة المياه، لذا فإن الأسرة لا تتدخل في هذه الأمور طالما المسن قادر على القيام بها. وبالتالي ظهرت النسبة منعدمة تماما لهذه الحاجات الثلاثة، بينما أجابت النسبة المتبقية 03.63% من المبحوثين عن عدم حصولها على هذه العناية الأسرية خاصة وأن شريحة المسنين بأمس الحاجة لتوفير احتياجاتها الشخصية والضرورية لاستمرار حياتهم المعيشية.

وهذه النتائج تكشف بوضوح وجلاء عن مدى أهمية دور الأسرة في مساعدة مسنيها على تلبية احتياجاتهم اليومية لأنه يصعب على كبار السن الاعتناء بأنفسهم ونظافتهم، ولهذا يجب على المحيطين بهم أن يقوموا بالاهتمام بهم وهذا يتطلب مساعدتهم على الاستحمام، الغسل، القيام بالأعمال المنزلية، طهي الطعام....الخ، والاعتناء بهم وبشؤونهم المعيشية والشخصية وتلبية احتياجاتهم اليومية حتى أحيانا البسيطة منها، وهذا نظرا لتدني القدرات البدنية للمسن وعدم قدرته على القيام بالأعمال اليومية الخاصة به مما يجعله في حاجة دائمة لمن يعتني بشؤونه.

جدول رقم (21): يوضح العلاقات الاجتماعية لأفراد العينة

العلاقات الاجتماعية / الأطراف المعنية	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	104	%94.54	06	%05.45
الجيـــران	81	%73.63		
الأقـــارب	69	%62.72		
زملاء العمل	55	%50		
المجمـــوع	205	/	06	%05.45

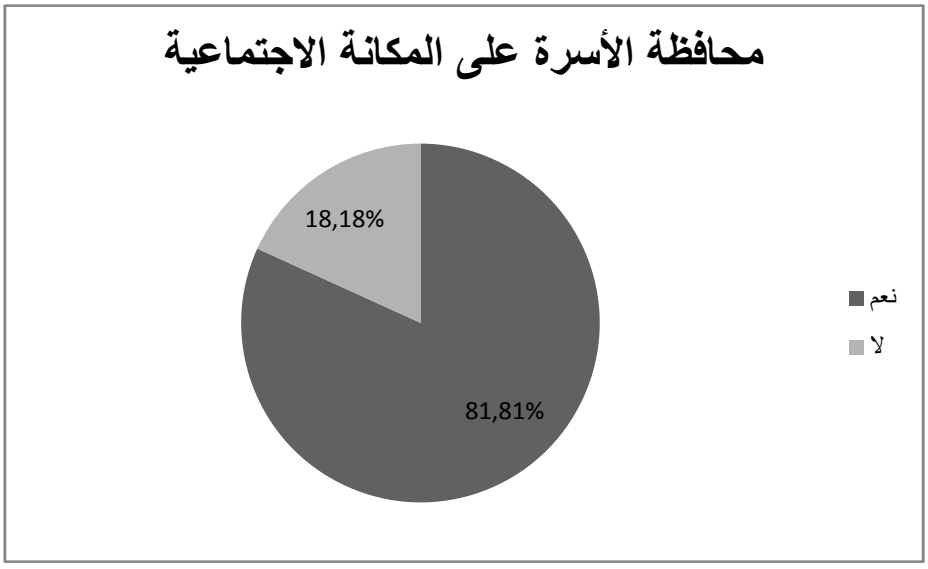


ما يمكن ملاحظته من خلال المعطيات التي يتضمنها الجدول أن المبحوثين الذين ساعدتهم الأسرة على تكوين علاقات اجتماعية بلغت نسبتهم 94.54%، حيث أجابت نسبة 73.63% من أفراد العينة عن نجاح علاقاتهم الاجتماعية مع الجيران، بينما أفادت نسبة 62.62% من أفراد العينة عن توطيد علاقاتهم مع أقاربهم، ومثلت نسبة 50% من أفراد العينة الذين أجابوا عن تذكر وتجديد علاقاتهم الاجتماعية بزملاء العمل والمحافظة على إبقائها.

وبالتالي فإن الأسرة لها دور كبير في المساهمة على توفير بيئة مناسبة لكبار السن وذلك بخلق جو اجتماعي من حيث مراعاتها في جلوس المسنين مع زملائهم وأصدقائهم، للحديث والمناقشة والفكاهة والاستماع لمشاكل الآخرين، وهذا لإسعادهم والرفع من معنوياتهم من جديد، وذلك ضروري للغاية لمساعدة كبير السن على استعادة ثقته بنفسه وإدخال شعور البهجة إليه.

جدول رقم (22): يوضح محافظة الأسرة على المكانة الاجتماعية لأفراد العينة

المكانة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية %
نعـم	90	%81.81
لا	20	%18.18
المجمـوع	110	%100



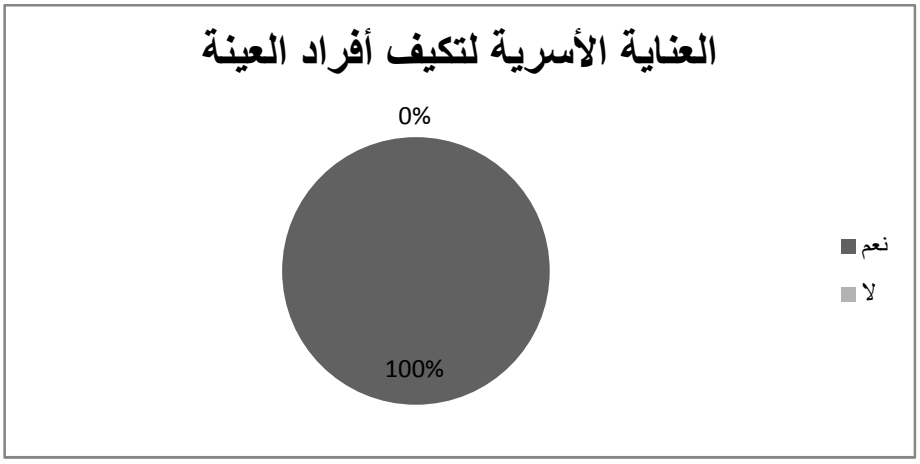
على ضوء البيانات الواردة في الجدول أعلاه يتضح لنا أن نسبة 81.81% من أفراد العينة صرحوا بأن الأسرة تقوم بدورها اتجاه مسنيها، وذلك في الحفاظ على مكانتهم داخل الأسرة وفي المجتمع ككل، ونشير إلى أن هناك بعض الأسر والتي يعيش فيها كبار السن لا تهتم بمكانة المسن سواء كان ذلك داخل الأسرة أو خارجها وقد عبر المستجوبين عن ذلك بنسبة وصلت إلى 18.18%.

وهذه النتائج تكشف أن الأسرة قد ساهمت بدمج مسنيها في المجتمع والمحافظة على مكانتهم مما جعلهم يحظون بتقدير الجماعة واهتمامها، وهذا ما يقلل من حدة

التغيرات الاجتماعية التي يمر بها كبير السن لتعزيز ثقته في نفسه وإعطائه الإحساس بأهميته في الأسرة والمجتمع.

جدول رقم (23): يوضح العناية الأسرية لتكيف أفراد العينة

العناية على التكيف	التكرارات	النسبة المئوية%
نعـم	110	%100
لا	00	%00
المجمـوع	110	%100



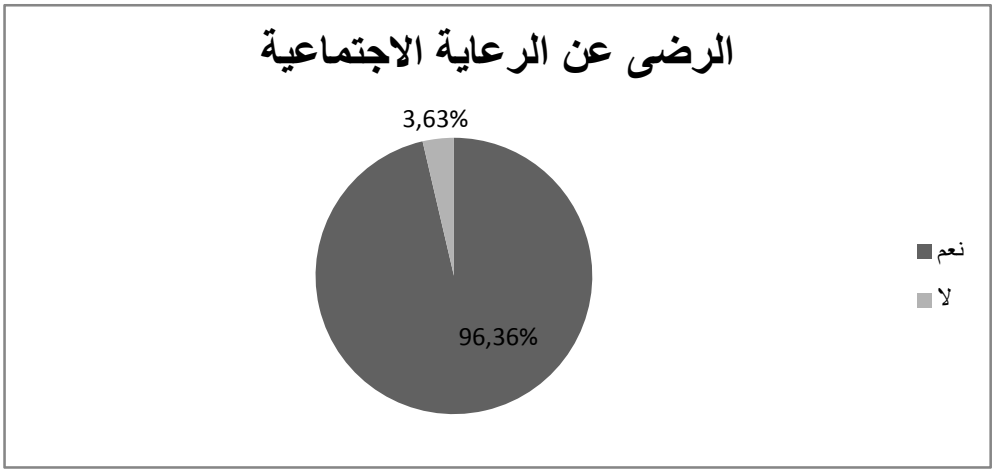
يبدوا من خلال الأرقام التي يظهرها الجدول أعلاه أن جل المستجوبين أكدوا بمدى مساعدة الجو والوسط الأسري الذي يعيشون فيه على التكيف حيث سجلت النسبة 100%، ولم يصرح أي مبحوث عكس ذلك.

وتدل الشواهد الكمية المتوصل إليها أن للأسرة دور هام في مساعدة كبار السن على التكيف مع وضعهم الجديد وإكسابهم مهارات التكيف مع مرحلة الشيخوخة، وأيضا

التقاعد عن العمل، وهذا لتغذية آليات اندماج المسنين في الحياة الاجتماعية مع فئات عمرية مختلفة سواء أكان ذلك داخل الأسرة أو في المجتمع.

جدول رقم (24): يوضح الرضى عن الرعاية الاجتماعية لأفراد العينة

الرضى عن الرعاية الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	106	%96.36
لا	04	%03.63
المجمـــوع	110	%100

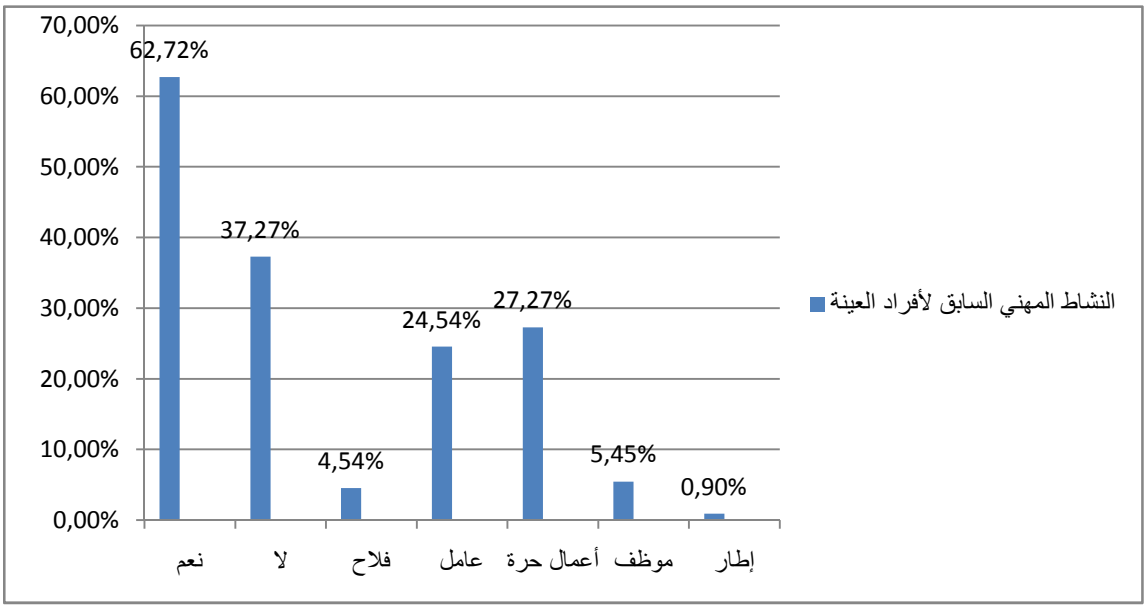


يتأكد بشكل واضح من خلال الأرقام الإحصائية المثبتة في الجدول أن الغالبية الساحقة من أفراد العينة صرحوا عن رضاهم عن مستوى الرعاية الاجتماعية الأسرية المقدمة لهم، وذلك بنسبة بلغت 96.36%، في حين صرّحت نسبة 03.63% من أفراد العينة من الإهمال الأسري في تحقيق الرضى عن مستوى الرعاية الاجتماعية لمسنيها.

وتؤكد النتائج أن الأسرة توفر كافة أوجه الرعاية الاجتماعية، وذلك لتسهيل حياة كبار السن الاجتماعية وعلاقاته الأسرية ليعيش في نطاق الدفئ الأسري المريح.

جدول رقم (25): يوضح النشاط المهني السابق لأفراد العينة

النشاط المهني / نوعه	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	69	%62.72	41	%37.27
فلاح	05	%4.54		
عامل	27	%24.54		
أعمال حرة	30	%27.27		
موظف	06	%05.45		
إطار	01	%0.90		
المجموع	69	%62.72	41	%37.27



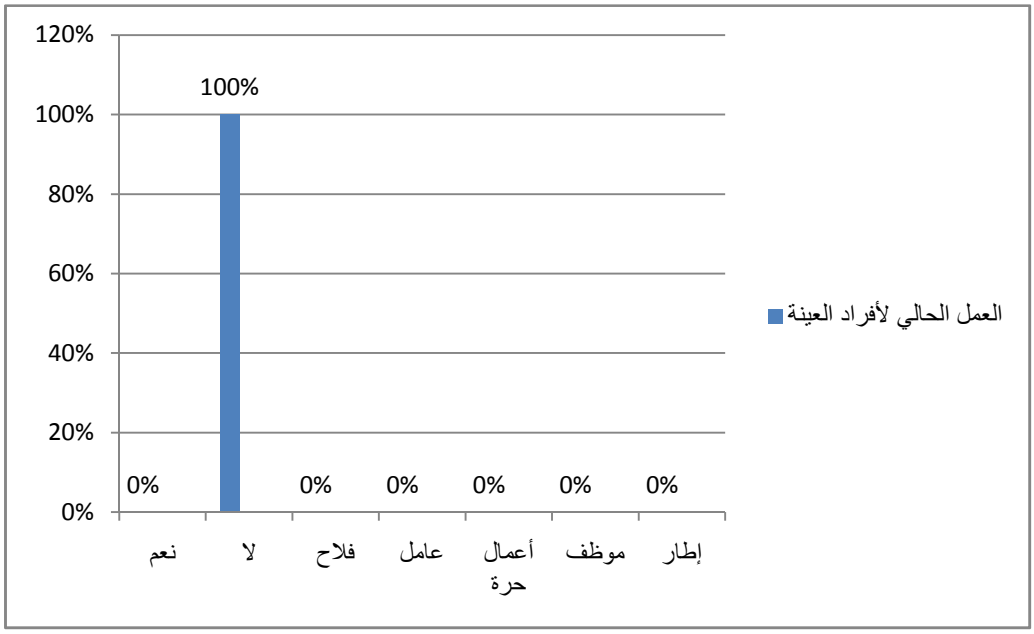
نلاحظ من خلال قراءة بيانات هذا الجدول أن نسبة 62.72% من أفراد العينة أفادوا بأنهم كانوا يعملون في السابق عندما كان سنهم يسمح بذلك، ويبدوا واضحا أن الأعمال التي مارسها كبار السن موزعة كالآتي: 04.54% من كبار السن كانوا يمارسون مهنة الفلاحة، وتليها نسبة 24.54% من المبحوثين الذين أجابوا أن عملهم في السابق يندرج ضمن فئة العمال، في حين أفادت نسبة 27.27% من كبار السن على ممارسة الأعمال الحرة، بينما بلغت نسبة 05.45% من المستجوبين الذين أجابوا بأنهم كانوا موظفين عند الدولة، وهناك مبحوث واحد فقط أجاب بأنه عمل كإطار حكومي حيث كانت النسبة 0.90%، وأجابت النسبة الباقية أي 37.27% من أفراد العينة بأنهم لم يمارسوا أية مهنة في الماضي.

ومن هذا نستخلص أن جل المسنين الذكور كانوا يعملون في السابق غير أن معظم المسنات في سنوات شبابهن كن ماكثات في البيت، وهذا راجع لطبيعة المجتمع الجزائري في تلك الفترة الاستعمارية أضف إلى ذلك انتشار الأمية خاصة في وسط الإناث.

جدول رقم (26): يوضح العمل الحالي لأفراد العينة

العمل الحالي / نوعه	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	00	%00	110	%100
فلاح	00	%00		
عامل	00	%00		
أعمال حرة	00	%00		

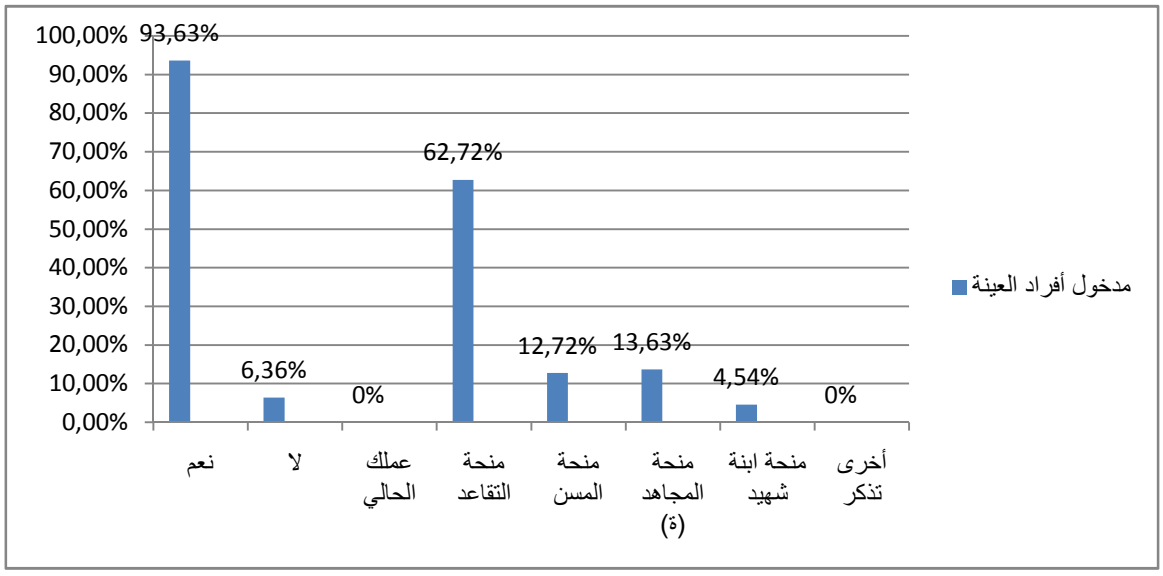
مـــوظـف	00	%00		
إطـــــــار	00	%00		
المجمـــــــــــــوع	00	%00	110	%100



على ضوء ما يمليه لنا هذا الجدول يتبين لنا أن جل المبحوثين أعربوا عن عدم ممارستهم لأي نشاط مهني في الوقت الحالي وذلك بنسبة بلغت 100%، وهذا طبعا راجع إلى كبر سنهم.

جدول رقم (27): يوضح مدخول أفراد العينة

المدخول / مصدره	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	103	%93.63	07	%06.36
العمل الحالي	00	%00		
منحة التقاعد	69	%62.72		
منحة المسن	14	%12.72		
منحة المجاهدين	15	%13.63		
منحة أبناء الشهداء	05	%04.54		
أخرى تذكر	00	%00		
المجموع	103	%93.63	07	%06.36



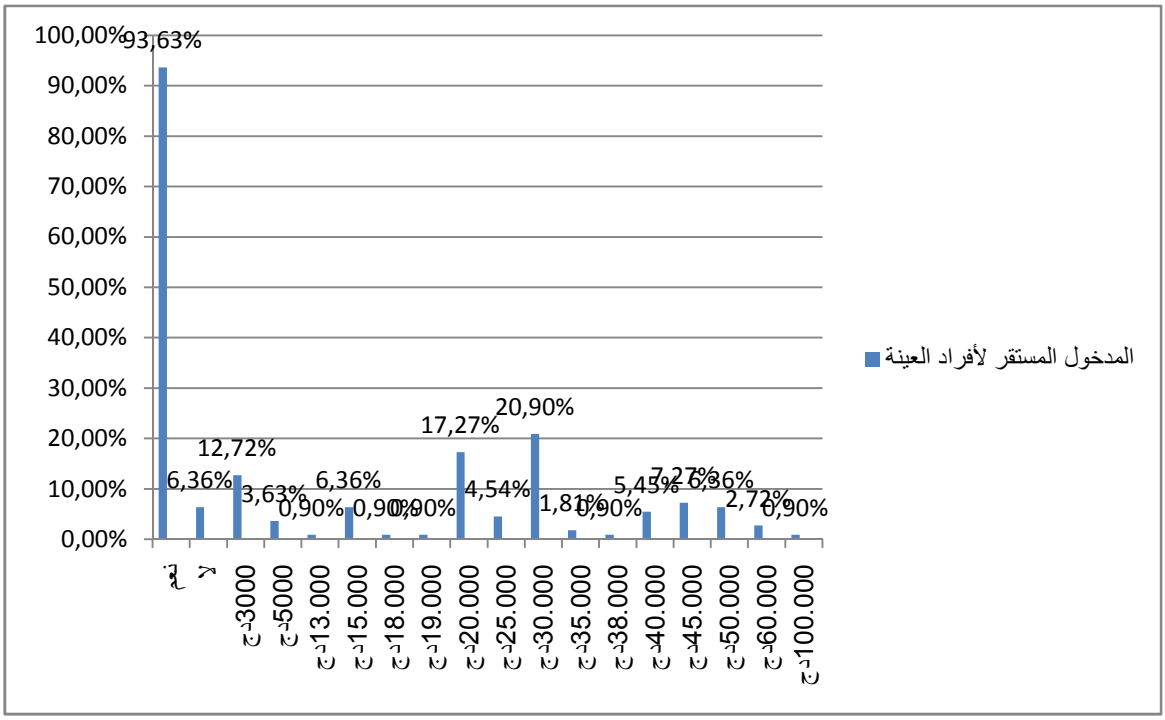
من خلال القراءة البسيطة لنتائج الجدول يتضح لنا أن نسبة 93.63% من أفراد العينة أجابوا بأنه يحصلون على مداخيل متعددة المصادر ويبدوا واضحا أن المدخول الذي يحصلون عليه يمكننا توزيعه كالآتي: يظهر الغياب التام للمبحوثين الذين يعملون في سن كبيرة حيث أن النسبة كانت منعدمة تماما.

وسجلت نسبة المبحوثين الذين يحصلون على مدخول ناتج عن منحة التقاعد بـ 62.72%، بينما أعربت نسبة 12.72% من أفراد العينة بأنهم يتقاضون منحة الشيخوخة (أي المسنين) والتي أقرها القانون الجزائري لجميع فئات كبار السن الذين لا يحصلون على أي مدخول، وأجاب كبار السن الذين يمثلون فئة المجاهدين إبان الثورة التحريرية بأنهم يحصلون على مدخول حيث سجلت نسبتهم 13.63%، في حين أفادت نسبة 04.54% من أفراد العينة بأنهم يمثلون فئة أبناء شهداء الثورة التحريرية المباركة لذا فإنهم يحصلون على راتب مخصص لهذه الفئة.

جدول رقم (28): يوضح المدخول المستقر لأفراد العينة

ثبات المدخول / مقدار المدخول	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	103	%93.63	07	%6.36
3000 دج	14	%12.72		
5000 دج	4	%3.63		
13.000 دج	1	%0.90		
15.000 دج	7	%6.36		
18.000 دج	1	%0.90		

		%0.90	1	**19.000 دج**
		%17.27	19	**20.000 دج**
		%4.54	5	**25.000 دج**
		%20.90	23	**30.000 دج**
		%1.81	02	**35.000 دج**
		%0.90	01	**38.000 دج**
		%5.45	06	**40.000 دج**
		%7.27	08	**45.000 دج**
		%6.36	07	**50.000 دج**
		%2.72	03	**60.000 دج**
		%0.90	1	**100.000 دج**
%6.36	07	%93.63	103	**المجمـــــــــــوع**



يوضح لنا الجدول أعلاه أن المبحوثين الذين صرحوا بأن المدخول الذي يحصلون عليه مستقر وثابت قد بلغت نسبتهم 93.63% .

ويمكننا الآن توزيع مقدار المدخول الذي يتقاضاه كبار السن والمصرح به أثناء الاستجواب وهو كالآتي: قدرت نسبة المبحوثين الذين صرحوا بأن المدخول الذي يتقاضونه مقدر بـ: 3000دج وهي تمثل منحة المسنين بـ 12.72. في حين أجابت نسبة 3.63% من أفراد العينة أن مدخولهم يساوي 5000دج. وهناك حالة واحدة من مجموع أفراد العينة وبنسبة 0.90% أفاد بأن مدخوله يقدر بـ 13000دج. تليها بعد ذلك نسبة 6.36% من أفراد العينة الذين أفادوا بأن مدخولهم يقدر بـ 15000دج. تليها نسبة 0.90% أي حالة واحدة من مجموع أفراد العينة أجابت بأن مدخولها يساوي 18000دج، ونفس الشيء لحالة أخرى بلغت نسبتها 0.90% من مجموع أفراد العينة أجاب بأنه يتحصل على مبلغ مقداره 19000دج.

بينما أفادت نسبة 17.27% من أفراد العينة على أن مدخولها يقدر بـ 20.000دج. وسجلت نسبة 4.54% من أفراد العينة بأن مدخولها 25000دج.

وأجابت نسبة 20.90% من المستجوبين أن المبلغ الذي يحصلون عليه يبلغ 30.000دج. أما كبار السن الحاصلين على مبلغ 35.000دج بلغت نسبتهم 1.81% وصرحت حالة واحدة بنسبة 0.90% بأن مدخولها يبلغ 38.000دج. في حين أعربت نسبة 5.45% من المستجوبين أن مدخولها يقدر بـ 40.000دج.

ونجد أن نسبة 7.27% من المبحوثين أجابوا بأن المدخول الذي يحصلون عليه يساوي 45.000دج. وأفادت نسبة 6.36% من أفراد العينة عن حصولهم على مبلغ 50.000دج. تليها نسبة 2.72% من المستجوبين الذي صرحوا بأن مدخولهم يساوي

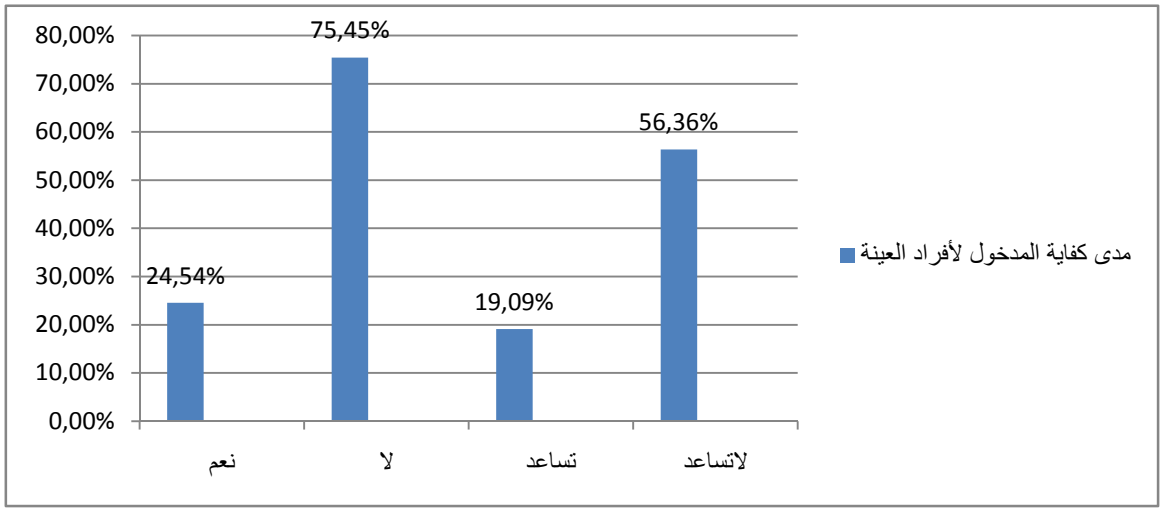
60.000دج. وهناك حالة واحدة من مجموع أفراد العينة أجابت بأن مدخولها يقدر بـ 100.000دج.

وأجابت النسبة المتبقية 6.36% من أفراد العينة عن عدم حصولها على أي مدخول وبالتالي لا يعرفون مدى استقراره وثباته.

ونلاحظ أن قيمة المدخول التي يتقاضاها كبار السن ثابتة لفترات طويلة وتكلفة المعيشة في ارتفاع مستمر، وهذا ما يخلق نوع من الشعور بعدم الأمان المادي.

جدول رقم (29): يوضح مدى كفاية المدخول لأفراد العينة

مدى كفاية المدخول / مساعدات الأسرة	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	27	%24.54	83	%75.45
تساعد			21	%19.09
لا تساعد			62	%56.36
المجموع	27	%24.54	83	%75.45

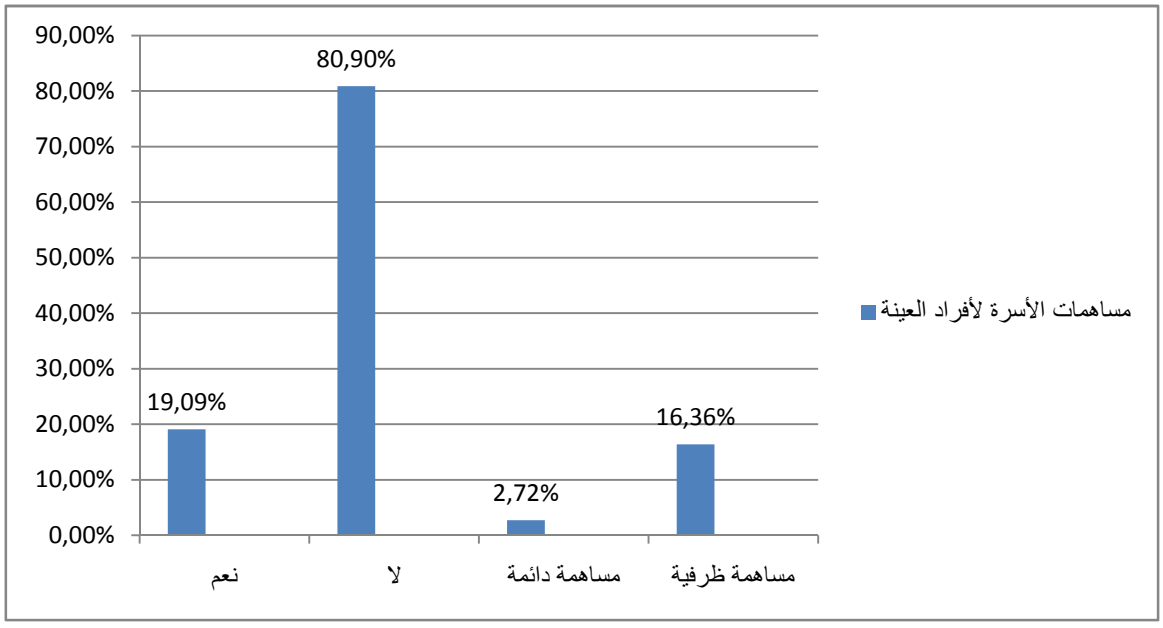


على ضوء ما يمليه لنا الجدول أعلاه يتبين أن نسبة المستجوبين الذين أجابوا عن كفاية مدخولهم لسد احتياجاتهم الشخصية قد بلغت 24.54%، في حين أجابت النسبة المتبقية من المستجوبين عن عدم كفاية مدخولهم في تلبية احتياجاتهم الضرورية للمعيشة اليومية والحياتية وذلك بنسبة مقدارها 75.45%. إضافة إلى المساعدات التي تقدمها الأسرة لكبار السن حيث قدرت نسبة المساعدة بـ 19.09%، وهي نسبة ضئيلة في حالة ما إذا قارناها بنسبة المستجوبين الذين صرحوا بعدم مساعدة الأسرة لمسنيها وذلك بنسبة 56.36%.

وخلاصة القول أن معظم المبحوثين أكدوا أن المدخول (الراتب) الذي يتقاضونه لا يفي بمتطلباتهم ومستلزماتهم الشخصية وكذا الأسرية، وذلك بسبب الزيادة المستمرة في أسعار السلع والخدمات، وهذا يعني أن الراتب لا يوفر الحماية الكافية للمسن خاصة إذا ما أخذنا بالحسبان حاجة المسن للرعاية الصحية والعلاج والأدوية خاصة للمصابين بالأمراض المزمنة.

جدول رقم (30): يوضح مساهمات الأسرة لأفراد العينة

مدى المساهمة في تزويد المدخول / نوعها	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	21	%19.09	89	%80.90
مساهمة دائمة	03	%2.72		
مساهمة ظرفية	18	%16.36		
المجموع	21	%19.09	89	%80.90



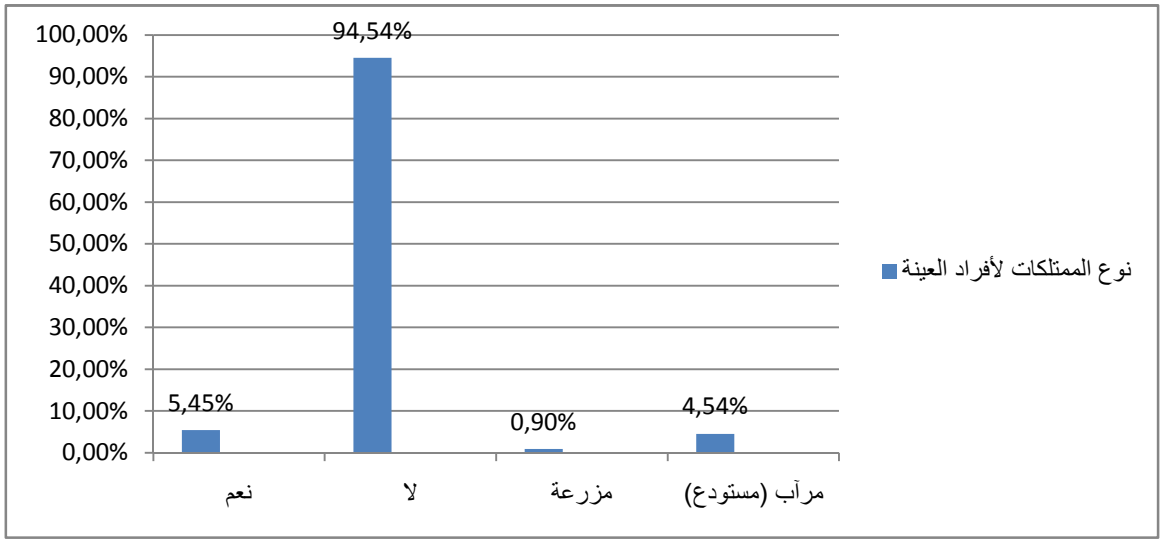
من خلال القراءة الأولية لبيانات هذا الجدول يتضح لنا أن نسبة أفراد العينة الذين صرحوا بمساهمة الأسرة في تزويد مداخيلهم قد بلغت 19.09%، فهناك مساهمات تكون بصفة دائمة ومستمرة وذلك بنسبة ضئيلة بلغت 2.72% أما المساهمات الظرفية فقد وصلت نسبتها إلى 16.36%، بينما صرحت نسبة 80.90% من أفراد العينة عن

تهميش الأسرة لكبار السن وذلك في تقديم وسائل الإعانة والمساعدة المادية التي يحتاجها، ويعود هذا حسب ما صرح به المبحوثين أنه يرجع إلى الظروف المادية القاسية لبعض الأسر وغلاء المعيشة. حيث يحرم كبير السن نفسه من بعض الحاجيات التي اعتاد عليها في الماضي، وهذا ما يتعارض مع حالته التي تتطلب نفقات أكثر من أي مرحلة خاصة في الجانب الصحي.

أضف إلى ذلك فإن المساعدة والتكافل الأسري والاجتماعي ليس كما كان متعارف عليه في الأسرة الجزائرية الممتدة من قبل، خاصة التغيرات والتحولات العصرية التي طرأت على بنية الأسرة وطريقة حياتها، بحيث لا يجد كبار السن من أفراد أسرتهم من يتفرغ لخدمتهم ولمساعدتهم، وهذا ما يؤثر على المسن ويجبره على تخفيض نفقاته إلى أقصى حد ممكن ويحرم نفسه من بعض الحاجات التي اعتاد عليها من قبل.

جدول رقم (31): يوضح نوع الممتلكات لأفراد العينة

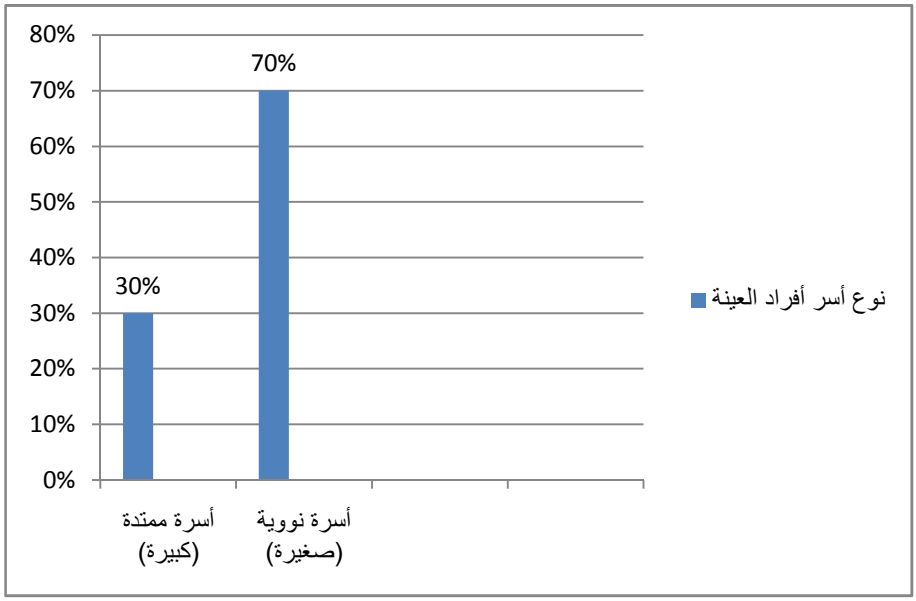
الممتلكات / نوعها	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	06	%5.45	104	%94.54
مزرعة	01	%0.90		
مرآب (مستودع)	05	%4.54		
المجموع	06	%05.45	104	%94.54



يتأكد بشكل واضح من خلال الأرقام الواردة في الجدول أن هناك نسبة ضئيلة من المستجوبين الذين أفادوا أنه بحوزتهم ممتلكات تساعدهم على الحياة المعيشية وذلك بنسبة ضئيلة بلغت 5.45%، حيث صرحت حالة واحدة من مجموع أفراد العينة عن امتلاكها لمزرعة خاصة به تحتوي على اشجارمثمرة، في حين أعربت نسبة 4.54% من المستجوبين عن امتلاكهم للمرآب وذلك باستئجارها في أعمال تجارية، بينما أكدت النسبة الغالبة من المستجوبين عن عدم وجود أي نوع من الممتلكات لديهم حيث بلغت نسبتهم 94.54%.

جدول رقم (32): يوضح نوع أسر أفراد العينة

نوع الأسرة	التكرارات	النسبة المئوية%
أسرة ممتدة (كبيرة)	33	%30
أسرة نووية (صغيرة)	77	%70
المجمـــوع	110	%100

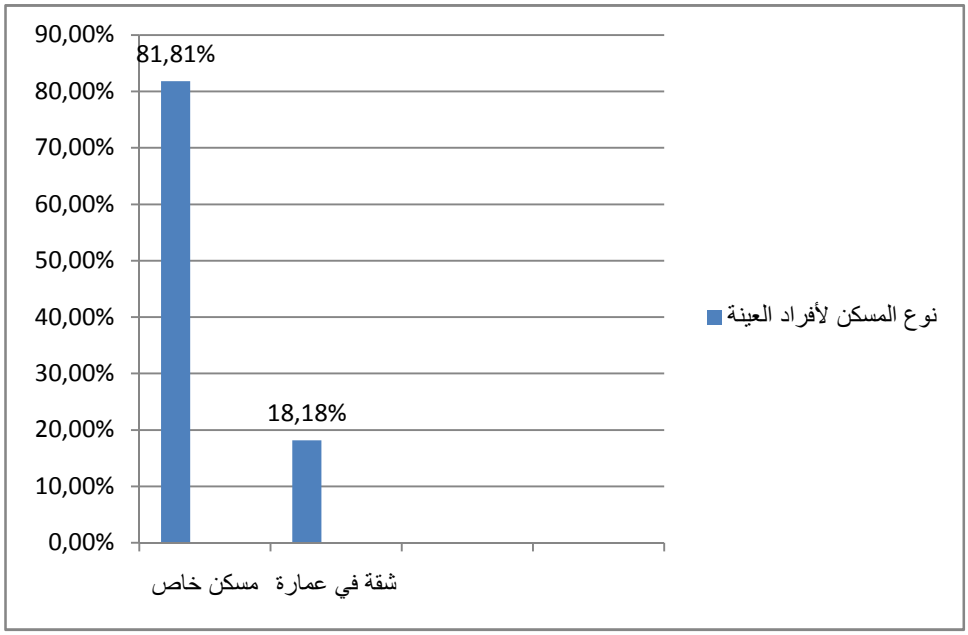


من خلال النتائج الأولية المتحصل عليها يتضح لنا أن نسبة 30% من المبحوثين صرحوا بأنهم يعيشون في أسر ممتدة كبيرة تتضمن العديد من الأفراد، بينما أفادت النسبة المتبقية من المبحوثين بأنهم يعيشون في أسر نووية صغيرة العدد وذلك بنسبة مقدرة بـ 70%.

وما يستخلص عموما أن البناء الاجتماعي في الجزائر مؤخرا شهد تغيرات وتحولات اجتماعيه متنوعة في الأسرة الجزائرية الممتدة، والتي كانت هي السائدة في الماضي، أما الآن أصبحت الأسرة النووية الصغيرة منتشرة في المجتمع الجزائري بشكل كبير.

جدول رقم (33): يوضح نوع المسكن لأفراد العينة

نوع المسكن	التكرارات	النسبة المئوية%
مسكن ذو ملكية خاصة	90	%81.81
شقة في عمارة	20	%18.18
المجموع	110	%100

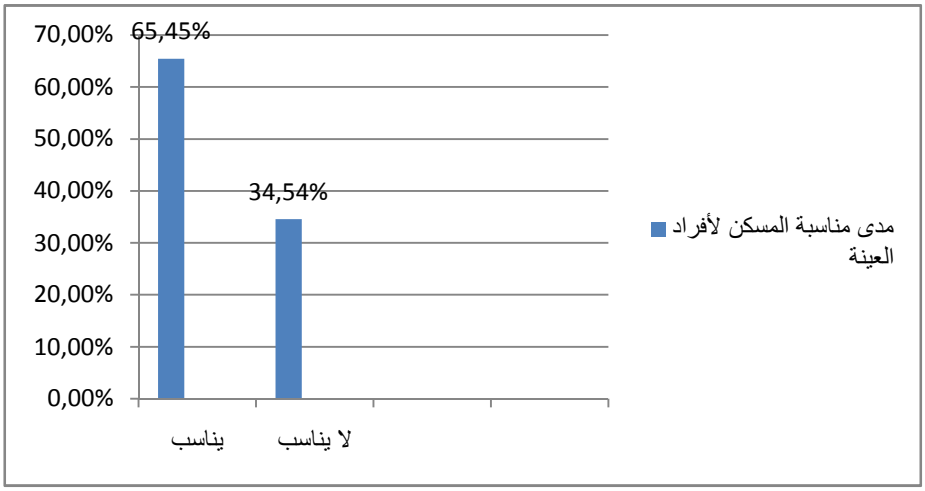


يوضح لنا الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأنهم يقطنون في سكنات ذات ملكية خاصة بهم قد بلغت 81.81%، تليها نسبة 18.18% والتي مثلت المبحوثين الذين يقطنون في شقق بالعمارات.

وتؤكد النتائج المستخلصة أن أغلب المسنين يعيشون في سكنات ذات ملكية خاصة ومستقرة، تحتوي على شروط معيشية لائقة تضمن لهم العيش في أمان وكرامة.

جدول رقم (34): يوضح مدى مناسبة المسكن لأفراد العينة

مناسبة المسكن	التكرارات	النسبة المئوية%
يناسب	72	%65.45
لا يناسب	38	%34.54
المجموع	110	%100

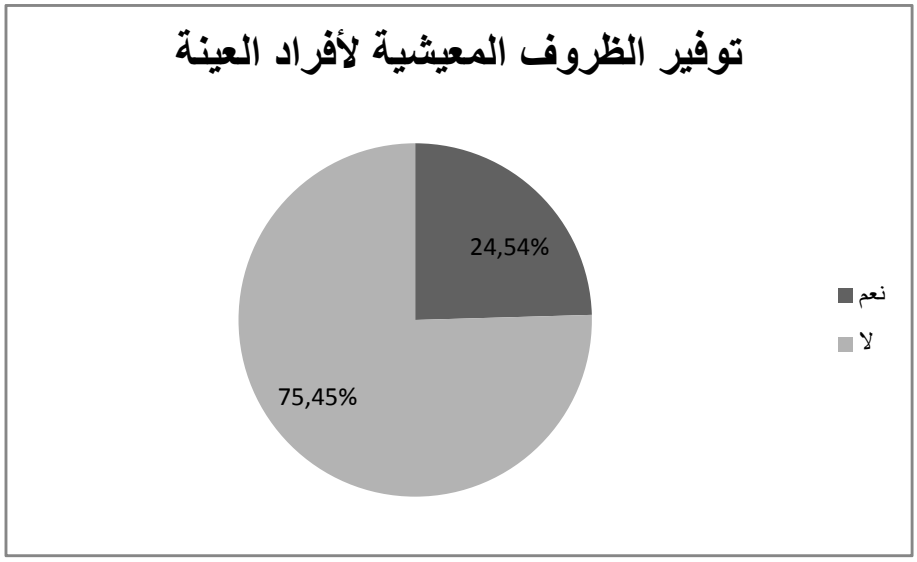


تعطينا القراءة الإحصائية للأرقام الوارد في هذا الجدول عن تسجيل نسبة مقدارها 65.45% من المستجوبين الذين أعربوا على أن مساكنهم مريحة ولائقة ومناسبة لهم.

بينما أفادت النسبة المتبقية والتي مثلت 34.54% من المستجوبين الذين يرون أن مساكنهم غير واسعة وغير لائقة ولا تناسبهم، سواء كان ذلك في الشقق المتواجدة بالعمارات وفي الطوابق العالية أو السكنات ذات الملكية الخاصة ذات المساحة الصغيرة والضيقة، والتي تسبب الإرهاق والتعب لهذه الشريحة المسنة والضعيفة.

جدول رقم (35): يوضح توفير الظروف المعيشية لأفراد العينة

الظروف المعيشية اللائقة	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	27	%24.54
لا	83	%75.45
المجمـوع	110	%100

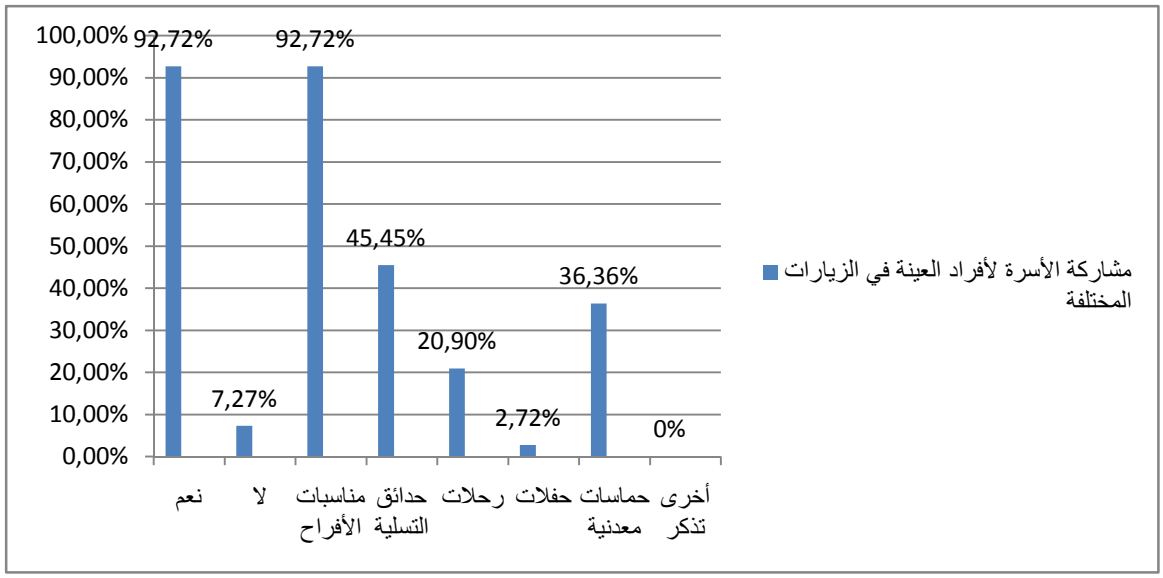


من خلال القراءة الأولية للجدول يبدوا واضحا أن نسبة 24.54 من أفراد العينة أجابوا بأن الأسرة تعتني بمسنيها وتساعدهم على توفير أحسن الظروف المعيشية واللائقة بهم، في حين أجابت النسبة المتبقية 75.45% من أفراد العينة بأن أسرهم لا تهتم بتوفير الظروف المعيشية التي يحتاج إليها كبير السن في هذه المرحلة العمرية الحرجة. ويعود ذلك إلى تعقيدات الحياة العصرية

جدول رقم (36): يوضح مشاركة الأسرة لأفراد العينة في الزيارات المختلفة

المشاركة في الزيارات / نوعها	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	102	%92.72	08	%07.27
مناسبات الأفراح	102	%92.72		
حدائق التسلية	50	%45.45		
رحلات	23	%20.90		
حفلات	03	%02.72		

حمـامـات معدنيـة	40	%36.36		
أخـــــــــرى تذكر	-	-		
المـجـمـــــــــــوع	218	/	08	%07.27



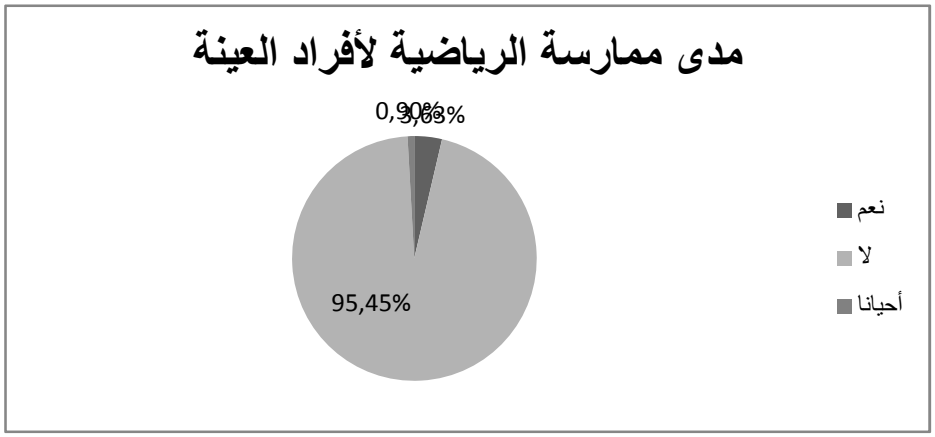
لقد أشارت هذه الأرقام الواردة في الجدول أعلاه إلى تمركز النسبة الغالبة للمبحوثين الذين صرحوا عن قيام الأسرة بمشاركة مسنيها في الزيارات المختلفة حيث قدرت النسبة بـ 92.72% وتتمثل هذه الزيارات فيما يلي: مشاركة المسنين في مناسبات الأفراح التي تقيمها الأسرة سواء كان ذلك عند الأقارب أو الجيران أو الأصدقاء حيث بلغت نسبة المستجوبين 92.72%، تليها بعد ذلك نسبة المبحوثين الذين يخرجون للتسلية في الحدائق العامة بـ 45.45%، وأفادت نسبة 20.90% من المبحوثين على مشاركة أفراد أسرتهم في التنزه والقيام بالرحلات الترفيهية المروحة عن النفس، وأجابت نسبة 02.72% من المستجوبين عن حضورهم الحفلات المتنوعة رفقة أسرهم وعبرت نسبة 36.36% من المبحوثين عن زيارة الحمامات المعدنية المختلفة والمتواجدة على المستوى الوطني وقد ذكر المستجوبون: (حمام السخنة، حمام دباغ بقالمة، وحمام خنشلة، حمام بسكرة...وغيرها).

ونشير هنا إلى أن نسبة المبحوثين الذين أعربوا عن عدم اهتمام الأسرة بهذه الخرجات والزيارات الترفيهية قد قدرت نسبة إجابتهم بـ 07.27 %.

وأكدت النتائج المتوصل إليها أن الأسرة تقوم بدور مهم في إشراك مسنيها في الزيارات العائلية المختلفة مثل: مناسبات الأعياد والأفراح والاحتفالات والرحلات الترفيهية والتنزه في أماكن سياحية كشواطئ البحر، أو المدن الأثرية.... وغيرها، وزيارة الحمامات المعدنية التي يستفيد منها كبار السن خاصة نظرا لفوائدها الصحية لحيوية الجسم، وهذا ما يضفي على حياة المسنين جوا من البهجة والمرح وتغيير رتابة الحياة الروتينية التي يملئها الملل.

جدول رقم (37): يوضح مدى ممارسة الرياضية لأفراد العينة

ممارسة الرياضة	التكرارات	النسبة المئوية%
نعـم	04	%3.63
لا	105	%95.45
أحيـانا	01	%0.90
المجمـوع	110	%100



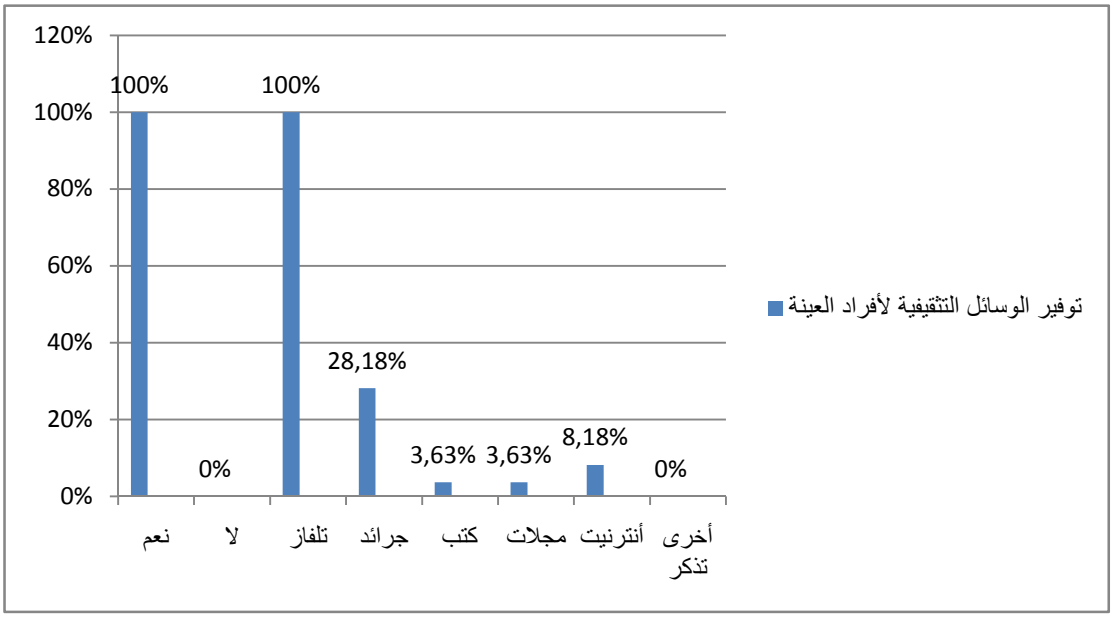
تفيد القراءة الإحصائية للبيانات الموضحة في الجدول أعلاه أن نسبة المستجوبين الذين أجابوا عن حرصهم على ممارسة الرياضة قد بلغت 03.63%، وأجابت نسبة مرتفعة من المبحوثين عن عدم ممارستهم للرياضة وذلك بنسبة مقدرة بـ 95.45% وصرحت حالة واحدة وذلك بنسبة 0.90% عن ممارسة الرياضة من حين لآخر وفي أوقات زمنية متباعدة.

وهذا يوضح جليا أن الأغلبية الساحقة من كبار السن ينفرون من ممارسة الرياضة، وربما يعود هذا إلى الأسرة التي ليس بإمكانها منح الوقت الكافي لمساعدة مسنيها لممارسة التمارين الرياضية المناسبة لسنهم، وذلك راجع إلى انشغالهم بشؤون حياتهم الخاصة، وربما يعود أيضا إلى الانهيار الجسمي لكبار السن وتراجع الطاقة والحيوية على مستوى الأداء لوظائف الأجهزة الجسمية المختلفة للمسنين.

جدول رقم (38): يوضح توفير الوسائل التثقيفية لأفراد العينة

الوسائل التثقيفية / نوعها	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	110	%100	00	00
تلفاز	110	%100		
جرائد	31	%28.18		
كتب	04	%3.63		
مجلات	04	%3.63		

أنترنيـت	09	%8.18		
أخـرى تذكر	00	%00		
المجمـوع	158		00	%00



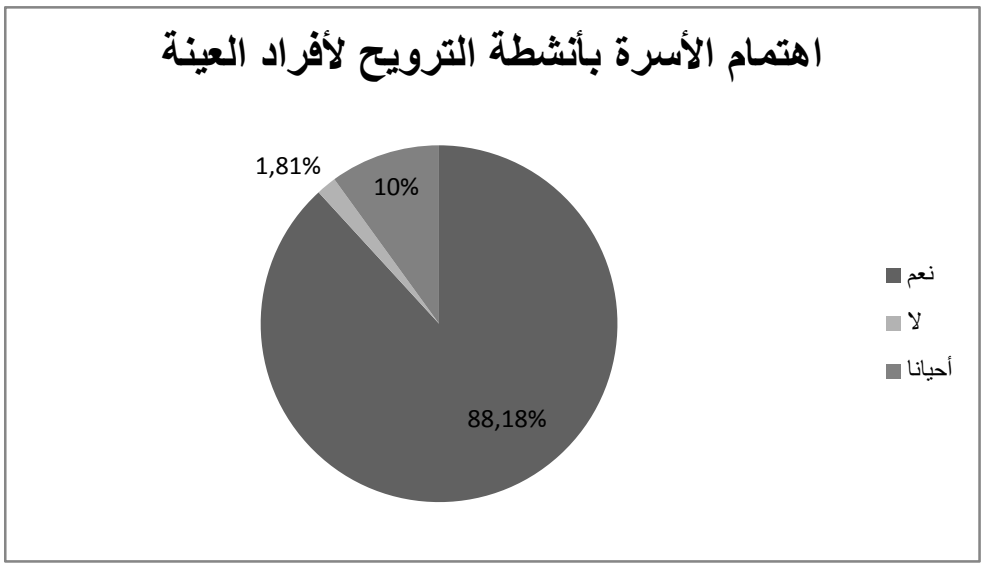
على ضوء ما يمليه لنا الجدول يتضح لنا أن جل أفراد العينة وبنسبة مقدرة 100% صرحوا بأن الأسرة وفرت لهم الوسائل التثقيفية والتي يمكن ذكرها فيما يلي: فنجد أن جميع المبحوثين قد أجابوا عن توفر جهاز التلفزيون في أسرهم وذلك بنسبة بلغت 100%، تليها نسبة 28.18% من المبحوثين الذين صرحوا عن مساعدة الأسرة في توفير الجرائد لمسنها المتعلمين، بينما المبحوثين الذين وفرت لهم الأسرة الكتب والمجلات للمطالعة والقراءة فنجد أن نسبتهم كانت مقدرة بـ 3.63%.

ومثلت نسبة 8.18 من المبحوثين الذين صرحوا بتوفير الأنترنيت في بيوتهم مع استخدامها من حين إلى آخر، وفي الأخير نجد أنه لا أحد من المبحوثين صرح عن عدم توفر الوسائل التثقيفية داخل البيت.

ونستنتج مما سبق أن الأسرة وفرت وسائل تثقيفية متعددة والتي كان لها دور كبير في إنعاش حياه المسنين، وتحقيق التوازن النفسي وإشباع الحاجات الثقافية والروحية لكبار السن، مع تحقيق الفائدة والترفيه بطريقه إيجابية وممتعة.

جدول رقم (39): يوضح اهتمام الأسرة بأنشطة الترويح لأفراد العينة

اهتمام الأسر بأنشطة الترويح	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	97	%88.18
لا	02	%01.81
أحيانا	11	%10
المجمـــوع	110	%100

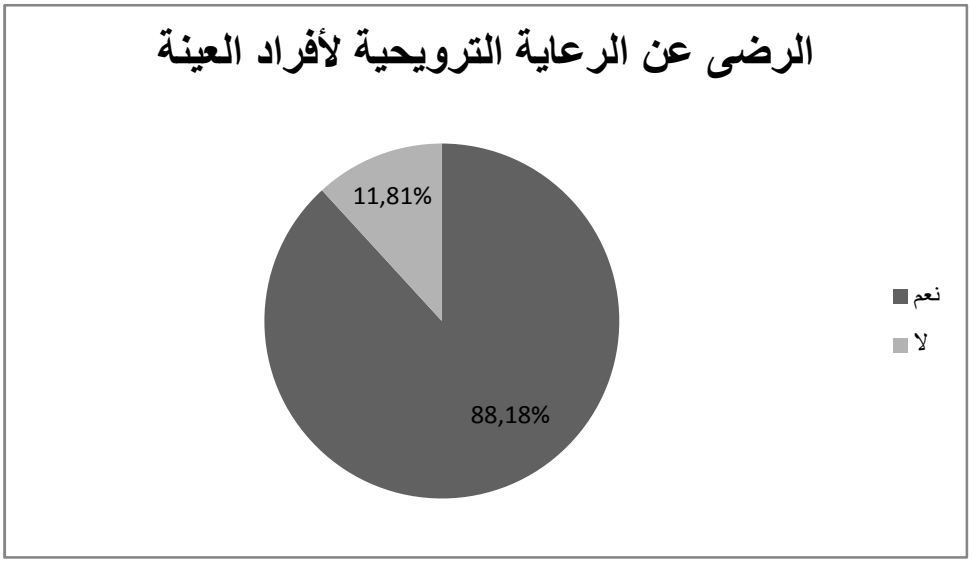


يتأكد بشكل واضح من خلال البيانات المبينة في الجدول أعلاه أن نسبة أفراد العينة الذين أفادوا بمدى اهتمام الأسرة بتوفير الأنشطة الترفيهية قد بلغت 88.18% وفي المقابل صرحت نسبة 01.81% من المستجوبين عن عدم توفير الأنشطة الترفيهية لكبار

السن، بينما أجابت نسبة 10% من المبحوثين عن اهتمام الأسرة بأنشطة الترفيه لفترات زمنية مؤقتة وليست دائمة.

جدول رقم (40): يوضح الرضى عن الرعاية الترويحية لأفراد العينة

الرعاية الترويحية	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	97	%88.18
لا	13	%11.81
المجموع	110	%100

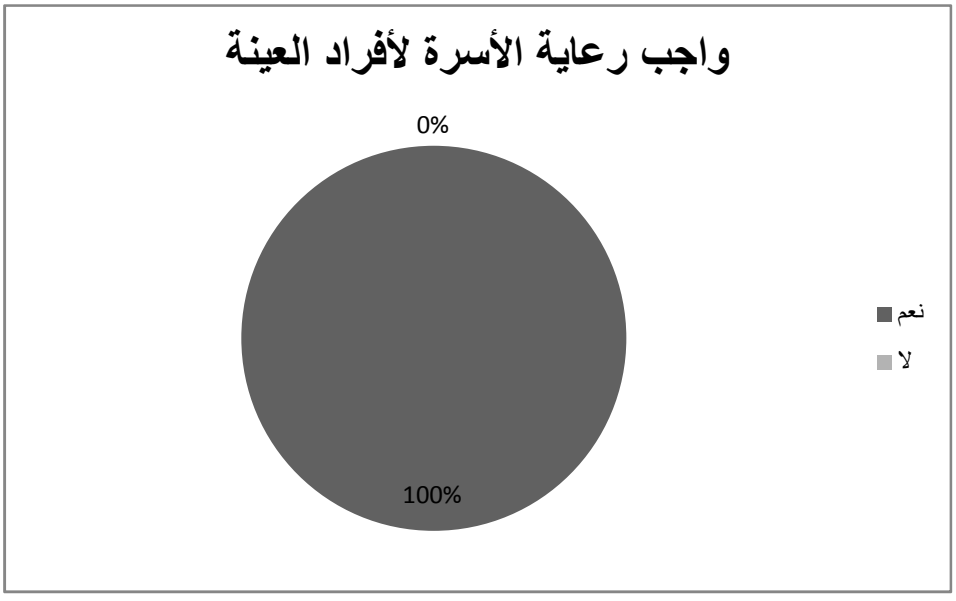


يتأكد لنا بشكل واضح من خلال الأرقام المعروضة في هذا الجدول أن نسبة أفراد العينة الذين أعربوا عن رضاهم عن الرعاية الترويحية التي تقدمها الأسرة قد بلغت 88.18%، في حين أفادت نسبة 11.81% من أفراد العينة عن عدم رضاها عن مستوى الرعاية الترويحية التي توفرها لهم الأسرة.

وذلك راجع إلى أن أغلب الأسر الجزائرية خاصة تعاني من تراكم الضغوط والإنهاك الجسمي والنفسي، والناتج في أغلب الأحيان عن العمل لساعات طويلة خارج المنزل، إضافة إلى الانشغال بمتطلبات الحياة العصرية المتزايدة والمرهقة.

جدول رقم (41): يوضح واجب رعاية الأسرة لأفراد العينة

واجب الرعاية	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	110	%100
لا	00	%00
المجموع	110	%100

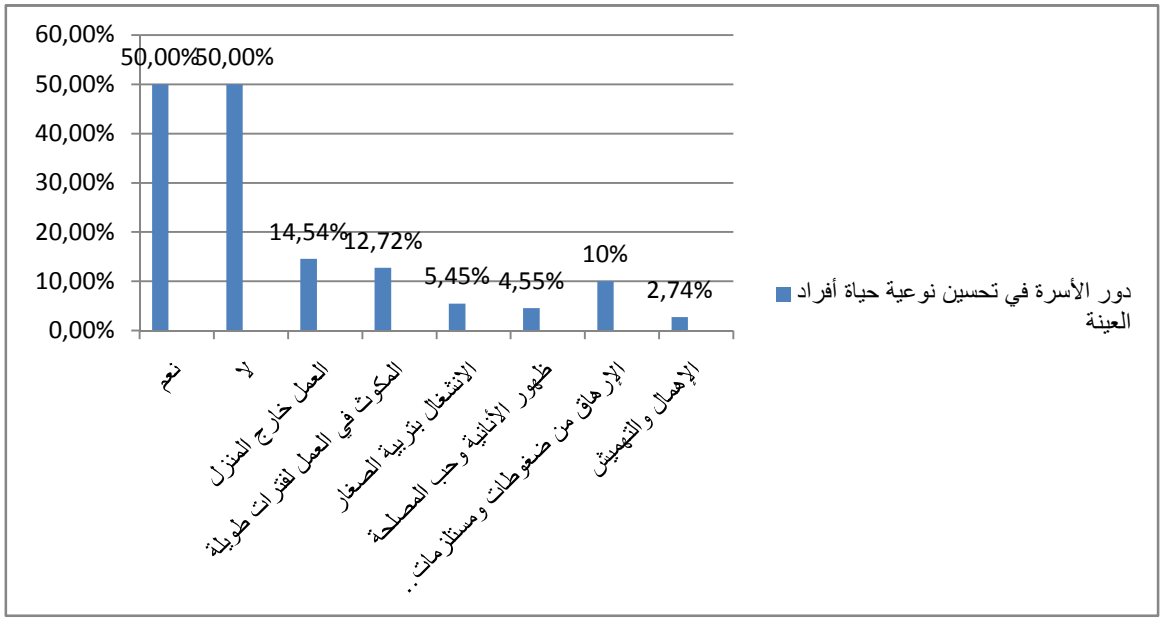


ما يمكن ملاحظته من خلال بيانات هذا الجدول أن جل المستجوبين صرحوا بأن رعاية الأسرة لكبار السن واجبة على كل أفراد الأسرة وذلك بنسبة 100% ونخص بالذكر أفراد الأسرة الكبار منهم و الذين يتمتعون بالصحة الجيدة والقادرين على تحمل المسؤولية، وتلبية احتياجات ومتطلبات المسنين. أضف إلى ذلك تعليمات الدين الإسلامي الذي حث

على توقير كبار السن وحيث ورد ذلك في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة وأيضا عادات وتقاليد الأسرة الجزائرية التي تحترم المسنين وتعترف في الكثير من الأحيان بتضحياتهم والاعتزاز بهاو بماضيهم وبجميلهم على الأبناء.

جدول رقم (42): يوضح دور الأسرة في تحسين نوعية حياة أفراد العينة

تحسين نوعية الحياة / أسباب عدم التحسين	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
	55	%50.00	55	%50.00
خروج المرأة للعمل			16	%14.54
السفر أو المكوث في العمل لفترات طويلة			14	%12.72
الانشغال بتربية الصغار			06	%05.45
ظهور الاستقلالية وحب الذات			05	%04.55
الإرهاق من ضغوطات ومستلزمات الحياة العصرية			11	%10
الإهمال والتهميش			03	%02.74
المجموع	55	%50.00	55	%50.00



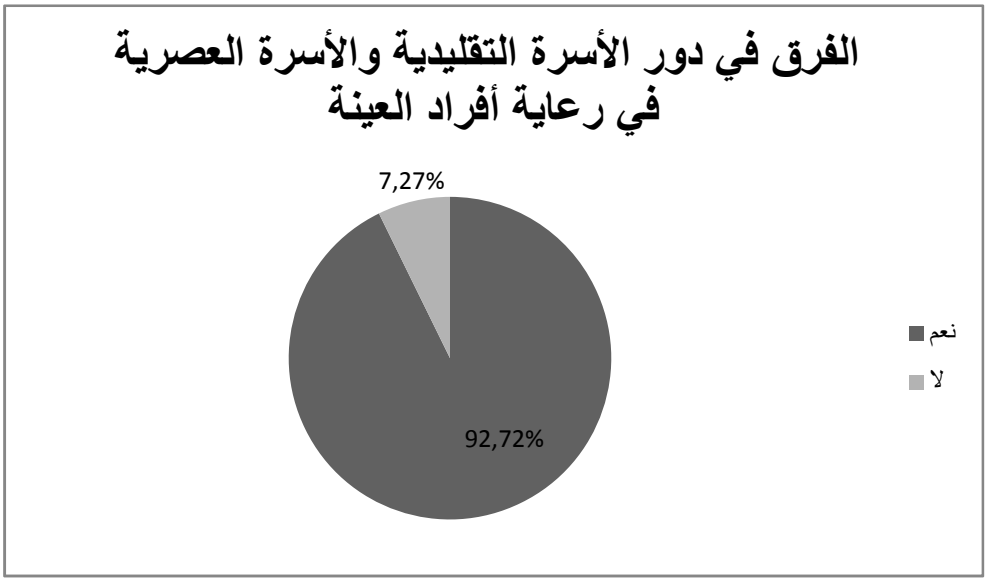
من خلال قراءة بيانات الجدول أعلاه يتبين لنا بشكل واضح أن النسبة الغالبة لأفراد العينة أجابت على أن الأسرة لها دور كبير في تحسين نوعية حياة كبار السن حيث قدرت النسبة 50.00%، بينما أجابت النسبة المتبقية والمقدرة ب50.00 من أفراد العينة على أن الأسرة لم تقم بدورها كما ينبغي اتجاه مسنيها الذين يعانون خاصة من الضعف والأمراض، ويرى هؤلاء المبحوثين أن أسباب عدم الاهتمام يعود إلى: أن هناك أفراد من الأسرة يعملون خارج المنزل وبالتالي فهم منشغلون بأمور العمل حيث قدرت النسبة 14.56%، وخاصة خروج المرأة إلى العمل مما جعلها منصرفة عن رعاية غيرها لأنها لا تستطيع التوفيق بين متطلبات عملها خارج المنزل وخدمة الغير فهي تحاول أن توفق بين عملها ومستلزمات الزوج والأبناء، وهذا ما يقلل من فرص الرعاية التي يمكن أن يجدها كبير السن في ظل هذه الأسرة، في حين أعربت نسبة 12.72% من المبحوثين أن الأسرة لم تهتم بالدور المنوط بها لأن بعض أفرادها يمكثون في العمل فترات طويلة وهناك من يضطر للبقاء والبعد عن المنزل نظرا للمسافة الطويلة، بين المنزل وأماكن العمل تدوم من أسبوع إلى شهر أو أكثر وربما يسافر ويهاجر البعض إلى بلدان مختلفة خارج الوطن بحثا عن فرص العمل، وأفادت نسبة 5.45% من المبحوثين أن البعض من

أفراد الأسرة وخصوصا الإناث منهم قد ينشغلون بتربية الصغار، وصرحت نسبة 4.55% من أفراد العينة عن ظهور الاستقلالية والأنانية وحب المصلحة عند بعض أفراد الأسرة العصرية، وهذا ما يجعلهم ينشغلون بأمورهم الخاصة فقط دون تقديم يد العون أو لمساعدة لشريحة كبار السن، وأجابت نسبة 10% من المستجوبين أن هناك البعض من أفراد الأسرة يعانون من ضغوطات الحياة كالبطالة، ومشكل السكن وغلاء الأسعار وتحمل مسؤولية الأبناء والصغار الملقاة على عاتقهم مما يجعلهم يتغاضون عن تقديم المساعدة للمسنين.

وسجلت نسبة 2.74% من المبحوثين الذين صرحوا بأن الأسرة أهملتهم وهمشت وجودهم وربما يعود ذلك إلى كبر سنهم وضعفهم.

جدول رقم (43): يوضح الفرق في دور الأسرة التقليدية والأسرة العصرية في رعاية أفراد العينة

الفرق في دور الأسرة التقليدية والأسرة العصرية	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	102	%92.72
لا	08	%07.27
المجمـــوع	110	%100



على ضوء ما يعرضه لنا هذا الجدول يتضح لنا بأن أغلب المبحوثين أجابوا بأن للأسرة التقليدية دور هام وكبير في رعاية كبار السن وذلك بنسبة بلغت 92.72% بينما أجابت النسبة المتبقية والمقدرة بـ 07.27% من المبحوثين أن للأسرة العصرية دور أيضا في رعاية مسنيها ولكن بنسبة ضئيلة.

ويتفق جميع كبار السن الذين شملتهم الدراسة عن وجود فرق في دور الأسرة التقليدية والأسرة العصرية في تقديم الرعاية. فحسب وجهة نظرهم أن الأسرة الممتدة التقليدية كانت تحرص على رعاية كبير السن وذلك بتوفير كافة الخدمات التي يمكن أن تساعده على ممارسة حياته بأسلوب يتناسب مع قدراته وحالته الصحية، حيث كان المسن يمثل رب الأسرة ويترأس بيتا تعيش فيه أجيال عديدة وكان كل أفراده يقدرونه ويحترمونه ويسهرون على راحته، ولكن نظرا للتغيرات العصرية في الأسرة الجزائرية التقليدية والاتجاه نحو الأسرة العصرية الصغيرة وتغير الكثير من الاتجاهات الموروثة، وتعدد المسؤوليات وخروج المرأة للعمل وتعدد اهتمامات الأبناء وتطلعاتهم في الحياة، فكل هذا كانت له انعكاسات سلبية على الأسرة العصرية مما يؤثر في قيامها بالأدوار المطلوبة منها في رعاية المسنين.

ثانيا: نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

بعد قيامنا بتحليل البيانات والتعليق عليها تمكنت الدراسة من الوصول إلى مجموعة من النتائج الهامة والمرتبطة بموضوع الدراسة المعنونة بـ: دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن، حيث انطلقنا في دراستنا هذه من الفرضية العامة وهي:

- للأسرة الجزائرية دور في رعاية كبار السن.

وبالتالي انبثقت عنها الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى: للأسرة الجزائرية دور في الرعاية النفسية لكبار السن.

الفرضية الفرعية الثانية: للأسرة الجزائرية دور في الرعاية الصحية لكبار السن.

الفرضية الفرعية الثالثة: للأسرة الجزائرية دور في الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

الفرضية الفرعية الرابعة: للأسرة الجزائرية دور في الرعاية المادية لكبار السن.

الفرضية الفرعية الخامسة: للأسرة الجزائرية دور في الرعاية الترويحية لكبار السن.

ومن خلال دراستنا الميدانية توصلنا إلى جملة من النتائج و هي كالآتي:

1. خلصت الدراسة إلى أن أكبر نسبة لكبار السن كانت منحصرة ضمن الفئة بين 60 و65 سنة، وأقل فئة وصلت إلى 80 سنة فما فوق.
2. أسفرت الدراسة أن توزيع كبار السن مثلت فيه نسبة الذكور أكثر من الإناث.
3. توصلت الدراسة إلى أن معظم المدروسين متزوجون و مستقرون في بيوتهم بينما وجد أن هناك نسبة ضئيلة جدا من المطلقين و الأرامل، و أن كبار السن العازبون منعدمة.

4. أكدت الدراسة أن أغلب المبحوثين يعيشون مع أزواجهم و أبنائهم الغير متزوجين و ذلك بنسبة 58.19 %.

5. بالنظر لما أسفرت عنه نتائج الدراسة فيما يتعلق بالمستوى التعليمي لكبار السن نجد أن هناك تفشي و انتشار الأمية في وسط كبار السن.

نتائج متعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

6. وأسفرت الدراسة أن أغلب المستجوبين أكدوا بأن الأسرة تراعي حاجاتهم الوجدانية والنفسية من خلال استيعابهم واحتوائهم و ذلك بإحاطتهم بالدفئ الأسري.

7. كشفت الدراسة أن معظم المبحوثين عبروا أن الأسرة تحرص على توقير الكبار وإجلالهم وإعطائهم ما يستحقون من البر والتكريم وإعطاء أهمية لآرائهم وقراراتهم خاصة حول المسائل المهمة والمصيرية في حياة الأسرة.

8. ثبت أن هناك نسبة كبيرة من المبحوثين أعربوا أن الأسرة تعمل على توفير متطلبات الأمان و السلامة و الحماية التي يحتاجها كبار السن.

9. أشار معظم المبحوثين أن نظرة الأسرة إليهم نظرة عادية و ذلك بنسبة 63.63%، أما نسبة 31.81% صرحت بأن الأسرة تنظر إلى كبار السن أنهم يمثلون رموزا لابد أن يقتدى بها في المستقبل.

10. أسفرت الدراسة أن أغلب المستجوبين أكدوا بأن الأسرة تهتم بهم وتفتخر بتضحياتهم، وهذا ما يمنح لكبار السن الثقة بالنفس والشعور بالرضى عن منجزاته السابقة.

11. توصلت الدراسة إلى أن معظم المدروسين أكدوا عن رضاهم لمستوى الدعم النفسي المقدم لهم من طرف الأسرة وذلك بتوفير بيئة مريحة سليمة مما يحقق لكبار السن الطمأنينة والمتعة والإشباع النفسي.

إذن من خلال نتائج الفرضية الفرعية الأولى نجد أن معظمها قد تحقق وهذا ما يبرهن لنا بأن هناك دور للأسرة الجزائرية في الرعاية النفسية لكبار السن

نتائج متعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

12. أوضحت الدراسة أن معظم المبحوثين مصابون بأمراض متنوعة ومختلفة خاصة المزمنة منها حيث احتل مرض الضغط الدموي عند كبار السن النسبة الأعلى بـ 32.72%. ويرجع هذا طبعا إلى حساسية وخصوصية هذه المرحلة المتقدمة من العمر والمعروفة بالضعف الجسماني.
13. أثبتت الدراسة أن أغلب المستجوبين يقومون بفحوصات طبية خاصة أثناء الإصابة بالمرض وذلك برفقة أسرتهم.
14. لقد أشارت الدراسة أن معظم المبحوثين يعتمدون في توفير الدواء على استخدام "بطاقة الشفاء" والاستفادة من تعويضات الضمان الاجتماعي.
15. ثبت أن أغلب المستجوبين أكدوا عن عدم وجود متابعة ومرافقة من طرف الأسرة أثناء زيارة كبار السن لمختلف المستشفيات والمراكز الصحية.
16. عبر الغالبية من المبحوثين بأن الأسرة تعمل على الاعتناء بمسنيها وتزويدهم بالخدمات التأهيلية المساعدة إذا اقتضى الأمر ذلك.
17. كشفت الدراسة أن غالبية المستجوبين أكدوا أن الأسرة توفر الرعاية الصحية خاصة عند إصابتهم بالأمراض والضعف الجسماني.
18. لقد تأكد من الدراسة أن أغلب أفراد العينة صرحوا بأن الأسرة لا تحرص على تقديم الغذاء الصحي المتوازن و المناسب لكبار السن.
19. تبين أن معظم المدروسين راضون عن مستوى الرعاية الصحية المقدمة لهم وذلك لتعزيز صحتهم و وقايتهم و معالجتهم.

يتضح لنا أن بعض مؤشرات الفرضية الفرعية الثانية قد تحقق بصفة جزئية وعليه فإن هذا يثبت أن الأسرة الجزائرية تسعى وتحاول أن يكون لها دور في الرعاية الصحية لمسنيها قدر المستطاع.

نتائج متعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

20. كشفت الدراسة أن غالبية المبحوثين أعربوا أن الأسرة تعتني بكبار السن وتعمل على مساعدتهم في المهام الشخصية اليومية وفي شؤونهم المعيشية وتلبية احتياجاتهم ومستلزماتهم اليومية.
21. تأكد من أفراد العينة الذين شملتهم الدراسة بأن الأسرة تقوم بدور هام في خلق أجواء أسرية واجتماعية لأفرادها وتحرص على توطيد العلاقات الاجتماعية خاصة لمسنيها، وذلك لرفع معنوياتهم وإدخال شعور الفرح والبهجة في قلوبهم.
22. أثبتت الدراسة أن غالبية المستجوبين أكدوا بأن الأسرة تساهم كثيرا في الحفاظ على المكانة الاجتماعية لكبار السن ومنحهم الإحساس بأهمية وجود هم داخل الأسرة.
23. تبين أن جل المدروسين أكدوا على مساهمة الأسرة في تكييف كبار السن مع وضعهم الجديد والمتمثل في مرحلة التقدم بالعمر وأيضا التقاعد عن العمل.
24. أتضح أن أغلب المبحوثين راضون عن مستوى الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم من طرف الأسرة التي يعيشون فيها.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن مؤشرات الفرضية الفرعية الثالثة قد تحققت تقريبا بشكل كلي وهذا ما يؤكد لنا بأن هناك دور للأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

نتائج متعلقة بالفرضية الفرعية الرابعة:

25. برهنت نتائج الدراسة أن نسبة 62.72% من المبحوثين أكدوا عن ممارستهم لأنشطة مهنية مختلفة في الماضي.
26. تأكد من نتائج الدراسة من أن جل المستجوبين لا يمارسون أي نشاط مهني عند كبر السن أي فوق 60 سنة نظرا لضعفهم وعدم قدرتهم على مواصلة العمل في سن كبيرة.
27. أسفرت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى للمبحوثين يحصلون على مدخول.
28. أشارت الدراسة أن معظم المبحوثين أكدوا أنه في كثير من الأحيان المدخول لا يكفي لمتطلباتهم وسد احتياجاتهم لأنهم يتقاضون مدخولا مستقرا وثابتا لفترات طويلة.
29. خلصت الدراسة أن معظم المستجوبين أكدوا أنه في الكثير من الأحيان المدخول لا يكفي لسد مستلزماتهم المعيشية وبالتالي فإن الراتب (المدخول) لم يعد يوفر الحماية الكافية للمسن.
30. استخلصنا من الدراسة أن الغالبية الساحقة للمبحوثين صرحوا بأن الأسرة لم يعد بمقدورها تقديم المساهمات والإعانات المالية لكبار السن وذلك راجع إلى تعقد الحياة العصرية وضغوطاتها المعيشية الصعبة.
31. اتضح أن الكثير من المبحوثين ليست لهم ممتلكات.
32. أشارت الدراسة أن أغلب المدروسين ينتمون إلى أسر نووية صغيرة.
33. أفادت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين يقيمون في مساكن ذات ملكية خاصة.
34. أكد الكثير من المستجوبين أن مساكنهم صالحة للعيش.
35. توصلت الدراسة إلى أن معظم المبحوثين أجابوا بأنه لم يعد باستطاعة الأسرة توفير كل الظروف المادية والمعيشة اللائقة للمسن، وخاصة في عصرنا الحالي نظرا

للارتفاع المتواصل في أسعار السلع والخدمات والغلاء المعيشي وضغوطات الحياة العصرية على جميع أفراد الأسرة.

من خلال مؤشرات الفرضية الفرعية الرابعة يتبين لنا بأنها قد تحققت بصفة جزئية وهذا ما يثبت بأن الأسرة الجزائرية تسعى لتقديم المساعدة المادية لكبار السن في حدود إمكانياتها المادية.

نتائج متعلقة بالفرضية الفرعية الخامسة:

36. أكدت الدراسة أن معظم المبحوثين أجابوا عن استفادتهم من الزيارات المختلفة والتي تنظمها الأسرة سواء كانت زيارات عائلية أو سياحية و ترفيهية.

37. برهنت الدراسة أن أغلبية المبحوثين لا يهتمون بممارسة الرياضة.

38. أثبتت الدراسة أن جل المبحوثين أكدوا بتوفر الوسائل التثقيفية التي يحتاجونها في حياتهم اليومية.

39. أسفرت الدراسة أن معظم المستجوبين أكدوا أن الأسرة تسعى لتوفير الأنشطة الترفيهية بشكل كاف.

40. خلصت الدراسة أن أغلب المدروسين غير راضين عن مستوى الرعاية الترويحية المقدمة من طرف الأسرة، وذلك بسبب الغلاء المعيشي ومعاناة الأسرة من تراكم تعقيدات الحياة المعاصرة.

41. ثبت من الدراسة أن جل المبحوثين يعتبرون بأن رعاية كبار السن واجب على جميع أفراد الأسرة وذلك حسب التعاليم السمحاء لديننا الإسلامي وكذلك عادات وتقاليد الأسرة الجزائرية.

42. تأكد من الدراسة أن أغلب المدروسين يؤكدون عن دور الأسرة في تحسين نوعية حياتهم المعيشية لأنها المسؤولة الأولى والأخيرة على احتضان واحتواء مسنيها.

43. أوضحت الدراسة أن أغلب أفراد العينة الذين شملتهم الدراسة يؤكدون بأن الأسرة التقليدية كانت مساهمتها كبيرة في الاعتناء بكبار السن أكثر من مساهمة الأسرة الحضرية.

يتضح من خلال مؤشرات الفرضية الفرعية الخامسة بأنها قد تحققت تقريبا بصفة تامة مما يؤكد أن للأسرة الجزائرية دور في الرعاية الترويحية لكبار السن.

إذن من خلال مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات واختبار صدقها ميدانيا اتضح لنا بأن معظم فرضيات الدراسة قد تحقق بصفة تامة أو بصفة جزئية. وخلاصة القول أن نتائج الدراسة المتوصل إليها توضح لنا بأن الأسرة الجزائرية لها دور في رعاية كبار السن.

ثالثا: نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

- لقد توصلت دراسة -هيفاء أحمد نايف الصالح-إلى أن أغلب المسنين الذين شملتهم الدراسة متزوجون ومستقرون،كما بينت دراسة -حسن إبراهيم المحمداوي- عن وجود الاكتئاب النفسي لصالح المترملين أكثر من إقرانهم المتزوجين. وهذه الدراسة تتوافق مع دراستنا الحالية والتي خلصت إلى أن نسبة أفراد العينة المتزوجون قدرت بـ 80%.

- وأشارت دراسة -يوسف بريك- إلى أن وجود الأبناء والأحفاد لم يعد ضمانة كافية لرعاية المسنين في الأسرة، وهذا ما يؤيد دراستنا والتي مفادها أن كبار السن الذين يعيشون مع أبنائهم غير المتزوجين 06.36% ومع المتزوجين 07.27% والذين يعيشون مع الأحفاد كانت نسبهم مقدرة بـ 1.81% وهي نسب ضئيلة جدا.

- وأوضحت دراسة -هيفاء أحمد نايف الصالح- أن أغلب المسنين يعانون من الأمية كما أفادت دراسة -يوسف بريك- عن تفشي الأمية بين المسنين عموما والإناث

خصوصا، وأيضا كشفت دراسة –نادية لعبيدي– بأن المستوى التعليمي المنخفض يعطي للمسن مكانة متدنية داخل الأسرة، وهذه الدراسات تتوافق مع دراستنا الحالية والتي توصلت إلى أن أغلب المبحوثين أميين أي بدون مستوى وقد بلغت نسبتهم 43.63%.

– وأسفرت دراسة –كمال يوسف بلان– بأن الأسرة هي البيئة الأهم التي يحصل داخلها المسن بإشباع حاجاته، كما كشفت دراسة –جمال السيد تفاحة– أن المسنين المقيمين مع أسرهم يجدون المساندة من الأسرة فيشعرون بالاستقرار النفسي، وتوصلت –دراسة بشقة سماح– أن برامج التدخل المهني القائمة في دار العجزة أثبتت عدم فعاليتها في إشباع الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين بها وهو ما أوضحته دراستنا والتي أكدت فيها نسبة كبيرة من المدروسين وهي 82.72% بأن الأسرة تمنحهم الحب والحنان والدفء الأسري.

– وخلصت دراسة –لبني عكروش– أن النظرة إلى المسنين إيجابية حيث أكدت 75% أن المسنون يتمتعون بالحكمة وهو ما أشارت إليه أيضا دراسة –خوله علي البير– والتي أوضحت بأن أغلب المجالس لفض النزاعات والمجالس العشائرية من أهم أعلامها كبار السن، وأيضا بينت دراسة –مراد بوبركة– أن غالبية المسنين يتلقون استشارات من طرف أفراد الأسرة، ونجد أن هذه الدراسات تتوافق مع دراستنا الحالية والتي أكدت أن الأسرة تحترم قرارات كبار السن حيث قدرت نسبة 55.45%.

– توصلت دارسة –لبنى عكروش– أن المسنين لهم خصائص قيادية وإدارية وذلك بـ 66.50%، وهو ما يتوافق مع دراستنا الحالية والتي بينت أن أغلب المبحوثين صرحوا بأن نظرة أفراد الأسرة للمسن هي نظرة عادية وذلك بنسبة 63.63% وتعترف نسبة 68.18% من أفراد العينة أن الأسرة تفتخر بجميلهم وتضحياتهم السابقة.

برهنت دراسة –خوله علي البير– أن العديد من المسنين المصابون بالأمراض المزمنة أي 10.20% احتل ارتفاع ضغط الدم المرتبة الأعلى بـ 4%، والسكري المرتبة الثانية بـ 2.20%، وكذلك دراسة –هشام سبع– والتي أوضحت أن المسنون في الأسرة الحضرية يعانون من أمراض مزمنة، بينما دراسة بشير معمرية وعبد الحميد خزار– فقد توصلت إلى نتائج أهمها أن أكثر الأمراض الجسمية انتشارا لدى المسنين الذكور والإناث هي أمراض العيون، اضطرابات المعدة، الروماتيزم، وكذلك دارسة –نعيم مطر جمعه الغلبان– أن الضعف الجسمي والتوتر الانفعالي للمسن هو 62.56%، وأيضا أوضحت دراسة – جولتان حجازي– وعطاف أبو غالي– أن المشكلات الصحية الجسمية للمسنين قدرت بـ 56.40%، وتوصلت دراسة –يوسف بريك– إلى أن حوالي ثلاثة أرباع من المسنين مرضى، ومن هذه الدراسات يتبين أن أغلبها تتطابق مع دراستنا هذه والتي توصلت أن أغلب كبار السن مصابون بالأمراض وذلك بنسبة 68.68% واحتلت الرتبة الأولى مرض الضغط الدموي بنسبه 32.72%، والرتبة الثانية مرض السكري بنسبه 18.18%.

– كما أفادت دراسة –مراد بوبركة– أن غالبية المبحوثين يتلقون رعاية صحية من أفراد أسرهم، وهذا ما يؤيد دراستنا هذه التي توصلت إلى تحقيق نسبة تقدر بـ 69.09% من المبحوثين الذين أدلوا بتصريحاتهم في مساهمة ومرافقة الأسرة لمسنيها لإجراء الفحوصات الطبية وخاصة أثناء إصابتهم بالمرض.

– وكشفت دراسة –خوله علي البير– أن نسبة 3.80% من المسنين ينفقون على الصحة والخدمة الطبية والصرف على الدواء والفحوصات، وقد توافقت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية التي توصلت أن نسبة 28.18% من المسنين أفادوا بأن الأسرة تساعدهم على توفير الدواء.

وأكدت دراسة –هيفاء أحمد نايف الصالح– أن كبار السن يتلقون مساعدات تتمثل في مراجعة الطبيب للعلاج مما يؤيد دراستنا التي أفادت بأن الأسرة مهتمة بمتابعة المسنين

ومرافقتهم إلى المستشفيات والمراكز الصحية للعلاج الطبي وذلك بنسبه قدرت بـ33.63% .

– وخلصت دراسة –مراد بوبركة– إلى أن غالبية المبحوثين يتلقون رعاية صحية من أفراد الأسرة، وهو ما أوضحته دراستنا التي سجلت نسبة91.81% من المبحوثين الذين صرحوا بمدى اهتمام ورعاية الأسرة لصحة المسنين.

– أسفرت دراسة –خولة علي البير– أن المسنين يتلقون مساعدات تتمثل في التدبير المنزلي، ودراسة –نعيم مطر جمعة الغلبان– أن الحاجات الاجتماعية للمسنين بلغت 64.95% وهي تتوافق مع دراستنا هذه التي توصلت إلى نسبة 96.36% من المسنين الذين أكدوا بأن الأسرة تساعدهم في الحاجات الشخصية والخاصة بهم مثل إعداد الطعام، التنظيف،... وغيرها.

– أشارت دراسة –أرون بوشمان– إلى نجاح كبار السن في تنويع الصدقات والإبقاء على العلاقات الاجتماعية مما يساعدهم على الاحتفاظ بالحيوية والنشاط، وأيضا أوضحت دراسة –نجوى اليحفوني– أنه كلما زاد عدد الأصدقاء كلما زاد مستوى التفاؤل لدى كبار السن وهو ما يؤيد دراستنا الحالية، والتي خلصت إلى أن الأسرة لها دور في مساعدة كبار السن على تكوين العلاقات الاجتماعية وذلك بنسبة 94.54%.

– أظهرت دراسة –كمال يوسف بلان– أن المكانة الجيدة للمسن في الأسرة تساعد على تخفيف حدة القلق لديه، وأوضحت دراسة –خولة علي البير– بأن المسن يعني المكانة الاجتماعية والمسؤولية سواء داخل الأسرة أو خارجها، وأكدت أيضا دراسة –هشام سبع– أن المسن في الأسرة الحضرية الجزائرية له مكانة وتقدير كبيرين.

ومن خلال هذه الدراسات يتبين لنا أن معظمها قد تطابق مع دراستنا الحالية والتي توصلت إلى تحقيق نسبة مقدرة بـ81.81% من المدروسين الذين أكدوا على دور الأسرة في المحافظة على المكانة الاجتماعية للمسن.

– كشفت دراسة –مها عبد الرؤوف البربري– أنه كلما كان شعور المسن بالوحدة النفسية أكبر كلما قل التوافق الأسري داخل الأسرة، وأيضا أوضحت دراسة –زينب دهيمي– أن هناك نسبه عالية للتوافق الاجتماعي لصالح المسن الذي يعيش بين أفراد أسرته، وهو ما يتوافق مع دارستنا هذه والتي توصلت إلى نسبة 100% من كبار السن الذين يؤكدون بمدى مساعدة الوسط الأسري الذي يعيشون فيه على التوافق والتكيف.

– تبين من دراسة –خولة علي البير– أن هناك انخفاض في نسبة العاملين من المسنين وهو ما أوضحته دراستنا والتي أظهرت أن جميع أفراد العينة الذين شملتهم الدراسة أي نسبة 100% لا يمارسون أي عمل حاليا (أي وهم كبار في السن بينما كانوا يعملون في السابق عندما كانوا أقل من 60 سنة).

– توصلت دراسة –هيفاء أحمد نايف الصالح– إلى أن دخل المسنين متعدد المصادر وهو ما يؤيد دراستنا التي خلصت إلى نسبة 93.63% من المستجوبين الذين أجابوا عن حصولهم على مداخيل متعددة المصادر مثل: منح التقاعد، منح المسن، منح المجاهدين، وأبناء الشهداء).

– وأشارت دراسة –مراد بوبركة– إلى أن أغلب المبحوثين لا يملكون دخلا يكفيهم لسد حاجاتهم وهو ما أكدته أيضا دراسة –نعيمة أمزيان– وهو أن ضآلة المعاش للمسن هي التي صعبت عليه الأمور المادية، أضف إلى ذلك دراسة –هشام سبع– والتي أفادت بعدم كفاية أجور بعض المسنين في سد مختلف الحاجات، أيضا دراسة –لبنى عكروش– التي أوضحت أن انخفاض مستوى الدخل لدى المسنين حيث أن ثلث أفراد العينة كان دخلهم الشهري حوالي 50 دينار، وأيضا بينت دراسة –جولتان حجازي وعطاف أبو غالي– أن المسنين يعانون من المشكلات الاقتصادية بالنسبة 63.70%، وظهر أيضا في دراسة – وفاء صالح مصطفى الصفتي وماجدة إمام سالم– أن المسنين وخاصة الذكور غير

راضين عن المستوى الاقتصادي، وقد توافقت هذه الدراسات مع دراستنا الحالية والتي أفادت أن هناك نسبة 75.45% من المبحوثين أكدوا بعدم كفاية المدخول الذي يتقاضاه المسنون.

– أفادت دراسة –هشام سبع– أن هناك تغير في الأسرة من ممتدة إلى نووية، وهو ما توصلت إليه دراستنا الحالية حيث أجاب 70% من كبار السن بأنهم يعيشون في أسر نووية و30% يعيشون في أسر ممتدة.

– برهنت دراسة –هيفاء أحمد نايف صالح– أن المسنين يعيشون في مساكن مملوكة، وهو ما يؤيد دراستنا هذه والتي أوضحت أن نسبة81.81% من كبار السن يعيشون في مساكن ذات ملكية خاصة.

بالنسبة للدراسات الأوروبية الأجنبية والتي أجريت من قبل باحثين من دول أوروبية فقد توصلوا إلى نتائج توضح مدى الإساءة التي يتعرض لها كبار السن قي البلدان الأوروبية وفي حالة ما إذا قارناها بدراستنا الحالية فنجدها غير مشابهة إذ أن معظم المبحوثين يقرون عن احترام وتقدير الأسرة لكبار السن

– وخلاصة القول هو أن هذه الدراسات السابقة التي تناولت موضوع كبار السن (المسنين) التي أنجزها بعض الباحثين من بعض الدول سواء كانت أوروبيه أو عربية أو جزائرية قد ساعدتني في بناء فرضيات الدراسة.

رابعا: نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري:

النظرية البنائية الوظيفية: تمثل النظرية البنائية الوظيفية رواجا في علم الاجتماع فهي تمثل رؤية سوسيولوجية تنتمي إلى الفكر الوضعي تتجاوز القصور والإخفاق، وتستند إلى مفهومي البنية والوظيفة في تفكيكها لبنية المجتمع والوظائف التي تقوم بها، وحاول الكثير

من رواد هذه النظرية المساهمة في تأصيل المبادئ والأسس التي تستند إليها، وتتمحور ابرز تلك المبادئ حول قاعدة جامعة ترى انه لا بناء اجتماعي من دون وظائف ولا وظائف دون ابنيه اجتماعية ،ما اكسب هذا الاتجاه قوة تفسيرية هو تعدد مرجعياته التي أثرت الحقل السوسيولوجي، ويمكن القول بوجه عام أن النظرية الوظيفية تقوم على ستة أفكار رئيسية هي :

1- يمكن النظر إلى أي شيء سواء كان كائنا حيا أو اجتماعيا أو فردا أو مجموعة أو مؤسسة أو أسرة أو مجتمع على انه نسق أو نظام ، وهذا النسق يتألف من عدد من الأجزاء المرتبطة ولكل جزء وظيفة يقوم بها للمحافظة على النسق.

2- لكل نسق احتياجات لا بد من القيام بها ،وإلا فان النسق يتغير فالأسرة والمجتمع في حاجة لمجموعة لرعاية الأفراد.

3- ويمكن تحقيق كل حاجة من حاجات النسق بواسطة عدة متغيرات أو بدائل.

4- لابد أن تكون الأسرة والمجتمع في حالة توازن، ولكي يتحقق هذا التوازن لابد أن تحقق كل حاجات النسق .

5- لكل جزء من أجزاء النسق سمة تؤثر في توازنه فقد يكون وظيفيا أي يساهم في تحقيق التوازن، وقد يكون معوقا وظيفيا يقلل من عدم التوازن

6- وحدة التحليل هي الصورة العامة للسلوك وليست وحدات فردية محددة.

إذن يتضح من خلال هذا أن النظرية البنائية تنظر إلى الأسرة بأنها نسق وهذا النسق مكون من عدد من الأجزاء المترابطة، ولكل جزء وظيفة يؤديها للحفاظ على بقاء النسق وتوازنه.

ويشاع المدخل البنائي الوظيفي باستخدامه من طرف أغلب الباحثين العرب في دراساتهم للأسرة مثل: استخدام –مجيد الحاج– لهذا المدخل في تحليله للنسق القرابي والأسري في فلسطين، واستخدمته أيضا –سناء الخولي– وغيرها من الباحثين العرب في العديد من الدراسات، وذلك أن النظرية البنائية الوظيفية تعد من النظريات الأكثر ملائمة لدراسة الأسر والمجتمعات العربية.

إذ يعتبر –تالكوت بارسونز– أهم مفكر في مجال علم الاجتماع الذي كتب في مجال الأسرة والتي يعتبرها وحدة اجتماعية تتكون من أجزاء مترابطة تهدف إلى المحافظة على هذه الوحدة، وذلك من خلال وظائف وأدوار متكاملة تهدف إلى المساهمة في بناء الكل، فالأسرة تضم أفرادا يمارسون عدة أدوار ووظائف حيث تهدف هذه الأدوار إلى المحافظة على البناء الأسري واستمراره، وهنا نجد أن النظرية البنائية الوظيفية في تناولها للأسرة تسعى إلى توضيح أهميتها، وذلك عن طريق إبراز وظائفها وأدوارها العديدة سواء كان ذلك لأعضائها أو للمجتمع ككل.

وتهتم النظرية البنائية الوظيفية بقضيتين أساسيتين للأسرة وهما: الوظيفة والبناء

– وظائف وأدوار تؤديها الأسرة للمجتمع ومنها المحافظة على النوع، وتزويد أعضاء الأسرة باحتياجاتهم الجسمية والنفسية والاقتصادية.

– وظائف وأدوار تؤديها الأسرة لأفرادها ومنها الرعاية والحماية، وعليه فإننا نرى بأن النظرية البنائية الوظيفية مرتبطة نوعا ما بنتائج دراستنا الحالية ولو بشكل نسبي، وذلك أن دراستنا المعنونة: –دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن– قد حدثت في وقتنا الحاضر.

إذن نستطيع أن نقول بأن صدق نتائج دراستنا الحالية تتفق ولو نسبيا مع إسهامات النظرية البنائية الوظيفية.

توصيات واقتراحات

وفي ختام هذه الدراسة أسوق هذه الاقتراحات والتوصيات التي أرى أنها جد نافعة للمساهمة في التخفيف من حدة المشكلة وهي:

1- يجب الحفاظ على الترابط والتكامل الأسري خاصة القيم الاجتماعية التي يتميز بها المجتمع الجزائري خاصة والمجتمعات العربية بصفة عامة تجاه المسنين.

2- تنمية الوعي بأهمية دور الأسرة تجاه كبار السن و تضافر الجهود الأسرية والاجتماعية وذلك بتوفير المساعدة في الوسط الأسري عند الحاجة مما يسمح من إراحة أفراد الأسرة والقيام بدورهم كما ينبغي.

3- توجيه الأسرة إلى تأصيل واحترام المسنين بداخل نفوس أبنائهم والعرفان بالجميل وترجمة ذلك بسلوكات واضحة.

4- تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والدعوة إلى إدراج تخصص الشيخوخة في المستشفيات.

5- توفير البرامج الوقائية المرتبطة بحاجات المسنين وإنشاء برامج خاصة للسياحة العلاجية والاستشفائية لكبار السن.

6- ضرورة إجراء زيادة مستمرة في معاشات المتقاعدين مما يناسب والزيادات التي تطرأ على الأسعار.

7- الاهتمام بالرياضة وتشجيع كبار السن على ممارستها لإطالة أمد فاعلية الوظائف الحيوية لأجسادهم ومنع تدهور وظائف العقل.

8- الاهتمام بالأنشطة الترفيهية وكذلك النشاط الثقافي للمسنين.

9- اهتمام وسائل الإعلام المختلفة بنشر الوعي وتنوير الرأي العام بقضايا المسن وسبل دعم احتياجاتهم ومتطلباتهم.

10- دعوة عامة من خلال جميع وسائل التنشئة الاجتماعية بما فيهم الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام ودور العبادة بضرورة التآلف والتعاطف الأسري لتقديم الرعاية الكاملة لكبار السن.

11- يتوجب على المؤسسات الحقوقية والإنسانية والقانونية وسواها عقد مؤتمرات سنوية لمناقشة واقع المسنين.

12- إنشاء مجلس أعلى لرعاية كبار السن لتكون مهامه المشاركة في تطوير سياسة رعاية المسنين وتحديد حاجياتهم المختلفة.

خـــاتمة

وفي الختام ومن خلال دراستنا هذه توصلنا إلى:

أن كل الأديان والثقافات والأعراف نادت بضرورة العمل على توفير كل أوجه المساعدة والاهتمام التي تكفل لكبار السن حياة كريمة ومطمئنة ومستقرة، لذا فرعاية كبار السن لها أبعاد إنسانية عميقة وهي أمر يرتبط بالتعامل مع فئة لها خصوصيتها من جميع النواحي النفسية والصحية والاجتماعية والمادية والترويحية، ولذلك يقع على الأسرة عبئ كبير في توفير كافة أوجه الرعاية المستطاعة وذلك بتلبية كل متطلبات ومستلزمات كبار السن وإشباع حاجاتهم والتي يمكن أن تساعدهم على ممارسة الحياة بأسلوب يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم، وذلك تقديرا وعرفانا لما قدموه من تضحيات لأجلنا، وإعطائهم ما يستحقون من البر والتكريم وهو نوع من رد الجميل والاعتراف بفضلهم علينا، مما يضفي على حياتهم جوا من الراحة والأمان والمتعة ويرسم البهجة والسعادة في قلوبهم، وهذا ما يجعل كبار السن يثقون في أنفسهم ويشعرون بوجودهم وكيانهم وأنهم مازالوا أفرادا ذوي أهميه وفائدة للأسرة والمجتمع معا.

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم برواية (ورش عن نافع عن طريق الأصبهاني)

1/ الكتب باللغة العربية:

1- إبراهيم، سيد سلامة، **رعاية المسنين –قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة–**، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1997.

2- إبراهيم، عز الدين، **السنوات المتأخرة من العمر في ضوء الهدي الإسلامي ومعطيات الدراسة العلمية الحديثة**، ط1، القاهرة: المكتب الإسلامي، 2001.

3- أبو سكينة، نادية حسين، خضر، منال عبد الرحمن، **العلاقات والمشكلات الأسرية**، ط1، عمان: المملكة الأردنية الهاشمية، دار الفكر ناشرون وموزعون، 2011.

4- أبو عوض، سليم، **التوافق النفسي للمسنين**، ط1، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2008.

5- الأحمر، أحمد سالم، **علم اجتماع الأسرة_بين التنظير والواقع المتغير**، بيروت لبنان: دار الكتاب الجديد المتحدة، 2004.

6- أسعد، يوسف ميخائيل، **رعاية الشيخوخة**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2000.

7- بدر، أحمد، **أصول البحث العلمي ومناهجه**، ط8، القاهرة: المكتبة الأكاديمية، 1996.

8- بدر، خديجة كرار الشيخ الطيب، **الأسرة في الغرب، أسباب تغير مفاهيمها ووظيفتها**، ط1، دمشق: دار الفكر، 2009.

9- بدر، يحي مرسي عيد، **المسنون في عالم متغير – مقدمة في عالم الشيخوخة**، ط1، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر 2007.

10- بوتفنوشت مصطفى، **العائلة الجزائرية – التطور والخصائص الحديثة-** ، ترجمة: دمبري أحمد، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1984.

11- بوحوش، عمار، الذنيبات، محمد محمود، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1995.

12- البير، خولة علي، **الواقع الاجتماعي والصحي للمسنين في العراق وسبل تطويره**، العراق: وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي دائرة التنمية البشرية، 2009.

13- الجميلي، خيري خليل، عبده، بدر الدين كمال، **المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة**، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1997.

14- حامد، خالد، **منهج البحث العلمي**، ط1، الجزائر: دار ريحانة للنشر والتوزيع، 2003.

15- الحدري، خليل، **الأسرة العربية في مهب العولمة**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية: 2004/06/19.

16- حسن، عبد الباسط محمد، **أصول البحث الاجتماعي**، القاهرة: مكتبة وهبة، 1986.

17- حسن، محمود، **الأسرة ومشكلاتها**، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بدون تاريخ.

18- الحفناوي، حسن بن محمد، **الأسرة المسلة وتحديات العصر**، ط1، أبو ظبي: الإمارات العربية المتحدة المجمع الثقافي، 2001.

19- حميش، عبد الحق، **رعاية الشيخوخة في الإسلام**، بيروت: دار الأرقم بن أبي الأرقم للطباعة والنشر والتوزيع، بدون تاريخ.

20- الخشاب، سامية مصطفى، **النظرية الاجتماعية في دراسة الأسرة**، ط1، القاهرة: دار المعارف، 1982.

21- خليفة، عبد اللطيف محمد، **دراسات في سيكولوجية المسنين**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، بدون تاريخ.

22- خوجة، توفيق بن أحمد، الخطابي، عواد عويد، **لمحات عن الرعاية الصحية للمسنين**، دول الخليج العربية: المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون، 2000.

23- الخولي، سناء حسين، **الأسرة والحياة العائلية**، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2011.

24- الخولي، سناء، **الزواج والعلاقات الأسرية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، بدون سنة.

25- الخولي، نساء، **الأسرة والحياة العائلية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1986.

26- دعبس، محمد يسري، **الأسرة في التراث الديني والاجتماعي**، القاهرة: دار المعارف، 1995.

27- دويدار، عبد الفتاح محمد، **مناهج البحث في علم النفس**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2009.

28- رجب، إبراهيم عبد الرحمن، مكاوي، عاطف مصطفى، وآخرون، **التوجه الإسلامي للخدمة الاجتماعية –المنهج والمجالات–**، القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 1997.

29- رشوان، حسن عبد الحميد أحمد، **الأسرة والمجتمع، دراسة في علم اجتماع الأسرة**، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2003.

30- رشوان، حسن عبد الحميد أحمد، **البناء الاجتماعي – الأنساق والجماعات**، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2007.

31- رشوان، حسين عبد الحميد أحمد، **الأسرة والمجتمع، دراسة في علم اجتماع الأسرة**، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2012.

32- رشوان، عبد المنصف حسن علي، **ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة "اتجاهات نظرية حالات وبحوث تطبيقية"**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2000

33- رمضان، السيد، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 2002.

34- زايد، أحمد، لطفي، طلعت وآخرون، **الأسرة والطفولة دراسات اجتماعية وأنتروبولوجية**، ط1، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، بدون سنة.

35- الزبيري، هيفاء محمد، **رعاية المسنين في التشريع الإسلامي**، العدد 75 مجلة لكتب التربية الأساسية، جامعة بغداد: 2012.

36- زرواتي، رشيد، **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، ط1، الجزائر: مؤسسة ابن سيناء للطباعة والنشر والتوزيع، 2000.

37- زهري، زينب محمد، الزين، صالح علي، **قضايا في علم اجتماع الأنتربولوجيا**، ط1، بنغازي: دار الكتب الوطنية، 1996.

38- سالم، ماجدة إمام، الصفتي، وفاء صالح مصطفى، **رعاية المسنين في الأسرة والمجتمع وعلاقتها بالرضا عن الحياة**، ط1، القاهرة: جامعة حلوان.

39- السلحان، عبد الله ناصر، **رعاية المسنين في الإسلام**، ط1، الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، 1998.

40- سليم، مريم، **علم نفس النمو**، بيروت، لبنان: دار النهضة العربية، 2002.

41- سوسي، محمد أحمد، ناصر، عفاف عبد العليم، **علم الاجتماع العائلي**، دراسة التغيرات في الأسرة العربية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2003.

42- السويدي، محمد، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1990.

43- شاذلي، عبد الحميد محمد، **التوافق النفسي للمسنين**، الإسكندرية: المكتبة الجامعية، 2001.

44- شامخ، بسمة كريم، **المرونة الأسرية والسلوك الاجتماعي**، ط2، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2014.

45- الشربيني، لطفي، **الإكتئاب-الأسباب والمرض والعلاج**، ط1، بيروت: دار النهضة العربية، 2001.

46- الشربيني، لطفي، **وداعا أيتها الشيخوخة**، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، 1997.

47- شكري، علياء، وآخرون، **نظرة في علم الاجتماع الأسري**، القاهرة: المصرية لخدمات الطباعة، 2007.

48- الشناوي، محمد حسن وآخرون، **التنشئة الاجتماعية للطفل**، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2001.

49- الصديقي، سلوى عثمان، **الأسرة والسكان من منظور اجتماعي وديني**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2012.

50- صقر، عطية، **الأسرة تحت رعاية الإسلام – مراحل تكوين الأسرة**-، ج1، القاهرة: مكتبة وهبة، 2006.

51- الضبع، عبد الرؤوف، **علم الاجتماع العائلي**، ط1، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2003.

52- عبد الحميد، أحمد يحي، **الأسرة والبيئة**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. 1998.

53- عبد الحميد، محمد نبيل، **العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي**، القاهرة: الدار الفنية للنشر والتوزيع.

54- عبد الرحمن، عبد الله محمد، **النظرية في علم الاجتماع – النظرية السوسيولوجية المعاصرة**، الجزء الثاني، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2003.

55- عبد العزيز، جابر، **كن شابا في الستين –دراسة موضوعية لعوامل إحياء الشباب وتجديده**، الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية، 2009.

56- عبد العزيز، محمد كمال، **الرعاية الطبية المنزلية المتكاملة لكبار السن والمعوقين وذوي الحاجات**، القاهرة: دار الطلائع، (د.ت).

57- عبد الله، مجدي أحمد محمد، **النمو النفسي بين السواء والمرض**، جامعة الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2003.

58- العزاوي، رحيم يونس كرو، **مقدمة في منهج البحث العلمي**، ط1، عمان: دار دجلة، 2008.

59- العسكري، عبود عبد الله، **البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ط1، دمشق: دار النمير، 2002.

60- العطية، أسماء عبد الله، **برنامج تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية**، ط1، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، 2008.

61- عفيف، عبد الخالق محمد، **بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2011.

62- العقار، عبد العزيز خليفة، **صوم الشيوخ المسنين**، ط1، بيروت، لبنان: دار ابن حزم، جامعة الكويت، 1999.

63- العكايلة، محمد سند، **اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث**، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2006.

64- علي، أميرة منصور يوسف، **محاضرات في قضايا السكان والأسرة والطفولة**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1999.

65- عمر، معين خليل، **علم اجتماع الأسرة**، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2000.

66- العيسوي، عبد الرحمن محمد، العيسوي، عبد الفتاح محمد، **مناهج البحث العلمي**، الإسكندرية: دار الراتب الجامعية، 1997/1996.

67- غنيم، السيد رشاد، عمر، نادية السيد، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2008.

68- فرج، عبد اللطيف حسين، **العلاقات الذكية داخل الأسرة**، ط1، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2007.

69- الفقي، مصطفى محمد أحمد، **رعاية المسنين –بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي**، الاسكندرية :المكتب الجامعي الحديث، 2008.

70- فهمي، محمد سيد، **الرعاية الاجتماعية لكبار السن**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1997.

71- فهمي، محمد سيد، **الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1998.

72- فهمي، محمد سيد، فهمي، نورهان حسن، **الرعاية الاجتماعية للمسنين**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1999.

73- القصاص، مهدي محمد، **علم الاجتماع العائلي**، القاهرة: جامعة المنصورة، 2008.

74- لطفي، طلعت إبراهيم، **أساليب وأدوات البحث الاجتماعي**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1995.

75- محفوظ، جودة، الكلالدة، طاهر، **أساليب البحث العلمي في ميدان العلوم الإدارية**، عمان: مؤسسة وهران، 1997.

76- محمد، محمد عبد الفتاح، **ظواهر مشكلات الأسرة والطفولة المعاصرة من منظور الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2009.

77- محمد، محمد علي، **علم الاجتماع والمنهج العلمي**، دراسة في طرائق البحث وأساليبه، ط3، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1983.

78- محمود، سامي، **لا للشيخوخة المبكرة**، ط1، القاهرة: الدار المصرية للنشر والتوزيع، 1993.

79- محمود، شوق أسعد، **علم اجتماع العائلة**، ط1، عمان: دار البداية ناشرون وموزعون، 2012.

80- مرسي، كمال إبراهيم، **كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس**، ط1، القاهرة: دار النشر للجامعات، 2006.

81- المرسي، كمال الدين عبد الغني، **الأسرة المسلمة والرد على ما يخالف أحكامها وآدائها**، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2002.

82- مرعي، إبراهيم بيومي، الرشيدي، ملاك أحمد، **الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، بدون سنة.

83- مسلم، عدنان أحمد، عبد الرحيم، آمال صلاح، **دليل الباحث في البحث الاجتماعي**، ط1، الرياض: مكتبة العبيكان، 2011.

84- مكي، عباس محمود، **دينامية الأسرة في عصر العولمة، من مجالات الكائن الحي إلى تكنولوجيا صناعة الجينات**، ط1، بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2007.

85- ملحم، سامي محمد، **علم النفس النمو(دورة حياة الإنسان)**، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2004.

86- منسي، محمود عبد الحليم، أحمد، سهير كامل، **أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية**، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، 2002.

87- مود، فيكي، **متعة الحياة بعد سن التقاعد**، ط1، القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع، 2002.

88- الميلادي، عبد المنعم، **الأبعاد النفسية للمسن**، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2006.

89- النور، أسامة، شلابي، أبو بكر، **الأنتروبولوجيا العامة- فروعها واتجاهاتها النظرية وطرق بحثها**- طرابلس: المركز القومي للدراسات والأبحاث، 2002.

90- وهب، علي، **المجتمعات البشرية والأنماط المعيشية والسلوكية**، ط1، بيروت: دار الفكر اللبناني، 1996.

2/ الكتب باللغة الأجنبية:

1- Badra Moubtassem Mimouni, les personnes âgées en Algérie étau Maghreb-enjeux de leur prise en charge, Revue Algérienne de l'anthrapologie et science, sociales, cipemed, Avril, 2012.

2- Blog : L'éconeuss, Bientôt une allocation financière pour les personnes âgées en difficulté, 01/10/2014.

3- Bouaziz Karima, portrait de la santé des personnes agées de 60 ans en algérie, Revue de l'université kasdi merbah numéro13, Décembre 2013.

4- Chambers, dictionary, edited by E-Kiyk patrick chambers, london, 1985.

5- Charrad Hicham, colloque national sur la vielle sement démographique, Algérie, université Béjau, 28 Octobre 2014.

6- J.c. Henrard, percepptions de la santé chez les personnes agées, Dossier santé public et grand âge, 1992.

7- Jeune Afrique, colloque : quel avenir pour les seniors, 13/04/2010.

8- Lonseil national Economique et social (2002).

9- M.jean Marie Bouckel, la situation des personnes agées en Europe, rapport de la commisions des questions sociales de la santé et de la famille ; France, Groupe socialiste février 2007.

10- Mary Marchal et mary dnxon –social work with older peaple third Edition, london, macmillan press ltd, 1996.

11- Normal Adler et charles Harrington, the learning of political Behavior, Scatt for Emman and co, 1970.

12- O.M-S, vieilliren restant actif, cadre d'orientation Genève, 2002.

13- Schlonker, Ed ,nutrition in aging second Edition. Philadelphia, mosby year Book, 1998.

3/ الرسائل الجامعية:

1- أمزيان نعيمة، "الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث – دراسة ميدانية على فئة المسنين ببلدية باب الواد"، رسالة ماجستير علم الاجتماع الديموغرافي، الجزائر: جامعة الجزائر، 2004-2005.

2- البربري مها عبد الرءوف، "الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين"، مذكرة ماجستير في علم النفس، القاهرة: جامعة طنطا، 1999.

3- بشقة سماح، "الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين في دار العجزة في ضوء فعالية برامج التدخل المهني –دراسة ميدانية ببعض ولايات الشرق-"، أطروحة دكتوراه إرشاد نفسي ومدرسي، الجزائر: جامعة باتنة1، 2016-2017.

4- بن عمر سامية، "الأسرة والتنشئة الاجتماعية للطفل"، مذكرة ماجستير، علم الاجتماع، الجزائر: جامعة باتنة، 2003 . 2004.

5- سبع هشام، "مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة- دراسة ميدانية على عينة من الأسر بالشرق الجزائري" رسالة دكتوراه، علم الاجتماع والديموغرافيا، الجزائر: جامعة سطيف 2، 2016-2017.

6- الصالح هيفاء أحمد نايف، "الأسرة ودورها في معالجة مشاكل المسنين في الأردن"، رسالة ماجستير، الأردن: الجامعة الأردنية، 2002.

7- عكروش لبنى، "مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني مقارنة سوسيولوجية"، أطروحة دكتوراه في العلوم الاجتماعية، بيروت: الجامعة اللبنانية، 2000.

8- الغلبان نعيم مطر جمعة، "مرحلة الشيخوخة-متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي البيولوجي"، مشروع تخرج للحصول على دكتوراه في علم الخدمة الاجتماعية، غزة-فلسطين: جامعة العالم الأمريكية، يوليو 2008.

9- كفا رزان، "الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين"، رسالة ماجستير في علم النفس، دمشق: جامعة دمشق، 2011-2012.

10- لعبيدي نادية، "المكانة الاجتماعية للمسنين في الأسرة الجزائرية"، مذكرة ماجستير علم الاجتماع العائلي، الجزائر: جامعة باتنة، 2008-2009.

4/ المجلات:

1- بلان كمال يوسف، "دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم -دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 25، العدد (1+2)، دمشق: 2009.

2- بوبركة مراد، "وضعية كبار السن في الأسرة الجزائرية الحديثة"، دراسة ميدانية ببلدية "عمي موسى" ولاية غليزان، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد24، الجزائر: جامعة غليزان، جوان 2016.

3- تفاحة، جمال السيد، "الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين – دراسة مقارنة–"، مجلة كلية التربية، مجلد 19، العدد3، جامعة الإسكندرية: 2009.

4- حجازي جولتان، عطاف أبو غالي، "مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية – دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة"، مجلة جامعة النجاح لأبحاث العلوم الإنسانية، مجلد 24(1)، غزة–فلسطين: جامعة الأقصى، 2009–2010.

5- خلادي، يمينة، "درجة الاتصال النفسي بين المسنين وأفراد أسرته كما يدركها المسن وعلاقتها بتوافقه النفسي الاجتماعي– مقاربة تحليلية نظرية لتراث النظري حول الشيخوخة"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد9، ج1، الجزائر: جامعة ورقة، 2012.

6- الزبيري هيفاء محمد، "رعاية المسنين في التشريع الإسلامي"، العدد 75 مجلة لكتب التربية الأساسية، جامعة بغداد، 2012.

7- طبال رشيد، "التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية، الخصائص والوظائف"، العدد 19، الجزائر (سكيكدة)، جامعة 20أوت 1955، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 19جوان 2015.

8- عكروش لبنى، "نظرة المجتمع الأردني نحو كبار السن"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 11، المنامة: جامعة البحرين، 2006.

9- معمرية بشير، خزار عبد الحميد، "الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين " المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة" الجزائر" مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 23، الجزائر: 2009.

5/ الدوريات:

1- "الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة"، مدريد، اسبانيا، أفريل، 2002.

2- أبو شوارب، مهني، عزام حوري وآخرون، "التقرير الوطني حول الخدمات المتوفرة لكبار السن في لبنان"، الجمهورية اللبنانية: وزارة الشؤون الاجتماعية.

3- أوروبا: "تزايد عدد المسنين في القارة العجوز" 2016/09/30،

4- تقرير التنمية البشرية الرابع لدولة قطر، "وزارة التخطيط التنموي والإحصاء"، ط1، الدوحة، قطر: يونيو 2015.

5- الخياط، سلوى لطفي، موسى، عيسى حسن السعيد، "الأسرة العربية والسكان- تحديات المشكلات الصحية"، دورية علمية متخصصة محكمة، يصدرها المشروع العربي لصحة الأسرة.

6- دهيمي زينب، "التوافق الاجتماعي النفسي للمسن في الأسرة الحديثة –دراسة ميدانية بمدينة بسكرة"، الملتقى الوطني الأول حول الشيخوخة، الجزائر: جامعة الجزائر، 2012.

7- دياب، سهيل رزق، "مناهج البحث العلمي"، غزة، فلسطين: جامعة القدس المفتوحة، 2003.

8- سليماني أحلام، "المسنين فاقدي السند بالبلاد التونسية".

9- سويد، ريما، ويجا، محمد، "أنماط الأسر وتطورها"، دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، 2007.

10- صالح حسام، "الأسرة والطفولة"، منتديات انتساب جامعة الملك فيصل، الخدمة الاجتماعية بمجال رعاية المسنين، كلية العلوم الاجتماعية، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.

11- الصفتي، وفاء صالح مصطفى – وماجدة إمام سالم، "رعاية المسنين في الأسرة والمجتمع وعلاقتها بالرضا عن الحياة"، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، القاهرة: 2008.

12- عبد العزيز جابر، "كن شابا في الستين –دراسة موضوعية لعوامل إحياء الشباب وتجديده".

13- غنيمة، هناء أحمد متولي، "العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة"، المؤتمر السنوي السادس عشر، القاهرة: جامعة عين شمس، 2011.

14- نجوى اليحفوني، "التفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين"، دراسات عربية في علم النفس، القاهرة: 2004.

6/ الجرائد:

1- بريك يوسف، "أوضاع المسنين واحتياجاتهم في دور الرعاية الاجتماعية"، صحيفة تشرين، دمشق: مؤسسة الوحدة للصحافة والطباعة والنشر، 2014.

2- بلال رشيدة، "وزارة التضامن تنتهج سياسة تستجيب لتطلعات المسنين"، جريدة المساء، الجزائر.

3- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 79، 29 ديسمبر 2010.

4- جريدة النبأ –العدد 38-40، القاهرة: شعبان –رمضان 1420.

5- ح. سامية، "المسنون في الجزائر معرضون للأمراض النفسية والجسدية بسبب تهميش الأهل وإقصاء المجتمع"، جريدة الحوار، الجزائر: 2010/09/30.

6- عبد الواحد هدى، "احتياجات ينتظرها المسن في خريف العمر"، جريدة الاتحاد، أبو ظبي: 2008/11/27.

7- محفوظ محمد، "الإسلام ورعاية المسنين"، العدد 14512، جريدة الرياض، الرياض: 2008/03/18 .

8- مركوم مينة، "الأسرة الجزائرية تتخلى عن قرون من الامتداد وتتحول إلى النووية"، جريدة النهار، العدد 203، الجزائر: 26 جوان 2008.

9- هدى عبد الواحد، "احتياجات ينتظرها المسن في خريف العمر"، جريدة الاتحاد، أبو ظبي: 2008/11/27.

7/ المعاجم والقواميس:

1- أبادي الفيروز، **القاموس المحيط**، جزء1،بيروت: مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، 1987.

2- ابن منظور، **لسان العرب**، جزء 13، بيروت: دار صادر، بدون تاريخ.

3- ابن منظور، **لسان العرب**، ط1، بيروت: دار صادر، 1410هـ.

4- الرافعي، **المصباح المنير**، بيروت: مكتبة لبنان، 1987.

5- غيث، محمد عاطف، **قاموس علم الاجتماع**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2006.

6- مصطفى، إبراهيم وآخرون، **المعجم الوسيط**، جزء1، اسطنبول، تركيا: دار الدعوة، 1410هـ.

7/ مواقع الأنترنيت:

1- "التغذية الصحية"، http://bookn.google.dz

2- "الجزائر تحصي أكثر من 3 ملايين مسن"، 2013/10/2. www.echorouk anline.com

3- "الجزائر تسجل ارتفاعا طفيفا في نسبة الأشخاص المسنين" في 2015، 2016/08/11 www.aps.dz

4- "الخدمة الاجتماعية بمجال رعاية المسنين"، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى، كلية العلوم الاجتماعية، ص4. www.scribed.com

5- "الرياضة تحمي المسنين من الإصابة بالاكتئاب" www.djazairess.com. 2011/11/07.

6- "الرياضة تحمي المسنين من الإصابة بالاكتئاب" www.djazairess.com. 2011/11/07.

7- "اليوم الدولي للمسنين" 1 أكتوبر www.un.org/ar

8- "اليوم العالمي للمسنين"، 2013/10/01 .arabic.bayynat.org.lb.

9- "بحث عن العلاقات الأسرية" www.ibtesam.com

10- "تونس الثانية عربيا في توقعات شيخوخة المجتمع في السنوات القادمة" www. Arabesque.tn

11- "شعبة علم الاجتماع"، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، أغادير، المغرب www.flash.agadir.ac.ma

12- "كبار السن أمل وألم" 29-04-2012 www.kbarsn.blogspok.com

13- "مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن". www.noursat.tv/ar/newsdetail.php?id

14- "وقائع وإحصاءات عربية عن كبار السن"، 2016/08/17 www.alaraby,co,uk

15- www.hitech sat.com

16- بوشمان، أرون، "الصداقة أمل كبار السن في حياة جديدة"، منتديات ستار تايمز، لشؤون المسنين، 2014/06/18، www.aéldereycity.com

17- جامعة ورقلة، manifest.univ-ouargla.dz

18- خالد، صالح، "التعبئة والإحصاء 6 ملايين عدد المسنين في مصر" 2016/10/01 www.youn7.com

19- دراسة أمريكية: "عدد المسنين سيتضاعف بحلول عام 2050"، 29 مارس 2016. www.bbc.com

20- الرمـــاني، زيـــد بـــن محمـــد، "ملتقـــى حـــول الشـــيخوخة ظـــاهرة اجتماعيـــة" www.alukah.wab/rommany,net

21- زهير، الأعرجي، "النظام العائلي ودور الأسرة في البناء الاجتماعي الإسلامي"، 1413 هجرية books.rafed.net

22- الصـــليب الأحمـــر، "العنـــف المنزلـــي لكبـــار الســـن". ترجمـــة، عبـــاس ســـبتي، information pravided by human resaurces and skills development, canada :14/04/2015http://www.nicenet.ca/detail.aspx?

23- عبـــد العظـــيم، حســـن إبـــراهيم، "الشـــيخوخة النشـــطة"، رؤيـــة أنتروبولوجيـــة، 2016/07/19. www.m.ehewar.org

24- عبد الفتاح، تامر، الأسرة في الجاهلية والإسلام www.alu.kah.net.

25- عبد المنعم، عاشور، "صحة المسن كيف يمكن رعايتها، مجلة الكتاب العربي"، 2015/10/20 www.alarabimag.com

26- عزام، إسماعيل، "ارتفاع عدد المسنين في المغرب مقابل تراجع نسبة الأطفال"، 2015/10/15 arabic.cnn.com

27- عيـــاش، إبـــراهيم محمـــد، "التطـــور مـــن المنظـــور الأنتروبولـــوجي." www.aranthrapasz.com

28- عيساني، نور الدين، "ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها"، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر2، revues.univ-auargla.dz

29- فريدة، بوروبي رجاح، "الضغوط الأسرية لدى الأسرة الجزائرية"، الجزائر: تيزي وزو، جامعة مولود معمري. 2014-2013.

30- فريق من الباحثين، "الإساءة إلى كبار السن" ترجمة، عباس سبتي، information pravided by human resaurces and skills development, canada :14/04/2015 http://www.nicenet.ca/detail.aspx?

31- القارس محمد، "وسائل رعاية كبار السن"، ندوة مركز الخليج للدراسات، www.alkhalej.ae .2011/04/04

32- القرش، غني ناصر حسين، المداخل النظرية لدراسة العائلة، العراق، كلية الآداب، جامعة بابل، www.uobabylon.edu.iq

33- الكسادي عادل، "الأسرة ورعاية المسن" archive al- watan. Com

34- ليفي، بشروس، "نظرية القرابة"، مركز مقديشو للبحوث والدراسات، www.magadishucenter.com

35- محمد، محمود عبد العليم، "الاتجاهات النظرية المفسرة للنزاع الأسري"، العدد 4553، 2016/08/24، www.ahewar.org

36- المحمداوي، حسن إبراهيم، "دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد"، العراق: مؤسسة النور للثقافة والإعلام، 2008، www.alnoor.se/extra.

37- هواري، زهير، "تحديات الرعاية الصحية التي يطرحها تشيخ السكان"، مجلة منظمة الصحة العالمية، www.wha.nt

الملاحق

الجمهوريـــــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة التعليـم العالـــي و البحـــث العلمـــي
جامعـــة الحاج لخضر باتنة-01-
كليـــة العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

استمارة بحث بعنوان

دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن

دراســـــة ميـــدانيـــــة في مـدينـــــة بـــاتنـــــــة

أطروحة مقدمـــة لنيـــل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع العائلي

إعـــداد الطالبة:
صليحة غنـــام

إشـــراف الأستاذ الدكتـــور:
بلقاســـــم بوقـــرة

البيانات الواردة في هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

السنـــة الجامعيـــة:
1438- 1439هـ /2017 – 2018م

البيانات الأولية

1) السن من [60- 65[☐

]65-70] ☐

]70-75] ☐

]75- 80[☐

80 سنة فما فوق ☐

2) الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

3) الحالة الاجتماعية: متزوج(ة) ☐ مطلق(ة) ☐ أرمل(ة) ☐ عازب(ة) ☐

4) مع من تعيش: الزوج(ة) ☐ الزوج (ة) والأبناء غير متزوجين ☐

الزوج (ة) والأبناء المتزوجين ☐ أبناء غير متزوجين ☐

الابن (ة)المتزوج(ة) ☐ الأحفاد ☐ الأقارب ☐

5) المستوى التعليمي: دون مستوى ☐ يقرأ ويكتب ☐ ابتدائي ☐

متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

* **بيانات عن الرعاية النفسية:**

6) هل تشعر بالدفئ الأسري ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب لا فما هو السبب.....

7) هل الأسرة تحترم قراراتك وتقدرها؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

8) هل توفر لك الأسرة الأمان والحماية التي تحتاجها في هذا السن؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

9) كيف تنظر إليك أسرتك؟

رمزا للأسرة ☐ عالة على الأسرة ☐ شخص عادي ☐ شخص مهمش ☐

10) هل تشعر بأن أسرتك تفتخر بجميلك وانجازاتك الماضية؟

نعم ☐ لا ☐

11) هل أنت راض عن مستوى الدعم النفسي الذي توفره لك أسرتك؟

نعم ☐ لا ☐

* **بيانات عن الرعاية الصحية:**

12) هل تعاني من أمراض؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم فما نوع هذه الأمراض.....

13) هل ترافقك الأسرة في إجراء الفحوصات الطبية عند مرضك؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بـ نعم فهل ترافقك

أثناء الإصابة بالمرض ☐ بشكل دوري ☐

14) هل توفر لك الأسرة الأدوية المناسبة لحالتك الصحية؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب لا فمن يوفرها لك.....

15) هل تتابع الأسرة مراجعتك إلى المستشفيات والمراكز الصحية؟

نعم ☐ لا ☐

16) هل تساعدك الأسرة في الاستفادة من الخدمات التأهيلية؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم فما نوعها:

طاقم أسنان ☐ نظارات طبية ☐ أجهزة السمع ☐ جهاز قياس السكر ☐

جهاز قياس الضغط ☐ أجهزة المساعدة على المشي ☐ أخرى تذكر ☐

17) هل توفر لك الأسرة الرعاية الكاملة أثناء مرضك؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب لا، فما هو السبب.....

18) هل تساعدك الأسرة في إتباع نظام غذائي متوازن ومناسب لحالتك الصحية؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

19) هل أنت راض عن مستوى الرعاية الصحية التي تتلقاها من أسرتك؟

نعم ☐ لا ☐

* **بيانات عن الرعاية الاجتماعية:**

20) هل تعينك الأسرة في قضاء حاجاتك الشخصية؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم، فما نوع هذه الاحتياجات؟

إعداد الطعام ☐ تنظيف الغرفة ☐ الاستحمام ☐ غسل الملابس ☐

خلع وتبديل الملابس ☐ تناول الطعام ☐ دخول دورة المياه ☐ خرى تذكر ☐

21) هل تساعدك الأسرة في تكوين علاقات اجتماعية؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم، فما هي الأطراف التي كونت معها هذه العلاقات ؟

الجيران ☐ الأقارب ☐ زملاء العمل ☐

22) هل تحافظ الأسرة على مكانتك الاجتماعية؟

نعم ☐ لا ☐

23) هل الجو الأسري يعينك على التكيف؟

نعم ☐ لا ☐

24) هل أنت راض عن مستوى الرعاية الاجتماعية التي تتلقاها من أسرتك؟

نعم ☐ لا ☐

* **بيانات عن الرعاية المادية:**

25) هل كنت تمارس نشاطا مهنيا في السابق؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بـ نعم فما نوع النشاط المهني الذي مارسته؟

فلاح ☐ عامل ☐ أعمال حرة ☐ موظف ☐ إطار ☐

26) هل تعمل حاليا؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بـ نعم فما نوع العمل الذي تمارسه حاليا:

فلاح ☐ عامل ☐ أعمال حرة ☐ موظف ☐ إطار ☐

27) هل لديك مدخول؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم. فما هو مصدره:

عملك الحالي ☐ منحة التقاعد ☐ منحة المسن ☐ منحة المجاهدين ☐

منحة أبناء الشهداء ☐ أخرى تذكر ☐

28) هل المدخول الذي تتقاضاه مستقر وثابت؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم فما هو مقدار المدخول الذي تتقاضاه بالدينار.....

29) هل مدخولك كاف لسد احتياجاتك الشخصية؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بـ لا فهل تساعدك الأسرة في تلبية احتياجاتك الشخصية؟

تساعد ☐ لا تساعد ☐

30) هل تساهم الأسرة في تزويد مدخولك وتقديم وسائل العون؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم، فهل هذه المساهمة؟

مساهمة دائمة ☐ مساهمة ظرفية ☐

31) هل لديك ممتلكات أخرى مدرة للمال؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم فما نوع هذه الممتلكات.....

32) هل تسكن مع أسرة؟

ممتدة (كبيرة) ☐ نووية(صغيرة) ☐

33) ما نوع المسكن الذي تقطنه؟

مسكن ذو ملكية خاصة ☐ شقة في عمارة ☐

34) هل مسكنك ؟

يناسبك ☐ لا يناسبك ☐

35) هل ترى بأن الأسرة تساعدك على ضمان ظروف مادية ومعيشية لائقة لسنك؟

نعم ☐ لا ☐

* **بيانات عن الرعاية الترويحية:**

36) هل تشاركك الأسرة الزيارات المختلفة التي تقوم بها خارج المنزل؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم فما نوعها

مناسبات الأفراح ☐ حدائق التسلية ☐ رحلات ☐ حفلات ☐

حمامات معدنية ☐ أخرى تذكر ☐

37) هل تساعدك الأسرة على ممارسة التمارين الرياضية المناسبة لسنك؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

38) هل توفر لك الأسرة الوسائل التثقيفية؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم فما نوعها:

تلفاز ☐ جرائد ☐ كتب ☐ مجلات ☐ أنترنيت ☐

أخرى تذكر ☐

39) هل ترى أن أسرتك مهتمة بتقديم أنشطة الترويح عن النفس؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

40) هل أنت راض عن مستوى الرعاية الترويحية التي تقدمها لك أسرتك؟

نعم ☐ لا ☐

41) هل ترى بأن رعاية الأسرة لكبار السن واجبة على جميع أفراد الأسرة؟

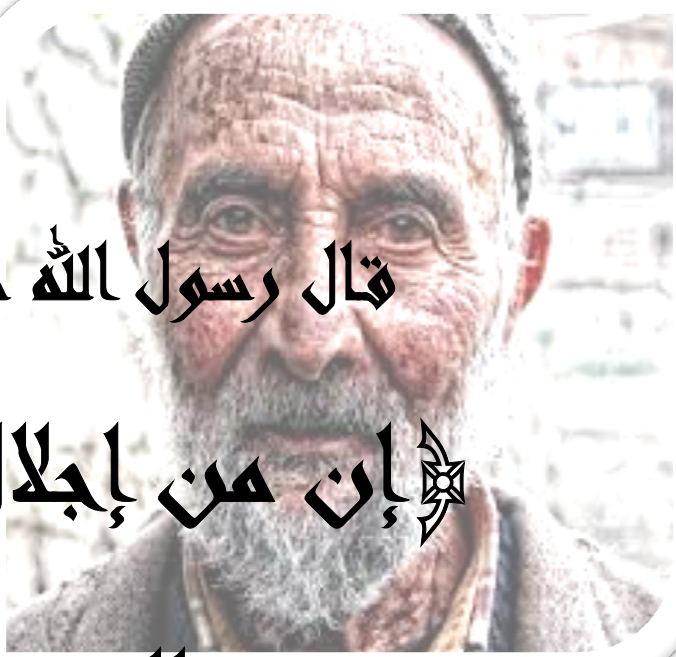
.....

42) في رأيك هل الأسرة لها دور في تحسين نوعية حياة كبار السن؟

.....

43) حسب وجهة نظرك. أترى أن هناك فرق في دور الأسرة التقليدية والأسرة العصرية في رعاية كبار السن؟

.....



قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

﴿إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم﴾

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور الأسرة الجزائرية في رعاية كبار السن– دراسة ميدانية في مدينة باتنة– وذلك من خلال التعرف على دور الأسرة الجزائرية في الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية والمادية والترويحية لكبار السن، حيث تم إجراء هذه الدراسة بالاعتماد على المنهج الوصفي واستخدام الملاحظة المباشرة واستمارة مقابلة على عينة مقدارها 110 مسنا(58 ذكور) و(52 إناث).

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

– إلى أن أكبر نسبة لكبار السن منحصرة ضمن الفئة من 60 إلى 65 سنة، وكانت نسبة الذكور أكثر من الإناث. وأن معظم المبحوثين متزوجون ومستقرون في بيوتهم. وأغلب كبار السن كان مستوى تعليمهم متدني. وصرح أغلب أفراد العينة بأن الأسرة تراعي حاجاتهم النفسية من خلال استيعابهم واحتوائهم وإحاطتهم بالدفيء الأسري، كما تعمل الأسرة أيضا على توفير متطلبات الأمان والسلامة والحماية لكبار السن وينظر إليهم بأنهم رموزا لا بد أن يقتدى بها في المستقبل. وكما صرح المبحوثين عن رضاهم لمستوى الدعم النفسي المقدم لهم من الأسرة.

– كما توصلت أيضا إلى أن معظم المستجوبين مصابون بأمراض مختلفة ويقومون بفحوصات طبية ويعتمدون على توفير الدواء مع الإستفادة من تعويضات الضمان الاجتماعي، إضافة إلى أن الأسرة تساعد مسنيها على توفير الخدمات التأهيلية. غير أنها لا تحرص على توفير الغذاء الصحي المتوازن لكبير السن.

– كما توصلت الدراسة أن الأسرة الجزائرية تعتني بكبار السن وتعمل على مساعدتهم في شؤونهم المعيشية ومهامهم الشخصية الروتينية، وتحرص على توطيد العلاقات الاجتماعية ورفع معنوياتهم وتساهم كثيرا في الحفاظ على المكانة الاجتماعية وتكيف كبار السن مع مرحلة التقدم بالعمر.

– أيضا تأكد بأن كل كبار السن لا يمارسون أي عمل في الوقت الحالي نظرا لعجزهم، وأغلبهم يحصلون على مدخول ولكنه غير كاف لسد متطلباتهم المعيشية. وأغلب المبحوثين لا يملكون مصار أخرى للدخل وتبقى الأسرة عاجزة على تقديم الإعانات المالية لمسنيها نظرا لغلاء المعيشة، ومعظم أفراد العينة يسكنون في أسر نووية وسكنات ذات ملكية خاصة وصالحة للعيش.

– وأوضحت الدراسة أيضا أن معظم المبحوثين يستفيدون من الزيارات العائلية والترفيهية التي تقوم بها الأسرة ويملكون الوسائل التثقيفية التي يحتاجونها في حياتهم اليومية، غير أن معظم كبار السن لا يمارسون الرياضة ولا يهتمون بها. وقد أكد معظم المدروسين عن دور الأسرة الجزائرية في تحسين الحياة المعيشية للمسن، ويؤكدون بأن الأسرة التقليدية كانت مساهمتها كبيرة في الاعتناء بكبار السن أكثر من مساهمة الأسرة العصرية.

الكلمات المفتاحية: دور، الأسرة الجزائرية، رعاية كبار السن.

Abstract:

This study aims to shed light on the role of the Algerian family in caring for the elderly - a field study in the city of Batna - by identifying the role of the Algerian family in psychological, health, social, material and recreational care for the elderly, as this study was carried out based on the descriptive approach and the use of observation Initiation and an interview form on a sample of 110 elderly (58 males) and (52 females).

The study yielded the following results:

- That the largest percentage of the elderly is confined to the 60 to 65 year old category, and the percentage of males is more than females. And that most of the respondents are married and settled in their homes. Most of the elderly had a poor level of education. Most of the sample members stated that the family takes into account their psychological needs by assimilating them and containing them and surrounding them with family warmth, and the family also works to provide requirements for safety, safety and protection for the elderly, and they are seen as symbols that must be emulated in the future. The respondents also stated their satisfaction with the level of psychological support provided to them by the family.
- It also found that most of the respondents suffer from various diseases and conduct medical examinations and depend on providing medicine with the benefit of social security compensation, in addition to that the family helps its elderly to provide rehabilitation services. However, it is not keen to provide a balanced healthy food for the elderly.
- The study also found that the Algerian family takes care of the elderly and works to help them in their routine personal affairs and tasks, and is keen to consolidate social relations and raise their spirits and contribute a lot to preserving social status and adapting the elderly to the stage of advancing age.

Also, make sure that all the elderly do not practice any work at the present time due to their disability, and most of them get an income, but it is not sufficient to meet their living requirements. Most of the respondents do not have other sources of income, and the family remains unable to provide financial aid to its elderly due to the high cost of living, and most of the sample members live in nuclear families and private and livable housing.

- The study also indicated that most of the respondents benefit from family and entertainment visits by the family and have the educational means they need in their daily lives, but most of the elderly do not exercise and are not interested in it. Most of the scholars emphasized the role of the Algerian family in improving the living life of the elderly, and they assert that the traditional family had a great contribution to caring for the elderly more than the modern family's contribution.

Key words: the role, the Algerian family, caring for the elderly.