واقع ومظاهر العنف تجاه المسن في الجزائر

الدكتور: محمود قرزيز، جامعة برج بوعريريج ، الجزائر

الدكتورة: مريم يحياوي، جامعة باتنة، الجزائر

الملخص:

تتوقف برامج تنمية الأسرة في الجزائر على مدى تحقيق متطلبات العيش الكريم لمكوناتها، ويعتبر المسن أو- كبير العائلة - بحاجة كبيرة للرعاية والاهتمام و خاصة فما تعلق بالجانب المعنوي والنفسي .إن رعاية و إدماج هاته الفئة أسريا واجتماعيا مسؤولية الجميع في ذلك انطلاقا من الأسرة ، فالمجتمع من مؤسسات الدولة الرسمية إلى جمعيات المجتمع المدنى المهتمة بقضايا الشيخوخة ، و غير ذلك .

سيناقش هذا المقال الوضعية الأسرية والاجتماعية للمسن في الجزائر، أسباب وأشكال العنف تجاه المسنين، و تبيان أشكال وبدائل الرعاية والإدماج التى تعيد إليه مكانته، و تحافظ على حقوقه من أي شكل من أشكال الإقصاء سواء الأسري أو الاجتماعي .

Abstract :

The development of the family is to achieve decent living conditions for its members. The elderly need a moral and psychological care ;and to the family and social integration. It

is the responsibility of everyone, especially the family, and the state and civil society.

This article discusses family and social status of the elderly in Algeria, causes and forms of violence towards the elderly, and identify alternatives and forms of integration, and care that will restore to him his position, and keeps the rights of any form of exclusion, whether family or social.

المنارة للاستشارات

مقدمة:

تعتبر ظاهرة العنف من الظواهر القديمة في المجتمعات الإنسانية، فهي قديمة قدم الإنسان الذي ارتبط وما زال يرتبط بروابط اجتماعية مع الوسط الذي فيه يؤثر وبه يتأثر، إلا أن مظاهره وأشكاله تطورت وتنوعت بأنواع جديدة فأصبح منها : العنف السياسي، والعنف الديني، والعنف الأسرى الذي تنوع وانقسم هو أيضاً إلى العنف الأسرى ضد المرأة، و العنف الأسرى ضد الأطفال، و العنف الأسرى ضد المسنين وغيره.

و نظرا لخصوصية المسن العمرية والنفسية والصحية، ولتأثر مكانة المسن اليوم بمجتمعنا الجزائري واهتزازها، إضافة إلى أن أغلب المسنين هم من فئة المتقاعدين فهم يعانون فعلا إشكالية قضاء أوقات الفراغ، و إحساسهم المستمر بالملل في ظل غياب شبه دائم لمرافق الترفيه، إضافة إلى بحثهم الدائم عن موقعهم ودورهم الطبيعي بأسرهم ووسط أهلهم. نتيجة لكل هذا الواقع المر الذي يحياه المسن يضاف إليه أشكال عدة من المعاناة والعنف الممارس ضده في بعديه المادي والرمزي أضحى ذلك واقعا غريبا لم يألفه لا المجتمع الجزائري ولا الأسرة الجزائرية من قبل.

إن التغير الأسري اليوم ببلادنا في أبعاده الاجتماعية، والديموغرافية، والمجالية ساهم إلى حد كبير في بروز أشكال و مظاهر عدة لممارسات غير مقبولة ضد كبار السن بأسرنا، و بالفضاء العام ترقى إلى توصيفها في خانة العنف تجاه المسن.

سنحاول في هذا البحث التطرق إلى واقع المسن في الجزائر ومظاهر العنف ضده، وتبيان أشكال الرعاية الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لإعادة إدماجه أسريا و اجتماعيا. من خلال الإجابة عن تساؤل البحث الآتي :

- ما هي طبيعة ومظاهر العنف الممارس تجاه المسن ببلادنا، وما هي آليات اعادة إدماجهم على مختلف المستويات ؟

المنارة للاستشارات

تكمن أهمية البحث في تقديم رؤية سوسيولوجية و نقدية لواقع المسن ببلادنا، و تبيان أشكال العنف الممارس تجاهه، و التأكيد على ضرورة الاهتمام بهاته الفئة من منطلق رد الجميل.

كما يهدف البحث الى:

- تقديم شرح وتفسير لعديد المصطلحات انطلاقا من العنف والعنف الأسري .
- محاولة فهم الحاجات النفسية والاجتماعية والصحية والترفيهية وغيرها للمسن و كيفيات تحقيقها .
- تبيان أبرز مظاهر العنف تجاه المسن ببلادنا
- تقديم اقتراحات عملية للتكفل بفئة المسنين واعادة ادامجهم ببلادنا.

1. مدخل مفاهيمي:

1.1 العنف :

العنف في دلالته بالعربية، كما ورد على لسان كبار اللغويين العرب قديمًا وحديثًا، وعلى رأسهم ابن منظور، يعني الخرق والتعدي: فنقول عَنَفَ أي خَرَقَ ولم يرفق؛ وهو ضد الرفق: عَنَفَ به وعليه يعنف عنفًا وعنافة أي قسا عليه، وهو عنيف إن لم يكن رفيقًا في أمره؛ ونقول اعتنف الأمرَ أي أخذه بعنف، وأعنف الشيء أخذه بشدة وقسوة[1].

ويعرِّف به أحمد خليل أحمد على أنه الإيذاء باليد أو باللسان أو بالفعل أو بالكلمة في الحقل التصادمي مع الآخر [2].

أما دلالته في الفكر الغربي، فهو مقابل للفظة violence في كلا الفرنسية والإنكليزية، المشتقة من كلمة vis اللاتينية التي تعني القوة الفيزيائية [3]، فدلالته مشابهة للدلالة العربية التي تفيد الإكراه والتفوق العضلي على الآخر. ويعرِّف أندريه لالاند بالعنف كما يلي:

المنارة للاستشارات

هو استعمال غير مشروع أو على الأقل غير قانوني للقوة. "عندما نكون، نحن الذين نعيش في ظلِّ قوانين مدنية، مكرَهين على إبرام عقدٍ ما لا يقتضيه القانون، نستطيع، بموجب القانون، أن ننقلب على العنف [4].

وهناك تداخُل كبير بين العنف وبين بعض المفاهيم المطابقة له، أو هناك، على الأقل، صعوبة في الفصل بين العنف وبعض المرجعيات التي تكون سببًا فيه والتي يتَّخذ العنفُ من خلالها شكلَها وأساليبَها؛ وهو ما يجعله يتخذ درجاتٍ عدة.

يمكن أن نعرف العنف بأنه سلوك عمدي موجه نحو هدف، سواء لفظي أو غير لفظي ويتضمن مواجهة الآخرين مادياً أو معنوياً ومصحوباً بتعبيرات تهديدية، وله أساس غريزي.

2.1 العنف الأسري :

إن العنف الأسري هو أشهر أنواع العنف البشري انتشاراً في زمننا هذا،ورغم أننا لم نحصل بعد على دراسة دقيقة تبين لنا نسبة هذا العنف الأسري في مجتمعنا إلا أن آثاراً له بدأت تظهر بشكل ملموس على السطح مما ينبأ أن نسبته في ارتفاع وتحتاج من كافة أطراف المجتمع التحرك بصفة سريعة وجدية لوقف هذا النمو وإصلاح ما يمكن إصلاحه.

يعرف أيضا: بأنه أحد أنماط السلوك العدواني الذي ينتج عن وجود علاقات قوة غير متكافئة في إطار نظام الأسرة، وما يترتب على ذلك من تحديد لأدوار ومكانة كل فرد من أفراد الأسرة، وفقاً لما يمليه النظام الاقتصادي والاجتماعي السائد في المجتمع .العنف الأسري في نظر علم الاجتماع ضريبة الحضارة والتنمية الحديثة[5].

3.1 المسن

اختلفت الآراء وتضاربت في تعريف المسن، هل هو الشخص الذي بلغ من العمر سنا معيناً 65 عاماً مثلاً فأكثر ؟ أو هو الذي تبدو عليه آثار تميزه بكبر السن ؟.

هناك رأي بأن الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي

المنارة للاستشارات

شأنها كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسط ثم الكهولة، وهذه سنة الله في خلقه وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبير السن وخلاياه.

وهناك رأي أخر بأن الشيخوخة هي نتيجة لتراكم ظواهر كثيرة منها ما هو مرضي مثل تصلب الشرايين والأمراض المزمنة –ومنها ما هو بسبب نقص التغذية والتقلبات الجوية والحالة النفسية والعصبية والحالة المناعية ومنها ما هو بسبب المؤثرات الداخلية والخارجية والإسراف في تعاطي العقاقير والعدوى ... إلي آخره مما يؤدي إلي الاضمحلال والشيخوخة، ذلك إذا أتت مبكرة عن ميعادها الافتراضي.

هذا ويلعب الاستعداد الشخصي والعائلي دورا في بلوغ الإنسان مرحلة الشيخوخة قبل الأوان وهو الذي يصدق عليه القول بالشيخوخة المبكرة. والفصل بين هذه الأنواع قد لا يكون بالسهولة أو الإمكان ولهذا تعتبر الشيخوخة خلاصة تلك المسببات جميعاً.

لقد اختلفت الآراء كذلك في الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة، وأوضحت دراسات عدة أن التقدم في السن، وبالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحياً أو نفسياً أو عقلياً قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر ... فالقدرات عامة تبدأ في التغير ابتداء من سن العشرين، ومن جهة أخرى فمن المعروف أن سن الشخص قد لا يكون بالضرورة متفقاً باحتفاظه بوظائفه البدنية.

وعلى هذا يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة: بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر [6].

ومن الناحية الإحصائية لا بد من الاتفاق على سن افتراضي معين ، وقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام 1972، سن الخامسة والستين على أنها بداية الاعمار (كبر السن)، باعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في

المنارة للاستشارات

معظم البلدان في العالم لذلك فقد تم تقسيم المسنين إلي مجموعتين-:
1.المسن النشط أو الصغير من 60 – 75 .

2.المسن الكبير من 76 وما فوقها [7].

كما يعرف المسن بأنه الإنسان الذي بلغ من العمر 60 عاماً فأكثر، وكبر السن ليس مرضاً في حد ذاته، وإنما هو فترة من الحياة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية، وبيولوجية، (جسمانية، وعقلية، ونفسية) تشكل مشاكل لطبيعة وحياة المسن [8].

2. قراءة ديموغرافية لواقع المسن في الوطن العربي والجزائر

1.2 المسن في الوطن العربي:

شهدت المجتمعات العربية خلال نصف القرن الماضي جملة من المتغيرات والتطورات التي مست بنيتها وأثرت بشكل كبير على العلاقات بين السكان ونمط حياتهم، وبالطبع لم تبق الأسرة العربية بمعزل عن تلك التغييرات، إذ شهدت بدورها تغيرا مهما مس طبيعة العلاقات داخل الأسرة الواحدة، اثر بشكل خاص على الامتداد الأسري الذي كان سائدا في كل الأسر العربية، وذلك بانتقال الأسرة العربية من أسرة ممتدة، يقطن فيها الابن الحديث الزواج مع والديه مكونا بذلك أسرة كبيرة تتعايش في بيت واحد، إلى أسرة نووية تتشكل من الأب والأم والأبناء مع انتقال هؤلاء الأخيرين إلى بيت مستقل بعد زواجهم ذكورا كانوا أو إناثا، غير أن هذا التغير الملحوظ لم تصاحبه الاستجابة للمتطلبات الحديثة، ومنها الاعتناء بالآباء والاهتمام بهم بشكل يحول دون إهمالهم وبقائهم وحيدين بعد زواج الأبناء وتقاعدهم عن العمل .

أشارت وزارة التخطيط، في السعودية في إحصائية لها عام 2005، إلى زيادة أعداد المسنين في السعودية ممن بلغت أعمارهم 60 عاما فأكثر إلى ما يقارب الـ 700 ألف مسن من الذكور والإناث، وأكدت انه توجد حاليا عشر دور لرعاية المسنين والمسنات، موزعة على أرجاء السعودية والجدير بالذكر أن أكثر من 90٪ من نزلاء ونزيلات هذه الدور هم من الأشخاص الذين لا يوجد لهم أبناء أو

المنارة للاستشارات

أقارب أو أرحام، وهؤلاء لا يمثلون نسبة كبيرة قياسا بنسبة السكان في المجتمع السعودي المترابط ومقارنة بغيره من المجتمعات العربية.

وإذا كان هذا هو الحال في السعودية، فإن الأمر يختلف في مصر، حيث يصل عدد دور رعاية المسنين إلى 2000 دار تضم الدار الواحدة بين 50 ـ 100 نزيل، يتعرضون للنقص والزيادة وفقا لمعدلات وفاة أو مغادرة أو حلول «نزيل» جديد بنسبة 5% [9].

أما في الأردن، فقد تم اعتماد سن الشيخوخة 60 سنة فما فوق، وقد قدرت مصادر الأمم المتحدة للمسنين في الأردن أن تعداد المسنين فيها بلغ 7.4 ٪ من السكان طبقا لإحصاء عام 2000، مع انه كان 4.7 ٪ عام 1990، وهو ما يؤكد تزايد نسبة المسنين في هذا القطر العربي الذي لا يختلف كثيرا عن غيره من المجتمعات في المجالات الاجتماعية.

وفي المغرب كشف الإحصاء العام للسكان الذي شهده المغرب أخيرا عن تراجع ملحوظ في نسب النمو الديموغرافي نتيجة لسياسة تحديد النسل التي شجعتها الدولة منذ سنوات وتزايد صعوبة ظروف العيش، وكان من النتائج الطبيعية لهذا الانخفاض في النمو الديموغرافي تزايد في عدد المسنين، فقد انخفض مستوى النمو في العشر السنوات الأخيرة من 2.1٪ إلى 1.4٪ ومن المتوقع إن يتزايد عدد المسنين في السنوات العشر المقبلة بشكل ملحوظ. ففي الوقت الذي لم تسجل فيه نسبة الأشخاص الذين يتجاوز عمرهم 65 سنة بالمغرب، عام 1994، سوى 4٪ بما قدره مليون و158 الف نسمة، ارتفع هذا العدد الى مليون و984 الف نسمة، ومن المتوقع أن يصل إلى حوالي 9 ملايين و487 ألف نسمة مع حلول عام 2020 [10].

ان رعاية المسنين في الوطن العربي في الوقت الحاضر تجسدها العديد من التشريعات التي تتولى بموجبها الدولة مسؤولية توفير جميع الخدمات للمسنين. وضمان الحقوق المادية والصحية والاجتماعية لجميع المواطنين في حالات العجز

المنارة للاستشارات

والشيخوخة. وتتضمن هذه التشريعات أيضا قوانين التقاعد والضمان الاجتماعي والإجراءات اللازمة بتسهيل تقاعد العمال من كبار السن وضمان معاشات تقاعدية لهم وهناك أيضاً القوانين الخاصة بالأ فراد من غير القادرين على العمل بسبب المرض أو العجز أو الشيخوخة وتوفير المنافع الضمانية لهم بصورة رواتب شهرية .

وتوجد في الوطن العربي الكثير من المؤسسات المتخصصة برعاية المسنين والتي تستهدف تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والترفيهية وتسمى هذه المؤسسات بدور رعاية المسنين. ويلاحظ أن السياسة الاجتماعية في الوطن العربي تولي اهتماما اقل بالمسنين بالمقارنة مع بقية فئات المجتمع وخاصة المعوقين والأحداث...الخ .

2.2 واقع المسن في الجزائر

بلغ عدد الأشخاص المسنين في الجزائر حوالي 5 ر3 مليون شخص بما يعادل نسبة 7.5 المئة من ضمن 35 مليون نسمة كما أكدته وزيرة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة السابقة، سعدية نوارة جعفر في لقاء تحسيسي حول واقع وأفاق رعاية المسنين ببلادنا [11].

يتضح يوما بعد يوم زيادة في عدد المسنين في الجزائر نظرا لتحسن معدل أمد الحياة وتراجع نسبة الولادات. ويأمل المشرعون معالجة الحاجيات المتغيرة للساكنة المسنة التي من المتوقع أن تبلغ 40 في المائة من مجموع السكان بحلول 2040.

تشير الإحصائيات الصادرة عن وزارة التضامن الوطني إلى ارتفاع نسبة الشيخوخة في صفوف الجزائريين. وتتنبأ الإحصائيات الديموغرافية أن نسبة الأشخاص المسنين سترتفع إلى 40 في المائة بحلول2040 . وهذه هي المرة الأولى التي يتم فيها تسجيل هذه الظاهرة في الجزائر وقامت السلطات بصياغة قانون جديد لحماية الأعداد المتزايدة للأشخاص المسنين [12].

المنارة للاستشارات

ويسجل المختصون في علم السكان تراجعا واضحا في نمو السكان وهذا له تأثير على تراجع الحجم النسبي لصنف الشباب مما يزيد من أعداد الأقسام المتقدمة في السن وبالتالي يزيد من نسبة الأقسام الأكبر سنا.

ويقول الخبراء إن هذا التحول ناتج عن عدة عوامل منها تحسين متوسط أمد الحياة الذي ارتفع من 47 عاما في 1962 إلى 71 عاما في2001، ومن بين الأسباب الأخرى هو نهاية الانفجار الديمغرافي. ففي مطلع الثمانينات من القرن الماضي، كان معدل الولادات بالنسبة للنساء هو سبعة بالمقارنة مع اثنين حالياً وذلك بسبب الانتشار الواسع لوسائل منع الحمل وتدهور الظروف الاجتماعية.

وبحسب الإحصائيات الرسمية فإن حوالي 3000 مسن جزائري يقيمون حاليا في 28 مركز متخصص. ومعظمهم يعانون من الأمراض المزمنة ولا يرون عائلاتهم على الإطلاق [13].

ورغم أن التخلي عن الأشخاص المسنيين لا يتماشى مع القيم الاجتماعية الجزائرية فإن هذه الظاهرة تحولت إلى قضية خطيرة.

3.مشكلات وحاجات المسنين في الجزائر:

يواجه المسنون في هذه المرحلة العمرية ونتيجة للتغيرات التي تحيط بهم العديد من الإشكاليات والاحتياجات، خاصة في مسألة المكانة و اتخاذ القرارات الأسرية، حيث كان في السابق كبير العائلة مصدر السلطة الأول و أن المجتمع وفق ذلك لا يقر بالتغيير في تلك القيم وهي قيم الأسرة الممتدة، وفقا لذلك فكانت حدود أدوار و مكانة المسن كبيرة [14].

ولكن اثر التغييرات التي مست الأسرة المعاصرة زادت حدة مشكلات وحاجات المسن مشكلات في الجزائر عن غيرهم في العالم، ويمكن حصره أغلبها في الأتي :

المنارة للاستشارات

1.3 المشكلات والاحتياجات النفسية للمسنين

ترتبط المشكلات النفسية للمسن بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد وتتضح الآثار النفسية والأخلاقية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة، ومن أمثلة المشكلات النفسية :

أ- مشكلة سن القعود : وهو ما يعرف عادة باسم سن اليأس ويكون مصحوبا باضطراب نفسي أو عقلي قد يكون ملحوظا أو غير ملحوظ وقد يكون في شكل الترهل والسمنة والإمساك والذبول والعصبية والصداع و الاكتئاب النفسي والأرق.

ب- **مشكلة التقاعد:** وهو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف والانهيار العصبي وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، وخاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير، وإذا شعر أو أشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر.

ج-**ذهان الشيخوخة:** وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركزا حول ذاته ويميل إلى الذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكرته ويقل اهتمامه وميوله وتقل شهيته للطعام والنوم، وأيضا تضعف طاقته وحيويته ويشعر بقلة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة و الملبس والمظهر وباختصار يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة.

د- **الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة:** والشعور بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يصاحب ذلك من تصعيد وتوتر. فقد يعيش البعض وكأنهم ينتظرون النهاية المحتومة.

هـ-الشعور بالعزلة والوحدة النفسية: هناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن والأسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين، والشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية، أو قد يكون الشعور بالوحدة لعدم وجود

المنارة للاستشارات

من يتحدث معهم نتيجة زواج الأولاد وانشغالهم وموت الزوج وتقدم العمر والمرض أحيانا.

والحاجات النفسية هي التي يحتاجها الفرد ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحررا من كل الضغوط النفسية، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني للفرد، فهو محتاج دائماً إلى ان يحب وأن يُحب وان يعترف به ويحس أنه ذو نفع للجماعة وأنها في حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بكيانه.

وما يعرفه المسنون في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف والقلق فالأمراض المزمنة التي يعانون منها وإحالتهم إلى التقاعد، وافتقاد بعض الأصدقاء وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم إضافة إلى ان المسن كثيرا ما يفقد شريك الحياة وهو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند أو المعين، والتقدم في السن تصاحبه ديناميات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وما يصاحبها من نكوص وهياج وعمليات دفاعية.

2.3 المشكلات والاحتياجات الاجتماعية للمسنين

إن الإنسان يعاني من الحرمان الاجتماعي عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقا لحاجته ورغباته، والمسن يعتبر من اكثر فئات المجتمع تعرضا للحرمان الاجتماعي نظرا لقلة موارده المالية وضعف قواه الجسدية.

ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية شعور المسن بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع، ويبدأ هذا الشعور بحياة الحرمان من العلاقات العائلية والتي كانت تؤلف جزءاً كبيراً من نشاطه واهتماماته اليومية، مما يضع القيود على تحركات المسنين وعلاقاتهم الشخصية بأفراد المجتمع.

إن الأمر الذي يساعد المسن أن يحيا حياة سعيدة من مؤشراتها شعوره بأنه يحظى بتقدير ومكانة اجتماعية داخل الجماعات التي ينتمي إليها [15]. يرى "جمال يحياوي" أن هناك علاقة بين صحة الفرد العضوية و النفسية و علاقتها مع الآخرين . وبالتالي توازن المسن صحيا يعني توفر علاقات اجتماعية مريحة له [16].

المنارة للاستشارات

فالحاجات الاجتماعية هي التي يتطلبها الفرد ليكّون علاقات اجتماعية سوية مع الأفراد من أجل ان يعيش متوافقاً مع محيطه بقيمه ونظمه ومؤسساته. وتشكل الحاجات الاجتماعية للمسنين خاصية أخرى من خصائص الشيخوخة، والتي تشمل نوعية من المشكلات أهمها اغتراب المسنين عن المجتمع نتيجة لعدم استجابة المجتمع لاحتياجات كبار السن أو عدم توفير الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع متطلباتهم، فينشأ ما يسمى (باغتراب المسنين عن المجتمع). ويتبع هذا الاغتراب ما يلي :

أ.قلة الاهتمامات الاجتماعية للفرد فيما يتعلق بالجهود والأنشطة التي تخدم مجتمعه.

ب.قلة مشاركاته في المنظمات الاجتماعية أو محاولاته إيجاد المنظمات الأكثر فاعلية في إشباع حاجاته.

ج.عدم الثقة الكافية في المقدرة على تغيير الأوضاع السيئة في المجتمع.

ونتيجة لاغتراب المسنين عن مجتمعهم واضطراب علاقاتهم يميل المسنون إلى الاتصاف بمجموعة من الخصائص الاجتماعية من أهمها:

العزلة والوحدة، ويزيد عن عزلة المسن زواج الأبناء أو موت أحد الزوجين والضعف البدني.

يفتقد المسنون مراكزهم في العلاقات العائلية ويفقدون تأثيرهم على الأسرة وانسحاب المسن وانقطاعه عن المجتمع سمة من سمات التقدم في السن، ويكون هذا الانسحاب متبادلاً بين المسن والمجتمع ككل. وقد يرجع ذلك لنظرة المجتمع واتجاهاته إلى الاختلاط الاجتماعي.

3.3 المشكلات والاحتياجات الاقتصادية

إن نسبة المسنين الذين يتقدمون بطلب المساعدات الاقتصادية في تزايد مستمر، والمشكلات الاقتصادية التي يعاني منه المسن ترجع إلى نقص في الموارد المالية نتيجة لتقاعد المسن إجبارياً أو اختيارياً، وبهذا يفقد المتقاعد جزءاً ليس بالقليل من دخله وبالتالي سيجد نفسه في مواجهة انخفاض الدخل مع تزايد

المنارة للاستشارات

الأعباء المالية، وهذا قد يعمق الشعور بعدم الأمن الاقتصادي في مواجهة تحسبات المستقبل ويجعل المسن يعاني من القلق.

4.3 المشكلات والاحتياجات الصحية

إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب، ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، فالحواس يضعف أداؤها، ويبدأ ذلك في سن الخمسين من العمر فتظهر في هذه المرحلة من العمر مجموعة من التغيرات البيوكيميائية للمسن، وتتمثل في ضعف القلب وقلة دفعه للدم إلى الأجهزة العضوية في الجسم.

وترتبط المشاكل الصحية للمسن بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس، ويعتبر ضعف السمع ثالث أكبر مشكلة في المسنين بعد الخشونة وارتفاع ضغط الدم ويكون أكثر في الرجال عنه في النساء، وتكرار عدم القدرة على سماع الآخرين يعطي المسن الشعور بعدم التواصل معهم ويشعره بالإحباط والعزلة.

ويعاني المسنون وبعض مرضى الجهاز العصبي (مثل مرضى الشلل الرعاش والشلل النصفي وخلل التناسق العضلي العصبي) وبعض مرضى الجهاز العضلي الحركي ومرضى الأذن الوسطي وحالات متنوعة أخرى، من خلل التوازن. وتنتج هذه المشكلة عن خلل في المستقبلات الحسية التي تنقل معلومات عن حركة الجسم وأجزائه ووضعه للمخ وأهم هذه المستقبلات العين وجهاز التوازن الموجود بالأذن والمستقبلات الحسية الموجودة في المفاصل والأنسجة المحيطة. وقد يكون الخلل في المعالجة المركزية للمعلومات الواردة من هذه المستقبلات بخصوص التوازن والتي تتم في الجهاز العصبي المركزي، وقد يكون الخلل في الجهاز المسؤول عن تنفيذ الأوامر الواردة من الجهاز العصبي لمنع فقد التوازن وهو الجهاز العضلي الهيكلي، وقد يكون الخلل في كل هذه العناصر مجتمعة كما في المسنين.

ويؤدي خلل التوازن إلى صعوبة حركة المريض خاصة في المواقف التي تتطلب تحكم أكثر في التوازن، ويؤدي خوفه من الوقوع إلى قلة حركته وإعاقتها وما ينتج عن ذلك من آثار جانبية. وقد يصل الأمر إلى الوقوع وما قد ينجم عن إصابة

المنارة للاستشارات

(وخاصة كسور عنق الفخذ في المسنين) وما يتبعها من رقود بالسرير لفترة طويلة معرضة المريض (خاصة المسن) لمخاطر الرقود الطويل من جلطات الساق والالتهاب الشعبي الذي قد يتحول لالتهاب رئوي وقرح الفراش وضعف العضلات وهشاشة العظام.

وتتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة، كما أن هناك عدة عوامل تؤثر على التغير العضوي والصحي للمسن، من أهمها الوراثة والمهنة والغذاء والبيئة [17].

حددت **الباحثة النفسية الجزائرية – نادية بعيبع-** [18] ارتباط احتياجات ومشكلات الشيخوخة بأسباب كمايلي :

1. أسباب حيوية مثل التدهور والضعف الجسمي والصحي الكامل.
2. أسباب نفسية مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة.
3. الأحداث الأليمة والخبرات الصادرة التي قد تهز كيان الشيخ وتهز شخصيته، فقد يصل بعض الشيوخ إلى مرحلة الشيخوخة وما زالت شخصياتهم تنضج بعد.
4. أسباب بيئية ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ، والاعتقاد ان المسن أصبح عديم الفائدة لا قيمة له، وأن التقاعد معناه اعتزال الشيخ الحياة. ومن الاسباب البيئية أيضا: تغير العائلة وترك الأولاد للأسرة بالزواج أو العمل خاصة في حالة حاجة الشيخ إلى رعاية صحية أو مادية، وتفكك روابط الأسرة الكبيرة وضعف الشعور بالواجب نحو المسنين وافتقارهم إلى الرعاية والاحترام، وأيضا العنوسة والعزوبية حتى سن الشيخوخة وخاصة السيدات والعزوف عن الزواج عند بعض الرجال.

ويؤكد تقرير الأمم المتحدة، ضرورة توفير الحماية للمسنين بأوسع من مسألة الاتجاه نحو علاجهم وضرورة الاتجاه نحو توفير أبعاد رفاههم، خصوصاً من خلال ملاحظة العلاقة بين السلامة الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والبيئية. وإن الهدف الاساس في هذا المجال توفير الخدمات الصحية للمسنين وتمكينهم –

المنارة للاستشارات

من خلال الاحتفاظ بمستوى قيامهم بوظائفهم البدنية- من التمتع بكيفية أعلى من الحياة الفردية ومشاركتهم الفعالة في النشاط الاجتماعي، والوقاية من الأمراض، وهذا الأمر يتطلب تعاوناً واسعاً بين الدولة والمجتمع.

وأسلوب التعامل مع هذه المسألة يجب ان يكون أسلوباً جامعاً تنموياً يشمل كل جوانب الحياة التي تعين كيفية سلوك الإنسان المسن بما في ذلك مشاركته في عملية التنمية، والجوانب الحياتية المهمة هي:

أ- الأمن الاقتصادي والمالي للمسنين.

ب-حفظ سلامتهم.

ت-تعليمهم المستمر لمواجهة مشكلات الحياة.

أثبتت الدراسات التي جرت في نقاط متعددة من العالم أن الأفراد في السنين الأولى المشرفة على الشيخوخة إذا كانوا مستعدين لمرحلة الشيخوخة يمكنهم أن يظلوا إلى سنين مديدة (من المسنين الشباب) ومواطنين نشطين منتجين، وهذا بالضبط ما أدركته البلدان المتقدمة وخططت له مما منحها نتائج جيدة.

وتؤكد الإحصائيات ان قطاعاً مهماً من المسنين ما زال سالماً جسمياً وفعالاً اقتصادياً مما يشكل رأسمالاً قيماً للبلد، إلا أن النظام البروقراطي الإداري للتقاعد لا يمنحهم في أكثر الموارد فرصة الدخول في ميدان العمل رغم ما يملكون من غنى في التجربة وحصافة في العقل وعلاقات متنوعة تسهل تحقيق الوظائف الكبرى الأمر الذي نجده مؤثراً في قطاعات القطاع الخاص من قبيل الأطباء والحقوقيين، والعلماء، والمهندسين، والمدراء التجاريين، بل وحتى الفلاحين في المناطق الريفية.

4. مظاهر العنف الممارس ضد المسن في الجزائر:

1.4 العنف الأسري والاجتماعي ضد المسن في الجزائر

تتخذ ظاهرة العنف ضد المسنين ببلادنا عدة أشكال البعض منها على مستوى الأسرة ، حيث التغير الأسري الذي مس الأسرة الجزائرية بنائيا ووظيفيا وانتقالها التدريجي من نمط الأسرة الممتدة إلى نمط الأسرة النووية تبع ذلك انحصار مكانة الجد وكبير العائلة، فتقلص دوره و نتج عن ذلك نوع من إهمال لكبير

المنارة للاستشارات

العائلة في اتخاذ القرارات الأسرية تبع ذلك عدة أشكال من العنف مورست ضده منها العنف الجسدي، ويقصد به أي تصرف يؤدي إلى ألم جسدي عند كبار السن، مثل: الحرق، الضرب، الدفع، وعدم التنظيف والرعاية الجسدية...و غيره.

والعنف النفسي، ويقصد به أي فعل يسبب ألم نفسي ومعاناة للمسن مثل: الاحتقار، عدم الاحترام، الحبس، التهديد، الإكراه والإجبار، عدم الاهتمام بالمتطلبات النفسية المتعددة، والعنف المادي، وهو أي فعل يصدر من الغير للسيطرة على أموال المسن أو مصادر دخله أو السرقة والنهب، أو إكراه المسن على التنازل عن ممتلكاته. كما أن المجتمع أيضا ساهم إلى حد كبير في إيذاء المسن سواء كأفراد أو جماعات و حتى المؤسسات المسؤولة عن حمايتهم ورعايتهم لم يرقى أداؤها إلى التكفل بهاته الشريحة إلى مستوى الرسالة النبيلة التي تعبر عن رد الجميل لهاته الفئة الاجتماعية فأضحت بشكل مباشر أو غير مباشر سببا في تكريس العنف ضدهم.

فبالنسبة لكبار السن الذين يستفيدون من خدمات المؤسسات، فتتمثل عوامل العنف ضدهم في فقر إمكانات هذه المؤسسات، مثل عدم ملائمة المسكن، أو نقص المرافق كغرف النوم أو غرف الطعام، أو قصور التجهيزات كغرف الكشف الطبي أو الترويح

لكن لردع كل ممارسات ذات صلة بعنف مهما كانت طبيعته اتخذت الحكومة الجزائرية سلسلة تدابير بينها »عقابية« لتضع حداً لمئات الحالات المأساوية التي تخلى فيها أبناءٌ عن رعاية آبائهم وأمهاتهم في سن الشيخوخة، حيث قاموا بـ«رميهم« في دور العجزة. وكانت الدولة فتحت العديد من هذه الدور في الثمانينيات بالمدن الكبرى بهدف إيجاد مأوى لائق للعجزة المشردين لأسباب مختلفة، ومنها الوحدة وعدم الإنجاب وعدم الحصول على سكن وغيرها من الظروف القاهرة، إلا أن العديد من الأبناء »العاقين« استغلوا الفرصة ونقلوا إليها آباءهم وأمهاتهم المسنين وهم في أرذل العمر.

المنارة للاستشارات

أعلن وزير التضامن الجزائري السابق السيد * السعيد بركات * سنة 2011 عن جملة من المواد القانونية الرامية إلى حماية المسنين في الجزائر والحفاظ على كرامتهم ومكانتهم الاجتماعية ودفع الأبناء والأحفاد إلى الاهتمام أكثر برعايتهم، ويحظر التخلي عنهم من خلال »رميهم« في دور العجزة و ضرورة ادماجهم الأسري والاجتماعي ببرامج عملية مهمة [19].

2.4 أسباب العنف ضد المسنين في الجزائر :

يتوقف معدل زيادة تعرض المسن للإيذاء والعنف على عدة عوامل منها: ضعف القدرات العقلية للمسن؛ حيث أن ظهور تصرفات عدوانية وغير طبيعية من قبل المسن قد يؤدي إلى ردة فعل عنيفة عند من هم حوله. وقد يتعرض المسن للعنف بسبب طمع المسيء في أشياء مادية يمتلكها المسن، كما أن العزلة الاجتماعية تلعب دورا في زيادة معدل جرائم العنف التي ترتكب ضد المسن فهي تزيد من معدلات الإساءة ضده، وتقلل من فرص اكتشاف هذه الإساءة ووقفها، ولذلك فإن كبار السن الذين يتركون تحت عناية الخدم هم أكثر عرضة للعنف من غيرهم الذين يتلقون الرعاية من أقربائهم .

ومن الأسباب أيضا وجود شخصية عدوانية عند المسن نفسه، وتدهور حالة المسن الصحية، فالمسن المريض بالأمراض المزمنة قد يكون عاجزاً من الناحية الجسدية عن طلب المساعدة من الآخرين، أو عن الدفاع عن نفسه.

وأرجع المختصين أسباب إهدار حقوق المسنين وممارسات العنف ضدهم إلى عدم الوعي والالتزام الديني من قبل المعتدي، وكذلك الأطر الاجتماعية والسياسية التي أهدرت الحقوق الإنسانية وبالأخص حقوق المسنين عبر عزلهم وبشكل مباشر في دور العجزة .

ورأوا أن تعرض المسن للعنف قد يصيبه بالاكتئاب ويعرضه لمشاكل نفسية وصحية واجتماعية خطيرة تهدد حياته، وتجعل التعامل معه على درجة عالية من الصعوبة والتعقيد، فهو يجعله يشعر بضعف الحيلة، والخزي والعار، والخوف، والقلق من التعامل مع المجتمع الخارجي.

المنارة للاستشارات

وإجمالا يمكن تلخيص أسباب العنف الممارس تجاه المسنين ببلادنا في النقاط الآتية :

أ- العزلة نتيجة فقدان الأقارب والأصدقاء إما بسبب الوفاة أو السفر. فيبدأ المسن بالتفكير بقرب الأجل، ويؤدي هذا الأمر به إلى الاكتئاب والعزلة.

ب- زواج الأبناء واستقلالهم عن الوالدين مادياً ومعنوياً يجعل المسنين يشعرون أنهم أصبحوا لا فائدة منهم ولم يعد لأحد بحاجتهم.

ج- الاكتئاب والعصبية ونقص الحيوية والقدرات الجسمية. وتكون هذه نتيجة شعور المسن أنه أصبح على الهامش. لا صلاحيات ولا قوة إنتاجية له، وأنه أصبح عالة على غيره لأتفه الأمور وهذه الحالات تكون نتيجة العزلة والإحالة على المعاش.

5- سبل إدماج ورعاية المسنين في الجزائر:

إن الاهتمام برعاية المسنين تستلزم التوعية بأهمية دور الأسرة وخاصة أن جميع أجهزة رعاية المسنين مهما كان مستوى أدائها وكفاءتها لا يمكن أن توفر للمسنين ما توفره لهم الأسرة من حب وأمان لذا من الضرورة وجود برامج ووسائل رعاية تقدم خدمات للمسنين وهم في بيئتهم الأصلية .

ومن أبرز الخدمات التي ينبغي أن توفر للمسنين من خلال هذه البرامج: خدمات وبرامج ترتبط برعاية المسنين بحاجاتهم ومشكلاتهم الطبية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والشخصية وحاجات ومشكلات أسرهم، لهذا كان من الضروري قيام الجهات ذات الاختصاص بتقديم جميع أوجه الرعاية التخصصية الدائمة والمؤقتة والنهارية والمنزلية (الطبية والنفسية والاجتماعية والشخصية) للمسنين وأسرهم، وينبغي أن تشمل هذه الخدمات والبرامج الجوانب التالية: [20]

المنارة للاستشارات

1.5 الخدمات الطبية:

- ✓ الفحص الدوري الشامل من خلال تحليل الدم، وعمل الأشعة، وتحديد نسبة السكر، وإفراز الغدة الدرقية، وتحليل البول كيماويا وميكروسكوبيا وذلك بهدف الاكتشاف المبكر للأمراض.
- ✓ العلاج الطبي الشامل لجميع الأمراض التي يعاني منها المسن.
- ✓ التأهيل الطبي الشامل للإعاقات البدنية.
- ✓ توفير الخدمات الوقائية والتثقيفية المرتبطة بالغذاء، والنظافة، وتعاطي العقاقير،
- ✓ الوقاية من الحوادث والإصابات، وتنشيط الدورة الدموية والعضلات والمفاصل.
- ✓ التنسيق والتعاون مع المؤسسات الطبية والمراكز العلاجية المتاحة في المجتمع لعلاج أمراض المسنين.

2.5 الخدمات النفسية:

- ✓ متابعة الحالات الملتحقة بالدور والمراكز الإيوائية حديثا والعمل من أجل تكيفهم واستقرارهم النفسي.
- ✓ علاج المشكلات النفسية التي قد تواجه بعض المسنين.
- ✓ توفير البرامج الوقائية والتثقيفية المرتبطة بحاجات المسنين النفسية ومشكلاتهم، وكيفية التعامل معها.
- ✓ التنسيق والتعاون مع المستشفيات ومراكز العلاج والعيادات الخاصة لعلاج مشكلات المسنين النفسية.

3.5 الخدمات الاجتماعية:

- ✓ علاج المشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين وأسرهم.

المنارة للاستشارات

- ✓ تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية للمسنين بأفراد أسرهم ومجتمعهم.
- ✓ تنمية المهارات الاجتماعية لدى المسنين.
- ✓ توفير البرامج الوقائية والتثقيفية المرتبطة بحاجات المسنين الاجتماعية ومشكلاتهم، وكيفية التعامل معها.
- ✓ التنسيق والتعاون مع المؤسسات الاجتماعية الحكومية والأهلية والجمعيات الخيرية لصالح المسنين وأسرهم.

4.5 خدمات العناية الشخصية:

- ✓ توفير خدمات العناية الشخصية المنزلية المتخصصة للمسنين في منازلهم.
- ✓ توفير البرامج التثقيفية المرتبطة بخدمات العناية الشخصية للمسنين.

5.5 خدمات شغل وقت الفراغ:

أ- البرامج والأنشطة الدينية.

ب-البرامج والأنشطة الثقافية.

ت-البرامج والأنشطة الاجتماعية.

ث-البرامج والأنشطة الترويحية.

ج- البرامج والأنشطة الفنية والحرفية [21].

وان من بين أوجه **إدماج ورعاية للمسنين** ببلادنا نجملها في الآتي:

1. **الرعاية في بيئة وأسرة المسن :**

اعتمدت المجتمعات الإسلامية في تقديم الرعاية للمسنين على الأسرة والعشيرة أو القبيلة ولكونهم مصدر التوجيه والنصح والخبرة بها وتمتعوا بمكانة اجتماعية عالية، وظلت التقاليد والمعايير الاجتماعية تحيط المسن بالتوقير

المنارة للاستشارات

والاحترام الشديدين، وأكدت كل الأنظمة المختلفة على أهمية وضرورة احترام ورعاية هذه الفئة كسلوك ديني مرغوب.

وكانت تلك الترتيبات المجتمعة والتقاليد تقوم بدور وظيفي لتوفير احتياجات هذه الفئة، ومع التغير الذي لحق بالأسرة نتيجة قلت الوعي الديني والغزو الفكري من خلال المجتمعات الغربية ضعفت العلاقات العائلية كما أن نمط السكن الحضري جعل من الصعوبة توفير مكان مناسب للمسنين إضافة إلى ضرورة المرأة للعمل وصعوبتها في توفير رعاية الأطفال ناهيك عن رعاية مسنيها.

إن هذا التغير يقود للتساؤل حول الترتيبات التي يجب أن ينشئها المجتمع الحضري ليساعد الأسرة على توفير احتياجات هذه الفئة العمرية بأعدادها المتزايدة وهل الترتيبات الأخرى (إيواء المسنين في دور خاصة) قادرة على مواجهة هذه المسؤولية أم يتطلب الأمر إجراء تعديلات وتغيرات مناسبة أوسع. أن الخدمة الجيدة إلى المسن هي في مقر سكنه، كما تستمر بالنسبة لمن تضطرهم ظروفهم مغادرة مؤسسات الإيواء [22].

2. **بيوت المسنين :**

وتقوم بدورها في رعاية كبار السن والترفيه عنهم وشغل أوقات فراغهم وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم وهم في أسرتهم الطبيعية .

3. **مؤسسات إيواء المسنين :**

يعتبر الفقر و الضيق السكني سببان من بين أسباب إيداع المسن بمؤسسة إيواء المسنين، ترى الباحثة الجزائرية *يمينة خلادي* أن انتشار ظاهرة المساكن الصغيرة صعب استيعابها لأفراد الأسرة [23]، وبالتالي أصبح المسن اثر ذلك ضحية هذا الواقع و لجوءه إلى هاته المؤسسات كبديل. يجب على مسيري مؤسسات إيواء المسنين تيسير ظروف إقامة المسنين، من خلال توفير الرعاية للمسنين الذين استحال تدبير شؤون بيوتهم العادية.

المنارة للاستشارات

وأصبحت الرعاية للمسنين داخل المؤسسات لسبب واحد هو تعذر هذه الرعاية خارج المؤسسة، ولذا فان الطابع الذي تنشده هذه المؤسسات هو طابع المصحات حيث يتوفر للمسن المكان اللائق بإقامته تحت أشراف صحي يساعده على تحمل أمراض الشيخوخة التي يعاني منها وحتى لا يتعرض للإخطار إذا ترك يقيم وحده أو مع أسرته [24].

4.أندية المسنين :

والأندية مجال كبير لإدماج هؤلاء الشيوخ في علاقات اجتماعية كبقية أفراد الشعب لأن هؤلاء المسنين إذا لم يشعروا أن لديهم نشاط فأنهم سيشعرون باليأس لأنهم يختلفون عن بقية الأفراد، ولذلك فهؤلاء المسنون يحتاجون إلى الاشتراك في الأندية ليعبروا عن احتياجاتهم النفسية والجسمية بنوع من النشاط، ومما يسهل مشكلة هذه الأندية أنها لا تحتاج للملاعب المتسعة التي تتسم بها الأندية العادية بل هي أماكن صغيرة يشترك فيها اكبر عدد من هؤلاء المسنين لمزاولة نشاطهم المحبب

5. **المساعدات والمعاشات :**

رتب القانون مساعدات ومعاشات لحالات الشيخوخة ويحدد قيمة المعاش أو المساعدة حسب الحالة الاجتماعية وعدد الأفراد المعولين ويمكن الحصول عليها بطلب يقدم للوحدة الاجتماعية التي يقع سكن المسن فيها [25].

المنارة للاستشارات

الخاتمة:

نستنتج من خلال البحث أن أهمية المسن تكمن في أهمية الأسرة واستقرارها، و أن المسن هو مكون مهم في الأسرة سواء على مستوى السلطة أو العلاقات الاسرية وغيرها، وببلادنا مازال المسن يعاني الكثير من أشكال الاقصاء الأسري والاجتماعي ، يعاني مظاهر للعنف أهمها العنف الرمزي من خلال سوء المعاملة وغياب التقدير و الاحترام المطلوبين .

إن الاهتمام بفئة المسنين و حمايتهم من جميع أشكال العنف الممارس ضدهم وإدماجهم بالمجتمع مسؤولية الجميع انطلاقا من الأسرة والأبناء، إلى مؤسسات الرعاية والمراكز الصحية المختصة وغيرها. وبالتالي يجب على الأسرة و المجتمع توفير الحماية لأفرادها المسنّين وتلبية احتياجاتهم. كما تقوم الدولة عند الاقتضاء بمساعدة الأسرة على القيام بدورها في هذا المجال حيث تعمل على تطوير الخدمات الموجهة للمسنين وتسهيل اندماجهم في وسطهم العائلي والاجتماعي. لحماية المسنين بشكل عملي ببلادنا نقترح ونوصي بضرورة توفير الآتي :

- حماية صحتهم وضمان كرامتهم وذلك بمساعدتهم على مجابهة الصعوبات التي تعترضهم في حياتهم اليومية بحكم تقدمهم في السن.
- مساعدتهم على معرفة حقوقهم وتقديم المعونة اللازمة لهم لتمكينهم من ممارستها والانتفاع بها.
- مقاومة جميع أشكال التمييز والإقصاء من الوسط العائلي والاجتماعي. تحقيق اندماجهم بواسطة تحسيس الرأي العام حول الصعوبات الخاصة بهم وتشجيع البحوث والدراسات حول المظاهر الفرديّة والجماعيّة للتشيّخ والوسائل الكفيلة بتحقيق حماية المسنين ورفاهتهم.
- مساعدتهم على المشاركة بصفة فعليّة في جميع مجالات الحياة الاجتماعية والثقافيّة والرياضيّة والترفيهيّة.

المنارة للاستشارات

- اعتبار حاجياتهم الخصوصيّة في تصوّر المشاريع السكنيّة واستعمال وسائل النقل العمومي وتبسيط الإجراءات الإداريّة .

و أخيرا ردع كل أشكال العنف الجسدي أو الرمزي الممارس ضدهم و ضرورة مشاركة مؤسسات المجتمع المدني ووسائل الإعلام و رجال القانون في صياغة عقد اجتماعي وأسري يضمن حقوق هاته الشريحة الاجتماعية وإعادة الاعتبار لهم دون إقصاء أو تهميش، و توفير لهم فرص الرعاية و الاندماج الحقيقي على المستوى الأسري والاجتماعي .

المنارة للاستشارات

❖ **هوامش البحث**

(1) ابن منظور، **لسان العرب**، دار لسان العرب، بيروت،لبنان، مج 3: ب ت ن، ص 903.

(2) خليل أحمد خليل، **المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع**، دار الحداثة، بيروت،1984، ص.ص 111-123.

(3) Jean-Claude Chesnais, **Histoire de la violence en Occident de 1800 à nos jours**, Éditions Robert Laffont, Paris,France , 1981, p 334.

(4) André Lalande, **Vocabulaire technique et critique de la philosophie**, 18e édition, Delta, Beyrouth & PUF, Paris, France , 1996, p. 1210

(5) **العنف الأسري ، التعريف** ، نسخة الكترونية ، الإدارة العامة للحماية الاجتماعية، اطلاع يوم10/ 11/ 2012 . alwahm.net

(6) بسمة عمري ،**ماهو المعنى الحقيقي لشيخوخة؟**، عالم التطوع العربي، نسخة الكترونية ، اطلاع يوم 03/ 08/ 2011 arabvolunteering.org/corner

(7) المرجع السابق.

(8) عبدالمجيد طاش محمد نيازي ،**برامج وخدمات رعاية المسنين في المملكة" الواقع والطموحات"** ورقة عمل قدمت إلى الملتقى الثقافي لقسم التربية وعلم النفس والإدارة العامة لكليات البنات بالرياض، السعودية، 2005، ص 3.

(9) المرجع السابق، ص ص 5-8.

(10) سليمان الدليمي، **الرعاية الاجتماعية نظريات وتطبيقات**، دار الحداثة والتراث، ليبيا، 2001، ص197.

(11) سعدية نوارة جعفر، الوزيرة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة الجزائرية، **ندوة حول واقع المسنين في الجزائر**، المصدر :وكالة الأنباء الجزائرية، الجزائر، 28 / 04 /20010 .

(12) هيام الهادي،* الجزائر تواجه سرعة شيخوخة السكان*، **مجلة المغاربية**، 2/ 5/ 2008،ص1.

المنارة للاستشارات

(13) المرجع السابق، نفس الصفحة.

(14) لطيفة طبال ،* التغير الاجتماعي ودوره في تغير القيم الاجتماعية *، بتصرف، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة ورقلة، الجزائر، العدد 8 جوان 2012، ص 426.

(15) محمد جمال يحياوي ، **دراسات في علم النفس**، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، 2003، ص 551 .

(16) المرجع السابق، ص 530 .

(17) نادية بعيبع ، **الحاجات النفسية للمسن** ،جمعية ستيفيس للصحة النفسية، سطيف، الجزائر مقال منشوريوم 16 /02/ 2009، نسخة الكترونية، اطلاع يوم 22/ 08/ 2011 ، ص 1 . assps.yourforumlive.com

(18) المرجع السابق.

(19) وزارة التضامن، **معطيات حول واقع المسنين**، الجزائر، 2011. massn.gov.dz

(20) عبدالمجيد طاش محمد نيازي، مرجع سصبق ذكره، ص ص10.

(21) المرجع السابق .

(22) باسم محمد جاسم ،**علم النفس الاجتماعي**، مطبعة دار الثقافة، عمان، الأردن ،2004، ص103.

(23) يمينة خلادي،* درجة الاتصال النفسي بين المسن وأفراد أسرته ك ما يدركها المسن وعلاقتها بتوافقه النفسي والاجتماعي، – مقاربة تحليلية نظرية للتراث النظري حول الشيخوخة *، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة ورقلة، الجزائر، العدد 9 ديسمبر ، 2012، ص 53.

(24) محمد جاسم محمد،**التعليم المستمر**، مطبعة كردستان،العراق، 1999،ص97.

(25) عبدالمجيد طاش محمد نيازي ،مرجع سابق،ص 12.

المنارة للاستشارات