



جامعة محمد بن أحمد وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم السكان

أطروحة

للحصول على شهادة الدكتوراه الطور الثالث

تخصص علم السكان

تلبية حاجات الفئات الهشة من خلال البرامج والتراتب الاجتماعية:
المسنون المستفيدون من المنحة الجرافية للتضامن بلدية مستغانم نموذجاً

تحت إشراف

أ.د. راشدي خضرة

من إعداد

بتين زهرة

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
الوادي الطيب	أستاذ	جامعة وهران 2	رئيساً
راشدي خضرة	أستاذة	جامعة وهران 2	مقرراً
بلعروسي شريفة	أستاذة محاضرة أ	جامعة وهران 2	مناقشة
صديق خوجة خالد	أستاذ	جامعة مستغانم	مناقشة
صالي محمد	أستاذ	جامعة ورقلة	مناقشة

السنة: 2025-2026



شكر وتقدير

أحمد الله تعالى وأشكره على توفيقه، فما كان لهذا الجهد أن يكتمل لولا عونه وتسديده فله الحمد والشكر .

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتي المشرفة الأستاذة الدكتورة راشدي خضرة التي لم تبخل علي بنصائحها الجادة، فقد رافقتني بتوجيهاتها القيمة وملاحظاتها الدقيقة التي كانت سندا علميا رصينا، فلها مني جزيل الشكر وعظيم التقدير وجعلها الله دائما في عون الطلبة والباحثين وحفظ الله لها أولادها وزوجها الكريم.

كما أعبر عن بالغ الشكر وعظيم الامتنان إلى لجنة المناقشة كل باسمه وصفة وسمه لقبولهم مناقشة هذه الأطروحة فلهم خالص الشكر على عطائهم العلمي، خاصة أستاذنا الفاضل الأستاذ الدكتور الوادي الطيب أطال الله في عمر وسخره الله لفائدة العلم والباحثين.

وأقدم أيضا بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة وموظفي قسم الديمغرافيا في جامعة وهران 2 الذين كانوا عوننا وسندا، فجزاهم الله عنا خير جزاء .

وأعرب عن خالص شكري إلى كل موظفي وكالة التنمية الاجتماعية لولاية مستغانم خاصة السيدة سماحي نونة والسيد نطاح وموظفي مديرية النشاط الاجتماعي لولاية مستغانم خاصة السيدة نادية.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى السيد بلخوجة عبد القادر رئيس المجلس الشعبي البلدي السابق وكل زملائي في بلدية مستغانم خاصة مصلحة الأجور لاسيما السيدة نايت سي علي آسيا والسيدة تامي نادية والسيدة قالوز ياسمين وإلى الدكتورة بلعجال يمينة .

وإلى كل من ساندني من قريب أو بعيد وغرس في الأمل لإنهاء هذا العمل فشكرا لهم جميعا.

بشيرة زهرة

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أبي رحمه الله.

إلى أُمي الغالية أطال الله في عمرها ورزقها الصحة والعافية.

إلى عائلتي الكبيرة والصغيرة خاصة الزوج الكريم الذي كان لي سنداً معنوياً وإلى أبنائي نسرین، رحاب وإسماعیل الذين تحملوا معي أعباء البيت لأتفرغ للبحث العلمي.

عرفانا بالجميل، أترحم على روح أستاذنا الطاهرة الأستاذ دلندا عيسى بصفته رئيساً لمشروع الدكتوراه وجعل الله هذا العمل صدقة جارية له وأسكنه الله فردوسه الأعلى.

كما أترحم على كل الأستاذة الذين فقدهم قسم الديمغرافيا خاصة الأستاذ فضيل عبد الكريم، الأستاذ قويدري محمد والأستاذ شرقي محمد رحمهم الله جميعاً وجعلهم في زمرة الشهداء والصديقين.

إلى كل طلبة الدكتوراه قسم الديمغرافيا خاصة يطو وثام، بن سيوب آمال و بن يوب إيمان كما أتمنى لهن التوفيق في حياتهن العلمية والشخصية.

ببین زهرة

ج	قائمة الجداول
و	قائمة الأشكال والمخططات
ز	قائمة المختصرات
01	مقدمة
	الفصل المنهجي
06	إشكالية الدراسة
10	أسباب اختيار الموضوع
10	أهمية الدراسة
11	أهداف الدراسة
12	مفاهيم الدراسة
19	الدراسات السابقة
	الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعي الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج
28	تمهيد
30	أولاً - مفهوم السياسة الاجتماعية والمفاهيم المرتبطة بها وأبعادها
44	ثانياً - السياسات والتراتب الاجتماعي الموجهة للفئات الهشة في بعض الدول العربية والأوروبية
62	ثالثاً - السياسة والتراتب الاجتماعي في الجزائر
71	رابعاً - تقييم البرامج الاجتماعية المطبقة في مصر والعراق وتونس وفرنسا مقارنة بالجزائر
80	خلاصة
	الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة عالمياً: فئة المسنين نموذجاً
82	تمهيد
83	أولاً - الفئات الهشة وتلبية حاجاتها
87	ثانياً - فئة المسنين واحتياجاتها المختلفة
98	ثالثاً - المسنون في الجزائر
113	خلاصة

	الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم
114	تمهيد
115	أولاً- وكالات التنمية الاجتماعية (ADS) في الجزائر: نشأتها ومهامها
119	ثانياً- برنامج المنحة الجزافية للتضامن (AFS) في الجزائر
123	ثالثاً- خصائص المستفيدين من برنامج المنحة الجزافية للتضامن على مستوى ولاية مستغانم
150	خلاصة
	الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف عينة الدراسة
152	تمهيد
153	أولاً: منهجية الدراسة الميدانية
160	ثانياً: توصيف عينة الدراسة
182	ثالثاً: تصنيف عينة الدراسة
188	خلاصة
	الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين حسب عينة الدراسة الميدانية
190	تمهيد
191	أولاً: برنامج المنحة الجزافية للتضامن
193	ثانياً: المساعدات التي يتلقاها المسن
199	ثالثاً: تلبية المنحة الجزافية للتضامن لحاجات المسن
207	رابعاً: كفاية المنحة ومدى رضا المستفيدين عنها
215	خامساً: الشخص المسن في ظل جائحة كوفيد-19
219	سادساً: مطالب الأشخاص المسنون وماذا ينتظرونه من برنامج المنحة الجزافية للتضامن
221	خلاصة
223	خاتمة
230	قائمة المصادر والمراجع
247	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوانه	رقم الجدول
51	مبلغ الإعانة الشهري للمستفيدين من شبكة الحماية الاجتماعية حسب عدد أفراد الأسرة	جدول 01
53	توزيع عدد المستفيدين حسب الجنس والمبالغ الممنوحة من سنة 2015 إلى غاية 2019	جدول 02
57	الإنفاق الاجتماعي العام كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي لسنة 2019	جدول 03
98	تطور نسبة المسنين (+60) منذ 1966 في الجزائر حسب الجنس	جدول 04
100	الخصائص الديموغرافية والسوسيو اقتصادية للمسنين في الجزائر سنة 2019	جدول 05
104	توزيع المسنين حسب نسبة الإصابة بأهم الأمراض المزمنة والفئات العمرية (%)	جدول 06
118	فروع وكالات التنمية الاجتماعية عبر التراب الوطني	جدول 07
123	تطور عدد المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن حسب الجنس من 2020 إلى 2024	جدول 08
125	توزيع المستفيدين من برنامج AFS حسب السنة وفئات الاستفادة على مستوى ولاية مستغانم	جدول 09
126	توزيع المسنين حسب السن و الجنس	جدول 10
127	توزيع المسنين حسب الجنس والحالة الاجتماعية	جدول 11
129	توزيع المسنين حسب الجنس والمستوى التعليمي	جدول 12
132	توزيع المعاقين أكبر من 18 سنة حسب الجنس والسن	جدول 13
135	توزيع المعاقين أكبر من 18 سنة حسب الجنس طبيعة الإعاقة والحالة العائلية	جدول 14
137	أنواع الأمراض المدرجة ضمن الأمراض المزمنة حسب تصنيف مديرية النشاط	جدول 15
139	توزيع أصحاب الأمراض المزمنة سبب الجنس والسن	جدول 16

141	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الجنس والحالة العائلية	جدول 17
143	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب السن والمستوى التعليمي	جدول 18
145	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة لسنة 2023 حسب نوع المرض والجنس	جدول 19
147	توزيع المصابين بالأمراض المزمنة لسنة 2023 حسب السن ونوع المرض	جدول 20
162	توزيع المبحوثين حسب الجنس والحالة الزوجية، المستوى التعليمي والحالة الفردية	جدول 21
165	توزيع المبحوثين حسب خصائص الأسرة	جدول 22
167	قيادة الأسرة والأشخاص المساهمون في تسييرها	جدول 23
169	توزيع المبحوثين حسب خصائص السكن	جدول 24
177	توزيع المبحوثين حسب الجنس والحالة الاجتماعية للمسن	جدول 25
180	توزيع المبحوثين حسب الجنس والحالة الفردية لأبناء المسن المقيمين معه	جدول 26
181	مساهمة الأبناء في مصاريف العيش	جدول 27
183	الخصائص السوسيو ديمغرافية للعينة وفق مجموعتي التصنيف	جدول 28
184	خصائص الأسرة والسكن وفق مجموعتي التصنيف	جدول 29
186	الخصائص الصحية للمسن وفق مجموعتي التصنيف	جدول 30
191	توزيع المبحوثين حول المعرفة بوجود برنامج المنحة الجزافية للتضامن (AFS)	جدول 31
192	توزيع المبحوثين بناء على مدة الانتظار للحصول على المنحة الجزافية للتضامن	جدول 32
194	توزيع المبحوثين حسب الجنس ومصدر المساعدة	جدول 33
195	توزيع المبحوثين وفقا لمصدر المساعدة حسب مجموعتي التصنيف	جدول 34
195	توزيع المبحوثين حسب الجنس وطلب المسن للمساعدة	جدول 35
196	توزيع المبحوثين وفقا لطلب المساعدة حسب مجموعتي التصنيف	جدول 36
197	توزيع المبحوثين حسب الجنس والمساعدات الأخرى التي يتلقاها المسن	جدول 37
198	توزيع المبحوثين وفقا للمساعدات الأخرى التي يتلقاها المسن حسب التصنيف	جدول 38
200	توزيع المبحوثين حسب معاناتهم من مشكلات مادية	جدول 39
201	توزيع المبحوثين وفقا لمعاناتهم من مشكلات مادية حسب مجموعتي التصنيف	جدول 40

202	توزيع المبحوثين حسب الجنس ومدى تلبية المنحة الجزافية لبعض الاحتياجات اليومية.	جدول 41
203	توزيع المبحوثين وفقا لمدى تلبية المنحة الجزافية لبعض الاحتياجات اليومية حسب مجموعتي التصنيف.	جدول 42
204	توزيع المبحوثين حسب الجنس والإنفاق من المنحة الجزافية للتضامن.	جدول 43
205	توزيع المبحوثين وفقا للإنفاق من المنحة الجزافية للتضامن حسب التصنيف	جدول 44
207	توزيع المبحوثين حسب الجنس ومساهمة المنحة في تحسين ظروف المسن	جدول 45
208	توزيع المبحوثين وفقا لمساهمة المنحة في تحسين ظروف المسن حسب التصنيف	جدول 46
209	توزيع المبحوثين حسب الجنس ومدى الرضا على الخدمات المقدمة لهم من برنامج (AFS)	جدول 47
210	توزيع المبحوثين حسب مدى الرضا على الخدمات المقدمة لهم برنامج (AFS) حسب مجموعتي التصنيف	جدول 48
211	توزيع المبحوثين حسب الجنس ومصدر المساعدة مدى رضا المستفيدين على مبلغ المنحة	جدول 49
212	توزيع المبحوثين حسب مدى الرضا المستفيدين على مبلغ المنحة وفقا لمجموعتي التصنيف	جدول 50
212	توزيع المبحوثين حسب الجنس والمبلغ المثالي للمنحة فينظر المسن.	جدول 51
213	توزيع المبحوثين حسب المبلغ المثالي للمنحة في نظر المسن وفقا للتصنيف	جدول 52
214	توزيع المبحوثين حسب الجنس ونوع المنحة التي يفضلها المسن	جدول 53
215	توزيع المبحوثين حسب نوع المنحة التي يفضلها المسن وفقا لمجموعتي التصنيف	جدول 54
216	توزيع المبحوثين حسب الجنس ومدى تعرض المسن للإصابة بكوفيد-19	جدول 55
218	توزيع المبحوثين حسب الجنس مدى مساهمة المنحة في التخفيف من أعباء كوفيد 19	جدول 56
218	توزيع المبحوثين حسب الجنس و مدى تعرضهم إلى ضيق مالي في فترة الحجر	جدول 57
219	توزيع المبحوثين حسب الجنس و المطالب التي ينتظرها المسن من برنامج المنحة الجزافية للتضامن	جدول 58

فهرس الأشكال والمخططات

رقم الشكل	عنوانه	رقم الصفحة
شكل 1	الحاجات الأساسية حسب نظرية ماسلو	13
شكل 2	مخطط الهشاشة حسب مفهوم روبرت كاستل	16
شكل 3	التقديرات العالمية الإقليمية للتغطية الفعالة بالحماية الاجتماعية 2020	45
شكل 4	نسبة عدم الرضا عن أدوات الحماية الاجتماعية في الجزائر ومصر والعراق وتونس	75
شكل 5	أبعاد البيئة الداعمة للمسن	97
شكل 6	تطور العمر المتوقع عند الميلاد وفي عمر 60 سنة في الجزائر حسب الجنس	99
شكل 7	الهرم السكاني للمسنين في الجزائر 2019	102
شكل 8	الحالة الزوجية للمسن حسب الجنس في مسح 2019	102
شكل 9	توزيع المسنين حسب الحالة الزوجية والفئة العمرية لكل جنس (%)	103
شكل 10	الاستثمار والعائد منه في مجال الشيخوخة	106
شكل 11	توزيع المسنين الذين يعيشون بمفردهم حسب الجنس 2019	107
شكل 12	توزيع النشيطين حسب الفئات العمرية	109
شكل 13	الهيكل التنظيمي لوكالة التنمية الاجتماعية	117
شكل 14	توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الجنس و طبيعة الإعاقة	133
شكل 15	الهرم السكاني للأشخاص المسنين	160
شكل 16	توزيع المسنين حسب الجنس والإعاقة	172
شكل 17	توزيع المبحوثين حسب الجنس ونوع المرض	174
شكل 18	جودة التصنيف	182

قائمة المختصرات

المختصر	اللغة العربية	اللغة الفرنسية
AFS	المنحة الجزافية للتضامن	Allocation forfaitaire de solidarité
DAIS	جهاز المساعدة على الإدماج الاجتماعي	Dispositif d'aide a l'insertion social
FS	الشبكة الاجتماعية	Filet social
IAIG	التعويض عن الأنشطة ذات المنفعة العامة	L'indemnité d'activité pour l'intérêt général
ADS	وكالة التنمية الاجتماعية	Agence de développement social
DASS	مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن	Direction d'action sociale et de solidarité
CPS	الخلايا الجوارية للتضامن	Cellule de proximité et de solidarité
DEVCOM	التنمية الجماعية التشاركية	Développement communautaire
TUPHIMO	الأشغال ذات المنفعة العامة للاستعمال المكثف لليد العاملة	Travaux d'utilité publique a haute intensité de main d'œuvre
UNHCR	المفوضية السامية لحقوق اللاجئين	United nations hight commissioner for refugees
ONS	الديوان الوطني للإحصائيات	Office Nationale des Statistiques
OMS	منظمة الصحة العالمية	Organisation Mondiale de la Santé

مقدمة

مقدمة:

تعتبر التنمية المستدامة في الوقت الراهن من أولويات الدول على اختلاف أنظمتها سواء أكانت متطورة أو دولا نامية، وتهدف هذه التنمية إلى التخفيف من حدة الفقر والقضاء على المرض إضافة إلى المساهمة في تحقيق العدالة والمساواة بين أفراد المجتمع والتخلص من البطالة وهذا بخلق فرص عمل جديدة؛ ولا تتحقق هذه التنمية دون تحقيق الحماية الاجتماعية للسكان خاصة مع تزايد عدد العائلات الهشة والفقيرة على مستوى العالم، وقد سعت معظم دول العالم إلى انتهاج سياسات ورسم استراتيجيات لتوفير الحماية الاجتماعية لمواطنيها خاصة الفئات الهشة العديمة الدخل.

والجزائر مثل باقي دول العالم تسعى جاهدة إلى محاربة الفقر وتحقيق التنمية الشاملة، رغم تعرضها لأزمات اقتصادية كأزمة 1986 بسبب انهيار أسعار البترول، مما أدى إلى تراجع الاستثمارات العمومية والتي كان بإمكانها امتصاص جزء من البطالة وخلق مناصب عمل جديدة ومتنوعة؛ وأمام هذه الأوضاع و إضافة إلى حوادث أكتوبر 1988 التي تسببت في حالة أمنية غير مستقرة؛ عمدت الجزائر إلى إنشاء وكالات التنمية الاجتماعية لتنفيذ سياسة الدولة من أجل دعم الفئات المعوزة وتحقيق الإدماج الاجتماعي عبر ترقية العنصر البشري و الاهتمام به، خاصة مع ارتفاع عدد الفقراء في الجزائر حيث بلغ معدل الفقر أعلى مستوياته سنة 1995 حيث وصل إلى 14.1 % من مجموع السكان وهو ما يعادل 3 986 000 فقيرا بعدما كان لا يتجاوز 8.1 % سنة 1986 (مسعودي، 2018، ص 73) .

وقد وضعت الجزائر، لاسيما عن طريق مديريات النشاط الاجتماعي المتواجدة عبر كامل ولايات الوطن برامج وتراتب اجتماعية بإمكانها المساهمة في تخفيف عبء البطالة و تحسين المستوى المعيشي للأسر الفقيرة و بالأخص المحرومة في ظل الأوضاع الصحية التي عاشها العالم بأسره والمتمثلة في جائحة كورونا.

مقدمة

"ولقد مست هذه الديناميكية، الممتدة عبر الزمن الحقوق المدنية والسياسية وكذلك الحقوق الاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، كالتعليم والصحة والثقافة والإسكان والتكفل بالفئات الهشة عن طريق ترتيب الإدماج

والمساعدة والتضامن التي تمس الشباب والأشخاص المسنين وتتوجه كذلك للأشخاص ذوي الإعاقة" (الدالية،

2018، ص2)، ومن بين هذه البرامج والترانيب الاجتماعية والتي تم التطرق إليها و ذكرها، لاسيما عبر

موقع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة في الجزائر نجد :

• **برامج المساعدة و التنمية الاجتماعية:** وتنظم كل من جهاز المنحة الجزافية للتضامن (AFS)، جهاز الخلايا

الجوارية للتضامن (CPS)، جهاز نشاطات الإدماج الاجتماعي (DAIS) وجهاز برنامج التنمية الجماعية

الاشتراكية (DEV- COM).

• **برامج الإدماج عن طريق التشغيل:** تحتوي على جهاز أشغال المنفعة العمومية ذات الاستعمال المكثف لليد

العاملة (TUP-HUMO)، جهاز الجزائر البيضاء (ALGERIE BLANCHE)، جهاز الإدماج الاجتماعي

للسباب حاملي الشهادات.

• **العمليات التضامنية لشهر رمضان:** وتتمثل في المساعدات التي تقدمها مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

للمعوزين.

وفيما يخص دراستنا هاته، سوف نهتم بما يلي :

✓ **برنامج من برامج المساعدة والتنمية الاجتماعية والمتمثل في جهاز المنحة الجزافية للتضامن**

(AFS).

ومن أجل ذلك، قسم هذا البحث إلى خمسة فصول موضحة كالتالي:

الإطار النظري للدراسة: تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة، أهميتها، أهدافها ومفاهيمها إضافة إلى المنهج

المتبع في الدراسة وكذا الصعوبات التي صادفناها أثناء إعدادنا لهذا البحث .

مقدمة

الفصل الأول: تم فيه التطرق إلى بعض المفاهيم والمصطلحات والتي لها علاقة بمجال الدراسة مع شرحها وذكر خصائصها ومميزاتها والعوامل المؤثرة في صنعها نظرا لتقاربها مع بعضها البعض كمفهوم كل من الحماية الاجتماعية والعدالة الاجتماعية ولاسيما السياسة الاجتماعية، ذلك المصطلح القديم الجديد الذي فرض نفسه خاصة في الآونة الأخيرة لاسيما بعد انتشار جائحة كوفيد-19، ثم تناولنا بعض السياسات الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة عن طريق نماذج لبعض الدول العربية والأوروبية، ثم تطرقنا إلى الحماية الاجتماعية في الجزائر أيضا، كما حاولنا مقارنة هذه السياسات مع تلك المتبعة في الجزائر.

الفصل الثاني: تناولنا في هذا الفصل المفاهيم المرتبطة بالفئات الهشة وأهمية تقدير احتياجات هذه الفئة، ثم عرجنا على فئة المسنين أين تناولنا مفهومه واحتياجاته بكل أنواعها، ثم تطرقنا بعد ذلك إلى تطور عدد المسنين في الجزائر وخصائصهم الديموغرافية، الاجتماعية والاقتصادية إضافة إلى الحالة الصحية للمسنين معتمدين بذلك على قاعدة بيانات المسح العنقودي MICS6 ثم تناولنا بعد ذلك القوانين والمراسيم التي وضعتها الجزائر لتلبية حاجيات المسن في الجزائر.

الفصل الثالث : تم التطرق في هذا الفصل إلى ذكر بعض الأجهزة التي أوكلت لها الدولة الجزائرية مسؤولية تطبيق بعض برامج الحماية الاجتماعية على أرض الواقع والمتمثلة في وكالة التنمية الاجتماعية (ADS) نشأتها مهامها و هيكلها التنظيمي)، وبعد ذلك تم التطرق إلى تحليل واقع جهاز المنحة الجرفية للتضامن AFS في حقل الدراسة المتمثل في ولاية مستغانم من سنة 2020 إلى غاية 2023 .

الفصل الرابع: شمل هذا الفصل منهجية الدراسة الميدانية والأدوات المستعملة فيها ثم تطرقنا بعد ذلك إلى توصيف العينة مع تحليل البيانات المستخرجة من الاستبيان خاصة الخصائص السوسيو ديمغرافية للعينة والوضعية الاجتماعية للمسن داخل أسرته، كما تم أيضا في هذا الفصل تصنيف عينة الدراسة آليا إلى مجموعتين وسنتطرق إلى الخصائص الديمغرافية والاجتماعية لكل مجموعة.

مقدمة

الفصل الخامس: لقد شمل هذا الفصل علاقة المسن ببرنامج المنحة الجزافية للتضامن، حيث تطرقنا إلى المساعدات التي يتلقاها المسن من مختلف الأطراف ومدى تلبية حاجيات برنامج المنحة الجزافية للتضامن للمسن، ونظرتة اتجاه هذا البرنامج، كما تعرفنا أيضا على نوعية الإنفاق الذي يتم من هذه المنحة وماذا ينتظر المسن من هذا البرنامج، أما في الجزء الأخير فقد خصص لجائحة كوفيد وكيف تعامل المسن مع وضعه الاقتصادي في ظل تلك الظروف السائدة في تلك الفترة .

الفصل التمهيدي

سعت دول عديدة في العالم إلى التخفيف من شدة الفقر والبطالة وهذا بالتكفل بالحماية الاجتماعية من أجل إقرار العدالة والمساواة بين أفراد المجتمع، حيث أدرج الضمان الاجتماعي كحق لجميع الأشخاص في العديد من معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية أهمها القرار رقم 217 ألف الصادر عن الجمعية العامة لحقوق الإنسان عام 1948، أما بالنسبة للجزائر، فقد تعرضت إلى أزمة اقتصادية بسبب انخفاض البترول مما دفعها إلى اللجوء إلى الاقتراض من صندوق النقد الدولي، والذي فرض عليها سياسة إصلاحية هيكلية أدت إلى غلق بعض المصانع والمؤسسات العمومية ذات الطابع الاقتصادي والتي كانت تعاني من إفلاس أو من بطالة مقنعة، مما نتج عنه تسريح أكثر من 400 ألف عامل أحيلوا على البطالة، ومن ثم حاولت الدولة إتباع سياسات واستراتيجيات معينة من أجل التخفيف من أعباء البطالة على المجتمع، فعمدت إلى إنشاء وكالات التنمية الاجتماعية (ADS) و مديريات النشاط الاجتماعي والتضامن (DASS) عبر تراب كل الولايات والتي أوكلت لها عملية متابعة بعض برامج التنمية الاجتماعية وفي هذا المسعى، تم استحداث برامج وتراتب عديدة منها برنامج الشبكة الاجتماعية والذي يشمل كل من منحة النشاطات ذات المنفعة العامة أو ما يعرف باسم (EX IAIG) للفئة التي يتراوح عمرها بين 18 سنة و 59 سنة بمبلغ مالي يقدر بثلاثة آلاف دينار جزائري شهريا مقابل عقد عمل لدى الجماعات المحلية أو المؤسسات العمومية ومنحة أخرى تسمى بالمنحة الجزافية للتضامن (AFS) موجهة للفئات الهشة (المسنين، المعوقين، النساء ربات عائلة....) وهذا سنة 1994 بموجب المرسوم التشريعي رقم 94-08 المؤرخ في 26 مايو 1994، ثم عوض سنة 2009 بجهاز نشاطات الإدماج الاجتماعي (DAIS) بموجب المرسوم التنفيذي 09-305 المؤرخ في 10 سبتمبر 2009 المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 12-79 المؤرخ في 12 فيفري 2012.

الفصل التمهيدي

وفي سنة 2011 تم دمج برنامج منحة النشاطات ذات المنفعة العامة (EX IAIG) ضمن جهاز الإدماج الاجتماعي (DAIS) مع رفع المنحة من 3 آلاف دينار جزائري إلى 6 آلاف دينار جزائري شهريا بما فيها التغطية الاجتماعية للضمان الاجتماعي وهذا للفئة التي يتراوح عمرها ما بين 18 و 59 سنة وأصبح مفهوم الشبكة الاجتماعية يدل فقط على المنحة الجزافية للتضامن AFS موجه للفئات الهشة والمحرومة .

ونظرا لأهمية المستفيدين من برنامج الشبكة الاجتماعية سابقا أو جهاز الإدماج الاجتماعي حاليا، كانت هذه الفئة محور دراستنا؛ إلا أنه ابتداء من مارس 2022 أصدرت الجزائر مرسوما يقضي بتسوية وضعية المنخرطين في هذا البرنامج عن طريق إدماجهم في معظم الإدارات العمومية خاصة الجماعات المحلية ولاسيما منها البلديات بعقود عمل غير محددة ذات توقيت جزئي حسب مستواهم الدراسي، وهذا ما دفعنا للتخلي على فكرة دراسة هذه الفئة والاكتفاء بدراسة الأشخاص المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن لاسيما فئة المسنين والذين يتعدى سنهم 60 سنة، نظرا للتزايد المستمر لعددهم، إذ بلغ عددهم حوالي 4.3 مليون شخص من مجموع السكان المقدر عددهم 44.2 مليون نسمة في سنة 2020 (الديوان الوطني للإحصائيات، 2020) أي بنسبة 9.8%، وهذا راجع إلى ارتفاع أمل الحياة بسبب تحسن الوضع الصحي وانخفاض معدل الولادات مقارنة بالسنوات السابقة.

وفي إطار أهداف التنمية المستدامة 2030 والتي تقوم على مبدأ الشمولية أو عدم التخلي عن أحد أو بمعنى آخر أن لا يتخلف أي أحد على ركب التنمية، إشارة إلى إدراج كل فئات المجتمع بما فيها الفئات الهشة (المعوقين، المسنين، النساء ربات عائلة) في التنمية كفاعل ومستفيد؛ عملت الجزائر على تحقيق هذه الأهداف من خلال الاهتمام بهذه الفئات عن طريق استحداث برامج وتراتب اجتماعية كحل لتلبية حاجات الفئات الهشة ومساعدتها وخاصة المسنين.

الفصل التمهيدي

اهتمت هذه الدراسة بفئة المسنين دون غيرها (رغم الإشارة إلى باقي الفئات المعنية بهذه البرامج) بسبب

جملة من الدوافع أهمها:

- 1- صعوبة تناول كل الفئات ودراستها ميدانيا بسبب الاختلاف في الخصائص والاحتياجات.
- 2- إن تناول فئة المسنين نابع من صميم الاختصاص الذي يهتم بشيخوخة السكان في ظل ارتفاع العمر المتوقع عند الولادة حيث ارتفعت نسبة المسنين في الجزائر من 7,42% سنة 2008 إلى 10,5% سنة 2023، ومن المتوقع أن تصل إلى 16,48% سنة 2038 إذا ما استمر انخفاض الخصوبة المصاحب لهذا النمو وهذا ما يدعو إلى المزيد من الاهتمام بهذه الفئة.
- 3- إن ارتفاع البطالة حاليا وتراجع التوظيف سي طرح مستقبلا مشكل التأمينات الاجتماعية لهذه الفئة وهو ما يعني حرمان الأعداد المتراكمة من المسنين من هذه التأمينات.
- 4- لفئة المسنين خصائص واحتياجات اجتماعية معينة تجعلها أكثر هشاشة، إذ يعاني عدد كبير منهم من انعدام الدخل أو ضعفه خاصة المسنات وهو ما يجعلهم غير قادرين على توفير متطلباتهم وحصولهم على كفايتهم من الرعاية الاجتماعية والصحية.

ومن هنا جاء طرحنا للإشكالية التالية :

- ما مدى مساهمة البرامج والتراتب الاجتماعي التي تبنتها الدولة في إطار الحماية الاجتماعية في

تلبية حاجات الفئات الهشة المعنية؟

وللإجابة على هاته الإشكالية تم طرح بعض الأسئلة الفرعية التي تظهر لنا مهمة للإلمام بموضوع

الدراسة وهي:

- ما هي البرامج والتراتب التي تبنتها الجزائر لمساعدة الفئات الهشة؟

الفصل التمهيدي

- ما هي خصائص الفئات المعنية بهذه البرامج ؟
- هل ساهمت هذه البرامج في تلبية حاجات هذه الفئات وبالأخص فئة المسنين؟
- كيف واجه المسنون جائحة كوفيد 19 في ظل هذه البرامج ؟

2-فرضيات الدراسة

من خلال الإشكالية السابقة والأسئلة الفرعية لها، فان فرضيات الدراسة كانت على النحو الآتي:

- تبنت الجزائر برامج وترتيب مختلفة حسب احتياجات الفئات الهشة.
- تلعب خصائص الفئات الهشة دورا في مدى استفادتهم من هذه البرامج.
- تساهم البرامج والترتيب الاجتماعية إلى حد ما في تلبية حاجات الفئات الهشة خاصة المسنين.
- تكشف الأزمات والصدمات كما حدث مع جائحة كوفيد-19 هشاشة وعجز منظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر خاصة تلك التي ترتبط بالمسنين.

للإجابة على هذه الإشكالية وتأكيد الفرضيات أو نفيها، سوف نقوم بدراسة ميدانية ونحاول التقرب من بعض المستفيدين من ذلك البرنامج، وقد اخترنا بلدية مستغانم كنموذج للدراسة الميدانية مع الإشارة إلى تقيد الدراسة بفئة واحدة وهي فئة المسنين كما أشرنا سابقا لصعوبة دراسة كل الفئات بسبب الاختلافات الاجتماعية بينها بالإضافة إلى اتجاه الاهتمام عالميا ومحليا بهذه الفئة بسبب ارتفاع عددها وخصوصياتها الاجتماعية والاقتصادية.

3- أسباب اختيار الموضوع :

- لكل دراسة بحثية خلفيات تشكل جملة من الأسباب تدفع بالباحث لاختيار موضوع الدراسة أهمها:
- يتزايد عدد المسنين بشكل مستمر نظرا لتحسن الظروف المعيشية وكذا ارتفاع العمر المتوقع عند الولادة.
 - الكشف عن التدابير التي تتخذها هذه الفئة عديمة الدخل في ظل شح مبلغ المنحة الجزافية وتزايد احتياجاتها الاجتماعية وخاصة الصحية التي تعمق من هشاشتها وضعفها.
 - تعتبر وكالات التنمية الاجتماعية ومديريات النشاط الاجتماعي من بين الإدارات العمومية التي تقدم خدمات مهمة للمواطن، حيث يتردد عليها عبر ممثليها المتواجدين في كل البلديات للاستفادة من خدماتها الاجتماعية خاصة الأسر المحرومة ومن بينهم كبار السن، لذلك أردنا معرفة ما العلاقة الموجودة بين الشخص المسن وهاته المؤسسات وهل هو راض على ما تقدمه له من خدمات .

4- أهمية الدراسة :

تطرقت العديد من الأبحاث والدراسات الأكاديمية إلى ظاهرة الشيخوخة في الوطن العربي وفي الجزائر أيضا ورغم ذلك لا تزال الدراسات غير كافية، حيث "أشارت معظم المؤتمرات العربية المتعاقبة لمناقشة قضايا كبار السن في الوطن العربي (تونس 1998 و 2005، صنعاء 2007، مراكش 2015) والتي كانت جميعها تشير إلى نقص المعلومات والمعارف حول ظروف عيش كبار السن في المجتمعات العربية ومدى تمتعهم بحقوقهم المختلفة، فإذا ما استثنينا المعطيات الديموغرافية والتي تهتم كل السكان بما في ذلك كبار السن، ليس لدينا معطيات علمية دقيقة وموضوعية حول نوعية الخدمات الرعائية الموضوعية لكبار السن ومدى استجابتها لحاجاتهم وفق المقاربة الحقوقية وما تؤكد من معايير ينبغي توفرها في الخدمات المقدمة لهم حتى تكون ضامنة لكرامتهم" (تقرير جامعة الدول العربية، 2019، ص 6). وبالتالي تعتبر دراستنا هذه إضافة نوعية كونها

الفصل التمهيدي

تهتم فئة المسنين الهشة المستفيدة من بعض برامج وتراخيص مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن والتي تعتبر من بين السياسات الاجتماعية المطبقة في الجزائر، مما يضفي أهمية على موضوع الدراسة، خصوصا وأنه تم التطرق إلى دراسة هذه الفئة من المنظور الاقتصادي والاجتماعي و حتى من الجانب القانوني، وسوف نتطرق لها من الجانب السوسيو ديمغرافي، كما أننا سوف نستهدف في دراستنا هذه فئة المسنين المستفيدين من أحد برامج مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن والتي تعتبر فئة هشة تشهد ارتفاعا يوما بعد يوم بسبب ارتفاع متوسط العمر، إذ يعتبر موضوع كبار السن من المواضيع المهمة التي تسلط الضوء على شريحة من المجتمع تحتاج إلى رعاية خاصة في المجال الصحي، الاجتماعي والاقتصادي.

كما أن دراستنا هذه تناولت موضوعا مهما من حيث الجوانب التي تناولتها خاصة أنها تجمع بين دراسة الهشاشة والبرامج الاجتماعية لفئة ستشكل مستقبلا نسبة هامة من السكان في ظل تحسن الوضع الصحي واستمرار ارتفاع العمر المتوقع للحياة. وهو ما يعطي لهذه الدراسة أهمية بالغة كإضافة علمية جديدة في هذا الموضوع خاصة في جانب السياسات الاجتماعية.

5- أهداف الدراسة :

لكل بحث علمي أهدافه الخاصة تختلف باختلاف موضوع الدراسة والإشكالية المطروحة والهدف من الدراسة والقيمة العلمية لها والمرجوة منها هو تسليط الضوء على فئة من المجتمع والمتمثلة في المستفيدين من برنامج المنحة الجراحية للتضامن AFS وبالأخص فئة المسنين، وما إذا ساهم هذا البرنامج فعلا في تحسين مستوى معيشة هذه الفئة وتلبية مختلف حاجاتها، ومعرفة ما هي الاحتياجات غير الملباة والكيفيات والتدابير التي يتخذها المسنون لتلبيتها.

الفصل التمهيدي

والإشارة أيضا إلى الدور المهم الذي تلعبه وكالات التنمية ومديريات النشاط الاجتماعي في تحقيق الإدماج الاجتماعي لدى الفئات المحرومة وتخفيف جزء من الغبن الذي تعيشه هذه الفئة كونها محرومة من أي دخل مادي يكفل لها الحياة الكريمة، كما تهدف الدراسة الحالية إلى التوصل إلى تقييم برنامج المنحة الجزافية ومحاولة وضع اقتراحات لتحسينه من خلال وجهات نظر المسنين أنفسهم.

6- تحديد المفاهيم :

• تلبية :

لغة: لبي يلبي تلبية و معناها الإجابة

إجرائيا: نقصد بها الكفاية أو بصيغة أخرى التغطية المادية

• الحاجات:

لغة: الحاجات جمع لكلمة حاجة وهي اسم مصدر لفعل "احتاج " وهو" ما يفتقر إليه الإنسان و يطلبه " (<https://www.almaany.com>).

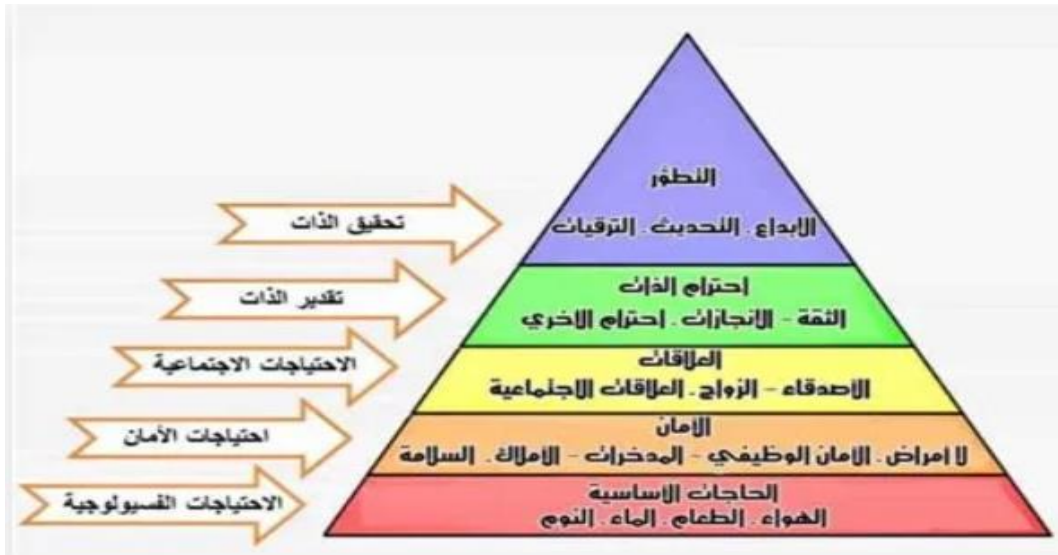
اصطلاحا: إن مفهوم الحاجات هو مفهوم متغير وليس بالمستقر فهو غير ثابت ونسبي كونه لا يرتبط بالزمان الذي نتكلم فيه عن الحاجات فقط وإنما يرتبط بالمكان أيضا، وبالتالي يتغير حسب الوقت والمجتمع المقصود دراسته، فهناك بعض الحاجات التي كانت سابقا تعد من الكماليات وأصبحت حاليا من الضروريات وهي مهمة في بعض المناطق وتنقص أهميتها في مناطق أخرى.

ويمكن أن تعرف الحاجات على أنها ضرورة حالة من الافتقار إلى الإحساس بوجود نقص في شيء ما مرغوب فيه، وهي حالة تتطلب الإشباع والحاجة إلى ما يفتقر إليه الكائن الحي للحفاظ على حياته. كالحاجة إلى الطعام والشراب، أو هي حالة من النقص والافتقار والاضطراب الجسدي أو النفسي التي لم تلق إشباعا

الفصل التمهيدي

وبالتالي أثارت لدى الفرد نوعاً من التوتر والضغط لا يلبث أن تزول متى ما أشبعت حاجته (الغامدي، 2017، ص305)، وقد تطرقت العديد من النظريات خاصة في علم النفس إلى شرح مصطلح الحاجات بالنسبة للإنسان ولعل أهمها نظرية ماسلو (1908-1970) لتدرج الحاجات حيث وضح أن الإنسان لا يتطلع إلى إشباع حاجاته في المستوى المادي إلا بعد أن يشبع احتياجاته في المستوى الأدنى منه، والشكل المادي يوضح التسلسل الهرمي للحاجات الأساسية للإنسان حسب هذه النظرية.

شكل 01: مخطط الحاجات الأساسية حسب نظرية ماسلو



المصدر BERNARD DUBOIS 1994

لقد صنف ماسلو حاجات الإنسان الأساسية على شكل هرم مقسم إلى خمس مستويات، تمثل الحاجات الفيزيولوجية (الطعام، الشراب، الملابس، الهواء، الراحة) قاعدة الهرم، ثم تليها حاجات الأمان وتتمثل في السلامة الجسدية من الاعتداء والعنف، الأمان الأسري، الأمان الصحي، أمن الممتلكات والأمن الوظيفي. أما المستوى الثالث فهو الحاجات الاجتماعية وتتمثل في الحاجة إلى الصداقة وتكوين علاقات أسرية، وتليها مباشرة الحاجة للتقدير وتنتهي بالحاجة إلى تحقيق الذات ونقصها بالابتكار والإبداع وحل المشاكل التي

الفصل التمهيدي

تواجه الفرد، "وتتمثل هذه الحاجات برغبة الإنسان في إتقان الخبرات والتفوق والانجاز إذ يتوقف احترام الذات واحترام الآخرين عادة على كفاية الفرد وانجازه كما تتمثل في رغبة الإنسان في الحصول على المكانة الاجتماعية والشهرة" (أبو غزال، 2015، ص208).

أما تعريف الحاجات في علم الاجتماع و"من المنظور السوسيولوجي، طرح KAUFMAN مفهوم فجوة الاحتياجات، حيث يرى أن الفرق الحاصل بين ما تم تحقيقه في الوقت الحالي وما هو مطلوب تحقيقه، أي الفجوة بين النتائج الحالية والنتائج المرغوب الوصول إليها، وإذ لم تتواجد هذه الفجوة بين النتائج فهذا يدل على عدم وجود أي حاجة". (الحايس، 2015، ص3)، كما يمكن تصنيف الحاجات إلى أكثر من تصنيف، أما الأقرب إلى دراستنا فهو التصنيف التالي:

" **الحاجات الأولية:** هي الحاجات اللازمة لوجود الإنسان مثل الماء والملبس والسكن.

الحاجات الاجتماعية: هي التي يفرضها التطور الاجتماعي مثل التعلم وتوفير وسائل النقل" (مؤيد، 2010، ص109).

• إجراءات

تلبية الحاجات: يقصد بها في هذه الدراسة الحاجات الأولية والفيزيولوجية للإنسان المتمثلة في الأكل، الشرب، السكن والصحة وبعض الحاجات الاجتماعية مثل مصاريف النقل، الكهرباء والماء، اشتراكات الهاتف، الخ ...

• الفئات:

- **لغويا:** هي جمع فئة ويقصد بها الطائفة أو الفرقة (مجمع اللغة العربية، 2011، ص496)

- **اصطلاحا:** يعتبر أرسطو أول من استعمل مصطلح الفئة و" اصطلاح فئة في علم الاجتماع يعني نفس المعنى في العلوم الطبيعية، إذ أنه الأسلوب الذي يستعمل في تقسيم الأشياء إلى مجاميع معينة، فكل فكرة أو

الفصل التمهيدي

حقيقة اجتماعية يمكن اعتبارها فئة معينة لأنها تشير إلى فئة من الوحدات يمكن تنبؤ شكلها وحركتها في المستقبل " (الجوهري، 1983).

• **إجرائيا:** الفئات نقصد بها مجموعة الأشخاص من ذكور وإناث والذين يشتركون ويندرجون تحت ظاهرة واحدة وهي ظاهرة الفقر والعوز المادي والذين لا يملكون أي عمل أو وظيفة تضمن لهم دخلا قارا ومستقرا.

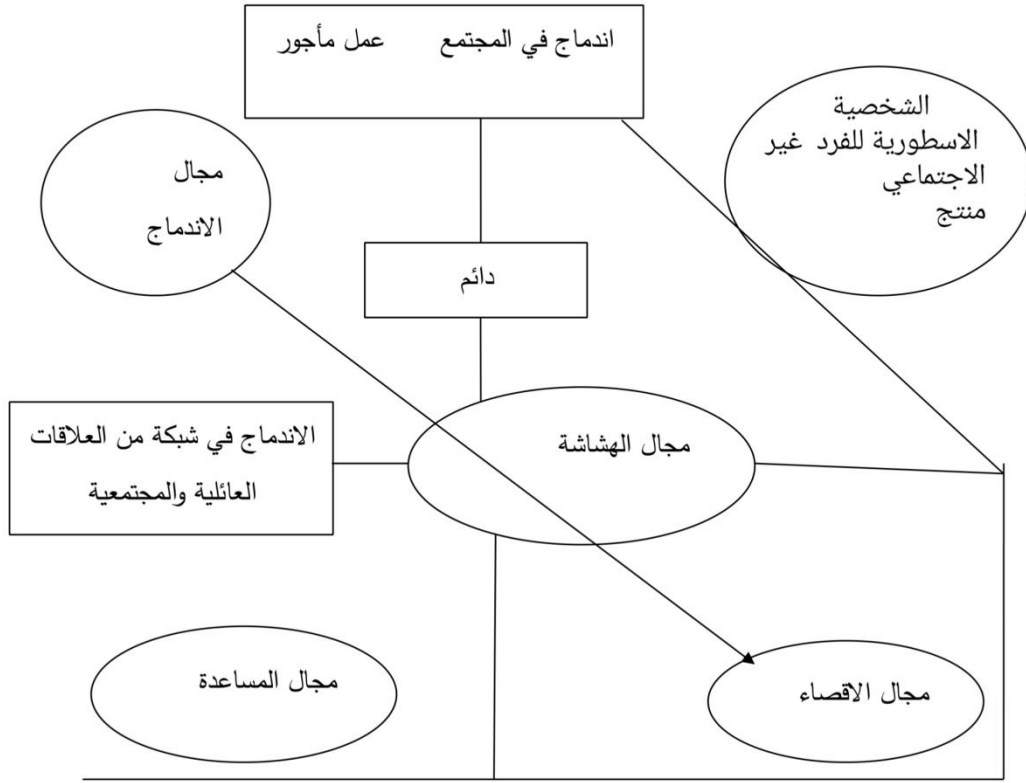
• الهشة

- **لغة:** مؤنث لاسم هش ومعناه رخو ولين وقابل للانكسار (<https://www.almaany.com>).

- **اصطلاحا:** لقد تداول مصطلح الهشاشة بشكل متكرر من قبل مجتمع الباحثين الأكاديميين والمهنيين حيث ارتبط بمستويات عديدة كالجانب البيئي، الاقتصادي، الاجتماعي والصحي وأيضا من جانب السياسات العامة لاسيما السياسات الاجتماعية، كما أن مصطلح الهش لا يطلق على الشخص فقط وإنما يتعداه ليصف الأسرة، الفئة، الجماعة أو الدولة، "وقد استعمله خبراء الكوارث الطبيعية منذ سنوات السبعينيات" (Liendle, 2012, p203)، كما أشار CHAMBERS في كتاباته أن الهش والهشاشة هما مصطلحان مشتركان في قاموس التنمية، لكن استخدامهما غالبا ما يكون غامضا، وهما بمثابة بدائل ملائمة لـ "الفقر والفقر" بحيث أن الهشاشة لا تعني نقص الشيء أو انعدامه مثلما يدل عليه الفقر، وإنما يقصد بها العجز وانعدام الأمن والتعرض للمخاطر (Chambers, 1989, p1).

كما تعرف منظمة الصحة العالمية الهشاشة على أنها "المرحلة التي يصل لها السكان أو الأفراد أو المنظمات والتي لا يستطيعون بعدها التكيف أو التحمل أو التعافي من اثار الكوارث"، أما في علم الاجتماع، فقد تطرق العديد من الباحثين لاسيما منهم عالم الاجتماع الفرنسي روبرت كاستل (1933-2013) والمعروف بأعماله حول الهشاشة الاجتماعية (La vulnérabilité sociale) إلى مفهوم الهشاشة حسب المخطط الموالي:

الشكل 2: مخطط الهشاشة حسب كاستل



مخطط حسب روبرت كاستل Martin2013

وقد أوضح كاستل أن المجتمع المعاصر يتكامل في محورين أساسيين: المحور الأول يتمثل في الاندماج في مجتمع الأجر والحماية الاجتماعية المصاحبة له، أما المحور الثاني فيتمثل في الاندماج في الشبكة الاجتماعية العائلية، أما المجالات الموجودة، فقد حصرها في 4 مجالات حسبما يوضحه المخطط السابق وهي:

- مجال الاندماج: ويشمل الأشخاص المندمجين في سوق العمل وشبكة العائلة.
- مجال المساعدة: ويشمل الأشخاص البعيدين عن سوق العمل ولكن مندمجين في شبكة العائلة.

الفصل التمهيدي

- مجال الإقصاء أو النفور: ويشمل الأشخاص البعيدين عن سوق العمل والمعزولين عن أسرهم) بدون دعم اجتماعي).

- مجال الهشاشة: أين تتداخل الروابط الاجتماعية الأساسية والأسرية مع هشاشة سوق العمل.

و". يتيح هذا التدهور المزدوج على كلا المحورين فهم تفاقم هذه الظروف المعيشية التي تتسم بعدم اليقين بشأن المستقبل، أو الضعف أو الهشاشة؛ إذ يمكن لأحد أوجه الضعف أن يولد الآخر، والعكس صحيح(على سبيل المثال، عندما يؤدي فقدان الوظيفة بشكل مباشر إلى الانفصال أو الطلاق)" (مارتن، 2013، ص6).

- **الفئات الهشة (groupes vulnérables):** لقد عرفت هيئة الأمم المتحدة لاسيما المفوضية السامية لحقوق اللاجئين (UNHCR) الفئات الهشة على أنها مجموع الأشخاص المحرومين جسديا نفسيا، ماديا، عقليا أو اجتماعيا ولا يستطيعون تلبية حاجاتهم الأساسية وغير مدمجين اجتماعيا وبالتالي هم في حاجة دائمة إلى مساعدة سواء من طرف أشخاص، جمعيات أو دولة، كما يمكن أيضا اعتبار المهددين والنازحين بسبب النزاعات أو بسبب الكوارث الطبيعية فئات هشة (UNHCR, 2006)
- **من هم الفئات الهشة:**

لقد اختلف تحديد الفئات الهشة حسب أهداف المنظمات والهيئات حكومية كانت أو غير حكومية فمثلا في التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان قد اعتبر كل من الأيتام والأطفال ذوي الصلة بحياة الشوارع وضحايا الاتجار والأقليات والمشردين داخليا إضافة إلى المعوقين والمسنين والعمال غير الرسميين وغير المواطنين بالفئات الهشة (الأمم المتحدة، 2014، ص 14)، أما منظمة الاسكوا باعتبارها هيئة أممية مختصة في المجال الاقتصادي والاجتماعي وضعت الفقراء ضمن الفئات الهشة، بينما منظمة الصحة العالمية

الفصل التمهيدي

اعتبرت النساء الحوامل، الأطفال، كبار السن، الجوعى وكل الأشخاص الذين لا يستطيعون التحمل أو التعافي

من الكوارث فئات هشة، أما الجمعيات التي تتشط ضد العنف فقد صنفتم المعنفين بالفئات الهشة .

- **إجرائيا:** نقصد ب الفئات الهشة في الدراسة هي مجموع الأشخاص من كبار السن المستفيدين من برنامج

المنحة الجزافية للتضامن (AFS) و التي شملتهم الدراسة .

• البرامج:

- **لغة:** جمع برنامج ويعني عدد من المشروعات والأنشطة التي يتم تخطيطها وإدارتها معا لتحقيق مجموعة

من الأهداف والنتائج الأخرى المترابطة. ويقصد بالبرامج مجموعة الإجراءات الموضوعية لأداء أنشطة معينة

وفقا لسياسة محددة في فترات مقررّة (<https://www.almaany.com>).

• التراتيب:

- **لغة:** يقصد بها الترتيب و تعني الأولوية والأسبقية.

- **إجرائيا:** نعني بالتراتب الأدوات والإجراءات التي وضعتها الدولة والموجهة للفئات الهشة والمتمثلة في برنامج

المنحة الجزافية للتضامن AFS.

7- **مصادر البيانات:** اعتمدت الدراسة الحالية على البيانات الجاهزة المستمدة من مديرية النشاط الاجتماعي

والتضامن لولاية مستغانم ومنها تم عرض الخصائص الاجتماعية للفئات المستفيدة من برنامج المنحة الجزافية

للتضامن، ثم تم إجراء دراسة ميدانية لعينة من هؤلاء المستفيدين، خصت فقط فئة المسنين بسبب صعوبة

مسح كل الفئات، والتي سمحت بمعرفة مدى تلبية هذا البرنامج في توفير احتياجات هذه الفئة من وجهة نظرهم.

تعتبر الدراسات السابقة خطوة مهمة لإعداد أي بحث علمي، لما لها من تأثير على الأفكار التي يتبناها الباحث وأيضا للتمكن من موضوع البحث المراد التطرق إليه، وقد تطرقت العديد من البحوث و الدراسات إلى موضوع المسنين حيث عولج من زوايا مختلفة، فنجد بعض الدراسات التي اهتمت بتحديد الحاجيات المختلفة للمسن خاصة من الجانب الاجتماعي والصحي، وهناك من تطرقت إلى الإمكانيات والمؤسسات المسخرة لهم، وبعض الأبحاث عالجت ظاهرة الشيخوخة من منظور السياسات الاجتماعية وسوف نذكر جملة من الدراسات التي اهتمت بالمسنين، بحيث قسمناها إلى ثلاث مجموعات: دراسات وطنية، دراسات عربية ودراسات دولية وسوف نستعرضها حسب هذا الترتيب.

1- الدراسات الوطنية

• **الدراسة الأولى: دراسة (مكاك ليلي، 2011)** بعنوان " دور وكالة التنمية الاجتماعية في تحسين ظروف الأسرة الجزائرية " مذكرة لنيل شهادة الماجستير كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية تخصص علم الاجتماع العائلي، جامعة الحاج لخضر " باتنة.

رغم أن هذه الدراسة عبارة عن مذكرة ماجستير، إلا أنها القريبة إلى دراستنا وتتقاطع معها في بعض النقط والمحاو، حيث تهدف الدراسة إلى تقييم دور وكالة التنمية الاجتماعية في تحسين الأوضاع التي تعيشها الأسرة الجزائرية وقد تطرقت إلى أهم البرامج الموجهة للأسرة ومدى استفادة الأسرة الفقيرة منها .

توصلت نتائج الدراسة على أن كل المستفيدين من برامج وكالة التنمية الاجتماعية والتي شملتهم الدراسة الميدانية والمتعلقة ب76 مستفيد من برامج التشغيل والإدماج ، أو المنحة الجزافية للتضامن من بلدية راس

الفصل التمهيدي

العيون لولاية باتنة، حيث أن قرابة 80 % منهم ليس لهم مدخول غير المنحة وقد أجمعوا على أن المنح ساهمت في تحسين ظروفهم المادية.

• **الدراسة الثانية: دراسة (سبع هشام، 2017) بعنوان "مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة"**، رسالة مكملة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا حضرية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة سبب ارتفاع دور المسنين في المجتمع الجزائري وتحديد أسباب عدم قدرة بعض العائلات في التكفل الاقتصادي والصحي للمسنين، كما تطرق أيضا الباحث إلى المكانة الاجتماعية للمسن داخل أسرته ومجتمعه، وتوصلت نتائج الدراسة الميدانية التي أجريت في أربع مدن من الشرق الجزائري والمتمثلة في كل من مدينة سطيف، برج بوعرييج، قسطينة ومدينة عنابة بمجموع 290 أسرة مستعملا المنهج الوصفي، حيث توصل الباحث على أن مكانة المسن قد تدهورت بسبب تدهور وضعه الصحي والمالي، واستنتج الباحث أنه كلما ارتفع مدخول المسن كلما تعززت مكانته في أسرته ومجتمعه وبالمقابل كلما تدهور وضع المسن الصحي كلما انهارت نفسيته وتدهورت مكانته، كما ربط الباحث بين الوضعية النفسية للمسن وعدد أفراد عائلته في المحيط الحضري ونوع مسكنه لاسيما إذا كان المسن يقيم في شقة في عمارة.

• **الدراسة الثالثة: بحث (بومعالي كريم وعمارة سامية، 2022) والمعنون ب"الرعاية الاجتماعية الموجهة للمسنين في الجزائر"**: وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحليل مختلف البرامج والتراتب التي وضعتها الجزائر خصيصا للشخص المسن، وباستعمال المنهج الوصفي التحليلي توصل الباحثان إلى تحديد تلك البرامج والمتمثلة في **التكفل المؤسساتي** وهي عبارة عن هياكل يتم فيها استقبال المسنين المحرومين أو بدون روابط أسرية والاستقبال **النهاري** للشخص المسن و**خدمة عائلات الاستقبال** والهدف منها إيجاد عائلات بديلة للشخص

الفصل التمهيدي

المسن من أجل توفير جو عائلي للمسن وكذا خدمة الوساطة العائلية والهدف منها تسوية النزاعات والخلافات العائلية.

2 - الدراسات العربية :

- الدراسة الأولى: دراسة جامعة الدول العربية (مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العربية) والمعنونة ب"الإستراتيجية العربية لكبار السن 2019 - 2029.

استهدفت هذه الدراسة كبار السن في الدول العربية وقد سطر من خلالها عدة أهداف أهمها تعزيز وتطوير النظم الصحية القائمة في الدول العربية والموجهة لخدمة كبار السن مع ضمان تمكينهم من المشاركة الفعالة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية لدولهم، مع التأكيد على دور كبار السن كقوة ايجابية تساهم في بناء المجتمع، وقد تضمنت الاستراتيجية خمسة محاور رئيسية تمثلت في تعزيز النظم الصحية والاجتماعية لتوفير خدمات صحية شاملة ووقائية لكبار السن وتطوير الأمن الاقتصادي من خلال سياسات التقاعد وبرامج الحماية الاجتماعية، مع تطوير البنية التحتية لضمان بيئة ملائمة تسهل تنقل المسنين واستقلالهم المادي والمعنوي، وتشجيع المشاركة الاجتماعية والثقافية لضمان دمج المسنين في مختلف جوانب الحياة إضافة إلى تعزيز البحوث والإحصاءات لفهم أفضل لاحتياجات هذه الفئة من أجل دعم السياسات الاجتماعية الخاصة بها

- الدراسة الثانية: بحث حسناء ناصر إبراهيم و وصال عبد الله حسين بعنوان "واقع شبكات الحماية الاجتماعية في العراق و أثرها في حماية المستهلك" لمركز بحوث السوق و حماية المستهلك جامعة بغداد، 2009.

استهدف البحث واقع وآليات عمل برنامج شبكة الحماية الاجتماعية من خلال التطرق للفئات المشمولة بالبرنامج مع تشخيص العقبات التي تحيل دون أداء الشبكة لأهدافها، وقد توصلت الورقة البحثية إلى أن

الفصل التمهيدي

الإعانة التي يحصل عليها المشمول براتب شبكة الحماية الاجتماعية لا تكفي لسد احتياجاته الغذائية و غير الغذائية والتي يجب أن تقدر ب 77 ألف دينار عراقي معتمدة على أسعار سنة 2007، بينما يستفيد المعيل من إعانة مالية تقدر ب 50 ألف دينار للشخص الواحد.

3 الدراسات الدولية:

• **الدراسة الأولى:** دراسة أرمال كلين (Armelle Klein) بعنوان "المعارف والممارسات والقبول لتقنيات

الشيخوخة في رينيون"، أطروحة دكتوراه (2017)، علم الاجتماع _ الديموغرافيا، جامعة لارينيون.

احتوت الدراسة على زخم كبير من المصطلحات المتعلقة بالشيخوخة حيث تم ذكر مصطلح "مدينة صديقة للمسنين" وأيضاً "مفهوم الإقليم في السياسات العامة المتعلقة بالشيخوخة" و"الشيخوخة الجيدة"، إضافة

إلى التكنولوجيا والتقنيات الموجهة من أجل شيخوخة جيدة منها الفحص السريري (*Examen clinique*)

(*Smart Check*) واختبار المشي (*Test de la marche*) والتنقل في الهواء الطلق (*Déplacement*)

(*out door – Suivi par géolocalisation*)، وقد تطرقت الباحثة أيضاً إلى الوقاية من الشيخوخة على

المدى الطويل، كما خلصت الدراسة أيضاً إلى أن الظاهرة الديموغرافية لشيخوخة السكان لها تداعيات في

مختلف مجالات المجتمع لاسيما منها المجال الاقتصادي. كما تمكنت الدراسة أيضاً من إظهار أن الأشخاص

المسنين لا يتفاعلون جميعهم بنفس الطريقة مع الوقاية فليس لديهم نفس الأولويات ونفس نقاط الضعف ونفس

الموارد لمواجهة الشيخوخة.

• **الدراسة الثانية:** دراسة نتالي موريل (Nathalie Morel, 2017) بعنوان "الدولة مقابل ما هو اجتماعي

أو إنساني: (إعادة) تحديد حدود دولة الرفاه في السويد، تحليل سياسات رعاية المسنين المعالين والأطفال

الصغار من عام 1930 إلى 2005 أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع جامعة باريس 1 السربون،

الفصل التمهيدي

لقد هدف البحث إلى دراسة الأبعاد الاجتماعية والإيديولوجية والسياسية لدولة الرفاه في السويد وهذا بدراسة السياسات التي تنفذها السويد فيما يخص الأطفال الصغار وكبار السن المعالين، حيث ذكرت الباحثة أن رعاية هؤلاء الأشخاص لا تقتصر على القضايا الاقتصادية فحسب وإنما يتعداه ليشمل قضايا معيارية أساسية بحكم أن الدولة تتدخل في المجال الذي يقع تقليديا على عاتق الأسرة، وخلصت الدراسة إلى أنه من الضروري إعادة ترتيب أولويات نوعية الخدمات المقدمة للشخص المسن ومسألة التمويل المستقبلي لهذه السياسة والتي تعتبر مسؤولية جماعية تتحملها الدولة متمثلة في مؤسساتها المركزية والمحلية، إضافة إلى المجتمع وهذا عن طريق تسديد الضرائب وهذا من أجل الاستفادة من خدمات رخيصة الثمن وذات جودة عالية تجعل المسن يعيش في أريحية.

• **الدراسة الثالثة: دراسة مود كروزيه (Maude Crouzet, 2020) بعنوان "العجز وفقدان الاستقلالية لدى كبار السن في الأقاليم الفرنسية ما وراء البحار: قضية السياسة الاجتماعية"** ، أطروحة دكتوراه قسم الديمغرافيا، جامعة ستراسبورغ وقد تطرق الباحث إلى معرفة إلى أي مدى يغير السياق الاقتصادي والصحي والاجتماعي لفئة كبار السن من ذوي الإعاقة من مخاطر الاعتماد على الآخرين وهذا في الأقاليم التابعة لفرنسا والتي تسمى بأقاليم ما وراء البحار وهي كل من غواديلوب (Guadeloupe)، مارتينيك (Martinique)، جزيرة ريونيون (La Réunion)، مايوت (Mayotte) حيث اعتبر ظاهرة الشيخوخة كمشكلة حديثة في هذه المقاطعات بسبب التحول الديمغرافي وهجرة الشباب من سن 18 إلى 34 سنة باتجاه فرنسا بحيث يساهم هذان العاملان في تسارع عملية شيخوخة السكان، وقد ركزت الأطروحة على القضايا الصحية ونوعية الحياة التي يعيشها كبار السن في المقاطعات المذكورة سابقا وهذا اعتمادا على المسوحات المطبقة في فرنسا خاصة مسح الهجرة والأسرة والشيخوخة (MFV) في عامي 2009 و 2010 ومسح مقياس الصحة (DOM) 2014 إضافة إلى مسح الحياة

الفصل التمهيدي

اليومية والصحة (VQS) 2014 وهذا لعينة قوامها 3181 شخص تبلغ أعمارهم فوق 60 سنة حيث توصلت الدراسة إلى أنه في حالة مواجهة ظروف صعبة خلال الطفولة لها تداعيات دائمة على صحة الشخص أثناء الكبر، كما يعد العيش في حي محروم عامل إضافي لخطر الإعاقة في سن الشيخوخة.

واستنادا على هذه الدراسات فإن دراستنا تتفق معها في أنها جاءت كلها لدراسة وضعية المسن، فهناك من تطرقت إلى المساعدات المادية التي يتلقاها من طرف دولته كدراسة كل من مكاك ليلي، بومعالي كريم، حسناء ناصر إبراهيم أو نتالي موريل و محيطه العائلي كدراسة هشام سبع أو الوضع الصحي للمسن ومدى ارتباطه بمساعدة الآخرين كدراسة مود كروزيه، أو دور تقنيات الشيخوخة من وجهة نظر المسنين وعائلاتهم كدراسة أرمال كلين وكذلك المنهج المتبع في الدراسات السابقة ألا وهو المنهج الوصفي، وهي تختلف معها أولا في الفجوة المكانية بحيث أن دراستنا طبقت في مكان غير الدراسات السابقة ألا وهو مدينة مستغانم مدينة ساحلية من مدن الجزائر، أما الاختلاف الآخر أو الفجوة العلمية فإن دراستنا جاءت لمعرفة مدى مساهمة هذه المساعدات التي يتلقاها المسن في تلبية جزء من حاجياته اليومية وتحديد المتطلبات التي يتمنى الحصول عليها إضافة إلى التطرق إلى كافة المساعدات الأخرى التي يتلقاها المسن من أجل تحسين وضعه الاقتصادي والاجتماعي مع تحديد الخصائص السوسيو ديمغرافية لهذه الفئة.

9- المنهج المتبع في الدراسة :

يقصد بالمنهج الطريق الذي يتبعه الباحث أثناء دراسته، ويعرف على أنه جملة الخطوات والعمليات التي يتبعها الباحث أثناء إعداد لبحته، فهو إذن عبارة عن مجموعة الإجراءات المتبعة لدراسة الظاهرة أو الإجابة على إشكالية البحث، ويمكن تعريفه على أنه " الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم المختلفة عن طريق جملة من القواعد العامة التي تسيطر على سير العقل"(درويش، 2018، ص17).

إن طبيعة الظاهرة أو موضوع الدراسة هو الذي يفرض علينا المنهج المتبع، كون المنهج يختلف باختلاف الدراسة والظاهرة المراد التطرق لها، لذلك تم اختيار المنهج الوصفي الذي يسمح بدراسة الظواهر وتحليلها من خلال جمع البيانات الكمية أو الكيفية وتفسيرها ثم الوصول بعد ذلك إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة، وبالتالي المنهج الوصفي هو المنهج الأنسب لدراستنا هذه.

10- صعوبات الدراسة :

إن من أكبر الصعوبات التي يتلقاها الباحث أثناء الشروع في دراسته والتي تعرقل مساره العلمي هي الحصول على المعطيات وجودتها، فرغم انتهاج الجزائر لسياسة الرقمنة في معظم القطاعات والمؤسسات العمومية وكذا الوزارات وتشجيعها لنشر المعلومة والاهتمام الذي تولية الدولة الجزائرية للمنظومة الوطنية للإحصاء حيث تجلى ذلك من خلال إحداث المجلس الوطني للإحصاء سنة 2021، إلا أن وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة لا زالت لم تواكب مسار الإدارات والمؤسسات التابعة للدول المتقدمة وحتى النامية منها فيما يخص توفير المعلومات والإحصائيات، إذ عجزنا على الحصول على عدد المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن على المستوى الوطني رغم اتصالنا المتكرر عبر بريد الوزارة الالكتروني دون جدوى، غير

الفصل التمهيدي

أن بعض الدول تنشر هذه المعطيات بشكل دوري في نشریات إحصائية على منصات وزاراتها بكل شفافية رغم عدم استقرارها السياسي والأمني.

لقد أكد الوزير الأول وزير المالية الأسبق أيمن بن عبد الرحمان خلال مراسيم تنصيب المجلس الوطني للإحصاء بتاريخ 20/10/2021 على أهمية البيانات الإحصائية، بحيث صرح بأنه قد "أصبحت المعلومة الإحصائية من مدخلات الإنتاج مثلها مثل الموارد الأخرى بل أكثرها أهمية"، وهذا ما يدعو إلى الاهتمام بالجانب الإحصائي لشتى الميادين، لذا نتمنى تجسيد هذه الأفكار على أرض الواقع وهذا بإتاحة المعلومات أمام طالبيها من أساتذة وباحثين وطلبة، من أجل تحليلها والاستفادة منها لتقديم الحلول والمقترحات للهيئات المسؤولة، مما يساهم في تطوير الدولة وتحسين المستوى المعيشي لأفرادها.

الفصل الأول

السياسات والتراتب الاجتماعي

الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم

ونماذج

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

تمهيد:

عاشت معظم دول العالم بداية من سنة 2019 أوضاعاً صحية لم تشهدها منذ زمن بعيد وهذا بسبب انتشار جائحة كوفيد 19 في معظم البلدان المتقدمة والنامية والتي أنمت عن مدى ارتباط وتأثير الوضع الصحي على الوضع الاقتصادي والاجتماعي للدول، مما أدى إلى إعادة النظر والاهتمام أكثر بالسياسات الاجتماعية من أجل التخفيف من آثار هذه الجائحة على الفئات المحرومة والهشة، وقد ذكر البنك الدولي في حصاد عام 2023 أنه شهد انعدام المساواة بسبب كثرة التهديدات التي تعرض لها العالم بسبب هذه الجائحة (البنك الدولي، 2023)، لذلك أصبح الاهتمام بالرعاية الاجتماعية للفئات الهشة إلزامياً فقد "عاد موضوع السياسة الاجتماعية ودور الدولة خلال الأزمات إلى صدارة النقاش السياسي والحقوقى والتنموي منذ أن بدأت جائحة كورونا في الانتشار وإحداث آثار اقتصادية - اجتماعية قاسية في جميع الدول، بما في ذلك المتقدمة والغنية منها" (نوري، 2023، ص1). ورغم أن هذا الوضع الصحي عزز الاهتمام بالسياسة الاجتماعية، إلا أن الحديث العالمي عن السياسات الاجتماعية سابقاً كان من أهم اهتمامات الأمم المتحدة، حيث وضعت منظمة الاسكوا مشروعاً للسياسة الاجتماعية المتكاملة سنة 2002 مستمدة أسسه ومبادئه من مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية الذي انعقد عام 1995 في مدينة كوبنهاغن حيث سعى هذا المشروع إلى "وضع الجميع في صلب عملية صنع السياسات ودمج احتياجاتهم وأرائهم في عملية التنمية" (الاسكوا، مرجع سابق).

ولا ترتبط السياسة الاجتماعية بتحسين المستوى المعيشي للفئات الهشة فقط؛ وإنما مساعدتها في الحصول على الخدمات الأساسية كالتعليم والسكن والصحة والعمل والتكوين وغيرها من الخدمات الأساسية التي من شأنها أن تحد من ظاهرة الفقر والحرمان وتساهم في تنمية العنصر البشري وترقيته، محاولة بذلك إدماج هذه الفئة اجتماعياً. وقد ارتبطت مجالات السياسات الاجتماعية مع أهداف التنمية المستدامة (Sustainable

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعي الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

(Development) التي أوصت بها الأمم المتحدة ودعت دول العالم إلى تجسيدها و"لتحقيق أهداف التنمية المستدامة والاستقرار الاجتماعي، أصبح من الضروري تبني استراتيجيات في جميع أنحاء العالم لتعزيز الحماية من المخاطر الاجتماعية للأفراد والقضاء على الفقر والبطالة وجميع أشكال التهميش الأخرى" (عزي، 2020، ص182)، لذلك عمدت معظم دول العالم إلى رسم سياساتها الاجتماعية وتطبيقها على أرض الواقع عن طريق برامج وتراتب اجتماعية تمكن مجتمعاتها من تحقيق مستوى معين من العدالة الاجتماعية والمساواة بين أفرادها من أجل مجابهة الفقر والحد منه ومحو الأمية والتخفيف من حدة البطالة والولوج إلى الصحة مع تحسين المستوى المعيشي للفئات الأكثر هشاشة.

وتتفاوت البرامج الاجتماعية من حيث عددها وأنواعها من دولة إلى أخرى وتختلف من إقليم لآخر حسب أهداف كل دولة وإمكاناتها المادية والبشرية وأيضاً حسب سياساتها الاجتماعية، لذلك سوف نستعرض في هذا الفصل مفهوم السياسة الاجتماعية والعوامل المؤثرة في صنع هذه السياسات، بالإضافة إلى مفهوم العدالة الاجتماعية والذي يرتبط بها وبأهدافها، ثم نتطرق إلى ذكر بعض التجارب العربية ومختلف البرامج والتراتب الاجتماعية المنتهجة من طرف بعض الدول العربية والأوربية، إضافة إلى الجزائر والتي أخذت أبعاداً متميزة من أجل التخفيف من حدة الفقر ومساعدة الأسر الهشة من أجل العيش الكريم.

أولاً: مفهوم السياسة الاجتماعية والمفاهيم المرتبطة بها وأبعادها

1- السياسة الاجتماعية

1-1- مفهوم السياسة الاجتماعية

يعتبر مصطلح السياسة الاجتماعية من المصطلحات التي تعددت تعريفاتها وتشعبت مفاهيمها نظراً لارتباطها بالعديد من المجالات الاجتماعية، إذ "لاشك في أنه من الصعب إيجاد تعريف لمفهوم أو مصطلح السياسة الاجتماعية تجمع عليه كل الآراء، فمجال السياسة الاجتماعية من المجالات الأكثر تعقيداً لأنه على ارتباط وثيق بالإيديولوجيات، ويشمل مجموعة واسعة من الأنشطة، ويتصل بالعمل وبالعلاقات المهنية في آن واحد، وكذلك بالتغطية الاجتماعية والصحية، وأيضاً بالتدريب المهني والتعليم، والإسكان ومجالات أخرى" (حمزة، 2003، ص5)، لذلك سوف نحاول في دراستنا هذه ضبط هذا المصطلح وذلك بالتطرق إلى معظم الباحثين الذين عرفوا السياسات الاجتماعية مع ذكر أهم العوامل التي تساهم في صياغتها.

يجمع مفهوم السياسة الاجتماعية (Social Policy) بين مصطلحين في ميدانين مختلفين أحدهما المجال السياسي و الآخر المجال الاجتماعي و"قد يشوب مفهوم السياسة الاجتماعية في بعض الأحيان كثيراً من الغموض وعدم الإدراك الواعي للمفهوم خاصة وأن كلمة السياسة قد تتجه إليها أذهان البعض على أنها تتعلق بالنواحي السياسية في المجتمع والمرتبطة بالعمل السياسي تحديداً" (عبد السادة، 2022، ص249)، وقد ظهر هذا المفهوم مع الثورة الصناعية ونشأة المجتمع الرأسمالي في القرن التاسع عشر تحت مصطلح "المسألة الاجتماعية"، أما تخصص السياسة الاجتماعية فقد ظهر لأول مرة في مدرسة لندن للاقتصاد من طرف ريتشارد تيتموس (Richard Titmuss) وهذا عام 1950 لينتشر بعد ذلك في باقي الجامعات البريطانية كتخصص معترف به، ومنذ ذلك الوقت أصبح للسياسة الاجتماعية أهمية كبرى لدى الحكومات في الدول

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

الغنية والفقيرة على حد سواء نظرا لارتباطها بالتنمية البشرية والرفاه الاجتماعي، لأن "صنع السياسة الاجتماعية يشكل مدخلا إلى تلبية مختلف الاحتياجات وتحقيق الأهداف الإنمائية للمنطقة" (الاسكوا، 2008، ص 9).

ويعرف بدوي أحمد زكي في معجمه للعلوم الاجتماعية السياسة الاجتماعية (Social Policy) على أنها "ناتج التفكير المنظم الذي يوجه التخطيط والبرامج الاجتماعية. وتتبع السياسة الاجتماعية من إيديولوجية المجتمع لتعبر عن أهدافه البعيدة وتوضح مجالات البرامج والخطط الاجتماعية وتحدد الاتجاهات العامة لتنظيمها وأدائها (بدوي، 1986، ص 392)، ويقصد بالتفكير المنظم ذلك الأسلوب من التفكير الموضوعي الذي يركز على المنهج العلمي وربط السبب بالنتيجة والاعتماد على الرؤية و المنطق السليم في تقدير المواقف والظروف الحاضرة ورسم صورة مستقبلية للمجتمع يكون من الممكن تحقيقها والوصول إليها خلال فترة زمنية محددة" (القبندي، 2013، ص 6)، وقد عرفها مارشال (Marchal) على أنها سياسة الحكومات التي تتضمن الأفعال التي تؤثر مباشرة في رفاهية المواطنين من خلال تزويدهم بالخدمات العامة والتأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي والصحة وخدمات الرعاية الاجتماعية والإسكان وغيرها. (السروجي، وآخرون 2015، ص 15).

أما تاونسند (P. Townsend) فهو "ينتقد وجهة النظر التي تجعل من السياسات الاجتماعية قرارات تعبر عن وظيفة الدولة، فهو يرى أن الدور الذي تقوم به الدولة ليس هو الجهد الوحيد في صنع هذه السياسة بل توجد العديد من أساليب التدخل التي لابد أن تتبناها التنظيمات المتنوعة في المجتمع مثل التنظيمات الصناعية و المهنية" (P. Townsend, 1975, p27).

وتتدخل السياسات الاجتماعية التي تمارسها الدولة في عدة مجالات ترتبط أساسا بالفرد والمجتمع "ففي الإدارة العامة، من خلال المهمة الاجتماعية للدولة، يتم إضفاء الطابع المؤسسي على السياسات الاجتماعية

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

وهي موزعة على ثمانية مجالات رئيسية للتدخل متناسقة فيما بينها وهذه المجالات هي الضمان الاجتماعي، تأمين الدخل، الصحة، الخدمات الاجتماعية، الإسكان، البيئة، العمل والتعليم. (Doré, Gerald et al., 1989, p250).

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن ملاحظة أنه لا يوجد تعريف واضح ودقيق للسياسة الاجتماعية والذي يمكن أن يحمل عدة مصطلحات ومرادفات متداخلة كالرعاية الاجتماعية والحماية الاجتماعية والسياسة العامة ولكن ما يمكن الاتفاق عليه هو أن السياسة الاجتماعية هي من وظائف الدولة ومسؤولياتها والتي تشمل مجالات متعددة كالصحة والتعليم والسكن وغيرها من المجالات والهدف منها هو تحقيق الاستقرار والرفاهية لمواطنيها ولاسيما الفئات الفقيرة والأكثر هشاشة وحرمانا.

1-2 - العوامل المؤثرة في صنع السياسة الاجتماعية

أصبحت السياسة الاجتماعية ضرورة حتمية تفرضها الأوضاع الحالية التي يعيشها العالم خاصة في ظل العولمة والتطور التكنولوجي، فهي "تعبّر عن طموحات المجتمع وآماله في شتى مجالات الحياة، وهي بمثابة الإطار العام الذي يتم من خلاله وضع الخطط الاجتماعية للمساهمة في تطوير حياة الفرد والمجتمع" (جزار، 2024، ص10) وتهدف السياسة الاجتماعية إلى تحسين المستوى المعيشي لكل فئات المجتمع لاسيما تلك الفئات المحرومة والهشة وهذا من أجل إشباع احتياجاتها ومحاولة إدماجها اجتماعيا بهدف التخفيف من حدة مشاكلها الاجتماعية والاقتصادية والصحية وحتى النفسية. "وتعد صياغة السياسة الاجتماعية في شكل مجموعة القرارات هي عمل جماعي وليست قرارا فرديا وهي بذلك نمط من الأفعال التي تستمر خلال فترة زمنية وتأتي قراراتها في النهاية لتمثل مجموعة من الأهداف التي يسعى المجتمع لتحقيقها في إطار رؤية صفوة

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

صانعي القرار لهذه الأهداف" (القبندي، 2013، ص 47)، وهناك عوامل كثيرة تتدخل في عملية صنع هذه

السياسات لعل أهمها:

1-2-1- العوامل الاقتصادية:

تعتبر العوامل الاقتصادية من العوامل المهمة التي تؤثر في صنع السياسة الاجتماعية في أي دولة من دول العالم، حيث تؤثر الأوضاع الاقتصادية للدولة على صياغة السياسة الاجتماعية التي تتطلب توفير ورصد رؤوس أموال لاعتماد برامج السياسة الاجتماعية؛ وقد تأثر الظروف الاقتصادية المتدنية للدولة على نوعية البرامج الاجتماعية إذ لا تحاول تحقيق الرفاه الاجتماعي بقدر محاولتها لتعميم ونشر برامجها على أكبر عدد من المواطنين، ويبقى هدفها كمي أكثر منه نوعي على خلاف البلدان المتطورة التي تهدف سياساتها الاجتماعية إلى تحقيق مستوى عالي من الرفاه الاجتماعي وهذا ما يفسر ارتفاع الإنفاق الاجتماعي في الدول المتطورة مقارنة بالنامية، إذ تبين الدلائل الدولية أن البلدان المتقدمة النمو قد أنفقت في مجال توفير الرعاية الصحية الأساسية والحد الأدنى من الحماية الاجتماعية أموالاً عامة تزيد كثيراً عما أنفقه العالم النامي، فبالنسبة إلى الصحة وحدها بلغت النفقات العامة قياساً على الناتج المحلي الإجمالي نسبة 6.1 في المائة، في حين لم تبلغ هذه النسبة ذاتها في البلدان النامية سوى 2.4 في المائة، بل إن التباين بين البلدان المتقدمة النمو والنامية أكبر فيما يتعلق بالنفقات العامة على الضمان والرفاه الاجتماعيين" (الأمم المتحدة، 2002، ص 25).

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

1-2-2- العوامل الديمغرافية:

تعتبر التركيبة السكانية التي يتسم بها المجتمع من العوامل الأساسية التي تؤثر في صنع السياسات الاجتماعية خاصة في الدول النامية التي تعاني من نمو سكاني مرتفع، حيث ينتشر فيها الفقر والبطالة والأمية وقد يؤثر النمو الديمغرافي المتزايد على صناع القرار في صياغة السياسات الاجتماعية؛ فقد أشارت هوازن خداج (2021) إلى أن "للمنمو السكاني وازدياده الكبير وتعلقه بالثقافة السائدة حول ضرورة الإنجاب والتكاثر، وآثارها في عدم كفاية أنظمة العمل على تلبية احتياجات المواطنين، أثر واضح في ارتفاع عدد الفقراء وازدياد البطالة، وتدني الاستفادة من خدمات التعليم والصحة، والتهميش وانعدام المساواة." (فقرة 22)، كما تؤثر أيضا التركيبة السكانية للمجتمع على عملية التخطيط الاجتماعي حيث تلجأ البلدان التي تعاني من ارتفاع الشيخوخة إلى الاهتمام بالمجال الصحي بالدرجة الأولى عكس البلدان النامية التي تضع التعليم ضمن اهتماماتها الرئيسية.

1-2-3- العوامل التكنولوجية:

تعتبر التكنولوجيا حاليا عاملا من العوامل الأساسية في صنع القرارات السياسية ولاسيما الاجتماعية منها، إذ أن "تأثير التطور التكنولوجي على السياسة العامة لا يمكن إغفاله، إذ أصبحت التكنولوجيا أداة رئيسية للحكومات والمنظمات لتحقيق أهدافها وتنفيذ سياساتها، على سبيل المثال، في مجال السياسة العامة يتم استخدام التكنولوجيا لتحسين تواصل الحكومات مع المواطنين وتقديم الخدمات الحكومية عبر الانترنت، كما يمكن استخدام التحليلات الضخمة والذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الضخمة واتخاذ القرارات السياسية الأكثر فعالية وتحقيق التنمية المستدامة" (حاجة، 2023، ص 497).

إن العالم اليوم أصبح يشبه القرية الصغيرة التي تنتشر فيها المعلومة، وتعددت مصادرها خاصة في ظل انتشار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في معظم دول العالم والثورة العلمية التي يشهدها العالم مع برامج

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

الذكاء الاصطناعي وما يطرأ عليه من تغيرات يومية وسريعة، مما يسهل على صناع القرار معرفة وتحديد متطلبات مجتمعاتهم فقد أصبحت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات واحدة من أهم ركائز التنمية الاجتماعية الاقتصادية خلال العقدين الماضيين في العالم" (الاسكوا، 2019، ص1)

1-2-4- العوامل الثقافية:

تكتسي السياسات الاجتماعية أهمية كبرى نظرا لارتباطها المباشر بمختلف المجالات المتعلقة بالفرد مباشرة ومن بين العوامل التي تساعد في صياغة السياسات الاجتماعية نجد الموروث الثقافي والديني، إذ تختلف القيم والعادات والتقاليد من مجتمع لآخر، مما يؤثر على الأولويات في رسم السياسات "وتتبع السياسة الاجتماعية من الثقافة السائدة في المجتمع والتي تصل مباشرة بالدين الذي يؤمن به المجتمع" (زبوج، 2018، ص747)، فنجد بعض الدول المسلمة مثلا تربط سياساتها الاجتماعية بأعيادها الدينية؛ فتكثر من المساعدات المالية والمادية خاصة في شهر رمضان باعتباره شهر صوم ويحتاج فيه الفرد إلى الزيادة في الإنفاق، مما يتقل كاهله خاصة للعائلة المتكونة من أكثر من شخصين، وهذا ما تلجأ إليه بعض الدول الإسلامية إذ تقوم بصرف إعانات مالية للعائلات المعوزة للتخفيف عليها من عبء المصاريف، ويختلف مقدار الإعانة من دولة لأخرى فمثلا تخصص الجزائر إعانة مالية تتمثل في قفة رمضان والتي تقدر بعشرة آلاف دينار جزائري، أما تونس فيقدر مبلغ الإعانة بـ60 دينار تونسي تستفيد منه الأسر الفقيرة في شهر رمضان و في عيدي الفطر والأضحى.

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعي الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

1-2-5- العوامل السياسية:

تؤثر التوجهات الأيديولوجية والسياسية للقادة في عملية صياغة وتبني البرامج السياسية فقد أصبحت قضية السياسات الاجتماعية من القضايا الهامة المثارة على الساحة العلمية والعملية، وهي قضية معقدة في ظل اختلاف التوجهات الأيديولوجية، وتنوع الأنساق الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للمجتمع والتي تعد أطرا مرجعية لصياغة وصنع وتحليل السياسات الاجتماعية" (توهامي، 2018، ص8).

ولا تخلو أي دولة من رسم سياستها الاجتماعية ضمن السياسة العامة بل إن "عدم اللجوء إلى السياسات الاجتماعية يظهر أساسا كنتيجة للفشل في تنفيذ السياسات وفي صياغتها" (Warin, 2016, p10). وتسعى الدول لكسب تعاطف أفرادها بانتهاجها لسياسة اجتماعية رغم قدراتها الاقتصادية المحدودة، وهذا ما طبق في الجزائر مثلا إذ واصلت في دعم القدرة الشرائية للمواطن رغم الأزمات الاقتصادية التي مرت بها خاصة في فترة انخفاض أسعار البترول الذي يعتبر المكون الأساسي لإيرادات الدولة باعتبارها دولة ريعية يعتمد اقتصادها على مبيعات البترول بصفة أساسية.

1-3- وظائف السياسة الاجتماعية: للسياسات الاجتماعية مجموعة من الوظائف والغايات تحددت من

ظهورها والاهتمام بتطويرها والتي أجملها مؤتمر الأمم المتحدة للسياسة الاجتماعية سنة 1968 فيما يلي:

- **الوظيفة التنموية:** والتي تتعامل مع الأبعاد الاجتماعية والثقافية للأفراد والجماعات وتهدف إلى إعطاء لكل فرد موقعا متميزا في العملية التنموية.

- **الوظيفة الوقائية:** التكهّن بالآثار المتوقعة والناجمة عن الأضرار التي تقع نتيجة العملية التنموية

المرافقة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والاستعداد لمواجهةها.

- **الوظيفة العلاجية:** وتتمثل في تأمين مختلف الخدمات وتحسينها للفئات الهشة والمحرومة.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

- وظيفة الإدماج: إدماج كافة الفئات الاجتماعية في حركة التنمية الشاملة (حمزة، 2003، ص7).

وفي هذه الدراسة نبنى المفهوم الضيق للسياسة الاجتماعية التي تعني المساعدات الاجتماعية لسد احتياجات أشد الطبقات حرمانا في المجتمع حيث تعتمد في ذلك على البرامج والخدمات التي تقدمها الهيئات المكلفة بذلك لتأمين الحماية والضمان للمحرومين والمهمشين (حمزة، 2003، ص6).

2 الحماية الاجتماعية:

2-1 تعريف الحماية الاجتماعية: مجموعة من السياسات والبرامج العامة التي تهدف إلى

ضمان مستوى معيشي لائق والوصول إلى الرعاية الصحية طوال دورة الحياة. يمكن تقديم معونات (تقديمات) الحماية الاجتماعية نقداً أو عينياً من خلال نظم شاملة أو هادفة غير قائمة على الاشتراكات؛ أو من خلال نظم المساهمات، مثل المعاشات التقاعدية؛ والتدابير التكميلية لبناء رأس المال البشري، وخلق الأصول (الاسكوا، 2023، ص58). كما تعد الحماية الاجتماعية حقاً من حقوق الإنسان في ضمان الدخل والرعاية الصحية وعليه فهو يشمل المبادرات العامة والخاصة جميعها التي توفر تحويلات الدخل والاستهلاك للفقراء وتحمي الفئات الضعيفة من مخاطر سبل العيش وتعزز الوضع الاجتماعي والحقوق المهمشة بهدف عام يتمثل في الحد من الضعف الاقتصادي والاجتماعي للفئات الفقيرة والضعيفة والمهمشة (UNDP, 2016, p15). وتعرفها منظمة العمل الدولية على أنها حق من حقوق الإنسان ويتمثل تعريفها على أنها مجموعة من السياسات والبرامج المصممة لتقليل ومنع الفقر والضعف طوال دورة الحياة (ILO, 2017) والذي يعتبر أفضل وأشمل تعريف من وجهة نظر حقوقية.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

2-2- مكونات الحماية الاجتماعية: هي المكونات الرئيسية المستخدمة في تصنيف برامج الحماية الاجتماعية، وبشكل أساسي المساعدة الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات والتأمين الاجتماعي القائم على الاشتراكات. في بعض الأحيان، تعتبر سياسات سوق العمل الفاعلة التي تعتمد على برامج المساعدة الاجتماعية أو ترتبط بها بمثابة مكون للحماية الاجتماعية (الاسكوا، 2023، ص59). وبصفة عامة فإن المكونات الأساسية للحماية الاجتماعية كما هو متعارف عليه هي التأمين الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية وأسواق العمل.

2-3 أهداف الحماية الاجتماعية ووظائفها: إن سعي الدولة لتوفير الحماية الاجتماعية خاصة للمهمشين يعود إلى جملة من الأهداف أهمها ضمان الحد الأدنى من العدالة الاجتماعية لإعطاء فرص أكبر لهذه الفئة ومساعدتها على الاندماج اجتماعياً بتأهيلها وتزويدها بالقدرات اللازمة لذلك، بالإضافة إلى توفير احتياجاتها غير الملباة بسبب ضعف أو انعدام مداخل ثابتة وبذلك تضمن الاستقرار والسلم والأمن المجتمعي بتدارك الفجوات والتفاوتات بين مختلف فئات المجتمع. وعموماً تشمل وظائف الحماية الاجتماعية ما يلي:

➤ **الوظيفة الحمائية (protective):** من خلال تخفيف الشعور بالحرمان عبر تقديم الدعم النقدي والعيني للفئات الضعيفة والهشة، وتقرب هذه الوظيفة من فكرة الإغاثة.

➤ **الوظيفة الوقائية (preventative):** من خلال تجنب الوقوع في أسر الحرمان، وتحديدًا عبر توسيع شبكات الضمان الاجتماعي وأنظمة وصناديق الادخار.

➤ **الوظيفة التعزيزية (promotive):** من خلال تعزيز وتمكين القدرات بما يسمح بالحصول على عمل لائق ودخل عادل، عبر بناء رأس المال البشري من خلال ضخ مزيد من الاستثمارات في التعليم والصحة والتدريب، وكذلك برامج سوق العمل النشط عبر توفير الوظائف اللائقة.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

➤ **الوظيفة التحويلية (transformative):** يقصد بالوظيفة التحويلية القدرة على إحداث تحول حقيقي

في ظروف نظم الحماية الاجتماعية المعيشية للفقراء، تمكّنهم من الخلاص من رقعة الفقر والحرمان، (رومان، 2023، ص6).

2-4 الخطوات الأساسية لتحديد فئة المستفيدين من الحماية الاجتماعية:

لا تتحقق الحماية الاجتماعية في أي مجتمع، إلا إذا استهدفت الفئة الهشة حقيقة والتي تحتاج إلى مساعدة ودعم من الدولة والمجتمع المدني، وقد حددت هيئة الأمم المتحدة عن طريق اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا الاسكوا في تقريرها لسنة 2019 الخطوات الأساسية لتحديد الفئات المستهدفة والتي كانت على النحو التالي:

➤ " مسح للفئات والعائلات الأكثر فقرا وغير القادرة على الوصول للخدمات الأساسية.

➤ التركيز على تحليل واقع الفئات الأكثر فقرا وحجم التهديدات المتوقعة على حياتهم ونوع الخدمات التي يحتاجون إليها.

➤ التركيز على تحليل نوع الحاجات خلال مدة زمنية محددة وليس الحاجات الآنية فقط وذلك لمعرفة نوع الخدمات المطلوبة وضرورة تلبيتها بشكل دوري ودائم.(الاسكوا، 2019، ص 22) .

ومن خلال تعريفي السياسة الاجتماعية والحماية الاجتماعية يمكن ملاحظة أنهما مرتبطان جدا غير أن الأولى تبقى أوسع وأشمل لأنها تعنى بكل البرامج والتراتبية التي تهدف إلى تحقيق رفاهية الأفراد والأسر وتحقيق الاستقرار الاجتماعي في كل المجالات: التعليم، الصحة، الإسكان أما الحماية الاجتماعية فهي جزء منها وتهدف أساسا إلى مواجهة المخاطر والصدمات والأزمات. ولكن الغالب أن هذه الأخيرة تستخدم للدلالة على كل المساعدات النقدية وغير النقدية والتأمينات الاجتماعية حيث تعتبر الفئات الهشة أكثر استهدافا كما أنها

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

أكثر تعبيرا عن السياسة الاجتماعية لأنه تكاد تقتصر هذه الأخيرة على شبكات الأمان وأدوات المساعدة فقط (الاسكوا، 2015).

3 العدالة الاجتماعية:

إن الغاية الرئيسية من تبني أي سياسة اجتماعية هو تحقيق العدالة الاجتماعية من خلال الاهتمام بالفئات الهشة والمحرومة وتسهيل وصولها إلى احتياجاتها ورفاهيتها، ولذلك كان من الضروري الإشارة إلى العدالة الاجتماعية.

3-1 مفهوم العدالة الاجتماعية:

حظي مصطلح العدالة الاجتماعية باهتمام واسع لدى الباحثين والسياسيين وأصحاب القرار ورغم ذلك تعدد مفهوم العدالة الاجتماعية حسب المنظور الذي ينطلق منه التعريف "مفهوم العدالة الاجتماعية هو بالضرورة مفهوم واسع ومركب ومتعدد الأبعاد، نظرا إلى اعتبارات كثيرة، منها تعدد المنابع والروافد التي تغذي مفهوم العدالة الاجتماعية، حيث إن العدالة الاجتماعية فكرة فلسفية، مثلما هي فكرة دينية، وقيمة اجتماعية ومبدأ أخلاقي؛ ومنها تعدد مجالات تطبيق العدالة الاجتماعية وشمولها مجالات اقتصادية واجتماعية وسياسية وقانونية وثقافية وبيئية؛ ومنها أن العدالة الاجتماعية في مجتمع ما لا تتأثر بما يجري داخل هذا المجتمع فحسب، بل إنها تتأثر بما يجري خارجه في العالم الواسع المحيط به." (العيسوي، 2011، ص220).

"فقد عرف البعض العدالة الاجتماعية، باعتبارها قيمة عظمى تعتمد على العدل والمساواة في الموارد والحقوق ومعاملة الأفراد بعدالة، وخصوصا تلك المجموعات من الناس الذين لا يحظون بفرص مشاركة متساوية مع الآخرين في القوة في المجتمع لأسباب كثيرة، منها الهجرة أو العرق أو الدين أو الإعاقة أو الطبقة." (الكفاوين، 2018 ، ص19) .

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

كما فسرها آخرون على أنها " نظام اقتصادي يهدف إلى إزالة الفوارق الاقتصادية الكبيرة بين طبقات المجتمع"(النوم، 2016، ص 4)، وقد وضعت الاسكوا تعريفا دقيقا للعدالة الاجتماعية حيث عرفتھا على أنها " المساواة في الحقوق و في الحصول على الموارد والفرص للجميع، رجالا ونساء وإزالة الحواجز التي تحول دون تمكين الفئات المحرومة من استخدام قدراتها للمشاركة في صنع القرارات التي تؤثر على حياتھا "(الاسكوا، 2015، ص 6).

لقد أشار معظم الباحثين على أن العدالة الاجتماعية تساهم في القضاء على الفقر و تقليص الفجوة بين الأغنياء والفقراء؛ وهذا بتوفير عدة ظروف أهمھا التعليم المجاني، الرعاية الصحية، السكن اللائق وتكافؤ الفرص بين المواطنين وأيضاً دعم الأسر الفقيرة بالإعانات المالية والمساعدات الاجتماعية. ومن خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن العدالة الاجتماعية تتحقق بتكافل الدولة من جهة والمواطنين خاصة الأغنياء منهم من جهة أخرى وهذا عن طريق دفع الضرائب والزكاة، إضافة إلى الجمعيات ذات الطابع الخيري والاجتماعي، كما أن انعدام العدالة يؤدي إلى نشوب الاحتجاجات والثورات وانتشار العنف و الجرائم في المجتمع، ونظرا لأهمية العدالة الاجتماعية؛ فقد شرعت هيئة الأمم المتحدة اعتبارا من سنة 2007 على تخصيص يوم 20 فبراير من كل سنة كيوم عالمي للعدالة الاجتماعية.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

3-2-أبعاد العدالة الاجتماعية:

لقد حددت منظمة العمل الدولية أبعاد العدالة الاجتماعية وذلك في تقريرها الأول للدورة 111 لسنة 2023 تحت عنوان "الدفع قدماً بالعدالة الاجتماعية"، حيث ذكرت أن للعدالة الاجتماعية أربعة أبعاد وهي:

3-2-1 انعدام التمييز والتفضيل بين أفراد المجتمع: بما أن العدالة هي المساواة بين أفراد المجتمع وإزالة الفوارق الاقتصادية خاصة، ومن أجل تحقيق ذلك لابد من القضاء على التمييز بين المواطنين وهذا بإرساء مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص.

3-2-2 توفير فرص العمل: ويقصد بها توفير مناصب العمل لطالبيها في آجالها ودون تمييز وهذا ما يساعد على تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع، وهو ما يجعل الدولة ملزمة بالاهتمام في سياساتها على توفير مناصب العمل لمواطنيها.

3-2-3 توفير السلع والخدمات العامة لكل فئات المجتمع: حيث تعد السلع والخدمات العامة وسائل لإشباع حاجات الإنسان، لذلك يجب توفيرها بالتنوع والكمية اللازمة والتي تجعل منها متوفرة بأثمان معقولة وغير نادرة، حيث أن الندرة لا تعني أبداً عدم وجود الشيء، وإنما قلته وعدم الكفاية فيه.

3-2-4 توفير الحماية الاجتماعية بما فيها التغطية الصحية لكل المواطنين:

تعتبر الحماية الاجتماعية من الركائز الأساسية للعدالة الاجتماعية، بحيث تساعد الحماية الاجتماعية الأفراد والأسر على مواجهة الأزمات وتضمن لهم الرعاية الصحية وتأمين الدخل في حالة الكبر أو المرض أو الموت، كما تساعدهم على الحصول على الرعاية الصحية والاستفادة من الإعفاء أو التخفيض في تسعيرة الأدوية .

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

3-2-5 توفير الرفاه لمواطنيها: إن للرفاه مفهوم واسع وشامل ولا يمكن حصره في تعريف ضيق إلا

أنه يمكن الاعتماد على قياسه بتوفير " الصحة والتعليم والحصول على المعرفة والمعلومات والاستدامة البيئية" (الاسكوا، 2015، ص7).

واعتمادا على ما سبق تناوله، يمكن القول أن الحماية الاجتماعية ليست بديلا عن العدالة الاجتماعية كما يطرح البعض، فقد تكون الحماية الاجتماعية -بالمعنى الضيق - مساعدة الفقراء والفئات الاجتماعية الضعيفة - ضرورية كسياسة إنقاذ سريعة على المدى القصير، ولكن ما لم تقترن بسياسات تعالج الأسباب الجذرية للفقير واللامساواة، فإن العدالة الاجتماعية لن تتحقق (Adly, 2019)، وبالتالي فإن الحماية الاجتماعية هي وسيلة لتحقيق العدالة الاجتماعية مادام أن أهدافها هي القضاء على الفقر والحد من التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية التي تهدد التماسك والأمان المجتمعي.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

ثانيا: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة في بعض الدول العربية

والأوروبية

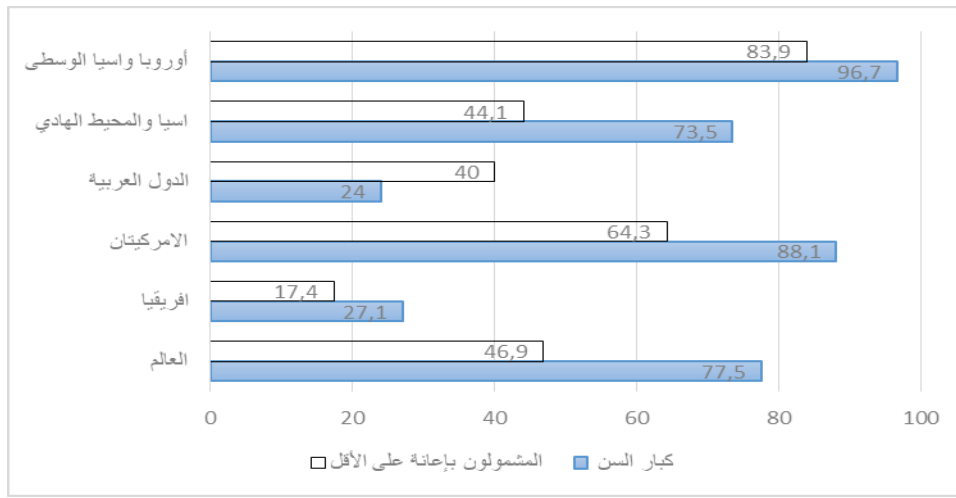
تحقيق العدالة الاجتماعية وتلبية حاجات الفئات الهشة هو مطلب تسعى لتجسيده كل دول العالم، ولا تزال الخدمات الاجتماعية بما فيها الصحة، التعليم، السكن والعمل مطلبا أساسيا للسكان، لذلك تلجأ الدول عادة إلى رسم سياساتها الاجتماعية عن طريق برامج وتراتبية تضمن الإدماج الاجتماعي لفئات معينة تمتاز بخصائص ومواصفات محددة تدرج من خلالها ضمن الفئات المحرومة والهشة، وتختلف هذه البرامج بحسب متطلبات هذه الفئات والأهداف المسطرة لكل دولة وذلك حسب الموارد المالية المتوفرة، فقد تسعى بعض الدول إلى تحقيق الحد الأدنى لحاجيات الفئات الهشة وهذا بتقديم برامج متواضعة تهدف عادة إلى تحقيق أهداف كمية دون مراعاة نوعية هذه البرامج والتراتبية، بينما تطمح بلدان أخرى إلى الوصول إلى حدود الرفاه لمواطنيها وهذا باعتماد برامج تحسن المستوى المعيشي وتحاول حل كل المشكلات التي تواجه الفئات المحرومة والتي هي غير قادرة على توفير متطلبات العيش الكريم، سوف نقوم في هذا المبحث بعرض البرامج والتراتبية لتجارب بعض الدول العربية والأوروبية، ثم نتطرق إلى البرامج والتراتبية المطبقة في الجزائر لنقارن بعد ذلك بين البرامج المتبناة وهذا في آخر الفصل.

وقبل هذا واستنادا إلى تقرير لمنظمة العمل الدولية، وهي المنظمة التي تولي أهمية قصوى للحماية الاجتماعية في العالم، نكتشف وضع هذه الحماية في الدول العربية مقارنة بالعالم وباقي المناطق بحيث أدرجنا عنصرين فقط وهما نسبة السكان الذين يتلقون على الأقل إعانة واحدة وأخذنا فئة من هؤلاء السكان وهي فئة كبار السن على أساس أن الدراسة الميدانية شملت هذه الفئة. ويشير التقرير إلى وجود نقص كبير في الاستثمار في الحماية الاجتماعية في الدول العربية إلى جانب دول إفريقيا وآسيا، بحيث تتفق البلدان مرتفعة الدخل في

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعي الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

المتوسط 16.4 في المائة، أي ضعف ما تتفقه البلدان ذات الدخل المتوسط وستة أضعاف ما تتفقه ذات الدخل المتوسط الأدنى وبمقدار 15 مرة ما تتفقه البلدان منخفضة الدخل (منظمة العمل الدولية، 2022. ص2). والشكل الموالي يوضح لنا موقع الدول العربية مقارنة بدول العالم المتبقية فيما يخص التغطية في مجال الحماية الاجتماعية لسنة 2020.

الشكل 3 : التقديرات العالمية والإقليمية للتغطية الفعالة بالحماية الاجتماعية سنة 2020



المصدر: تقرير منظمة العمل الدولية، 2022. ص3

ويمكن ملاحظة أن نسبة السكان الذين يستفيدون على الأقل من إعانة واحدة في الدول العربية أقل من النسبة العالمية، حيث تقدر بنسبة 40 في المائة فقط من السكان، وتتراوح بين 4 في المائة في الإمارات و82 في المائة في السعودية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2022، ص7). ولا تصل نسبة كبار السن إلى ثلث هذه النسبة، إذ يظهر لنا جليا أن الدول العربية هي الوحيدة أين تغطية الحماية الاجتماعية فيها لكبار السن أصغر بالتغطية العامة مقارنة، وهو ما يعني أن تغطية الحماية الاجتماعية لازالت لا ترقى إلى أهداف السياسات الاجتماعية في هذه الدول التي تسعى إلى حماية الفئات الهشة وإدماجها اجتماعيا خاصة أنها تواجه الكثير من التحديات أهمها التحديات الاقتصادية والنزاعات وعدم الاستقرار الأمني.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

وعموماً تتفق هذه الدول على أن السياسة الاجتماعية ضرورية لتحقيق مستوى معين من العدالة الاجتماعية والتخفيف من حدة الفقر، تعكسه البرامج والتراتبية التي اختلفت من دولة إلى أخرى وسوف نستعرض في دراستنا هذه أهم البرامج المطبقة في بعض الدول العربية الموجهة للفئات الهشة مع الإشارة أكثر إلى فئة المسنين عنصر هذه الدراسة.

في مصر، انتهجت في سياستها الاجتماعية برامج عديدة وجهت إلى فئات معينة كالأسر الفقيرة، المرأة، الطفل، الشاب والمسن، وهي تحت وصاية وزارة التضامن الاجتماعي والتي تسعى إلى "تحقيق الحد الأدنى من أمن الدخل الأساسي في شكل دعم نقدي ويشمل الأسر الفقيرة والمسنين وذوي الإعاقة والأيتام والعاطلين عن العمل. هذا بالإضافة إلى الحماية التأمينية كجزء لا يتجزأ من الحماية الاجتماعية" (وزارة التضامن الاجتماعي لمصر)، وقد تنوعت البرامج حسب الفئات المستهدفة، فمثلاً هناك برامج عديدة موجهة للطفل كبرنامج تحسين جودة الطفولة المبكرة، وبرنامج وحدة حماية الطفل، وبرنامج تنمية الطفولة المبكرة وبرنامج أخرى موجهة للأسر الهشة ومن هذه البرامج **برنامج تكافل وكرامة** وهو من البرامج العينية المهمة التي تساعد الأسر الفقيرة على العيش الكريم، وأطلق هذا البرنامج لأول مرة في مارس 2015 وينقسم البرنامج إلى قسمين برنامج تكافل وهو موجه إلى الأسر الفقيرة والتي لديها أولاد و"يقدم برنامج تكافل دعماً مشروطاً لدخل الأسرة يهدف إلى زيادة استهلاكها من الغذاء والحد من الفقر" (راشد، 2021، ص70). وفيه يشترط ألا يكون الزوج أو الزوجة يعمل بأي قطاع عام أو خاص مع أجر تأميني أكثر من 400 جنيه وأن تكون الأسرة المتقدمة لبرنامج "تكافل" لديها أبناء من حديثي الولادة حتى سن الثمانية عشر عاماً، على أن يكون الأبناء من سن السادسة لسن الثمانية عشر يزاولون دراستهم في أي مرحلة من مراحل التعليم المختلفة.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

وتحصل الأسر على تحويلات مالية والتي شهدت زيادات بسبب غلاء المعيشة، حيث كانت تقدر بـ 530 جنيه مصري شهريا وأصبحت 610 جنيه ابتداء من شهر أبريل 2023 أي ما يعادل 19,74 دولار أمريكي شهريا وتستمر الدولة في صب هذه المساعدات شريطة التزام الأسر بشرطين أساسيين وهما: حضور أبناء الأسر المستفيدة من برنامج تكافل للتعليم بنسبة حضور لا تقل عن 80% شهريا إضافة إلى حضور الأم على الأقل لثلاث جلسات تحسيسية صحية من أجل متابعة برامج الصحة الأولية والنمو ومتابعة الحمل مع إعطاء الأطفال كل جرعات برامج التطعيمات على مدار كافة المراحل العمرية حتى 6 سنوات.

كما تستفيد الأسر من دعم إضافي بحد أقصى كثلاثة أطفال لكل أسرة وهذا "عن كل طفل من الميلاد إلى 6 سنوات قدره 60جنيها، وعن كل تلميذ في التعليم الابتدائي (80جنيها)، وكل طالب في المرحلة الإعدادية (100جنيه)، طلبة المرحلة الثانوية (140جنيه) " (راشد، 2021، ص71). أما بالنسبة للقسم الثاني من البرنامج والمتمثل في كرامة، فهو موجه خصيصا للمسنين، أي الأشخاص الذين تعدى سنهم 64 سنة الذين أولت لهم أهمية وكذا المعوقين والمصابين بعجز أو مرض مزمن يحول بينهم وبين العمل أو ينقص من قدراتهم على العمل.

وشهد البرنامج نقلة نوعية، حسبما صرحت به وزيرة التضامن الاجتماعي لجمهورية مصر العربية في الملتقى السنوي لقيادات العمل بالوزارة ، حيث بلغ عدد المواطنين المستفيدين ما يقرب من 22 مليون مواطن سنة 2022مقابل 6.5 مليون مواطن عام 2014، كما ارتفعت نسبة تمويل البرامج من موازنة الدعم الحكومي إلى 36 مليار جنيه مقابل 3,7 مليار جنيه في البداية، مما أدى لخفض درجة الفقر للأسر جراء الدعم النقدي 8 درجات مئوية مع التركيز على المناطق الأكثر فقرا، موضحة أن نسبة السيدات بالبرنامج تمثل 75% يمكن بطاقات ميزة. " (القباج، 2023، فقرة 2).

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعي الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

ولكن للأسف يواجه هذا البرنامج مجموعة من العراقيل أهمها ارتفاع معدلات الفقر واتساع شريحة الفئات الهشة وصعوبة تحديد المفاهيم التي تسمح بتحديد الفئات المستهدفة وضعف الخدمات والصعوبات الإدارية في الحصول على الوثائق المطلوبة في حينها (السيد، 2017، الفقرة 21).

أما برنامج فرصة فهو برنامج موجه للأسر الهشة والقادرة على العمل والمستفيدة من برنامج تكافل وكرامة أو تم رفض ملفاتها ولكن بتقييم يقترب من معايير القبول وشعار هذا البرنامج هو "من الدعم النقدي إلى الاستقلالية المالية" حيث تعطى للأسر الفقيرة والراغبة في العمل فرصة للحصول على وظيفة أو معدات إنتاج أو قرض مصغر يمكنها من تحسين ظروفها المعيشية والخروج من دائرة الفقر والحرمان، حيث يستفيد المنخرط في البرنامج من تكوين وتدريب من أجل تأسيس مشروعه الذي يكون مدرا للدخل وبدلا من أن تكون الأسرة مستفيدة من إعانة مالية تصبح أسرة منتجة، وقد بلغ رأسمال الأساسي للقروض الصغيرة ومتناهية الصغر بـ 1.4 مليار جنيه سنة 2021. في حين اعتمد برنامج حياة كريمة سنة 2019 وهو موجه خصيصا لتطوير الريف المصري، إذ استفادت منه ما يقارب 4500 قرية، ويهدف هذا البرنامج إلى تحسين الظروف المعيشية للمواطن وهذا باستهداف الأسر الأكثر احتياجا في الريف وكبار السن و ذوي الاحتياجات الخاصة، إضافة إلى النساء المعيلات والمطلقات، إضافة إلى تجهيز اليتيمات والعرائس من الأسر الفقيرة و"لكي يقوم برنامج حياة كريمة بدعم مؤشرات التنمية المستدامة على الوجه الخصوص، انطلق البرنامج من أجندة تتضمن العديد من المشروعات الموجهة نحو خدمة المجتمع، وقد تنوعت تلك المشروعات بتنوع الحاجات المجتمعية، بعضها موجه للحياة الاقتصادية والبعض الآخر موجه للتنمية الاقتصادية" (بلابل، 2023 ، ص576).

بالإضافة إلى هذه البرامج، يمثل الدعم الغذائي في مصر جزءا من نظام شبكة الأمان الاجتماعي ويهدف هذا البرنامج إلى التخفيف من آثار ارتفاع أسعار المواد الغذائية ذات الاستهلاك الواسع، إذ تستفيد

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

الأسر المعنية بهذا البرنامج من بطاقات تموينية تساعد على اقتناء بعض السلع الغذائية من السوق الحر في حدود الدعم الذي تقره الحكومة مقابل هامش ربح من طرف مقدم الخدمة، وقد بلغ إجمالي قيمة المساعدات العينية 41 ألف جنيه لفائدة 79 ألف مستفيد في سنة 2021 وقد أشارت الإحصائيات التي نشرتها وزارة التضامن الاجتماعي المصرية أن 84% من الأسر المصرية يتم تغطيتها من منظومة الدعم، حيث ترتفع هذه النسبة في الريف لتصل إلى 91.1% بينما تصل في المناطق الحضرية إلى 74.9%. وخلال عام 2022، اتخذت مصر تدابير واسعة في توفير الحماية الاجتماعية منها توسيع نطاق التأمين الاجتماعي وخاصة التأمين الصحي الشامل ورفع الحد الأدنى للمعاشات وزيادة الدعم الغذائي (الاسكوا، 2023 ب).

أما بخصوص المسنين، فكان برنامج رفيق المسن الذي يستهدف المسنين بصفة عامة حيث يهدف هذا البرنامج إلى "تقديم الرعاية الشاملة اليومية للمسّن ومساعدته في أداء وظائفه ومهاراته الحياتية بالإضافة إلى الحفاظ على الترابط والتماسك الأسري من خلال توفير الرعاية المنزلية للمسّن داخل أسرته وتوفير البديل عن الرعاية المؤسسية للمسّن مما ينتج عنه تخفيف الضغط على مؤسسات الرعاية الاجتماعية لرعاية المسنين، كما يساعد هذا البرنامج في التخفيف من حدة البطالة وهذا بتوفير فرص عمل للراغبين في العمل ممن تتوافر فيهم شروط شغل وظيفة رفيق مسن" (وزارة التضامن الاجتماعي المصرية). وبخصوص هذه الفئة دائما أنشأت مصر مؤسسات رعاية المسنين والتي بلغ عددها 163 مؤسسة موزعة على مستوى جمهورية مصر، إضافة إلى نوادي للمسّنين بلغ عددهم 179 نادي حيث يستفيد منهم 41 ألف مسن، كما يستفيد المسن الذي تعدى سنه 70 سنة من إعفاء كلي من مصاريف النقل والمواصلات العامة بما فيها السكك الحديدية ومترو الأنفاق وإعفاء جزئي بنسبة 50% للمسّن الذي بلغ عمره 65 سنة.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

وبدروه تبنى العراق مجموعة من التراتيب والسياسات الاجتماعية التي تساهم في دعم الفئات الهشة ومساعدتها وتوفير الحماية الاجتماعية لها ومن أهم هذه السياسات برنامج شبكة الحماية الاجتماعية حيث وبسبب تعرض هذا البلد في فترة الثمانينات وكذا التسعينيات من القرن الماضي إلى تحولات اجتماعية بسبب الحصار الاقتصادي، إضافة إلى الحروب التي شهدتها المنطقة خاصة مع إيران، استحدث قانون الرعاية الاجتماعية بموجب القانون رقم 126 سنة 1980 ليضمن للأسر المعوزة راتباً شهرياً لتلبية احتياجاتهم الأولية، ورغم المبلغ الهائل الذي صرف لمساعدة العائلات الهشة، إلا أنه لم يراعي عدد أفراد الأسرة الفقيرة مما استدعى تعديله بتاريخ الفاتح من شهر ديسمبر عام 2005 وذلك لعدم قدرته على مواكبة تلك الأوضاع المعيشية الصعبة مع تزايد عدد الفقراء، وعدلت تسميته ليطلق عليه شبكة الحماية الاجتماعية، مع إسناده إلى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وذلك بإضافة بعض الفئات الهشة طبقاً لمعايير معينة " مع تعديل التقديمات لتلاءم التطور المعيشي الجديد، لتكون 50 ألف دينار للفرد الواحد الذي يشكل أسرة مستقلة و70 ألف دينار للأسرة المتكونة من شخصين ويصل مبلغ الإعانة إلى 120 ألف دينار للأسرة المتكونة من 6 أشخاص وهو الحد الأعلى للإعانة الاجتماعية . (لطيف، 2017، ص 30). وقد تم تعديل سقف الإعانة الاجتماعية للأسر الفقيرة حيث تم تحديث سقف الإعانة ليصل إلى 420 ألف دينار عراقي للأسرة المكونة من 4 أفراد فأكثر (القرار رقم 11 لسنة 2014 الخاص بالحماية الاجتماعية) كما هو موضح في الجدول 1.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

جدول رقم 01 : مبلغ الإعانة الشهري للمستفيدين من شبكة الحماية الاجتماعية حسب عدد أفراد

الأسرة في العراق

عدد أفراد الأسرة	مبلغ الإعانة الشهري للشخص	
	بالدينار العراقي	بالدولار الأمريكي
01	105.000	80,16
02	210.000	160,31
03	315.000	240,47
04 فأكثر	420.000	320,63

المصدر : وزارة العمل والشؤون الاجتماعية للعراق

حسب المعلومات الموجودة في الجدول رقم 1 أعلاه، فإن المبلغ المخصص للشخص الفقير في العراق

يقدر بـ 80,16 دولار أمريكي شهريا حسب أسعار التداول ليوم 22 ديسمبر 2023 أي بمبلغ 2,67 دولار

يومية وهو فوق خط الفقر بقليل والذي حدده البنك الدولي في آخر تحديث حيث قدر بـ 2.15 دولار يوميا وفقا

لمعيار القوة الشرائية لسنة 2017 وبالتالي فقد قفزت العراق قفزة نوعية في محاربة الفقر من خلال تعديل هذه

الإعانة حيث كانت سابقا تقدر بـ 50 ألف دينار عراقي للشخص الواحد أي بمقدار 1,27 دولار يوميا.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

" لقد تم تصميم برنامج شبكة الحماية الاجتماعية من أجل تقليل الفقر، والتخفيف من التأثير الاجتماعي للإصلاحات الاقتصادية في العراق " (وتوت وعبد الرضا، 2015، ص358)، حيث يوجه هذا البرنامج إلى الفئات التالية :

➤ **الأسر عديمة الدخل أو ذات الدخل المتدني:** تستفيد العائلات الفقيرة عديمة الدخل أو التي يقل دخلها الشهري عن 50 ألف دينار من إعانة شهرية تحسب وفقا لعدد أفراد العائلة .

➤ **المعاق:** وهو الشخص الذي لا يستطيع العمل بسبب نقص مؤهلاته البدنية والعقلية، وقد حدد في صفحة وزارة العمل و الحماية الاجتماعية لدولة العراق على انه " كل من فقد القدرة كليا، أو جزئيا على المشاركة في حياة المجتمع أسوة بالآخرين نتيجة إصابته بعاهة بدنية أو ذهنية أو حسية أدى إلى قصور في أدائه الوظيفي"

➤ **الأرملة، المطلقة، المهجورة، زوجة المفقود:** تستفيد المرأة الأرملة، وكذا المطلقة من إعانة مالية لمساعدتها لتلبية جزء من حاجياتها اليومية.

➤ **العاطل عن العمل:** ويقصد به الشخص المسجل ضمن قاعدة بيانات العاطلين والذي تجاوز سنه 15 سنة والمنقطع عن الدراسة والعاطل عن العمل، والمتزوج.

➤ **اليتم القاصر:** ويقصد به يتيم الأبوين أو يتيم الأب من تزوجت أمه وأصبح بذلك وحيدا بدون والدين.

➤ **أسرة المسجون:** تستفيد أسرة السجين الذي صدر في حقه حكم نهائي أكثر من سنة من إعانة مالية لتلبية احتياجاتهم اليومية.

➤ **الطالب المتزوج:** حسب قانون الشبكة الاجتماعية في العراق ، فان الطالب المتزوج له الحق في الحصول على مبلغ شهري إلى غاية المرحلة الجامعية .

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعي الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

وانطلاقاً من بيانات الجدول 2، فإن عدد الرجال المستفيدين من إعانة الدولة العراقية في تزايد مستمر حيث انتقل من 390.394 سنة 2015 إلى 899.563 سنة 2019، أي بزيادة تتعدى الضعف، بينما ارتفع عدد الإناث المستفيدين بنسبة ضئيلة، كما تجدر الإشارة إلى القول بأن نسبة المستفيدين انخفضت، حيث كانت تشكل نسبة 52 % من العدد الإجمالي للمستفيدين سنة 2015 وأصبحت في حدود 33% من العدد الإجمالي لسنة 2019 .

جدول 02: توزيع عدد المستفيدين حسب الجنس والمبالغ الممنوحة من سنة 2015 إلى غاية 2019

المتغيرات	سنة 2015	سنة 2016	سنة 2017	سنة 2018	سنة 2019
عدد المستفيدين	الذكور	390.394	492.202	3.848.220	703.102
	الإناث	428.782	412.571	2.455.041	438.281
	المجموع	819.176	905.773	6.303.261	1.141.383
المبالغ المصروفة (بالمليار)	الذكور	0.475	0.535	1.248	1.318
	الإناث	0.569	0.573	0.578	0.614
	المجموع	1.044	1.108	1.826	1.932

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء لدولة العراق 2020

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

ونفس الملاحظة يمكن قولها على المبالغ المصروفة الموجهة للرجال المستفيدين حيث هي أيضا شهدت ارتفاعا بأكثر من ثلاثة أضعاف، إذ قفزت من 475 مليون دينار عراقي سنة 2015 إلى مليار و 538 مليون دينار عراقي سنة 2019.

ولكن ما كان يعيب هذه المساعدات سابقا هو أنها لم تكن تصل إلى مستحقيها، فقد " أشار المسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق، في عام 2012 إلى أن 20 في المائة فقط من الأسر المعيشية المستفيدة من البرامج هي فقيرة " (الاسكوا، 2019، ص 52)، لذلك حاول العراق تصحيح هذا النهج بإيصال المساعدات الاجتماعية لمستحقيها فهو حاليا ينشر قائمة الأسر المتقدمة للشمول وكل المعلومات الإحصائية وكذا الوثائق الإدارية اللازمة لتحيين الملفات عبر صفحات الوزارة الوصية والمتمثلة في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية و هذا من أجل إضفاء الشفافية وكذا تسريع عمليات التحويلات المالية.

أما بالنسبة للمسنين فقد تبنى العراق سياسات واستراتيجيات خاصة لحمايتهم ورعايتهم منها:

- **دور المسنين:** يتواجد عبر تراب العراق 8 وحدات لدور المسنين بسعة قدرها 414 شخص ويتواجد عبرها 301 شخص منهم 190 ذكور و111 اناث .

ورغم الصعوبات المالية، قامت العراق ببعض الإصلاحات في نظام الحماية الاجتماعي منها إعفاء المستهدفين من هذه الحماية من رسوم الرعاية الصحية كما اتخذ عدة تدابير فيما يخص المساعدات الاجتماعية لدعم الفئات الأكثر عرضة للمخاطر بالإضافة إلى تمويل برامج الحماية الاجتماعية والموافقة على مشروع تعزيز شبكة الأمان الاجتماعي (الاسكوا، 2023 ب).

وتعتبر تونس من البلاد العربية السبّاقة إلى تطبيق نظم الحماية الاجتماعية منذ ستينيات القرن الماضي والتي كرسها دستور 2014، ويشاد كثيرا بهذه النظم التي تعتبر الأفضل في المنطقة حيث يستفيد أكثر من

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

نصف التونسيين من ميزة واحدة على الأقل من تقديمات الحماية الاجتماعية (منظمة العمل الدولية، 2021) كما عرفت إصلاحات كبيرة بعد ثورة 2011، والتي طالبت بعدالة اجتماعية تتماشى مع مطالب واحتياجات السكان لاسيما الفئات الهشة والمعوزة، حيث تعمل وزارة الشؤون الاجتماعية في هذا الإطار على تطوير مقاربات التدخل الاجتماعي وذلك من خلال المساهمة في النهوض بالفئات الفقيرة ومحدودة الدخل والأشخاص المعوقين والفئات الهشة أو المهددة بالتشرد والإقصاء الاجتماعي (وزارة الشؤون الاجتماعية التونسية). وفي هذا الصدد عمدت تونس إلى تجسيد برامج وتراتبية اجتماعية عديدة وجهت خصيصا لفئات الهشة "والجدير بالملاحظة، كذلك، أن تدخل الدولة لصالح الفئات المحرومة لم يتعزز خلال العقد الأخير فحسب، بل ازداد سخاء وتنوعا أيضا، وذلك من خلال وضع برامج جيدة ذات بعد وطني خصصت لها موارد مالية أكثر أهمية من ذي قبل" (حمزة، 2003، ص 21).

ومن هذه البرامج برامج النهوض الاجتماعي والتي تهدف إلى تحقيق تنمية اجتماعية عادلة عن طريق مقاومة الفقر والإدماج الاجتماعي للفئات الهشة المحرومة، حيث تستهدف برامج النهوض الاجتماعي بعض الفئات الاجتماعية وهي الفئات الفقيرة ومحدودة الدخل، الفئات المهددة والفاقة للسند منها النهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة وفق شروط محددة حسب نوع الإعاقة وشدتها يحصل المعاق على بطاقة الإعاقة والتي تسمح له بالحصول على عدة خدمات أهمها مجانية العلاج أو تخفيضه والحصول على مورد رزق. بالإضافة إلى استحداث مؤسسات للتربية الخاصة والتأهيل والتكوين المهني كما يمكن أن يدمج المعاق في أسرة حاضنة.

أما برنامج الأمان الاجتماعي فقد أستحدث هذا البرنامج بموجب القانون الأساسي العدد 10 المؤرخ في 30 ديسمبر 2019 وهو موجه إلى العائلات الفقيرة عديمة الدخل أو التي تتقاضى مبلغا يقل عن الأجر الوطني الأدنى مع مراعاة عدد أفراد الأسرة وبصفة عامة يستهدف البرنامج العائلات التي تكفل الأطفال والمسنين

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

والأشخاص من ذوي الإعاقة غير القادرين على العمل الذين يشكون حرمانا مرتبطا بالدخل النقدي والنفذ الى الخدمات العمومية كالصحة والتعليم والتشغيل وظروف العيش(وزارة الشؤون الاجتماعية التونسية).وقد بلغ عدد المستفيدين من الإعانات المالية المباشرة 264428 شخص سنة 2021 مقابل 261843منتفع سنة 2020أي بزيادة قدرها 2585 مستفيد في ظرف سنة، وتستفيد الفئات الفقيرة سواء أكانت أشخاص أو عائلات من تحويلات مالية شهرية تقدر ب 200 دينار تونسي أي 64.46 دولار أمريكي بمقدار 2.15 دولار يوميا إضافة إلى مساعدات مالية في المناسبات الدينية وتتمثل في 60 دينار تونسي بمناسبة شهر رمضان و 60 دينار لعيد الفطر و60 دينار لعيد الأضحى، كما يضم برامج عديدة منها البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة (PNAFN) وبرنامج المساعدات الطبية المجانية (AMG1) وبرنامج الوصول إلى الرعاية الصحية المنخفضة التكلفة (AMG2). ويعتمد هذا البرنامج على ركيزتين: المساعدة الاجتماعية والتأمين الاجتماعي(برائني، 2023).وعزز هذا البرنامج بلوائح جديدة منها تمويل الأفراد ذوي الدخل الضعيف وذوي الإعاقة وارتفاع التحويلات النقدية الدائمة، وتم إطلاق بوابة تحت شعار إدارة ذكية من اجل تونس اجتماعية لتسهيل الحصول على الحماية الاجتماعية (الاسكوا، 2023 ب).

أما بخصوص المسنين، فقد وضعت تونس برامج عديدة خصصت لكبار السن لعل أهمها دور رعاية المسنين حيث تتوفر تونس على 12مركزا بطاقة استيعاب تتجاوز 800 شخص يتم فيها استقبال كبار السن المعوزين الفاقدين للسند وغير القادرين على القيام بشؤونهم مع توفير أطباء ونفسانيين يتابعون حالتهم الصحية والنفسية، إضافة إلى برنامج الإيداع العائلي للمسن والذي يهدف إلى وضع المسن الذي لا يملك أسرة ويعيش بمفرده ضمن أسرة بديلة مع منح هذه العائلة مساعدة مالية تقدر ب 150 دينار تونسي شهريا من أجل تلبية

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

حاجات المسن الأساسية، كما يوجد نوادي نهائية وهي عبارة عن فضاءات وأمكنة مخصصة لاستقبال المسنين في فترة غياب أفراد العائلة.

ورغم المجهودات التي تبذلها تونس في توسيع رقعة المستفيدين من هذه البرامج إلا أن هذه البرامج

تشهد بعض النقائص، حيث لوحظت فوارق بين الجنسين فيما يخص التأمين الاجتماعي وتدني بعض

المعاشات التقاعدية، وبين المناطق (الريفية والحضرية، الفقيرة والثرية) فيما يخص الرعاية والخدمات الصحية

(برابني، 2023)، أما فرنسا فهي تعتبر من بين أحسن الدول في الإنفاق الاجتماعي، فقد تصدرت المرتبة

الأولى عالميا سنة 2016 بمبلغ قدره 714.5 مليار أورو أي ما يوازي 31.5 في المائة من الناتج المحلي

الإجمالي، وقد كان لكبار السن و الصحة النصيب الأكبر من هذه النسبة، ورغم انخفاض الإنفاق

الاجتماعي في فرنسا منذ سنة 2020 نظرا لجائحة كوفيد، إلا أنها لازالت تحتل المرتبة الأولى عالميا، حيث

صنفت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) والتي تضم حاليا 38 دولة عضوا من أوروبا، آسيا،

اوقيانوسيا والأمريكتين، حيث جاء تصنيفها على الشكل التالي:

جدول 3: الإنفاق الاجتماعي العام كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي لسنة 2019

الدولة	نسبة الإنفاق	الدولة	نسبة الإنفاق
فرنسا	30,7	بريطانيا	19,5
فنلندا	29,4	كندا	18,8
الدانمارك	28,4	ايسلاندا	18,7
بلجيكا	28,2	الولايات المتحدة الأمريكية	18,3
إيطاليا	27,7	استونيا	17,9
النمسا	27,7	المجر	17,6
ألمانيا	25,6	سلوفاكيا	17,5

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعي الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

النرويج	25,3	ليتوانيا	17
اليونان	25,1	لاتفيا	16,5
السويد	25,1	هولندا	16,3
اسبانيا	24,6	سويسرا	16,1
نيوزيلاند	23,6	اسرائيل	16,1
اليابان	22,8	كولومبيا	14,1
البرتغال	22,3	إيرلندا	12,9
لكسمبورغ	21,6	تركيا	12,4
سلوفينيا	21,5	كوستريكا	12,3
بولندا	21,2	كوريا	12,3
استراليا	20,5	الشيلي	11,7
جمهورية التشيك	19,5	المكسيك	7,4

المصدر: منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) 2023

لذلك اخترنا فرنسا كنموذجاً للدول المتقدمة، وسوف نستعرض في بحثنا هذا السياسة الاجتماعية المتبناة

في هذه الدولة.

تهدف البرامج الاجتماعية في فرنسا إلى تعزيز الرفاهية للمواطنين مع دعم الأشخاص الفقراء من

خلال تقديم المساعدات بمختلف أنواعها المباشرة وغير المباشرة وتعتبر السياسة الاجتماعية في هذا البلد واحدة

من أكثر السياسات تطوراً وشمولية في العالم حيث وضعت برامج خاصة بالفقراء والفئات الأكثر هشاشة،

"وتمثل المساعدات والنشاط الاجتماعي في فرنسا 10% من نفقات الحماية الاجتماعية لسنة 2022 حيث تم

تخصيص 41,6 مليار أورو أي 3% أكثر من سنة 2021" (République française, au cœur du débat)

(public, 2024) ومن بين هذه البرامج نذكر:

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

1- المساعدات المالية و الاجتماعية:

- المساعدات المالية و الاجتماعية (RSA) Revenu de Solidarité Active: هي إعانات موجهة خصيصا للعاطلين عن العمل أو ذوي الدخل المحدود خاصة اللاجئين والمهاجرين حتى ولو لم تكن لهم جنسية، ويختلف المبلغ المالي من شخص إلى آخر حسب حالته العائلية وعدد الأطفال في الأسرة الواحدة والمساعدات المالية الأخرى التي يتلقاها الشخص من طرف هيئات أخرى.

- المساعدات الإسكانية **APL Aide Personnalisée au Logement**: هي إعانة مالية يتلقاها أصحاب الدخل المحدود وهذا من أجل كراء مسكن أو شقة حسب احتياجات الشخص.

- **منح التدفئة والطاقة**: وهي برامج موجهة للأسر ذات الدخل الضعيف من أجل مساعدتهم في تسديد جزء من فواتير الطاقة لمواجهة أمواج البرد في فصل الشتاء ولعل أبرزها برنامج (Cheque Energié).

أما بالنسبة للمعاقين فقد وضعت فرنسا برامج متعددة لعل أهمها:

أ- إعانة لفائدة المعوقين (PCH Prestation de compensation du handicap):

يستفيد المعاق من مساعدات مالية لمواجهة وضعيته الإعاقية (PCH) وهي إعانة موجهة للأشخاص الأقل من 60 سنة بحيث يستفيد المعاق بتعويض جزئي أو كلي عن كل التكاليف الناجمة عن إعاقته كتهيئة المنزل أو النقل، للإشارة فإن الإعانة غير مرتبطة بدخله المالي وإنما يتم تغطية نفقاته بنسبة 100% من معدلها إذا كانت موارده السنوية أقل من أو تساوي 30,915.30 يورو، أو بنسبة 80% إذا كانت أعلى من ذلك.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

ب-إعانة للأطفال الأقل من 20 سنة (AEEH) l'allocation d'éducation de l'enfant

handicap: وهو مخصص لعم العائلات التي لديها طفل دون سن 20 عاما ويعاني من إعاقة وهذا من

أجل تغطية تكاليفه الإضافية والمتعلقة بتربية الطفل المعاق.

2- الإسكان و محاربة التشرد:

يعتبر السكن من المطالب الأساسية لأفراد المجتمع فهو يوفر الأمان ويعزز بالانتماء إلى المجتمع لذلك وضعت فرنسا برامج عديدة من أجل توفير السكن للفئات الهشة منها الإسكان الاجتماعي HLM، بحيث تعد سياسة الإسكان الاجتماعي (Habitations à Loyer Modéré) ركيزة أساسية في السياسات الاجتماعية الإسكانية للبلاد، حيث تهدف إلى توفير مساكن ميسورة التكلفة للأسر ذات الدخل المحدود، كما هناك مركز الإيواء الطارئ First Houssing، ويهدف هذا البرنامج إلى توفير سكن وهذا عن طريق قرض بدون فائدة PTZ (Prêt à Taux Zéro) لتسهيل شراء سكن للأسر ذات الدخل المحدود، كما نجد أيضا برنامج منزل أولا Un chez soi d'abord والذي يستهدف الأشخاص الذين يعانون من التشرد المزمن والمشاكل النفسية الحادة، حيث يوفر لهم سكنا دائما مباشرة دون اللجوء إلى مراكز إيواء مؤقتة وقد اثبت هذا البرنامج أن "امتلاك منزل خاص يتيح للمستفيدين استعادة السيطرة على حياتهم واسترجاع تقدير الذات والثقة في قدراتهم" (Laval Estecahandy, 2020, p104).

3- الغذاء والمساعدات الأساسية: تختلف مصادر المساعدات الغذائية في فرنسا من شبكات تسيرها

منظمات غير حكومية وأخرى حكومية الهدف منها توفير الغذاء الأساسي للفئات المحرومة، كما تساهم

الجمعيات الاجتماعية في تخفيف الغبن على الفئات الهشة وهذا بتقديم طرود أغذية وألبسة ومساعدات أخرى

أساسية كمواد التنظيف والاستحمام.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

4- البرامج الاجتماعية الموجهة للمسنين

بلغ عدد المسنين في الفاتح من جانفي سنة 2023 في فرنسا 18,8 مليون شخص مشكلين بذلك ما نسبته 27 % من مجموع سكان فرنسا وقد كانت نسبة الفقر لدى المسنين 11.1 % بينما كانت 15,7 % لدى الأشخاص الأقل من 60 سنة، ويمكن اعتبار مستوى معيشة كبار السن في فرنسا عموما أفضل نسبيا من الفئات العمرية الأقل من 60 سنة وهذا بسبب نظم التأمين الصحي وخدمات الدعم الاجتماعي وتلك البرامج التي ساهمت في تحسين وضعية كبار السن، حيث تظهر هذه البرامج والأنظمة رغبة فرنسا في ضمان الرعاية الشاملة وعالية الجودة لكبار السن، مع مراعاة احتياجاتهم الخاصة وتعزيز رفاهيتهم، والتي سوف نتطرق إليها بإيجاز.

▪ مخصص الاستقلالية الشخصية l'allocation personnalisée d'autonomie (APA):

يهدف هذا البرنامج إلى تقديم دعم مالي لكبار السن الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر ويواجهون صعوبة في أداء الأنشطة اليومية الأساسية مثل الاستحمام، تناول الطعام، أو التنقل ويمنح هذا الدعم للمسنين سواء كانوا يقيمون في منازلهم أو في مؤسسات الرعاية المخصصة. ويتميز هذا البرنامج بتوظيف مساعد منزلي للمسن أو توفير معدات مساعدة وفي بعض الحالات تعديل المسكن ليتناسب مع احتياجات الشخص المسن وحالته الصحية إضافة إلى تغطية جزء من تكاليف الإقامة في المؤسسات المتخصصة

▪ الرعاية المنزلية Aides à domicile : يشمل هذا البرنامج على خدمات الرعاية والمساعدة الشخصية،

وتوصيل الوجبات، وما إلى ذلك، لتمكين كبار السن من البقاء في منازلهم لأطول فترة ممكنة وهذا من أجل المحافظة على وضعيتهم الصحية والنفسية.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

▪ دور رعاية المسنين **Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)**: تقدم دور رعاية المسنين خدمات شاملة تشمل الإقامة والتموين إلى جانب

الترفيه والرعاية الصحية، حيث تأوي هذه الدور كبار السن بدوام كامل أو جزئي، بشكل دائم أو مؤقت و تقدم لهم رعاية طبية وشبه طبية ملائمة لحالتهم الصحية و تناسب حياتهم اليومية(الموقع الالكتروني للجمهورية الفرنسية)، كما تقدم أنشطة وقائية وتثقيفية صحية، وتتباين مصادر تسيير هذه الدور بين القطاع العام والخاص وهذا من اجل توفير فرص كبيرة لرعاية الشخص المسن في مدن كثيرة وحسب حالته الصحية والنفسية، ومن أجل تعزيز جودة الحياة في هذه الدور اتخذت الدولة الفرنسية إجراءات لتكثيف الرقابة ومتابعة البلاغات الخاصة بسوء المعاملة، حيث أطلقت حملة وطنية لتفتيش ومراقبة جميع دور المسنين.

ثالثا: السياسات والتراتبية الاجتماعية في الجزائر

تتسم السياسة العامة في الجزائر بطابعها الاجتماعي، وقد كرست مبادئها في كل مواثيقها وبرامجها الرسمية منذ صدور برنامج طرابلس المنبثق عن مؤتمر طرابلس سنة 1962 الذي يؤكد على هذا التوجه، حيث صدر هذا البرنامج لتشريع ومعالجة الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للدولة غداة الاستقلال حيث بادر إلى اتخاذ مجموعة من القرارات تهدف إلى تحسين المستوى المعيشي للمواطن ومحاربة الأمية والنهوض بالصحة وتوفير المسكن اللائق. وتواصل الاهتمام بالسياسة الاجتماعية وإعادة صياغة أهدافها وخططها وتكاملها من خلال المواثيق التي صدرت بعد ذلك خاصة ميثاق 1976 الذي كرس هذه السياسية بتبنيه الاشتراكية كتوجه أيديولوجي للدولة والذي أكد على التوجه الاجتماعي لها وأنها المسؤولة الأولى على هذه السياسات. وحتى بعد انتقال البلاد من هذا النظام إلى نظام الاقتصاد الحر بعد أحداث 1988، لم يتغير هذا الاتجاه كثيرا رغم الكثير من النقائص التي خصت أساسا أساليب الحماية الاجتماعية والمستهدفين منها والكيفيات من ذلك باستثناء ما

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

يخص العمال وتأمين التقاعد والمعاشات. ولكن حافظت على الاهتمام بمجالي الصحة والتعليم ومجانيتهما وتوفير السكن والعمل ومجالات أخرى تهدف بشكل مباشر وغير مباشر إلى تحسين ظروف المواطن وتعزيز رفاهه. ولكن لو عدنا بالتفصيل لهذه السياسات التي كانت ذات بعد أيديولوجي أكثر منها حقوقي أو أنها 'أساس لشرعية واستدامة أي مشروع سياسي' (Markus & Zinti, 2021)، لوجدنا أنها تفتقر إلى وضوح وضعف في التطبيق بالدليل استمرار توسع عدد الفئات الهشة والمحتاجة وضعف قدرتها على تلبية احتياجاتها الأساسية. كما تشير بعض الدراسات إلى أن بعض البرامج الاجتماعية الموجهة لهذه الفئة تستفيد منها فئات أخرى أكثر من الفئات المستهدفة كما هو الحال بالنسبة لسياسة الدعم التي يستفيد منها الأغنياء أكثر من الفقراء (قدار وعيدودي، 2023 ؛ الاسكوا، 2023). كما أن مشكلة عدم المساواة في توزيع الدخل تظل قائمة حيث تستحوذ شريحة العشر في المائة العليا من السكان على 38 في المائة من الدخل القومي قبل خصم الضرائب في حين تصل هذه النسبة إلى 19 في المائة فقط عند شريحة 50 في المائة الدنيا (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2022، ص 37).

أما بالنسبة للفئات الهشة، وامتثالاً للمواثيق والأجندات الدولية التي صادقت عليها الجزائر، وضع المشرع الجزائري مجموعة من القوانين التي تحمي اجتماعياً هذه الفئة والتي تشمل المسنين والأطفال والنساء وذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة الذين لا يملكون أي دخل من أجل تحقيق العدالة الاجتماعية ومحاربة الفقر والهشاشة والإقصاء والاستبعاد الاجتماعي لهذه الفئة، حيث تضمن لها الحماية الاجتماعية متمثلة في مجموعة من الإعانات والمساعدات والخدمات الاجتماعية. ولتوفير ذلك تعتمد الجزائر على التحويلات المالية التي تكون من الميزانية العامة وتأتي من الإيرادات التي يتم جمعها من مداخيل الدولة والجبائية وغيرها. وبالإضافة إلى التحويلات النقدية، هناك التحويلات غير النقدية كدعم الأسعار والمساهمات في

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

مختلف هيئات الحماية الاجتماعية. ولا زالت هذه التحولات ترتفع من سنة إلى أخرى ورغم اعتمادها بدرجة

كبيرة على إيرادات البترول الذي عرف تراجعاً كبيراً منذ 2014، إلا أنها مستمرة في الارتفاع مؤكدة ثبات

الدولة على عدم التخلي على سياستها الاجتماعية رغم انعكاس ذلك على الاقتصاد الوطني، إذ ارتفعت نسبة

هذه التحويلات من ميزانية الدولة من 8,4 % سنة 2020 إلى 19.17 % سنة 2024 بالنسبة للتحويلات

المباشرة. وقد جاء قانون الموازنة لسنة 2022 بكثير من الإصلاحات في نظام الحماية الاجتماعية لفئات

معينة حيث ارتفعت معاشات المتقاعدين ومعاشات العجز.

وبالنظر إلى هدف هذه الدراسة المتمثل في تقييم التراتيب الموجهة للفئات الهشة، فإننا سنستعرض أهمها

والتي لازالت موجودة وفق الهيئات التي تشرف عليها ووفق أهدافها، بحيث سنتطرق إلى تلك التي تشرف عليها

المديريات والوكالات التابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

1- برامج مديرية النشاط الاجتماعي DASS: تعتبر مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن مؤسسة

عمومية ذات طابع إداري خدماتي تضامني تقوم بتسيير مؤسسات ذات خدمات تضامنية منها:

- **مؤسسات الطفولة المسعفة:** وهي مؤسسات عمومية تستقبل الأطفال مجهولين النسب الذين تخلوا عنهم

آباؤهم و أمهاتهم وهذه المؤسسات مكلفة بالاستقبال و التكفل ليلاً و نهاراً بالأطفال المسعفين من الولادة إلى

سن 18 سنة كاملة، وذلك في انتظار وضعهم في وسط أسري" (بختي، وآخرون، 2017، ص93)، ويتواجد

عبر التراب الوطني 27 مركز للطفولة المسعفة بطاقة استيعاب قدرها 1792

- **الشبكة المؤسسية لحماية الطفولة والمراهقة:** تتولى المؤسسات المتخصصة مهام إعادة التربية والحماية

وإعادة الإدماج للأحداث الموضوعين من قبل الجهات القضائية للأحداث والسهر على صحتهم وأمنهم ورفاهيتهم

وهي تتوزع بين مراكز لإعادة التربية وأخرى متخصصة في حماية الطفولة إضافة إلى مراكز متعددة الخدمات

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

لوقاية الشبيبة، وبلغ عدد المراكز 50 مركزا لغاية سنة 2023 موزعة عبر 40 ولاية بعدما كان عددها 7 مراكز سنة 1969، ويشرف على تسيير هذه المراكز فرق متعددة التخصصات من مساعدين اجتماعيين وأخصائيين نفسانيين، وقد تكفلت هذه المراكز سنة 2022 بـ 1994 طفل منهم 348 فتاة.

- **المراكز الوطنية لفتيات ونساء ضحايا العنف:** هي عبارة عن مؤسسات للتكفل الإقامي للنساء المعنفات ومن هن في وضع صعب، حيث تتكفل هذه المراكز بالاستقبال والإيواء والتكفل الطبي والمرافقة النفسية للفتيات والنساء التي تتراوح أعمارهن بين 19 و 65 سنة، ويقدر عدد هذه المراكز بثلاثة وهي متواجدة في كل من مستغانم ولاية تيبازة (بلدية بوسماعيل) وولاية عنابة (بلدية البوني)، حيث تم التكفل بـ 181 امرأة خلال سنة 2022.

- **مدارس الأطفال المعاقين والمراكز النفسية البيداغوجية:** يشرف القطاع على تسيير نسيج مؤسساتي يتكون من 239 مؤسسة متخصصة ملحقة تتكفل بتربية وتعليم الأطفال من ذوي الإعاقة منها 161 مركز نفسي بيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا و 46 مدرسة للأطفال المعوقين سمعيا و 24 مدرسة للأطفال المعوقين بصريا و 8 مراكز نفسية بيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا، كما سخر لهم 15211 مؤطر تربوي من بينهم 6235 من سلك الأساتذة ومعلمي التعليم المتخصص في المؤسسات المتخصصة والأقسام الخاصة وهذه الاحصائيات خاصة بالموسم الدراسي 2023-2024.

- **دور الأشخاص المسنين:** وضعت الجزائر دورا لاستقبال المسنين حيث قدر عددهم 32 مؤسسة وقد تكفلت هذه المؤسسات سنة 2022 بـ 1636 مسن منهم 723 امرأة مسنة، كما "بلغ عدد طلبات الوساطة العائلية والاجتماعية والمسجلة على مستوى مكاتب الوساطة العائلية والاجتماعية بمديريات النشاط الاجتماعي والتضامن للولايات: 336 طلب منهم 148 رجل وبعد اتخاذ كل التدابير والإجراءات الرامية لحل الخلافات والنزاعات العائلية من خلال الوساطة سجلنا في نهاية 2022 - 213 حالة مكلفة بالنجاح

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعي الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

(موقع وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة).

- **التكفل الخاص بالأشخاص المسنين المحرومين في وضعية تبعية:** يستفيد الشخص المسن من ترتيبات وتدابير الإعانة بالمنزل من خدمات اجتماعية وصحية ودعم نفسي مع توفير التجهيزات الخاصة والأجهزة الضرورية حسب الحالة الصحية للمسن و"تمثل المساعدة في البيت في مرافقة الأشخاص المسنين الساكنين بمفردهم أو في وسطهم العائلي ومنحهم الرفاهية والأمن مع الحفاظ على استقلالهم في حياتهم اليومية"(بومعالي، وعمارة، 2022، ص708)

2- **برامج وكالة التنمية الاجتماعية ADS:** تتمثل صلاحيات وكالة التنمية الاجتماعية(في ترقية، انتقاء وتمويل النشاطات والتدخلات بصفة جزئية أو كلية لفائدة الفئات السكانية المحرومة طبقا للمادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 96-232 المؤرخ في 29-06-1996 المتضمن إنشاء وكالة التنمية الاجتماعية وتحديد قانونها ومن أجل هذا الغرض وضعت وكالات التنمية الاجتماعية برامج عديدة وجهت خصيصا للفئات المحرومة لعل أهمها:

- **الخلايا الجوارية للتضامن CPS:** تم اعتمد برنامج الخلايا الجوارية للتضامن بموجب القرار التنفيذي رقم 08-307 المؤرخ في 27 سبتمبر 2008 ويهدف برنامج هذا البرنامج إلى توفير خدمات استعجالية على مستوى مناطق الظل التي تم حصرها والتعرف عليها، بالاتصال مع مصالح الخدمات الاجتماعية العمومية الموجودة، ونظرا لأهمية المهام الملقاة على عاتق الخلايا الجوارية، فقد بادرت الدولة إلى إنشائها عبر كامل التراب الوطني بمعدل 5 خلايا جوارية في كل ولاية وبعدها إجمالي قدره 275 خلية.

ويتمثل دور الخلايا الجوارية في التعرف، وحصر والتقرب من جيوب الفقر كما يصطلح على تسميتها حاليا بمناطق الظل مع المساهمة في تجسيد العلاقة الضرورية التي ينبغي أن تتواجد بين كل من الفئات

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

السكانية و المصالح الخدماتية للسلطات العمومية، إضافة إلى تقييم حجم الحاجيات الاقتصادية والاجتماعية التي تحتاجها مناطق الظل مع توجيه الفئات السكانية المحرومة نحو السبل والوسائل التي من شأنها تلبية حاجياتها الأساسية من خلال وضعها في حالة اتصال مباشر مع مختلف مصالح السلطات العمومية .

ويعتمد إنجاز هذا البرنامج الأساسي بصفة كلية على الخلايا الجوارية المنشأة من طرف وكالة التنمية الاجتماعية و التي تم تحديد مجال تدخلها من خلال دفتر الشروط، وتهدف الخلايا الجوارية إلى تحسين الظروف المعيشية لفئات الهشة وتلبية حاجاتها لا سيما على مستوى أهم المحاور الخاصة بالتنمية الاجتماعية و المتمثلة في التعليم، الصحة، السكن والتشغيل وقد أنشأت الخلايا الجوارية من أجل التدخل على ثلاث مستويات وهي التحقيقات و الدراسات، والوساطة والدعم الاجتماعي.

أ - التحقيقات والدراسات: إن الخلايا الجوارية المنتشرة عبر تراب الوطن تساهم بشكل كبير في تفعيل برامج الدعم الاجتماعي حيث تساعد على إجراء التحقيقات حول العائلات المحرومة خاصة تلك التي وضعت ملفات لدى البلديات أو مديريات النشاط الاجتماعي من أجل الحصول على المساعدات الاجتماعية كما تقوم أيضا باستهداف الفئات السكانية المحرومة وحصص حاجياتهم الاجتماعية مع تجديد وتحيين المعطيات المتعلقة بالعائلات المحرومة وحاجياتهم الأولوية مع استعمال وسائل الملاحظة المباشرة بما فيها استمارة أسئلة على مستوى المناطق والأحياء المعروفة بفقرها أو بحرمانها، بغرض إحصاء المستفيدين المحتملين من البرامج المرتبطة بكل من الشبكة الاجتماعية وعقود ما قبل التشغيل، القرض المصغر والأشغال ذات المنفعة العمومية للاستعمال المكثف لليد العاملة زيادة على ذلك تسعى الخلايا الجوارية إلى ضمان متابعة كل الأشغال المتعلقة بالتحقيق والبحث التي تبادر بها السلطات العمومية و الجمعيات لفائدة الفئات السكانية المحرومة .

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

ب-الوساطة: تعتبر الخلايا الجوارية الوسيط بين الأسر المحرومة والإدارة، بحيث تشارك في عملية تحديد وحصر المستفيدين من الشبكة الاجتماعية عن طريق إعلامهم بشروط الاستفادة من هذا الدعم مع توجيه ومساعدة الشباب البطالين بالخصوص، حول الأجهزة الخاصة بعقود ما قبل التشغيل والقروض المصغرة وهذا في حدود اختصاصاتها الإقليمية. كما تقوم أيضا الخلايا الجوارية بتوجيه ومساعدة الفئات السكانية المحرومة حول برنامج الأشغال ذات المنفعة العمومية، إضافة إلى وضع الأطفال المعاقين بصريا، سمعيا وعقليا وكذا المراهقين الغير مكيفين اجتماعيا و الأشخاص المسنين و المعاقين بدون موارد ولا روابط عائلية في مؤسسات مختصة، مع إحصاء عدد الأطفال الراسيين دراسيا والمشاركة في توجيههم نحو الهياكل الخاصة بالتكوين المهني والتمهين.

كما تسعى الخلايا الجوارية إلى المشاركة في عملية توظيف الأشخاص المعاقين أو لمتابعة تكوين مهني وكذا الأشخاص الذين يعيشون وضعية غير مستقرة قصد تمكينهم من الاستفادة من مساعدات وعمليات إسعاف توفرها كل من الدولة، الجماعات المحلية والهيئات المؤهلة لهذا الغرض من جمعيات خيرية أو الهلال الأحمر الجزائري.

ج-الدعم الاجتماعي: من مهام الخلايا الجوارية هو الدعم الاجتماعي والمتمثل في إعلام العائلات المستهدفة حول مختلف النشاطات خاصة تلك المتعلقة بحقوقها الاجتماعية ومساعدتها في إطار الإجراءات الواجب اتخاذها قصد الاستفادة من التأمين على المرض وحوادث العمل ومن منحة التقاعد، والإعانة والمساعدة الاجتماعية للدولة (المساعدة في الحصول على سكن، الحماية الاجتماعية اتجاه الأشخاص المسنين، الأطفال المسعفين، الأمهات العازبات والأشخاص المعاقين) مع المساهمة في تحسين التغطية الصحية للفئات السكانية من خلال توفير فحوصات طبية مجانية والقيام بزيارات إلى المنازل لتفقد حالة المرضى غير القادرين على

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

التنقل، كما تقوم الخلايا الجوارية للتضامن بحملات تحسيسية عديدة منها ما هو موجه للمرأة كأمراض سرطان الثدي ومنها ما هو موجه لكبار السن كمخاطر التعرض لضربات الشمس وكيفية التعامل مع درجات الحرارة المرتفعة، إضافة إلى التكفل بالأشخاص بدون مأوى بغية الإدماج الأسري والتكفل الصحي والنفسي بهم. والخلايا الجوارية مدعمة بتركيبة بشرية تكاد تكون متكاملة وهذا من أجل تأدية واجبها على الوجه الأكمل وتتمثل هذه التركيبة في: أخصائي اجتماعي، أخصائي نفسي، مساعد اجتماعي، مهندس زراعي أو مختص في الاقتصاد حسب الهدف من التدخل والمنطقة الخاصة به، إضافة إلى سائق سيارة وطبيب الذي يسهل عملية استقبال الخلية من طرف الأسر المحرومة، إذ أنه مباشرة وبذكر وجود طبيب في المجموعة يجعل الأسرة الهشة تتقبل فكرة زيارة الخلية لها وتطلعها على كل مشاكلها الصحية وحتى الاجتماعية والاقتصادية مما يسهل من عمل الخلية الجوارية والمتمثل في التوجيه والإرشاد.

3- برنامج الأشغال ذات المنفعة العامة للاستعمال المكثف لليد العاملة TUP HUMO:

أمام الضعف المسجل في مجال استحداث مناصب شغل من طرف القطاعات الاقتصادية والإدارية خاصة، قامت السلطات العمومية بتطوير سياسة اجتماعية محاولة استهداف الفئات السكانية الأكثر تعرضا لآثار كل من الركود الاقتصادي والإصلاحات الهيكلية للاقتصاد الوطني، حيث "أنشئ هذا الجهاز على أساس القرض الممنوح للجزائر من قبل البنك الدولي للإنشاء والتعمير". (زايدي، 2017، ص 204)، ويسعى هذا البرنامج أساسا إلى إنجاز أشغال ذات منفعة عمومية مولدة لمناصب شغل مؤقتة و قادرة على تسهيل بروز المؤسسات المصغرة قصد تحسين الهياكل القاعدية و الخدمات العمومية على مستوى المناطق المحرومة إضافة إلى ذلك، فإن برنامج الأشغال ذات المنفعة العامة للاستعمال المكثف لليد العاملة يطمح إلى تحسين

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

النشاط الاجتماعي للدولة من خلال إعداد برامج التنمية الاجتماعية وتعزيز الهياكل القاعدية الاجتماعية والتخفيف من حدة الفقر.

ويهدف برنامج الأشغال ذات المنفعة العامة للاستعمال المكثف لليد العاملة إلى "خلق مناصب شغل مؤقتة بصورة كثيفة وسريعة في نفس الوقت، وذلك لصالح الشباب البطال بدون مؤهلات، خاصة في المناطق النائية حيث معدلات البطالة مرتفعة وفرص العمل قليلة" (مدلس، وغالم، 2017، ص415)، وقد تم تصميم هذا البرنامج قصد خلق عدد معتبر من مناصب الشغل من أجل ترقية القطاع الخاص لا سيما من خلال المقاولات الصغرى والمؤسسة المصغرة، إضافة إلى التغطية الاجتماعية للعمال المشاركين في الأشغال.

علاوة على هذه الأهداف، يرمي البرنامج إلى الحصول على أثر إيجابي على المحيط، بما أن البعض من تركيباته تتمثل في إصلاح النظم الخاصة بالتزويد بالمياه الصالحة للشرب وبقنوات صرف المياه القذرة، وفي إعادة غرس الأشجار وتجديد المساحات الخضراء ومكافحة انجراف التربة والفيضانات وغيرها من البرامج الموجهة للتهيئة العمرانية وإعادة تأهيل للمدينة.

إن الأشغال ذات المنفعة العمومية للاستعمال المكثف لليد العاملة مخصصة أساسا لتنفيذ أشغال وأداء خدمات خاصة بإعادة تهيئة الهياكل القاعدية الاجتماعية و صيانة الممتلكات العمومية ويجري إنجاز هذه الأشغال بالاعتماد على طرق خاصة تستدعي استعمالا مكثفا لليد العاملة و تسمح بمشاركة القطاع الخاص المحلي من خلال صغار المقاولين و باعتماد طرق جد مبسطة في مجال عقد الصفقات. وإذا كانت الورشات الخاصة بالأشغال ذات المنفعة العمومية للاستعمال المكثف لليد العاملة لا تطمح إلى استحداث مناصب شغل دائمة، فإنها نظرا لطابعها المتميز بالصيانة، فهي تولد نشاطات مؤقتة ذات أهداف اجتماعية، كما تعكس الأشغال ذات المنفعة العمومية للاستعمال المكثف لليد العاملة تلك الإرادة القوية للدولة للابتعاد و التوقف تماما

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

عن المساعدة المطلقة التي كانت توفرها الدولة في السابق، إذ أنها تعتمد في الحقيقة على المقاربة الاقتصادية في مجال مكافحة ضد الفقر وعلى المعالجة الاقتصادية لظاهرة البطالة وهذا من خلال خلق مناصب شغل مؤقتة في قطاعات مختلفة تخص الطرقات، الغابات، أشغال الري الصغيرة وكذا عمليات إعادة التهيئة الحضرية و السكنية.

4- برنامج المنحة الجزافية للتضامن AFS: هو عبارة عن مساعدة اجتماعية تقدم على شكل إعانة

شهرية مباشرة تقدمها مديرية النشاط الاجتماعي للعائلات عديمة الدخل لتدعيم الفئات الأكثر فقرا والأكثر تضررا. وتشمل هذه الفئات كلا من أرباب العائلات والمسنون عديمي الدخل، وفئة ذوي الإعاقة غير القادرين على العمل بالإضافة إلى ربات العائلات بدون دخل. وبما أن الدراسة الميدانية تخص بالدراسة فئة المسنين المستفيدين من هذه المنحة، فإن الفصل الثاني سيتطرق لها بالتفصيل.

رابعا: تقييم البرامج الاجتماعية المطبقة في مصر والعراق وتونس وفرنسا مقارنة بالجزائر

نظرا لاختلاف الظروف المعيشية من دولة لأخرى بحكم تدخل الدولة في دعم بعض السلع الواسعة الاستهلاك مما يصعب في إجراء مقارنة بين الدول إلا بإضافة معايير ومؤشرات اقتصادية، لذلك لم نتطرق إلى مقارنة المساعدات المالية في مصر والعراق وتونس وفرنسا مع الجزائر من الجانب الكمي، وإنما اكتفينا بمقارنة معايير الاستفادة من الإعانات المخصصة في كل دولة وكذا الشروط التي وضعتها من أجل الاستفادة من المساعدات المادية.

فمصر تهتم بالتعليم حيث تستفيد الأسر في برنامج تكافل بمبالغ إضافية حسب المرحلة التعليمية التي يتابعها الأبناء و يتزايد المبلغ مع ارتفاع كل مرحلة تعليمية، أما بالنسبة للجزائر ورغم أن المبلغ زهيد إذ يقدر ب120 دينار جزائري لكل ابن وهو مبلغ ثابت وغير مرتبط بأي مؤشر تعليمي أو عمري، ولكي تستمر مصر

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

في مساعدة الأسر المستفيدة من برنامج تكافل وضعت شروطا منها متابعة الأم للبرامج التوعوية وتطعيم الأبناء مع إجبارية حضور الأبناء للدروس التعليمية وهذه الشروط تساهم في جوانب عديدة منها الحد من الخصوبة وهذا ما يؤكد برنامج "اثان كفاية" الذي يهدف إلى الحد من الزيادة السكانية وتعزيز مفهوم الأسرة الصغيرة ، إضافة إلى التحسن الصحي والتقليل من التسرب المدرسي، حيث استعانت مصر ببرنامج أسمته "لا أمية مع تكافل" والذي ساعد في انخفاض نسبة الأمية لدى المستفيدين من برنامج تكافل وكرامة من 66% إلى 47%، أما بالنسبة للجزائر فلا يوجد أي شرط في ملف تجديد المنحة بل هي نفس الوثائق التي يضعها المستفيد لأول مرة. كما تستفيد الأسر المصرية من بطاقات تموينية تساعد في اقتناء المواد الغذائية وهذا بدعم من الدولة بينما يستفيد من الدعم في السلع الغذائية كل الأسر والأشخاص المتواجدين في الجزائر بدون تمييز حتى الوافدين إليها.

بالنسبة للعراق، تعددت الفئات الهشة التي حددتها هذه الدولة من أجل الاستفادة من الإعانات خاصة المادية منها لبرنامج شبكة الحماية الاجتماعية، حيث نجد ضمن هذه الفئات الأشخاص العاطلين شريطة أن يكونوا متزوجين، بينما لا يحق للفرد في الجزائر الاستفادة من إعانة الدولة إذا كان عاطلا عن العمل حتى يبلغ سنه 60 سنة ليصبح مع فئة المسنين، ورغم أن الجزائر قد تداركت هذا الاختلال وهذا بإقرار منحة البطالة للشباب البطال لكن يبقى الأشخاص المحصورة أعمارهم بين أربعين وستين سنة بدون استفادة، كما اهتمت العراق أيضا باليتيم حيث جعلته ضمن الفئات الهشة، غير أن اليتيم في الجزائر لا يستفيد من أي مساعدات مادية ماعدا التلميذ المتمدرس الذي يستفيد من إعانة مالية تقدر ب خمسة آلاف دينار جزائري مرة واحدة بداية كل دخول مدرسي إضافة إلى محفظة مدرسية ومجانبة الكتب.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

كما تحظى أيضا أسرة المسجون الذي تعرض إلى عقوبة نفذت بحكم نهائي وصيغة تنفيذية للحكم في العراق بمساعدة مالية طيلة الفترة التي يقضيها المسجون رب العائلة في السجن، إضافة إلى ذلك يستفيد طالب العلم المتزوج من مساعدة مالية إلى غاية التحاقه بمقاعد الجامعة، وتفتقر الجزائر في شروط الاستفادة من المساعدات إلى هذه الفئات خاصة عائلة المسجون التي تحتاج إلى من يعيلها كما أن المنحة التي تقدمها العراق للطالب المتزوج تعتبر من الوسائل التشجيعية لرفع المستوى التعليمي والقضاء على الأمية في المجتمع العراقي.

وأخيرا، في البرامج الاجتماعية المطبقة في تونس والموجهة للفئات الهشة خاصة برنامج الأمان الاجتماعي لا يشترط أن يكون الشخص بدون دخل مادي، وإنما أن لا يتعدى دخله ثلثي الأجر الأدنى المضمون بالنسبة للفرد الواحد، و أن لا يتعدى الأجر الأدنى المضمون للعائلة المتكونة من شخصين، وأن لا يتعدى مرة ونصف من الأجر الأدنى في حالة الأسرة التي يتكون أفرادها بين ثلاثة وأربعة أشخاص، وأن لا يتعدى مرتين من الأجر الأدنى المضمون في حالة الأسر التي يفوق عدد أفرادها خمسة أشخاص وهذا ما يزيد من قيمة البرنامج لارتباطه بالحالة المادية وعدد أفراد الأسرة، في حين أن البرامج الاجتماعية في الجزائر والموجهة للفئات الهشة لاسيما منها برنامج المنحة الجزافية للتضامن يشترط فيه عدم تمتع المستفيد من أي دخل مادي وبدون مراعاة لعدد أفراد الأسرة، بحيث تضع جميع المستفيدين في نفس المستوى وبدون تمييز، كما تضع تونس مبلغ إضافي للأسر الفقيرة في المناسبات والأعياد الدينية كشهر رمضان وعيدي الفطر والأضحى، في حين يستفيد المعوز الجزائري من إعانة مالية في شهر رمضان المعظم فقط وتقدم من طرف هيكل تابع لوزارة أخرى تتمثل في وزارة الداخلية والجماعات المحلية ممثلة في البلدية مقر سكناه.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

أما بفرنسا فقد تعددت صيغ المساعدات الاجتماعية فالدور الذي تلعبه المنظمات غير الحكومية يكتسي أهمية بالغة في المساعدة خاصة بالطرود الغذائية والمواد الأساسية طيلة السنة عكس الجمعيات في الجزائر التي تنشط في المناسبات فقط لاسيما شهر رمضان، إضافة إلى أن المساعدات الاجتماعية في هذه الدولة هي قارة ولا ترتبط بدخل الشخص فعلى سبيل المثال يستفيد المعاق في فرنسا بتغطية بنسبة 80 إلى 100 من نفقاته اليومية إذا تجاوز دخله 31 ألف يورو، في حين في الجزائر يستفيد المعاق العاقل عن العمل من إعانة مالية تتراوح بين 7 آلاف و12 ألف دينار جزائري، أما المعاق العامل فيستفيد بتخفيض في الضريبة على الدخل إذا كان دخله الخاضع للضريبة أقل من 42500,00 دج شهريا، أما الذي تجاوز ذلك فلا يستفيد من أي إعانة مالية مهما كان نوعها وبالتالي فإن السياسات الاجتماعية في الدول الأوروبية تهدف إلى تحقيق دولة الرفاه فقد تجاوزت الهدف الكمي لتسعى إلى تحقيق الهدف النوعي، في حين لازالت السياسات الاجتماعية في الجزائر ومعظم الدول العربية تهدف إلى تغطية عدد كبير من الفقراء.

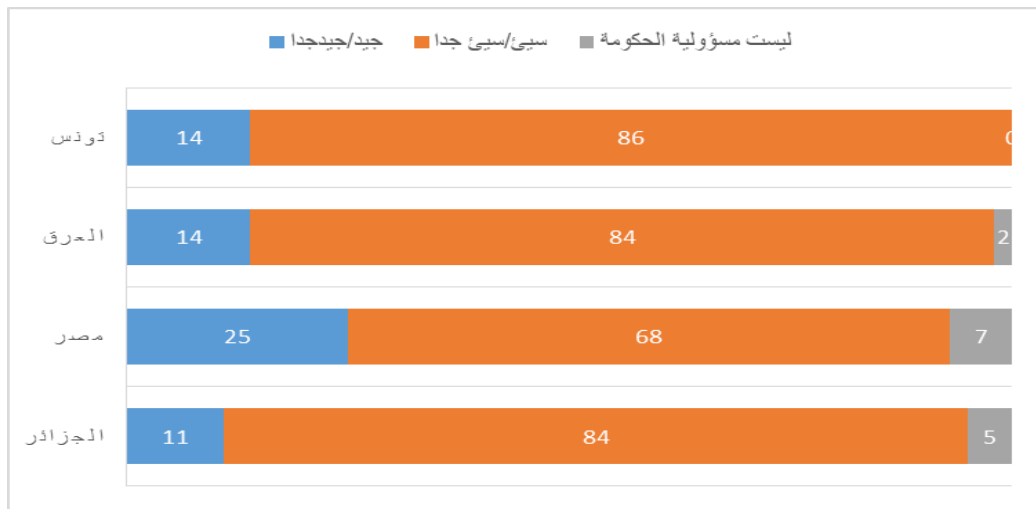
وعموما وبالنظر إلى هذه البرامج والتراتبية والمجهودات التي تبذلها كل دولة لإنجاح سياساتها الاجتماعية بهدف الحد من الفقر والتهميش، فإن معظم شعوب المنطقة العربية يريدون المزيد من المساواة في الدخل وإعادة التوزيع وهم غير راضين عن أدوات الحماية الاجتماعية التي تستخدمها الحكومات في توزيع الدخل والثروة (مجموعة البنك الدولي، 2023، ص43).

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

نسبة عدم الرضا عن برامج الحماية الاجتماعية في الجزائر ومصر والعراق وتونس

يوضح الشكل 04 الموالى نسبة عدم الرضا عن أدوات الحماية الاجتماعية في كل من الجزائر، مصر، العراق وتونس، حيث يتضح أنها تتقارب في كل من تونس والجزائر والعراق اذ فاقت 80%، بينما بلغت نسبة الرضا على البرامج المنتهجة في مصر من أجل الحماية الاجتماعية 68%، مؤكدين بذلك أن الحماية الاجتماعية للفئات الهشة وأصحاب الدخل الضعيف تتحملها الدولة و هي ضمن مسؤولياتها بنسبة كبيرة.

الشكل 04: نسبة عدم الرضا عن أدوات الحماية الاجتماعية في الجزائر ومصر والعراق وتونس



المصدر: (مجموعة البنك الدولي، 2023، ص 43)

كما لوحظ على مستوى التنفيذ وجود أخطاء كبيرة في استهداف الفئات الحقيقية التي تستحق هذه البرامج والمساعدات وهو ما أشرنا إليه سابقاً، وبهذا يظل عبء عدم توفر البيانات الحقيقية والكافية وصعوبة تحيينها من بين العراقيل التي تواجه هذا الاستهداف. وعليه يقترح إعادة النظر في الآليات الكفيلة للحد من هذه العراقيل عن طريق تكاتف كل الهيئات المعنية لتحديد هذه الفئة وهنا يظل استعمال التكنولوجيات الحديثة من بين الحلول المثالية لذلك كرقمنة الملفات وإعادة النظر في شروط الاستفادة وحجم المساعدات.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

ورغم المزايا التي تتميز بها هذه البرامج كتنظيمها في إطار قانوني ونصوص دستورية، إلا أنها تعاني من مجموعة من العيوب منها ضعف التمويل، وبرامج غير متكاملة وغير شاملة لكل فئات المجتمع، وغياب عناصر أساسية في كل الحالات ونقص البيانات والمعلومات (رومان، 2023، ص74). كما أن السياسات الاجتماعية التي تبنتها الدول العربية أبانت عن محدودية كبيرة خلال الأزمات كالأزمات الاقتصادية أو كما حدث مثلاً مع جائحة كوفيد-19، حيث تضررت الفئات الهشة خاصة التي تعاني من انعدام المداخل أو ضعفها من آثار هذه الجائحة التي أجبرت الحكومات في كل العالم على اتخاذ تدابير لمواجهة آثارها الاقتصادية والصحية والاجتماعية بما فيها الدول العربية، والتي تبنى عدد منها تدابير استعجالية غير ممنهجة وظيفية لحماية الفئات المتضررة والتي كان لابد منها بسبب الثغرات والنقص الذي تعاني منه السياسات الاجتماعية والتي صنعت بمعزل عن التطورات والآثار والصدمات الاقتصادية الناتجة عن الأزمات الطارئة وكانت ذات وظيفة إغاثية مع عجز في تحقيق وظائفها الأخرى. وهو ما يؤكد على ضرورة إعادة النظر في الكيفيات التي بنيت عليها هذه السياسات وتقييم كفاءتها في حماية المتعرضين لأخطار هذه الأزمات والمخاطر وعدم اليقين وعدم اعتبارها عبئاً مالياً على الدولة لمحاربة الفقر والهشاشة فقط ولكن يجب أن تكون غاية هذه السياسات أبعد من ذلك وهو تحقيق العدالة الاجتماعية والجاهزية للتأمين من المخاطر وإعادة النظر في المستهدفين الحقيقيين منها.

وعلى ذكر المستهدفين والذين، كما أشرنا سابقاً يبقى تحديدهم معضلة تواجه أهداف السياسة

الاجتماعية، فإن من مشكلات تحديد هذه الفئة هو توفر البيانات الكافية وغالباً ما تستقى هذه البيانات من

التعدادات والمسوح السكانية بالإضافة على هيئات الجرد على مستوى المناطق والمقاطعات ويعبر عنها

بمؤشر كمي وهو نسبة السكان المستفيدين من أرضيات الحماية الاجتماعية والذي ورد في الهدف 1-3-1،

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

وهو مؤشر أصبح مطلوباً كثيراً بعد جائحة كوفيد-19، أي أنه لا يسمح بمعرفة إلا المستفيدين فعلاً ولا

يمكن معرفة المستبعدين والذين يمكن أن يكونوا أكثر حاجة لبرامج الحماية الاجتماعية بالإضافة إلى أنه

ولقياس الفقر يتم الاعتماد على الدخل والاستهلاك بوصفهما المؤشرين الوحيدين للحرمان بدلاً من قدرة الفرد

الفعلية على تلبية احتياجاته الأساسية والحصول على الفرص التي يستحقها؛ وعدم احتساب ما هو غير قابل

للقياس (وتحديداً للقياس الكمي) مثل الاحتياجات البشرية والنفسية والاجتماعية، والشعور بالعجز عن تغيير

الواقع، وعدم القدرة على الازدهار (الشامي، 2023 ، ص136).

كما لا يمكن إغفال أهمية دورة الحياة والتغيرات التي تشهدها والتي تؤثر على الوضع الاقتصادي للأفراد

وهشاشتهم، حيث تدافع منظمة العمل الدولية عن ضرورة أن تمتد الحماية الاجتماعية وتختلف أنظمتها

باختلاف المرحلة العمرية فهي تؤكد في تعريفها على امتداد الحماية طوال مراحل الحياة (رومان، 2023).

ولذلك نجد أن نظم الحماية الاجتماعية الجديدة في إطار السياسة الاجتماعية تأخذ بعين الاعتبار نهج دورة

الحياة والذي يأخذ في الاعتبار العمليات البيولوجية والسلوكية والنفسية والاجتماعية الأساسية التي تعمل خلال

دورة الحياة، والتي تتشكل من خلال الخصائص الفردية والبيئات التي يعيش فيها الناس (منظمة الصحة العالمية،

2023، ص VII)، أي أنه يأخذ ويهتم بالسياق التاريخي والاجتماعي والاقتصادي لحياة الأفراد وتأثير ذلك على

تغير وتنوع احتياجاتهم حسب اختلاف أعمارهم والخصائص التي تحملها كل فترة عمرية ولذلك تتبنى هذه النظم

الجانب البنائي في هذا النهج خاصة في المجالات التي تتأثر بهذه الدورة كما هو الحال مثلاً في مجال الصحة

ونظام التقاعد. فخلال هذه الدورة يمر الفرد من مرحلة القوة والإنتاج إلى مرحلة الضعف والاستهلاك والاعتماد

على غيره وهذه الأخيرة مهمة جداً في إعادة النظر في هذه السياسات خاصة مع ارتفاع عدد الأشخاص في

هذه المرحلة وما يصاحبها من تعقيدات الحياة ومتطلباتها.

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

ينبغي اعتبار الحماية الاجتماعية بمثابة استثمار اجتماعي ويجب أن يكون مدى التغطية والكفاية بنفس أهمية استدامتها المالية. كما يجب بذل المزيد من الجهود لاستكشاف خيارات مبتكرة لتمويل المساعدة الاجتماعية ودعم التأمين الاجتماعي (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2022، ص111).

بالنسبة للبرامج والتراتبية الموجهة للمسنين على اعتبار أن عنصر هذه الدراسة هم المسنون، فإن هذه الفئة ورغم هشاشتها لا تلقى عمليا الدعم المناسب رغم أن أرضية الحماية الاجتماعية لمنظمة العمل الدولية أكدت على ضرورة أن تشمل هذه الحماية كبار السن ولكن ذلك لا يظهر كافيا في الدول العربية حيث تبلغ التغطية 24% فقط من المسنين اقل بكثير من النسبة العالمية المقدرة بـ 78% (منظمة العمل الدولية، 2022). وهي نسبة ضئيلة جدا بالنظر إلى احتياجات هذه الفئة المتمثلة أساسا في الرعاية الاجتماعية والصحية وتوفير دخل آمن ومستقر وهو ما يشكل تحديا كبيرا في الدول العربية خاصة مع ارتفاع نسبة المسنين وتضاعف مشكلاتهم الصحية بسبب الأمراض المزمنة وأمراض الشيخوخة وقد أشرنا سابقا لأهم البرامج التي وجهت لهذه الفئة ولكننا نخص بالذكر أولئك الذين يتلقون مساعدات اجتماعية بسبب انعدام الدخل وليس الذين يتلقون معاشات تقاعدية.

ففي الدول المختارة سابقا، نجد أن لهذه الدول أولويات تهتم بها في إطار استراتيجياتها التي تخص رعاية وحماية المسنين منها التغطية الاجتماعية والإعاقة لدى كبار السن وإعفاءات ضريبية في كل من الجزائر وتونس ومصر والتي تهتم أيضا إلى جانب العراق بالتغطية الصحية كأولوية، في حين تسعى كلا من تونس ومصر إلى توفير دخل لكبار السن كأولوية (صندوق الأمم المتحدة).

وفي خطة مدريد 2002 تشير المادة 8 إلى: نلتزم بإدماج مسألة الشيخوخة بصورة فعلية ضمن الاستراتيجيات والسياسات والإجراءات الاجتماعية والاقتصادية، مع الاعتراف بأن السياسات المحددة

الفصل الأول: السياسات والتراتبية الاجتماعية الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

ستختلف وفقا لأوضاع كل بلد على حدة. ونسلم بضرورة تعميم مراعاة المنظور الجنساني في كل السياسات والبرامج لمراعاة احتياجات وخبرات كبار السن من النساء والرجال (الأمم المتحدة، 2002، ص3).

وعموما يعاني بناء ونجاح السياسات الاجتماعية الموجهة للمسنين من صعوبات تعود إلى عدة اعتبارات أولها الاختلافات الجوهرية بين المسنين في حد ذاتهم، أهمها الاختلافات الفيزيولوجية والصحية والتي لا ترتبط بالضرورة بعمر المسن فقد يتمتع مسن بقدرات وطاقات أفضل من غيره في نفس العمر وهو ما يؤثر على طبيعة الاحتياجات الواجب تلبيتها وفق هذا العمر. كما تكمن الاختلافات أيضا حسب الجنس وحسب البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المسن أين تظهر احتياجات معينة ذات أولوية مقارنة باحتياجات أخرى. فالنساء المسنات أكثر هشاشة من الذكور، وأولئك الذين يعيشون بمفردهم أو بمعزل عن ذويهم أكثر احتياجا للخدمات الاجتماعية مقارنة بأولئك الذين يعيشون في الوسط العائلي.

ونجاح هذه السياسات ينطلق من اعتبار أن لا ينظر إلى أي تكلفة موجهة للمسنين على أنها عبء ولكن ينظر إليها على أنها استثمار في فئة ستعرف تناميا كبيرا في المستقبل ولا يمكن التغاضي عنها، والعائد من ذلك سيكون لمصلحة هذه الفئة والتي يمكن أن لا تكون فئة متطلبة ومحتاجة ومستهلكة فقط ولكن منتجة ومساهمة في التنمية وتعزيز رفاهيتها ورفاهية المجتمع بصفة عامة.

الفصل الأول: السياسات والتراتب الاجتماعي الموجهة للفئات الهشة: مفاهيم ونماذج

خلاصة:

إن السياسة الاجتماعية ضرورة حتمية لتحقيق مستوى معين من العدالة الاجتماعية والتخفيف من حدة الفقر وتحسين المستوى المعيشي للفئات الهشة؛ وهذا ما تعكسه البرامج والتراتب التي اختلفت من دولة إلى أخرى حيث تصب كلها لفائدة حماية الفئات الهشة من المخاطر الاقتصادية والاجتماعية والصحية، في إطار نظم السياسة الاجتماعية التي تستجيب للأهداف والأنماط العالمية والتي تهدف أساساً إلى محاربة الفقر والتمهيش والإقصاء وتحقيق العدالة الاجتماعية بما يجعل الأفراد الذين يعانون من ذلك أكثر قدرة على الاندماج والتمكين الاجتماعي وتوفير احتياجاتهم وتأهيلهم للمشاركة في تنمية المجتمع ورفاهيته؛ ولا يتم ذلك إلا بتكاتف مجموعة من القطاعات تتلاقى في هذه الأهداف مع السياسة العامة للدولة التي لا زالت تأخذ الطابع الاجتماعي بعين الاعتبار، ورغم تنوع البرامج والتراتب في الجزائر وبعض الدول العربية إلا أنها لازالت غير كافية لتحقيق العدالة الاجتماعية في الوطن العربي.

الفصل الثاني

تلبية حاجات الفئات الهشة:

فئة المسنين نموذجا

تهدف السياسات الاجتماعية والتنمية عموما إلى العمل على إشباع حاجات السكان بمختلف أنواعها وتحسين المستوى المعيشي لسكانها وتعزيز التماسك الاجتماعي، حيث تجعل الدولة مطلب تحقيق حاجات السكان من أولى اهتماماتها وضمن أهم استراتيجياتها وتسعى لذلك حفاظا على الاستقرار والأمن المجتمعي من جهة وتحقيق العدالة الاجتماعية وسد الفجوة بين مختلف فئات المجتمع من جهة أخرى، وتظل هذه السياسات محل انتقاد وجدل بسبب عدم تمكنها من الوصول إلى أهدافها وعدم صمودها أمام الأزمات والتقلبات الاقتصادية وحتى الصحية كما حدث مع جائحة كوفيد19، كما أن الآليات والبرامج التي تتبناها غالبا ما تتسم بضعف الاستدامة والاستمرارية وعدم نجاعتها على أرض الواقع، وهو ما يجعل الفئات المستفيدة منها خاصة الهشة تعاني أكثر من باقي فئات المجتمع، ويعود ذلك في الغالب إلى نقص المعلومات وعدم توفر تعريف دقيق لهذه الفئات خاصة الهشة وذلك ما يقف حائلا دون تلبية الاحتياجات الحقيقية لها، إذ أن تحديد مفهوم الفئة الهشة يساهم في حصرها على أرض الواقع وبالتالي معرفة حاجاتها ومتطلباتها من أجل تليبيتها حسب الأولوية والإمكانات المادية والبشرية المتاحة من أجل ذلك.

سوف نستعرض في هذا الفصل تعريف الفئات الهشة ونتطرق إلى أهم احتياجاتها لاسيما فئة المسنين التي تشكل موضوع دراستنا، لنعرج بعد ذلك إلى دراسة تطور هذه الفئة على المستوى الوطني مع التعرف على ملامحها الاجتماعية والاقتصادية.

أولا: الفئات الهشة وتلبية حاجاتها

ترتبط معرفة احتياجات الفئات الهشة ارتباطا وثيقا بالمعرفة العميقة لمعنى هذه الفئات وخصائصها. ورغم أن ذلك يتم في سياق مجتمعي متغير ومعقد، إلا أنه يمكن الاعتماد على مجموعة من المؤشرات البسيطة والمركبة والتي تأخذ بعين الاعتبار مجموعة من العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تبنى على خصائص ديموغرافية واجتماعية لهذه الفئات. فغالبا ما تختلف احتياجات هذه الفئات وفق أعمارها وجنسها ومناطق إقامتها ووضعها الصحي والمادي والتعليمي. وفي هذا لا يمكن للطرف السياسي والمكلف حقيقة بالسهر على وضع وتطبيق البرامج والتراتب المناسبة إلا في إطار تعاون بين مؤسسات ومؤسسات المجتمع المدني والعلمي. إن هذا التشارك في ضبط هذه المؤشرات قادر على تحديد الآليات المناسبة لمحاربة كل أشكال التهميش والإقصاء وإنجاح هذه السياسة الاجتماعية مما يسمح مثلا بتخفيف العبء المادي وذلك بتوجيه المساعدات المناسبة للفئات المناسبة.

1- المفاهيم المرتبطة بالفئات الهشة:

يستعمل مصطلح الفئات الهشة للدلالة على مجموع الأفراد الذين يعانون من أقصى حالات الحرمان (المادي أو المعنوي) والاستبعاد والإقصاء لظروف متعددة مرتبطة بالمحيط السياسي أو العرقي أو الديني أو الاقتصادي أو الاجتماعي. كما ينظر إلى الهشاشة بصفة عامة من زوايا تستجيب لأهداف المنظمات والمؤسسات، فبالنسبة لتلك التي تعالج الفقر وقضاياها فإن الفئات الهشة المعنية من منظورها هم الفقراء وقد تكون هذه الفئات تخص اللاجئين مثلا بالنسبة للفئات التي تعنى بالقضايا الناتجة عن الحروب والنزاعات كما قد يمتد للجانب السياسي لاختصاص الفئات المحرومة بإبداء رأيها واستبعادها من المشاركة في القرارات. ويمكن تقديم مجموعة من التعريفات والتي تقترب اصطلاحا وإجرائيا من المفهوم المتبنى في هذه الدراسة.

الهشاشة: هي قابلية تعرض الفرد أو الجماعة للمخاطر فهي تحمل معنيي الضعف المادي والمعنوي معا، فقد تحدث لظروف اقتصادية، اجتماعية، سياسية، صحية أو بيئية تجعل الفرد أو الجماعة عرضة مكشوفة

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

للمخاطر. وهي عبارة عن منظومة من الأوضاع نتجت من تضافر عدد من العوامل (مادية، اجتماعية، اقتصادية، بيئية) تؤدي إلى زيادة فرص المجتمع للاتصاف بعدم القدرة على مواجهة الأحداث الطارئة أو المخاطر التي تؤدي إلى حدوث الكوارث أو زيادة قابلية المجتمع للتأثر بمخاطر الكوارث أو تقليل مقاومته لها (ابوريدة، 2012، ص 163). وتنقسم الهشاشة حسب أبو ريدة إلى:

- 1- هشاشة إنسانية: وهي تدني مقدرات المواطن تجاه مقاومة الأخطار وإعادة الأحوال إلى سابق عهدها.
- 2- هشاشة مادية: مدى قابلية البنيات الأساسية والخدمات للدمار أو التأثير جراء حدوث الأخطار.
- 3- هشاشة مجتمعية: مدى قابلية وحدات أو مكونات أو تنظيمات المجتمع المختلفة لمقاومة الأخطار ومقدار تأثرها به (ابوريدة، 2012، ص 166).

وفي دراستنا هذه سنتبنى المفهوم الذي يقصد الفئات الضعيفة من حيث خصائصها الاجتماعية والصحية والديموغرافية وبما أننا نستهدف المسنين فهذه الفئة تعتبر هشة بسبب التقدم في السن ومضاعفاته التي تحد من قدرتهم المعنوية والمادية، وتضاعف احتياجاتها.

2- أهمية تقدير احتياجات الفئات الهشة:

تكتسي الاحتياجات المجتمعية أهمية كبرى في المجتمع، إذ أن "توفير الاحتياجات الأساسية للأفراد هو شرط أساسي للمجتمعات، ودون تحقيقه لن يتحقق الأمن القومي" (سعيد والحرفش، 2010، ص 11)، وتحديدًا هي الخطوة الأولى التي يجب على الدولة القيام بها لمعرفة متطلبات الفئة المستهدفة من المجتمع كالفئات الهشة والمحرومة، ذوي الاحتياجات الخاصة، المتقاعدين، الأطفال، والمسنين..... وهذا عن طريق استعمال أدوات جمع البيانات الخاصة بالدراسات الميدانية مثل الاستبيانات والاستطلاعات و المقابلات و المسوحات....الخ.

إن تحديد الحاجات في أي مجتمع يتطلب معرفتها ثم حصرها من الأهم إلى المهم، فهي تتغير من مجتمع لآخر، وحتى في نفس المجتمع حسب مستوى دخل الفرد، فالحاجات التي يراها الشخص ذو الدخل المتدني من الكماليات تصبح هذه الحاجات نفسها ضرورية وأساسية عند الشخص ذو الدخل المرتفع نسبياً،

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

لذلك يمكن اعتبار عملية تحديد احتياجات المجتمع بالعملية المحورية التي توجه خطط واستراتيجيات الحكومة من أجل حل مشاكل المجتمع وهذا بتحقيق وتجسيد احتياجاتهم ومطالبهم على أرض الواقع. ويتم ذلك وفق الخطوات التالية:

✓ *تحليل المشاكل*: تحديد وفهم المشاكل القائمة بشكل دقيق.

✓ *تحديد الاحتياجات*: تحويل هذه المشاكل إلى احتياجات محددة يمكن التعامل معها.

✓ *تطوير التدخلات*: تصميم وتنفيذ استراتيجيات أو حلول لمعالجة هذه الاحتياجات.

هذا عموماً، أما بالنسبة للفئات الهشة، فإن توفير احتياجاتها على اختلافها، يقتضي مراعاة هذه الاختلافات حتى تتجح البرامج الموجهة لها في الاستجابة لها بشكل صحيح وكاف وتتجنب تهميشهم من خدماتها ومخرجاتها. كما يجب النظر في الخلفية الاجتماعية لهذه الفئات من خلال تحديد خصائصها وفهم واقعها المعاش. فغالبا ترجع اختلافات هذه الفئات إلى عوامل ديموغرافية؛ فمتغيري السن والجنس يلعبان دورا كبيرا في تحديد أوجه الهشاشة، فبالنسبة للعمر يعتبر الأطفال والمسنون من أكثر الفئات العمرية هشاشة. أما حسب الجنس فينظر إلى فئة هامة من النساء على اختلاف حالاتهن الاجتماعية (الأمومة، الترميل والطلاق، الشيوخة...) هشاشة تقتضي إعادة النظر في الآليات والبرامج الموجهة خصيصا لهذه الفئة. بالإضافة إلى أن لمؤشرات الديمغرافية كمعدلات نمو السكان وفق هذه الفئات العمرية ومعدلات الوفيات على اختلافها أو معدلات الإعاقة وانتشارها، كلها مؤشرات كفيلة بتحديد وبشكل دقيق إلى حد ما الفئات الهشة المعنية أكثر بهذه البرامج وما يمكن أن تحتويه وفق احتياجاتها الحقيقية. أما من الناحية الاقتصادية، فالواضح أن انعدام الدخل أو ضعفه أو شح المساعدات الاجتماعية أو عدم وصولها لمستحقيها أو بصفة عامة غياب مصادر رزق مستدامة، كلها تجعل فئة هامة من السكان غير قادرة على توفير احتياجاتها مما يعرضها لمزيد من الهشاشة والاستبعاد. أما على المستوى الاجتماعي، فيمكن الاستعانة بمجموعة من المؤشرات بالمقارنات الزمانية والمكانية فضلا عن المؤشرات السابقة كانتشار الأمية ووضعية المساكن ومستويات الولوج على الخدمات الأساسية.

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

فهذه المؤشرات جميعها متكاملة إذا ما توفرت المعلومات الكافية، يمكن أن تساهم بشكل فعال في معرفة حجم وخصائص ووضعية هذه الفئات وبالتالي تحديد احتياجاتها الفعلية. ولا يمكن الحصول على هذه المعلومات إلا من خلال تكاتف كل المصالح والقطاعات أهمها الإحصائية (كالتعدادات والمسوح) والإدارية (الوزارات المكلفة أو الهيئات التابعة لها كوزارة التضامن) أو المدنية كالجمعيات والعلمية كمراكز البحث والجامعات حيث تتراكم الدراسات التي يمكن الاستفادة منها وتوزيع الأدوار المنوطة بها.

3- نماذج تحليل احتياجات المجتمع

نظراً لأهمية توفير احتياجات المجتمع بمختلف فئاته، فإن أولى الخطوات في تحقيق ذلك هي معرفة وفهم المشكلات التي تعاني منها هذه الفئات ومتطلباتها وفي هذا اعتمدت الكثير من المناهج من أجل تحليل الاحتياجات المجتمعية منها المنهاج الذي وضعه غوبتا وآخرون وهو نموذج يهدف إلى تقييم هذه الاحتياجات وسمي بتحليل احتياجات المجتمع والذي يركز على الخطوات الرئيسية التالية:

• تحديد الاحتياجات يبدأ بتحليل المشكلة ويستخدم فيها التحليل النوعي والكمي

• تترجم المشاكل إلى احتياجات

• تترجم الفجوات إلى أهداف يمكن قياسها وإلى منهجيات تخطيط

• تترجم الاحتياجات إلى تدخلات وأفعال (منتدى البدائل العربي للدراسات، ص 39).

وهو ما يعني أن العملية الأولى هي تقييم الوضع والواقع الذي تعيشه الفئة المستهدفة والذي يسمح بتوصيف المشكلة وتحديد جيداً من خلال المعطيات والمعلومات المتوفرة عنها والتي تترجم إلى احتياجات ومن خلال ذلك تحدد الأهداف والبرامج والترتيب المناسبة لتحقيق هذه الأهداف وبالتالي حل هذه المشكلات أي توفير هذه الاحتياجات والذي يتحقق من خلال التدخلات والأفعال أي تطبيق هذه البرامج.

ثانياً: فئة المسنين واحتياجاتها الاجتماعية

يحتاج الإنسان بطبعه ومهما كان وضعه الصحي والاجتماعي وفي كل مراحل العمرية إلى احتياجات تتغير حسب سنه، فاحتياجات الشخص المسن تختلف تماماً عن احتياجات الشاب أو الطفل، و ترتبط حاجيات المسن بعدة مستويات تتباين حسب وضعيته النفسية، الصحية، الاقتصادية ومدى تكيفه مع محيطه الأسري وقدرته على الاندماج مع مجتمعه، فالشخص المسن الذي يعيش في كنف أسرته ويتواصل مع مجتمعه تختلف احتياجاته عن الشخص المنعزل الذي يعيش لوحده، وقبل الخوض في الحاجيات الأساسية للمسن وتحديدتها، لابد لنا أولاً من التطرق إلى تعريف مصطلح المسن والمفاهيم المرتبطة بهذا المصطلح .

1- المفاهيم المرتبطة بالمسن:

تعدد مفهوم المسن واختلفت تسمياته وهذا حسب الميدان الذي يدرس فيه، فهناك من تطرق إلى تعريف المسن حسب المفهوم الاجتماعي أو المفهوم الصحي أو حتى الاقتصادي وسوف نتطرق في هذا المطلب إلى تعريف المسن وبعض المفاهيم التي رأيناها أساسية ومرتبطة جداً بهذه المرحلة العمرية الحساسة من مراحل عمر الإنسان وقد استعملها الباحثون في أبحاثهم ودراساتهم وربطوها بالمسن.

1-1- تعريف الشخص المسن:

لغة: كلمة المسن مأخوذة من فعل أسن ويعني كبر في السن وشاخ وجمعه مسنون ومسان ويقصد به

العجوز (قاموس المعاني).

اصطلاحاً: اختلفت تعريفات مصطلح الشخص المسن وتعددت تسمياته منها: كبار السن، الفئة العمرية الثالثة، الشيخوخة والعجزة، كما يطلق على الأشخاص الذين تجاوز سنهم 80 سنة بالفئة العمرية الرابعة، وقد صنف الشخص المسن حسب المنظور الفيزيولوجي ويقصد به الصحة الجسدية والعقلية للشخص، أو المنظور الديمغرافي ويقصد به السن أو حتى المنظور الاقتصادي ويقصد به سن التقاعد، ومنهم من ربط كل المقاييس بكلمة عمر " فيتخذ العمر الزمني مقياساً يتعامل به مع عدد السنين، و العمر البيولوجي وهو مقياس وصفي

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

يتناول الجوانب العضوية للإنسان، و العمر الاجتماعي ويتناول فيه الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الفرد وعلاقاته بالآخرين، وأخيراً العمر النفسي، ويحدد بالخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد وحاجاته و دوافعه. (السدحان، 2000، ص9) وقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام 1972 سن الخامسة والستين على أنه بداية الأعمار (كبر السن)، باعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان، إلا أنه في عام 1980 عرفت الأمم المتحدة العمر ستين (60) سنة بأنه العمر الذي يفصل شريحة الأشخاص المسنين عن باقي شرائح السكان.

"كما يربط كثير من الناس بين كبر السن والعجز... وهذا الربط خاطئ أيضاً فليس كل كبير في السن عاجزاً وليس كل عاجز كبيراً في السن" (إبراهيم، 2006، ص25)، فنجد مثلاً أشخاصاً في مرحلة الشباب أدى بهم وضعهم الصحي إلى العجز، في حين نجد مسنين لازالوا يتمتعون بوظائفهم العضوية، لذلك سوف نحاول في هذه الدراسة ضبط أهم التعريفات والمفاهيم للإلمام أكثر بمصطلح كبار السن.

فمن المنظور الاجتماعي، عرف علماء الاجتماع الشخص المسن على أنه "ذلك الشخص الذي بلغ سن الشيخوخة وافقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع الأسري والخارجي" (بندق، 2018، ص21)، فلا يمكن حصر الشخص المسن في سنه وهيئته الصحية فقط بل يتعداه إلى أدواره الاجتماعية وعلاقته مع أفراد مجتمعه، فنجد مثلاً أشخاصاً تعدوا سن الستين ولكن يتسمون بالنشاط ويؤدون أدواراً لا يستهان بها في المجال الأسري حيث يلجأ لهم أفراد أسرهم في اتخاذ القرارات الحاسمة وحل المشكلات العائلية، أما بالنسبة لمجتمعاتهم فهم جنباً إلى جنب مع الشباب كمشاركين في الحياة السياسية والجموعية، لذلك فإن "الشيخوخة هي مرحلة يتطلب فيها الشخص المسن مساعدة من الآخرين لمواصلة العيش في أقصى قدر من الراحة والمتعة بحيث لا ترتبط هذه المرحلة بالتغيرات البيولوجية فحسب، وإنما تتعدى ذلك لتشمل البصمات التي يتركها الزمن في العلاقات النفسية والاجتماعية للشخص المسن." (p96, Bonnet et Minary, 2004).

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

أما من المنظور الصحي، فقد عرف علماء الطب المسن على أنه هو: "كل من تجاوز سن الشباب وتظهر عليه حالة من التدهور الصحي والإدراكي مع ضعف عام لوظائف الأعضاء الحيوية للجسم" (عبد الفتاح ، 1997، ص53)، وبهذا ارتبط تعريف الشخص المسن بحالته البيولوجية وقدرته الصحية ومدى إدراكه العقلي لما يدور حوله من أحداث

1-2- مراحل كبر السن:

يقصد بمراحل كبر السن الفترات التي يمر بها المسن" وقد بدأ الاهتمام بمراحل حياة الكبار خاصة الشيخوخة منذ عام 1860 وذلك عندما نشر فلورنس FLOURENS كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية . هذا وقد قسم فلورنس مرحلة الشيخوخة إلى مرحلتين متميزتين تبدأ الأولى من سن 70 سنة وتبدأ الثانية من سن 85 سنة (شاذلي، 2001، ص10)، أما بالنسبة لمعظم علماء الاجتماع وعلم النفس وكذا الباحثين في علم الشيخوخة فقد قسموا مراحل الكبر لدى الأشخاص المسنين إلى ثلاث مراحل و هذا حسب الحالة الصحية للشخص المسن وقدرته على العمل والعطاء وهي " مرحلة السن المبكرة وتكون من 65 إلى 75 سنة ومرحلة السن الوسطي وتكون من 75 إلى 85 سنة ومرحلة السن المتأخرة وتبدأ من سن 85 فما فوق (إبراهيم، 2006، ص28)، أما بالنسبة لهيئة الأمم المتحدة "فقد صنفت منظمة الصحة العالمية مراحل كبر السن كما يأتي:

1-الراشد: وهو من كان في سن 60 إلى حوالي 74 ولا زال يساهم في الحياة بحيوية ونشاط

2-الشيخ: وهو من كان في سن 75 سنة إلى حوالي 85 سنة والذي قلت مساهماته.

3-الهرم: وهو من كان في سن 85 سنة فأكثر وغالبا ما يكون ملازما لفرشه.

4-المعمر: وهو من بلغ 100 سنة فأكثر. (الزبيدي، 2009، ص22)

لقد اهتم الباحثون والمختصون خاصة في علم الاجتماع في بداية اهتمامهم بالمسنين بتحديد الأعمال المناسبة والوظائف التي يستطيع كبير السن القيام بها بالنظر إلى وضعيته الفيزيولوجية و الصحية وحتى

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

العقلية، وبعد أبحاث عديدة انتقلوا إلى دراسة الأسباب والعوامل التي تساهم في إطالة عمر المسن، ثم "تطور الاهتمام بعد ذلك إلى دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحب حياة الكبار.

وقد ظهرت نتائج هذه الدراسات في الكتاب الذي نشره بوث Booth عام 1894 عن المسنين في إنجلترا و ويلز وقد أدت هذه الدراسات إلى سلسلة من الإصلاحات الاجتماعية الخاصة بكبار السن والشيخوخة". (شاذلي، 2001، ص10) وبذلك أصبحت هناك مفاهيم و مصطلحات عديدة ارتبطت بالمسن سوف نحاول في بحثنا هذا التطرق إلى بعضها لتحديد مفاهيمها.

الشيخوخة: مرحلة من المراحل العمرية، "ولا يمكن تعريف الشيخوخة بشكل مرضي لأنها ليست حقيقة

طبيعية، بل هي بناء تاريخي و ثقافي (Foucart, 2003, p13)" حيث تطرقت العديد من الدراسات والكتب

إلى ظاهرة الشيخوخة و"يعتقد أن أول كتاب نشر بالانجليزية عن الشيخوخة قد صدر عام 1764 وهو

Gerocomia Medicina لمؤلفه سير جون فلوير Sir John Floyer، كما صدر أول كتاب أمريكي عن

الشيخوخة في نفس العام أيضا تحت عنوان: وصف لحالة الجسم والعقل في مرحلة الشيخوخة An

Account of The State of The Body and Mind in Old Age نشره بنيامين راش واهتم فيه

بالأمراض العقلية بصفة خاصة. (شاذلي، 2001، ص9)، كما تعتبر الشيخوخة مرحلة من المراحل التي

يمر بها الإنسان وهي ذات أهمية بالغة لما "يشهد فيها الشخص من تغيرات في المجال الصحي، النفسي

والاجتماعي حيث يتحول فيها من معيل كان ينتج و يعمل ويساهم في ميزانية الأسرة إلى معال يحتاج إلى

مساعدة من أفراد أسرته و محيطه الاجتماعي رغبة في تلبية احتياجاته اليومية البسيطة" (بتين وراشدي

، 2023، ص 322) إذ "يحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية، كالضعف العام في الصحة، والانحدار

في القوى البدنية، وضعف الحواس، بالإضافة إلى مجموعة من التغيرات النفسية كضعف الانتباه والذاكرة،

والحساسية النفسية" (أحمدي وغريب، 2018، ص174).

"وقد تطور الاهتمام العالمي بدراسة الشيخوخة بشكل واضح منذ النصف الثاني من القرن الحالي، وتجلّى

ذلك في زيادة أعداد للكتب و المجالات المتخصصة في دراسة المسنين والتقدم في العمر، وظهرت الحاجة إلى

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

ما يسمى بعلم الشيخوخة الاجتماعي حيث تبين أن الأساليب والنظريات البيولوجية لم تعد كافية وحدها لفهم طبيعة وخصائص هذه المرحلة العمرية، بل هناك حاجة إلى تكوين أساس علمي منظم لمختلف الجوانب النفسية والاجتماعية و البيولوجية الخاصة بالمسنين" (خليفة، 1997، ص10)، وقد عمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1978 إلى تسليط الضوء على القضايا المتعلقة بالشيخوخة حيث بدأ الاهتمام عالمياً بكبار السن سنة 1982 عندما انعقدت الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في فيينا و"كانت خطة عمل فيينا الدولية نتاج للجمعية العالمية للشيخوخة فكانت أول وثيقة دولية معنية بالشيخوخة توفر الأساس لصياغة السياسات و البرامج المتعلقة بالشيخوخة وقد أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1982" (تقرير الأمم المتحدة). وبمرور الوقت أصبح الاهتمام بالشيخوخة وبكل ما يرتبط بها أمراً مهماً في الأبحاث والدراسات العلمية، إذ عمدت بعض مراكز البحث والجمعيات ذات الطابع العلمي الاجتماعي كجمعية AFAR (American Federation for aging research) الفدرالية الأمريكية لأبحاث الشيخوخة وهي أحد المصادر التي توفر للباحث المعلومات حول الأبحاث الطبية الحيوية المستمرة والموجهة لتحسين الظروف الصحية للشيخوخة وقد تطرقت إلى نظريات الشيخوخة حيث ذكرت أنه "يمكن تقسيم نظريات الشيخوخة إلى فئتين: تلك التي تجيب على السؤال "لماذا نتقدم في السن؟" وتلك التي تعالج السؤال "كيف نتقدم في السن"

كبار السن: يستعمل الباحثون والمختصون في دراسة المسنين مصطلحات متنوعة منها مصطلح الشيخوخة وأيضاً مصطلح كبر السن أو التقدم في العمر، إذ يعتبرهما البعض مرادفين لنفس المعنى، غير أن كبر السن يقصد به التقدم في العمر أو الزيادة والتدرج في العمر وهو غير مرتبط بالحالة الصحية أو النفسية للشخص وإنما يتعلق بمرحلة من مراحل العمرية، أما الشيخوخة فهي مرحلة تحدث فيها مجموعة من التغيرات البيولوجية والجسمية كما سبق وأن ذكرنا، وبذلك" (إذا استخدمنا مصطلح الشيخوخة لنعني به الكبر أو التقدم في العمر يكون استخدامنا غير دقيق ويشكل نوعاً من الخلط بين المفاهيم". (شاذلي، 2001، ص17).

2- حاجيات المسن:

قبل تحديد الحاجيات الأساسية المرتبطة بالمسن لابد لنا من التطرق إلى أهمية تقدير حاجيات أفراد المجتمع بصفة عامة فهي تتغير حسب الزمان والمكان إذ تختلف حسب كل مجتمع والوقت الذي يعيشه، لذلك تكتسي هذه العملية أهمية كبرى في السياسات الاجتماعية إذ تعتمد عليها الدول المتقدمة من أجل تلبية احتياجات شعوبها، كما يلجأ إليها المسؤولون وأصحاب القرار لرسم خططهم وبرامجهم حسب إمكانياتهم المادية والبشرية المسخرة لذلك وهذا من أجل الالتزام بها وتطبيقها بهدف تحقيق العدالة الاجتماعية المنشودة .

تشير المادة 13 من خطة مدريد 2002 إلى نؤكد المسؤولية الأساسية للحكومات عن تعزيز وتوفير وضمان فرص الاستفادة من الخدمات الاجتماعية الأساسية، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لكبار السن. ولهذه الغاية علينا أن نعمل مع السلطات المحلية والمجتمع المدني، بما فيه المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص والمتطوعين والمنظمات التطوعية، وكبار السن أنفسهم والجمعيات العاملة من أجل كبار السن وجمعيات كبار السن، فضلاً عن الأسر والمجتمعات المحلية (الأمم المتحدة، 2020، ص3).

تتعدد حاجيات الشخص المسن إذا ما قورنت بحاجيات الفئات الأخرى من المجتمع كالأطفال والشباب وهذا نظراً لهيئته الصحية ووضعيته النفسية، الاجتماعية والاقتصادية، لذا وجب علينا التطرق لها لتعريفها ومحاولة حصرها .

الحاجيات الاجتماعية: إن الحاجيات الاجتماعية من الاحتياجات التي لا يمكن العيش بدونها في أي مرحلة من المراحل العمرية كون أن الشخص اجتماعي بطبعه ولا يمكن فصله عن عائلته ومجتمعه ويزيد ارتباطه بأسرته وحاجته لها كلما تقدم في السن حيث " تميز المرحلة التي يعيشها المسنون بانحصار العلاقات الاجتماعية، فتقاعد الشخص المسن عن عمله يفصله عن علاقاته الاجتماعية التي كانت قبل تقاعده". (خليفة، 1997، ص25) إذ أن العمل يوفر للشخص الظروف ويهيئ له الأسباب للقيام بعلاقات اجتماعية كثيرة و متعددة سواء في مكان عمله أو مع الأشخاص الذين يرتادون إليه ، ومباشرة بعد إحالة الشخص المسن على التقاعد تتناقص هذه العلاقات لتتخسر في العلاقات الأسرية، لذلك "يحتاج المسنون إلى الشعور بأهميتهم

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجا

داخل أسرهم ومجتمعهم وإتاحة الفرص لهم لممارسة هواياتهم الأمر الذي قد يعود عليهم بالشعور بالسعادة" (الغامدي، 2017، ص313)، كما يجب على أسرة المسن أيضا أن تشاركه في اتخاذ القرارات الأسرية وهذا لتحسيسه بأهمية رأيه خاصة في القضايا المهمة للأسرة

الحاجيات النفسية: تنعكس الحالة الصحية والحالة الاجتماعية للمسن وكذا وضعه الاقتصادي على حالته النفسية، حيث يتسم في بعض الأحيان بالانطوائية والاكتئاب وأحيانا أخرى بالقلق والنفرة، مما يعقد عملية التواصل والتعامل معه في محيط أسرته، حيث أنه في معظم الأحيان "لا يستطيع عند تقدمه في العمر أن يتوافق بطريقة ناجحة باعتبار أن التوافق الذاتي هو التغير في السلوك من أجل التوافق بنجاح مع تغير الموقف الاجتماعي". (معدن، 2020، ص153).

"إن احتياجات المسنين تعبر عن الأمور الضرورية التي يجب أن تتوفر للمسن بما يتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها وحاجاتها، و التغيرات التي يعيشها وما تتركه من آثار على حالته النفسية والجسمية وعلى علاقته الاجتماعية ومستوى التكيف والاندماج في الأسرة والمجتمع، من أجل توافق اجتماعي أفضل" (تالي، 2017، ص257).

الحاجيات الصحية: أول ما يلاحظ على كبار السن هو تراجع في قواهم البدنية، مما يجعلهم عرضة لمختلف الأمراض والأوبئة مثلما حدث مع جائحة كوفيد 19، إذ أظهرت إحصائيات المنظمة العالمية للصحة على أن أكبر نسبة وفيات بكورونا كانت لدى كبار السن خاصة الذين كانوا يعانون من أكثر من مرض، "وقد طالت تداعيات جائحة كوفيد 19 كل مناحي حياة الأفراد في جميع أنحاء العالم بما في ذلك بلدان منظمة التعاون الإسلامي والفئات الهشة و المحرومة، بما في ذلك كبار السن هي التي نالت النصيب الأوفر من آثار هذه الجائحة" (منظمة التعاون الإسلامي، 2021، ص3)، لذلك فإن احتياجات كبار السن إلى الرعاية الصحية تعتبر من بين الأولويات التي يجب توفيرها سواء من طرف أسرة المسن أو البيئة المحيطة به و المتمثلة في الدولة و المجتمع، وقد أشارت معظم الدراسات والبحوث إلى "حقائق مهمة في الاحتياجات الصحية و هي أن تقدم الصحة العامة و الوقائية و علوم التغذية قد أزاح أعراض المسنين إلى الوراء وجعل الشيخوخة لا ترتبط بالعمر

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

المتأخر كما أن تقدم المعرفة في طب الكبر أعطى الأمل للتغلب على مشكلات صحية لطالما عانى منها المسنون بإتباع الرقابة المبكرة التي تأجل مظاهر المسنين إلى سنوات طويلة إلى الوراء". (مزيد، 2019، ص355).

إن التقدم الصحي الذي يشهده العالم، إضافة إلى بروز تخصصات طبية عديدة منها ما يهتم بالشخص المسن مثل طب الشيخوخة (GERIATRICS) وعلم الشيخوخة (GERONTOLOGY) وهو دراسة الجوانب الاجتماعية والنفسية والحيوية للشيخوخة ويشمل دراسة التغيرات العقلية والبدنية والاجتماعية التي تظهر مع مرور الوقت بالإضافة إلى تأثيرات شيخوخة السكان على المجتمع وتطبيق المعارف على السياسات والبرامج بكل فروعه مثل علم الشيخوخة الاجتماعي (SOCIAL GERONTOLOGY)، كل تلك العلوم نتج عنها التحسن في أمل الحياة والذي ساعد الإنسان في إطالة عمره وربح بعض السنوات الإضافية، ولكن جائحة كوفيد قد فضحت القطاع الصحي في كبريات دول العالم حيث "أشارت التقارير بأن البلدان ترفض تقديم الرعاية الصحية لكبار السن، وتختار إعطاء الأولوية للأصغر سناً الذين لديهم فرصة أكبر للبقاء" (همام، 2021، ص612)، لذلك وجب على المسؤولين إعادة النظر في المنظومة الصحية العالمية وهذا باحترام المسن وإعطائه الأولوية للولوج إلى قطاع الصحة خاصة في الأوقات الحرجة وإضافة لذلك فقد أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة الفترة الممتدة من 2021 إلى 2030 فترة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 وهذا بتضافر العديد من القطاعات كالحكومات والمؤسسات ذات الطابع الاجتماعي والمجتمع المدني والأكاديمي وغيرها من الأوساط التي يمكنها المساهمة والتفاعل من أجل تحسين المستوى الصحي لكبار السن.

الحاجيات المادية: ينظر المجتمع إلى الشخص المسن على أنه عبء ومصاريف إضافية للأسرة وحتى من الجانب الاقتصادي يتم اعتماد عدد المسنين في حساب نسبة الإعالة في المجتمع رغم أنه يمكن اعتباره كقيمة مضافة للمجتمع نظراً لخبرته المكتسبة في شتى ميادين الحياة ، ولكي يعيش المسن في استقرار نفسي واجتماعي لابد له من معاش دائم يكفل له الحياة بكرامة لأن "امتلاكه لمورد مادي مريح ومستقر يجنبه الكثير من

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

المشكلات التي تعترضه." (بحري وخرموش، 2019، ص94)، لذلك أعدت هيئة الأمم المتحدة خطة للتنمية المستدامة فقد "التف العالم حول خطة التنمية المستدامة لعام 2030 حيث التزمت جميع البلدان وجميع الجهات صاحبة المصلحة بعدم ترك أي احد خلف الركب واعتزمت ضمان قدرة كل إنسان على تحقيق كامل إمكاناته في ظل الكرامة والمساواة و في بيئة صحية " (هيئة الأمم المتحدة).

لقد اعتمدت معظم دول العالم على نظام التقاعد بمختلف أنواعه والذي يضمن للمسن بعد انقطاعه عن العمل دخلاً نسبياً يتباين حسب سنوات العمل، وكذا مبلغ الاشتراك الذي كان يسدده أو كانت يسدده عليه صاحب العمل، إلا أنه توجد فئة من المسنين لم تعمل في شبابها أو بالأحرى لم تسدد اشتراكاتها لدى الصناديق المهيأة لذلك وبالتالي تحتاج إلى من يعيلها خاصة إذا كان المسن يقيم في أسرة فقيرة و محرومة لا تستطيع توفير أدنى تكاليف الحياة، لذلك وجب على الدولة اعتماد منح مادية دائمة لهؤلاء المسنين تساعد في التخفيف من أعباء الحياة والعيش بكرامة وهذا ما ذكرته هيئة الأمم المتحدة في تقريرها بتاريخ 12 جانفي 2023 على أنه "يميل كبار السن في المناطق الأقل نمواً، إلى العمل لفترة أطول والاعتماد بشكل أكبر على الأصول المتراكمة أو مساعدة الأسرة، بالإضافة إلى ذلك لم يكن الإنفاق العام في معظم البلدان كافياً لتغطية الطلب المتزايد على الرعاية الصحية طويلة الأجل" (تقرير الأمم المتحدة، 2023)، فالمورد المادي يساعد المسن في تلبية حاجاته اليومية المختلفة مما يؤدي إلى استقرار نفسي، فامتلاك المسن لمورد مالي دائم يغنيه عن الاستعانة بأفراد أسرته أو أشخاص غرباء لمساعدته مادياً.

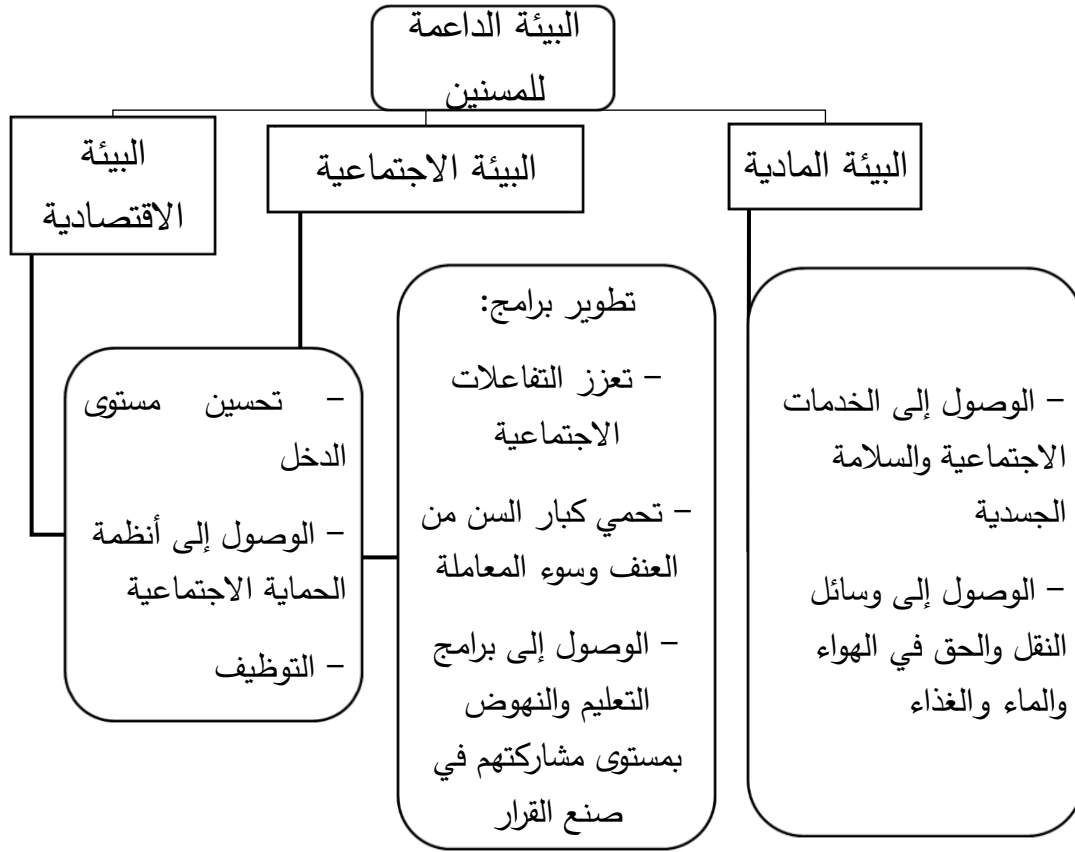
الحاجيات الترفيهية: يمتلك المسن وقت فراغ كبير نظراً لواجباته العائلية القليلة بسبب كبر أبنائه وتفرغه الجزئي من بعض المسؤوليات كالعمل، بحيث يصبح في هذه المرحلة في فترة تقاعد، فهو يحتاج بذلك إلى ملأ هذا الوقت وهذا بممارسة هواياته وميولاته كل حسب طبيعته وحالته الجسمية وذلك لأجل تجديد نشاطه، حتى وإن كانت هذه الهوايات تستدعي نشاطاً بدنياً "فالركون إلى الراحة والبطالة ضد طبيعة الجسم البشري وما جبل عليه.... فالعمل يحرك آلة الجسم ويجدد نشاطها وحيويتها باستمرار.... والعمل ضروري لاستهلاك طاقة مخزونة تكمن داخل كل منا، وقصص المعمرين حافلة بحياة كلها عمل حتى آخر لحظة من أعمارهم دون كلل

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

أو راحة" (محمود، 1993، ص25)، لذلك وجب على الدول توفير دور ونوادي خاصة بالمسنين يجد فيها المسن غايته ويقضي فيها وقت فراغه وتخفف عنه من ضغوطات الحياة بدلا من توجيهه نحو المقاهي والساحات العمومية.

إن تلبية حاجات المسن والتي أشرنا إليها سابقا تعني خلق بيئة داعمة له من خلال الإحاطة بكل هذه الاحتياجات ومحاولة تحقيقها على أرض الواقع، والتي يمكن تلخيصها حسب ما جاء في تقرير لوضع المسنين في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي (2021) في ثلاث بيئات وهي البيئة المادية، البيئة الاجتماعية والبيئة الاقتصادية، ولكل بيئة أسسها والتي يجب أن تتوفر فيها والشكل الموالي يوضح بأكثر تفصيل:

شكل 5: مخطط أبعاد البيئة الداعمة للمسنين



المصدر: اعتماداً على تقرير منظمة التعاون الإسلامي، 2021، ص2

لقد أكدت منظمة التعاون الإسلامي في التقرير السابق الذكر أنه لا بد من توفير بيئة داعمة للمسنين وهذا من أجل الوصول إلى شيخوخة نشطة، فالبيئة الداعمة تساعد على دمج المسن اجتماعياً والقضاء على عزله، كما تشجعه على الوقاية من الأمراض

ثالثاً - المسنونون في الجزائر

3-1- تطور عدد المسنين في الجزائر

لا يشكل المسنونون في الجزائر إلا فئة قليلة مقارنة بباقي الفئات العمرية الكبرى (صغار السن والبالغين) ولكن بالنظر إلى تطور عددهم مستقبلاً فإن نسبتهم ستعرف ارتفاعاً سريعاً مقارنة بهذه الفئات. فبعدما كانت نسبتهم من مجموع السكان لا تصل إلى 7% منذ 1966 حتى 1998، ارتفعت هذه النسبة لتصل إلى 9.3% سنة 2018 ومن المتوقع أن تصل إلى 16.5% سنة 2038 حسب تقديرات الديوان الوطني للإحصائيات. كما أن وتيرة نمو عددهم تضاعفت بشكل سريع جداً إذ ارتفع عددهم سنوياً بنسبة حوالي 1.4% بين 1966 و1977 ليصل إلى 3.94% بين 1987 و1998 ورغم نسبة الانخفاض المسجلة بين 1998 و2008 والتي تعود أساساً لنوعية البيانات الخاصة بهذا التعداد فإنه من المتوقع أن تصل نسبة النمو السنوي لهذه الفئة إلى قيم قصوى مع استمرار تحسن مؤشر العمر المتوقع عند الميلاد وبالتالي ستزداد أعدادهم المطلقة مستقبلاً مما يعني أن الجزائر على أبواب شيخوخة السكان مع وصول نسبتهم إلى أكثر من 16% سنة 2038 إذا ما استمر انخفاض الخصوبة المصاحب لهذا النمو.

الجدول 04: تطور نسبة المسنين (+60) منذ 1966 في الجزائر حسب الجنس

السنوات	الذكور	الإناث	المجموع	متوسط معدل النمو السنوي (%)
1966	6.53	6.85	6.70	-
1977	5.85	7.76	5.80	1.42
1987	5.59	5.90	5.74	3.49
1998	6.6	6.86	6.86	3.94
2008	7.28	7.56	7.42	2.85
2018	9.14	9.51	9.32	4.46
2028	11.87	12.82	12.35	4.52
2038	15.76	15.58	16.48	4.16

المصدر: التعدادات السكانية وتقديرات الديوان الوطني للإحصائيات

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجا

هذا الارتفاع السريع مرده أساسا إلى ارتفاع العمر المتوقع عند الميلاد والذي ارتفع من حوالي 57 سنة عام 1980 إلى أكثر من 78 سنة عام 2022 ومن المتوقع أن يواصل هذا المؤشر ارتفاعه في ظل تحسن المستوى المعيشي والصحي للأفراد وزيادة العناية الصحية بالمسنين. بحيث يمكن ملاحظة ارتفاع العمر المتوقع عند الأشخاص المسنين ابتداء من 60 سنة، والذي ارتفع بشكل سريع من 16.67 سنة عام 1980 إلى 23.4 سنة عام 2022، وهو ما يعني أن الأجيال الأخيرة أصبحت تعيش مدة أطول من سابقتها. وهذا التحسن الكبير في العمر المتوقع للحياة يعود بالدرجة الأولى إلى الانخفاض الذي عرفته معدلات الوفيات في الأعمار الصغيرة خاصة وفيات الرضع والأطفال بالإضافة إلى ارتفاع المستوى المعيشي والصحي للمسنين كما أشرنا سابقا.

الشكل 06: تطور العمر المتوقع عند الميلاد وفي العمر 60 سنة في الجزائر حسب الجنس



المصدر: ONS, 2024 ; Retrospective 1962-2020 ONS

3-2- الملامح الاجتماعية والاقتصادية للمسنين في الجزائر حسب مسح سنة 2019

لمعرفة الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في الجزائر قمنا باستغلال بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات السادس 2019 والذي سمح بمعرفة أهم هذه الخصائص والمتمثلة أساسا في توزيعهم العمري والنوعي بالإضافة إلى مستوياتهم التعليمية والمعيشية والصحية. وقدر عدد المسنين الذي

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

تساوي أو تتعدى أعمارهم 60 سنة في هذا المسح بـ 1674 مشكلين ما نسبته 11.4% من مجموع أفراد الأسر المعيشية التي شملها المسح والمقدرة بـ 29919 أسرة معيشية. وكانت خصائصهم مختصرة في الجدول التالي:

الجدول 05: الخصائص الديموغرافية والسوسيو اقتصادية للمسنين في الجزائر سنة 2019

المتغيرات	الفئات العمرية					المجموع
	64-60	69-65	74-70	79-75	+80	
الجنس	الذكور	50.9	52.1	52.5	50.5	48.6
	الإناث	49.1	47.9	47.5	49.5	51.4
مكان الإقامة	حضر	67.9	66.5	65.8	67.4	69.6
	ريف	32.1	33.5	34.2	32.6	30.4
الحالة الزوجية	أعزب	2.2	1.2	0.5	0.3	0.5
	متزوج	85.2	81.6	77.2	65.4	50.7
	منفصل	2.5	1.7	1.2	1.1	0.7
	مطلق	0.4	0.3	0.4	0.3	0.5
	أرمل	9.7	15.0	20.7	32.9	47.5
المستوى التعليمي	أمي	46.1	52.5	65.8	79.3	78.1
	ابتدائي	27.3	27.4	21.9	15.8	15.7
	متوسط	11.8	9.4	5.7	2.0	2.6
	ثانوي فأكثر	14.8	10.7	6.7	2.9	3.6
الوضعية الاجتماعية	يعيش بمفرده	1.5	2.4	2.8	4.5	6.2
	لا يعيش بمفرده	98.5	97.8	97.2	95.5	93.8
العلاقة مع رب الأسرة	رب الأسرة	56.5	61.0	62.9	63.9	56.7
	أخرى	43.5	39	37.1	63.1	43.3
الحالة الفردية	يعمل	10.6	5.6	2.8	1.9	1.4
	متقاعد	37.4	44.1	47.8	33.8	46.2

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجا

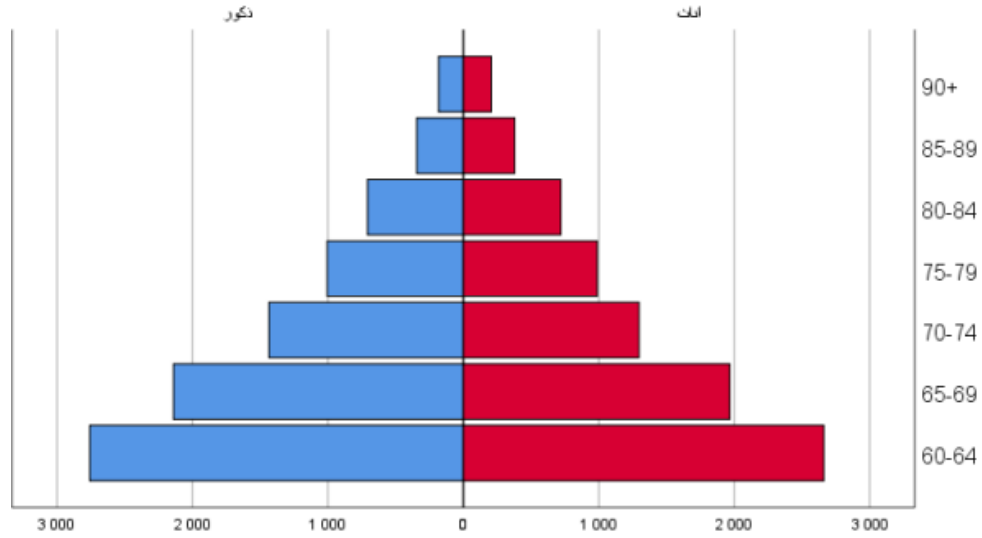
52.1	52.3	64.3	49.4	50.3	51.9	لا يعمل	
59.0	69.6	69.4	63.1	56.3	50.1	نعم	الأمراض
41.0	30.4	30.6	36.9	43.7	49.9	لا	المزمنة

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على قاعدة بيانات المسح العنقودي السادس 2019.

ومن خلال هذا الجدول يمكن تمييز الخصائص التالية:

1) التركيبة العمرية والنوعية للمسنين: يشكل المسنون نسبة 11.4% من مجموع الأشخاص الذين شملهم المسح، علما أن التقديرات الوطنية للديوان الوطني للإحصائيات أشارت على أن نسبتهم وصلت إلى 9.53% من مجموع السكان في سنة 2019 (ONS.2019). ويبين الهرم السكاني التركيبة العمرية للمسنين حسب العمر والجنس سنة 2019 وفق هذا المسح أن هناك تفاوت طفيف بين الجنسين لصالح الذكور في كل الفئات العمرية باستثناء الفئة الأخيرة ، حيث يرتفع عدد المسنات مقارنة بعدد المسنين الذكور وذلك بسبب ارتفاع العمر المتوقع عند النساء ابتداء من العمر 60 سنة (22.7 سنة عند الذكور و 23.1 سنة عند الإناث). وعموما لا زال عدد المسنين في الفئات الأولى يشكلون الأغلبية مما يعني أن الشيخوخة في الجزائر ليست بالدرجة التي تعرفها الكثير من مناطق العالم كالدول المتقدمة مثلا.

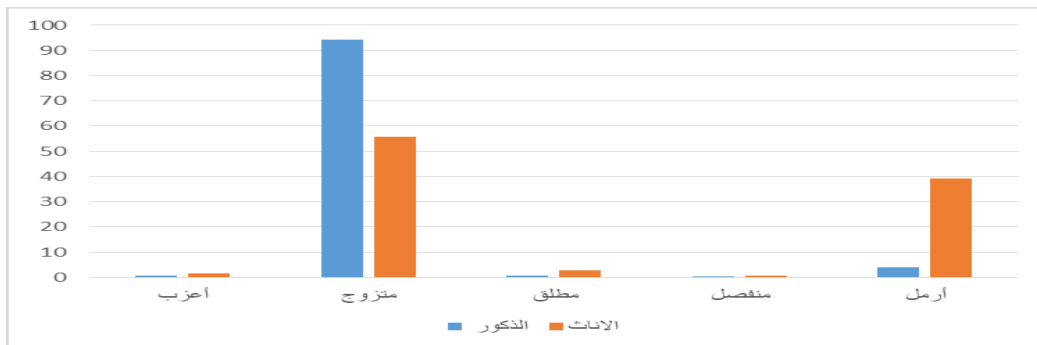
الشكل 07: الهرم السكاني للمسنين في الجزائر 2019



المصدر: MICS6.2019

(2) الحالة الزوجية: رغم أن أكثر حوالي ثلاثة أرباع المسنين متزوجين، إلا أن الفوارق العمرية والنوعية تظهر اختلافا كبيرا، فبالنسبة للأعمار المتقدمة تنخفض نسبة المتزوجين إلى النصف لترتفع نسبة الأرمال مقابل نسب جد منخفضة بالنسبة للمطلقين والعزاب. لكن حسب الجنس، تشكل المسنات الأرمال نسبة هامة مقارنة بالذكور، وهو أمر شائع عالميا، وفي كل الأعمار خاصة بعد 70 سنة وهذا راجع لإمكانية إعادة زواج الذكور وانخفاض متوسط عمر حياتهم مقارنة بالإناث.

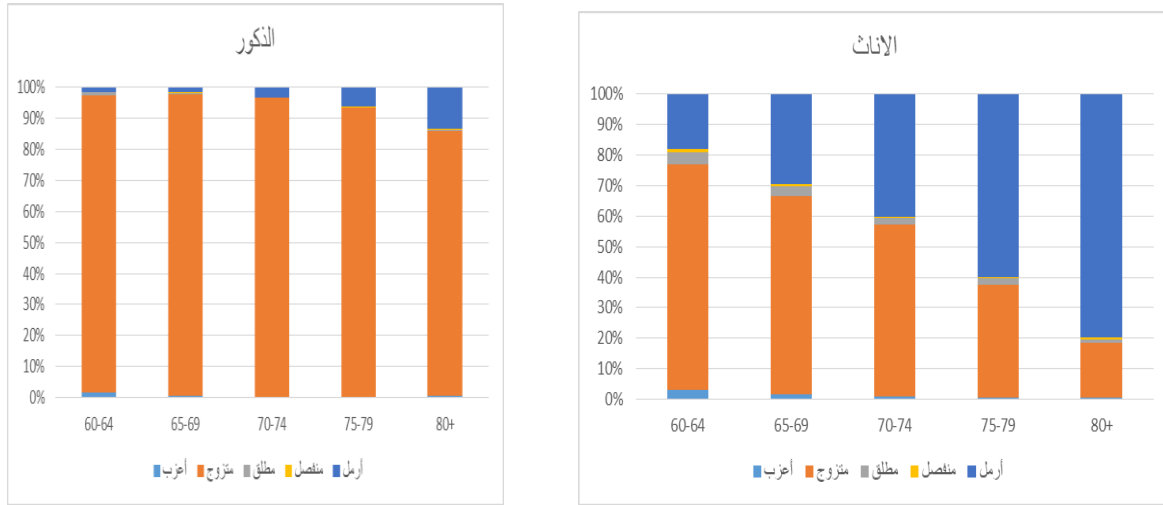
الشكل 08: الحالة الزوجية للمسنين حسب الجنس في مسح 2019



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على قاعدة البيانات المسح العنقودي السادس 2019

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجا

الشكل 9: توزيع المسنين حسب الحالة الزوجية والفئة العمرية لكل جنس (%)



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على قاعدة البيانات المسح العنقودي السادس 2019

3) المستوى التعليمي للمسنين: أكثر من نصف المسنين في الجزائر أميون، وترتفع هذه النسبة عند الأجيال الأكبر، إذ يمكن التمييز بانتشار الأمية بنسبة تصل إلى الثلثين عند المسنين الذين يتعدون العمر 70 سنة وهي الأجيال التي شهدت الفترة الاستعمارية حيث حرم معظم الشعب الجزائري من التعليم في الوقت الذي نرى وجود نسبة هامة من الذين يتمتعون بمستويات تعليمية مرتفعة (ثانوي فأكثر) وهي تخص الأعمار التي لا تتعدى 70 سنة. ولا تكمن هذه الفوارق بين الفئات العمرية فقط، فالنساء أقل مستوى تعليمي من الذكور في كل الفئات بدون استثناء. إذ أن الأجيال القديمة التي كان لها حظ في التعليم خصت بالأساس الذكور لاعتبارات ثقافية وتاريخية. فحسب هذا المسح تبين أن حوالي 50% من المسنين الذكور لم يلتحقوا بالمدرسة مقابل حوالي 72% عند الإناث.

ويلعب التعليم دورا كبيرا في مواجهة العزلة والشعور بالوحدة عند كبار السن، لأنه يمكنهم من استخدام والاستفادة من وسائل التواصل المختلفة خاصة مع تطور تكنولوجيات الاتصال، فالتعليم يسمح لهم بالتكيف مع الحياة العصرية ومتطلباتها ويمكنهم من البقاء في تواصل مع المحيط الخارجي وتكوين صلات تجعلهم أكثر نشاطا وشعورا بالذات.

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

4) الحالة الصحية للمسنين: غالباً ما تعود هشاشة فئة المسنين إلى ظروفهم الصحية التي تعقد حياتهم مع تقدمهم في العمر ويصبحون أكثر حاجة للرعاية والاهتمام بسبب ضعفهم الجسدي والنفسي وعدم قدرتهم على العناية بأنفسهم ويقتضي ذلك وجود أشخاص بجانبهم وتوفير وسائل الرعاية والخدمات الصحية التي تقلل من معاناتهم مع الأمراض. فمن المنظور البيولوجي، يحدث التقدم في السن نتيجة تراكم طائفة واسعة من أوجه التلف في الجزيئات والخلايا مع مرور الزمن. وهذا ما يؤدي إلى تراجع تدريجي في القدرات البدنية والعقلية، وتزايد احتمال الإصابة بالأمراض والوفاة في النهاية (منظمة الصحة العالمية، 2024).

ويعاني أكثر من نصف المسنين في الجزائر من الأمراض المزمنة، حيث تنتشر مجموعة من الأمراض بشكل كبير جداً بينهم خاصة في الأعمار المتقدمة ويمكن أن يصاب المسن بأكثر من مرض في نفس الوقت، ومن أهم هذه الأمراض ارتفاع الضغط والسكري والأمراض القلبية وأمراض أخرى لا تقل خطورة على صحتهم ورفاهيتهم. ويمكن من خلال الجدول أسفله ملاحظة أهم هذه الأمراض والتي تتوزع بشكل كبير في كل الفئات خاصة عند المتقدمين كثيراً في السن وهو ما يلاحظ تقريباً عند المسنين على المستوى العالمي.

الجدول 06: توزيع المسنين حسب نسبة الإصابة بأهم الأمراض المزمنة والفئات العمرية (%)

نوع المرض والفئة العمرية	64-60	69-65	74-70	79-75	+80
الضغط	51.8	55.5	59.4	52.4	67.8
السكري	51.7	53.7	58.6	61.5	67.2
أمراض القلب	51.6	55.8	60.2	62.5	68.0
أمراض التنفسي	44.5	45.6	47.6	47.4	58.3
أمراض المفاصل	48.1	52.8	58.9	58.4	67.4
السرطان	52.3	59.6	67.5	70.9	76.1
الاضطرابات العصبية والنفسية	39.1	38.6	58.0	55.7	65.3
أمراض الكلى	49.3	50.1	63.1	61.2	72.0

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 ص 103

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

إن ارتفاع سن المسنين وبقائهم على قيد الحياة لفترة أطول يخلق الكثير من الفرص لهم ولعائلاتهم إذا كان ذلك مقروناً بتمتعهم بصحة جيدة، فيكونون أكثر عطاء ونشاطاً ويمكن أن يساهموا في زيادة مداخيل أسرهم وخلق تدابير جديدة لحياة أفضل بعيداً عن كونهم عبئاً على أنفسهم وعلى ذويهم. ولذلك يراعى عند بناء السياسات الخاصة بالمسنين ألا ينظر إليهم كعبء اجتماعي ومادي ولكن كقوة قادرة على الإنتاج والمساهمة في التنمية بشرط الأخذ بعين الاعتبار توفير السبل التي تكفل لهم أن يتقدموا في أعمارهم بصحة جيدة. ولا يكون ذلك إلا بتوفير الرعاية والخدمات اللازمة والتي تعزز صحتهم وتوفر لهم الوقاية من الأمراض والعجز والواقع أن ذلك لا يتحقق إلا بتوفير ذلك في مختلف مراحل الحياة التي تسبق التقدم في العمر. فالتقدم في العمر المصاحب باعتلال الصحة وتراجعها بسبب تراكم الأمراض والإعاقات والضعف البدني والعقلي، تتطلب الحاجة المتنامية إلى توفير الرعاية والعلاج لكبار السن سياسات ملائمة. ويمكن أن يؤدي عدم وجود هذه السياسات إلى زيادات كبيرة في التكاليف. وبوسع السياسات التي تشجع أساليب الحياة الصحية بما في ذلك تعزيز الخدمات الصحية وتدابير الوقاية من الأمراض، والتكنولوجيات المساعدة، وخدمات الرعاية في مجال التأهيل، متى اقتضى الأمر ذلك، وخدمات الصحة العقلية، وتعزيز أساليب الحياة الصحية وتهيئة بيئات داعمة، أن تخفّض مستويات العجز المقترن بالشيخوخة، وتحقق وفورات في الميزانيات (الأمم المتحدة، 2002، ص 25).

ولذلك يعد الاستثمار في الرعاية الصحية لكبار السن عاملاً مهماً في التمتع بشيخوخة آمنة وبصحة جيدة. هذا الاستثمار، كما أشرنا سابقاً، يركز ويهدف إلى توفير كل سبل الرعاية الصحية الأساسية والشاملة، ومعالجة كل المشكلات الصحية الملزمة للأمراض التي يعانون منها ومتابعتهم وتأهيلهم ودعمهم نفسياً واجتماعياً. وبهذا يتوقع أن يكون لهذا الاستثمار ضمن السياسات الموجهة للمسنين عائد على مستوى المسن وعلى مستوى بيئتهم كما هو موضح في الشكل

الشكل 10 : مخطط الاستثمار والعائد منه في مجال الشيخوخة

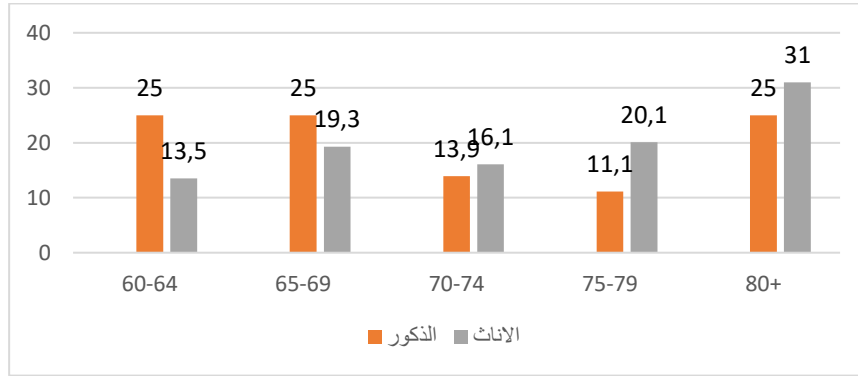
العائد	الفائدة	الاستثمار
<ul style="list-style-type: none">• الرفاهية الفردية• المشاركة• الاستهلاك• تنظيم المشاريع والاستثمار• الابتكار• المساهمة الاجتماعية والثقافية• التماسك الاجتماعي	<ul style="list-style-type: none">• الصحة• المهارات والمعرفة• التنقل• التواصل الاجتماعي• الامن المالي• الكرامة والحماية• السلامة	<ul style="list-style-type: none">• النظم الصحية• نظم الرعاية الصحية• التعلم في جميع نواحي الحياة• البيئات الصديقة لكبار السن• الحماية الاجتماعية

المصدر: تقرير منظمة الصحة العالمية 2016 OMS ص20.

(5)الوضعية المعيشية للمسنين:

من الناحية الاجتماعية، تعيش الأغلبية الساحقة من المسنين ضمن عائلاتهم وهو ما يؤكد على بقاء التماسك والتضامن العائلي داخل العائلة الجزائرية، في حين يعيش حوالي 3% فقط بمفردهم، حيث ترتفع هذه النسبة عند كبار السن خاصة في الأعمار المتقدمة وبالأخص عند الإناث وهذا راجع لارتفاع الترميل المصاحب بارتفاع أعمارهن مقارنة بالذكور الذين يتزوجون رغم كبر سنهم على عكس النساء.

الشكل 11: توزيع المسنين الذين يعيشون بمفردهم حسب الجنس سنة 2019



المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على بيانات المسح العنقودي السادس 2019

كما نجد أنه وعلى الرغم من تقدمهم في السن، يتراًس أكثر من نصف المسنين أسرهم خاصة الذكور، بينما تكون المسنات الأرمال أكثر نسبة مقارنة بالذكور وبغيرهن من الحالات الزوجية الأخرى. وبالنظر إلى علاقة المسن برب الأسرة، وفضلاً عن كون أغلب المسنين من الذكور أرباب أسر (أكثر من 94% منهم)، نجد أن نسبة منهم يمثلون آباء أو أحد أقرباء رب الأسرة، في حين بالنسبة للنساء اللواتي لا تشكل منهن إلا حوالي 23% ربات أسر، نجد أن غالبيةهن إما زوجة رب الأسرة (حوالي 53%) أو أمه (حوالي 20%) أو أحد أقربائه وهي نفس الوضعية تقريباً التي لوحظت في مسح صحة الأسرة والطفل سنة 2002.

من الناحية الاقتصادية، أكثر من 50% من المسنين لا يعملون، وحوالي 41% منهم متقاعدون، في حين يمكن ملاحظة وجود حوالي 6% منهم لازالوا يمارسون نشاطاً أغلبهم من الذكور الذين لا تتعدى أعمارهم 70 سنة، وتنخفض هذه النسبة كلما ارتفع عمر المسن بالنظر إلى وضعية هؤلاء المسنين والذين من المفروض أن حالتهم الصحية لا تسمح بممارسة أي نشاط اقتصادي. كما أنه يمكن أن لا تشمل هذه الأرقام النشيطون فعلاً، إذ أن عدداً كبيراً من المسنين ينشطون خارج القطاع الرسمي وهم في هذه الحالة محرومون من ظروف العمل الملائمة والحماية الاجتماعية.

ولكن يجب التأكيد على أن التقدم في العمر لا يعني بالضرورة العجز والضعف والتوقف عن النشاط فقد نجد من هؤلاء المسنين من هو في كامل طاقتهم سواء البدنية أو العقلية ويمكن أن يمارس نشاطاً معيناً بشكل

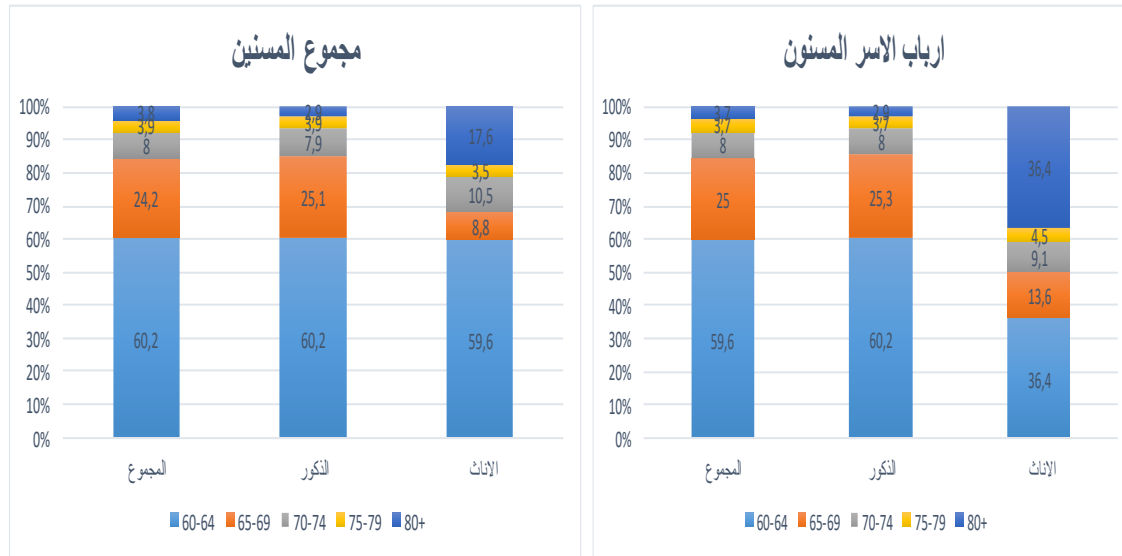
الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجا

جيد رغم سنه، وعلى هذا يعد إدماج كبار السن في أسواق العمل من العوامل المساهمة في تمكنهم من دخل محترم ويضمن في الوقت ذاته تعزيز فرص ازدهار أسرهم من خلال التحويلات النقدية والتقليل من معدل الإعالة داخل الأسر. وهذا بدوره يساهم في خفض مستوى الفقر ويحفزهم على تكوين ثروة في مجتمعاتهم. لذلك من المهم الاستفادة من الإمكانيات التي يتمتع بها كبار السن و خبراتهم في أسواق العمل لتحقيق تنمية مستدامة وشاملة للجميع (منظمة التعاون الإسلامي، 2021، ص16). وهو ما تؤكد عليه خطة مدريد على أنه ينبغي تمكين كبار السن من مواصلة العمل المدر للدخل ما أرادوا وما استطاعوا ذلك بصورة منتجة (الأمم المتحدة، 2002، ص13).

ويعمل إدماج المسنين في أسواق العمل ليس فقط على استغلال خبراتهم وتجاربهم وتمكينهم من الحصول على مداخيل ورفع مستويات عيشهم، ولكن أيضا تمكينهم اجتماعيا عن طريق الإدماج والمشاركة الاجتماعية والاقتصادية وهو ما يجعلهم يشعرون في أمن نفسي ومجتمعي خاصة أن أعدادهم سترتفع مستقبلا مشكلة تحديا اجتماعيا واقتصاديا للسياسات الاجتماعية.

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

الشكل 12: توزيع النشيطين من كبار السن حسب الفئات العمرية



المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على بيانات المسح العنقودي السادس 2019.

يلعب كبار السن، ولا سيما النساء، دوراً مهماً في توفير رعاية غير مدفوعة الأجر للأزواج والأحفاد وباقي الأقارب داخل الأسرة. فالعديد من المسنين يشاركون بفعالية بنشاط في المجتمع والحياة المدنية ويتمتعون بالقدرة على تعزيز رأس المال الاجتماعي وزيادة على ذلك يزيد مستوى رضاهم في الحياة كلما كانوا أكثر نشاطاً في الحقل الاقتصادي (منظمة التعاون الإسلامي، 2021، ص 18). فبالنسبة للمسنين أرباب الأسر، تبين أن متوسط عدد الأفراد في أسرهم يقدر بحوالي 5 أفراد، بحيث أن حوالي 34% منهم يعيلون أسراً يزيد أفرادها عن 5 أشخاص وفي ظل عدم معرفة ما إذا كان هناك أفراد آخرون يساهمون في ميزانية الأسرة المعيشية، فإن الأمر سيكون سيئاً لهؤلاء المعيلين المسنين إذا كانت مداخيلهم لا تكفي لسد متطلبات أسرهم في هذه الحالة. ففي البلدان التي تمر اقتصادياتها بمرحلة انتقال، ألقت التحولات الاقتصادية بقطاعات كاملة من السكان في براثن الفقر، ولا سيما كبار السن والعديد من الأسر التي تعول أطفالاً. وفي المناطق التي تقاوم فيها التضخم، أصبحت المعاشات التقاعدية والتأمينات ضد العجز والاستحقاقات الصحية والمدخرات لا قيمة لها تقريباً (الأمم المتحدة، 2002، ص 21). ولذلك تحمل السياسات الاجتماعية الموجهة لكبار السن على

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

عانتها الأخذ بعين الاعتبار هذا الصنف من المسنين أي الذين يعيشون أسرهم ويعانون من انعدام أو ضعف المداخل.

3- 3- تلبية حاجات المسنين في الجزائر:

كما أشرنا في الفصل الأول إلى أن من أهداف السياسة الاجتماعية بصفة عامة والموجهة للمسنين بصفة خاصة، هو تلبية احتياجات الأفراد وخصوصاً احتياجاتهم الأساسية، كرفع المستوى المعيشي لهذه الفئة عن طريق توفير الخدمات الصحية، وتسهيل الوصول إلى ضروريات العيش وتخفيف صعوباته (التنقل، الأولوية في الخدمات الإدارية، ...) وتوفير المخصصات المالية، لذلك في هذا الفصل سنحاول أن نفصل فيما يلي أهم الترتيب والبرامج والمبادرات التي اعتمدتها الجزائر على المستوى القانوني والاجتماعي والاقتصادي، لرعاية وترقية فئة المسنين وحمايتهم ومساعدتهم على تلبية مختلف احتياجاتهم.

فعلى المستوى القانون تهدف التشريعات التي تخص المسنين إلى حمايتهم والحفاظ على حقوقهم المعنوية والمادية ومن هذه التشريعات القانون رقم 10-12 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010، المتعلق بحماية الأشخاص المسنين، والذي انبثقت عنه نصوص تنظيمية كانت كفيلة بتبني مجموعة من الترتيب والخدمات الاجتماعية الموجهة لهذه الفئة ومن بين هذه النصوص، نصوص تنظيمية تحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، وكيفية تنظيم الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي، وكذا تدابير الإعانة والتكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل. بالإضافة إلى التغطية الاجتماعية والإعانات المالية والمادية. وهذه القوانين والتشريعات هي التي تكفل الحماية الاجتماعية والاقتصادية للمسنين.

حيث تنص المادة 7 من هذا القانون على أن "يستفيد الفروع الذين يتكفلون بأشخاص مسنين والذين لا يتوفرون على إمكانيات مادية ومالية كافية للتكفل بأصولهم من إعانة الدولة" في حين تنص المادة 24 منه على أنه: " يحق لكل شخص مسن في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية وذوي موارد غير كافية، أن يستفيد من إعانة اجتماعية و/أو منحة مالية لا تقل عن ثلثي (2/3) الأجر الوطني الأدنى المضمون. كما

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجاً

يستفيد المسنون غير المؤمنون اجتماعياً من التغطية الاجتماعية والتي تشمل بطاقة الأمراض المزمنة وبطاقة المعوز غير المؤمن اجتماعياً وكذا المنحة الجزافية للتضامن والتي ستكون محو دراستنا هذه.

ولحماية المسنين من التشرد وضمان التكفل المؤسساتي وتوفير الرعاية اللازمة لهم، تم إنشاء دور للمسنين تتوزع على مختلف مناطق الوطن وتستقبل المسنين البالغين من العمر 65 سنة فما فوق والمحرومين و/أو دون سند عائلي والمتواجدين في وضعية اجتماعية هشة. حيث يقدر عددها حتى سنة 2021 بـ 32 مؤسسة. تضم هذه المؤسسات طواقم متخصصة في عدة تخصصات والتي تضمن تكفلاً اجتماعياً وصحياً ونفسياً لهذه الفئة، بالإضافة إلى أنها تساهم في توفير الاحتياجات الترفيهية والتثقيفية والتعليمية من خلال تعدد وتنوع نشاطاتها مما يساهم في إبقاء المسن نشطاً ومنتجماً حتى لا يحس بالعزلة والإقصاء.

ورغم ما توفر هذه المؤسسات من أمن اجتماعي ونفسي لهذه الفئة، إلا أن هناك تراتيب تبنتها الدولة تسهر على تطبيقها وزارة التضامن الوطني تهدف إلى إعادة إدماج المسنين في المحيط العائلي بحيث أحصت الوزارة انخفاض في عدد المقيمين في دور المسنين بين 2010 و 2021 من 2185 إلى 1444 مسن في هذه الفترة حيث تم إدماج 101 مقيم في المحيط العائلي سنة 2020.

كما تتكفل مصالح النشاط الاجتماعي بمتابعة المسنين الذين يعيشون مع عائلاتهم ولكن يحتاجون إلى الإغاثة والمرافقة عن طريق تقديم مساعدات تتمثل أساساً في تقديم معدات وتجهيزات خاصة إلى أولئك الذين يعانون من وضعية صحية واجتماعية هشة.

أما في مجال الضمان الاجتماعي فقد تم توسيع حجم المستفيدين منه وأصبح يشمل حتى أولئك الذين لا يمارسون نشاطاً مأجوراً من بينهم المستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن.

وفي مجالات اجتماعية أخرى، ساهمت برامج محو الأمية من القضاء على هذه الظاهرة، حيث تراجعت نسبة الأميين خاصة في صفوف المسنين بفضل النشاطات التعليمية التي تكفل بها المركز الوطني لمحو الأمية الذي تأسس وفق مرسوم رقم 64 - 269 مؤرخ في 22 ربيع الثاني عام 1384 الموافق 31 أوت سنة 1964 وخلفه حالياً الديوان الوطني لمحو الأمية بمرسوم تنفيذي رقم 95 - 143 مؤرخ في 20 ذي الحجة عام 1415

الفصل الثاني: تلبية حاجات الفئات الهشة: فئة المسنين نموذجا

الموافق 20 مايو سنة 1995، الذي تنتشر ملحقاته في كامل الولايات مساهمة بشكل فعال مع شركاء من المجتمع المدني وهيئات دولية، في محاربة الأمية عن طريق تبني استراتيجيه وطنية شملت توفير الميزانية والتأطير والهياكل البيداغوجية اللازمة لإنجاحها والوصول إلى تعميم التعليم خاصة عند الكبار حيث وصلت نسبة الأميين عند كبار السن حسب المسح العنقودي السادس 2019 إلى أكثر من 60% وترتفع كثيرا عند النساء في هذه الفئة إلى أكثر من 72% بالنظر إلى أنها أجيال عاشت معظمها الفترة الاستعمارية وفترة ما بعد الاستقلال حيث لم يلتحق إلا عدد قليل جدا من الجزائريين بالتعليم في الوقت الذي كان الأمر صعبا بالنسبة للنساء خاصة لاعتبارات ثقافية.

تسعى السياسات الاجتماعية إلى توفير حاجيات السكان وسد الفجوة بين أفراد المجتمع الواحد، لذلك تجعلها الدولة ضمن استراتيجياتها الأولية بهدف تحقيق العدالة الاجتماعية المنشودة؛ ولكن تختلف هذه الاحتياجات حسب الزمان والمكان وأيضا حسب الفئة العمرية، فحاجيات الشخص المسن تختلف عن حاجيات الشباب والأطفال بسبب هيئته الصحية ووضعيته الاجتماعية والنفسية وحتى الاقتصادية، ورغم أن المسنون في الجزائر لا يشكلون إلا فئة قليلة مقارنة بالفئات الأخرى من المجتمع؛ إلا أن عددهم يتطور بشكل سريع بسبب ارتفاع العمر المتوقع عند الولادة في ظل التحسن في المستوى المعيشي والصحي لكبار السن، ولكي يعيش المسن في شيخوخة آمنة وبصحة جيدة لابد في الاستثمار في احتياجاته المتنوعة كالرعاية الصحية ووسائل الترفيه وغيرها من الحاجيات، ولكن من الضروري جدا الاهتمام بتوفير معطيات دقيقة ومحيطة لاتخاذ الإجراءات السليمة والمناسبة وتحديد الأولويات لصياغة البرامج وبناء السياسات الاجتماعية الموجهة خصيصا لهذه الفئات.

الفصل الثالث

برنامج المنحة الجزافية للتضامن
وخصائص المستفيدين منه في
ولاية مستغانم

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

تمهيد:

اعتمدت الجزائر، كما أشرنا في الفصل السابق، مجموعة من البرامج والتراتب الاجتماعية الموجهة لمجموعة من الفئات الهشة وكان هدفنا هو تناول هذه البرامج وخصائص المستفيدين منها ومدى تلبيتها لحاجاتهم، ونظرا لتوقف هذه البرامج والمتمثلة في برنامج (IAIG) وبرنامج (DAIS) بسبب دمج المستفيدين منهن في مناصب عمل، بقي فقط برنامج المنحة الجزافية وعليه سيتناول الفصل كل ما يتعلق بهذه المنحة إذ سيكون مقسما إلى بحثين أساسيين الأول يتطرق لهذه المنحة من حيث تعريفها والهيئة المكلفة بها والثاني سيتطرق لخصائص الفئات التي تستفيد منها، ولكن لاستحالة تناول كل هذه الفئات بالدراسة ميدانيا والاكتفاء فقط بفئة المسنين، فإن هذا المبحث سيتعرض فقط للحالات المرتبطة بهذه الفئة وهي المسنين وذوي الإعاقة وذوي الأمراض المزمنة على أساس أن الحالتين الأخيرتين تخص بدرجة كبيرة المسنين وهذا على نطاق ولاية مستغانم خلال الفترة 2020-2023.

أولا- وكالات التنمية الاجتماعية (ADS) في الجزائر: نشأتها ومهامها

قبل التطرق إلى برنامج المنحة الجزافية للتضامن الذي تبنته الجزائر في سياستها الاجتماعية من أجل الحد من الفقر ومساعدة الفئات الهشة على العيش الكريم والإدماج الاجتماعي بغية تحقيق العدالة الاجتماعية، لابد لنا أولا أن نتحدث عن نشأة وكالات التنمية الاجتماعية (ADS) التي أسندت لها عملية متابعة البرامج الاجتماعية رفقة مديريات النشاط الاجتماعي والتضامن (DASS).

1- نشأة وكالات التنمية الاجتماعية (Agence de Développement Social) ADS:

تبنت الجزائر جملة من الإصلاحات السياسية والاقتصادية فرضت من طرف صندوق النقد الدولي مقابل الاستفادة من دعمه المالي، مما انجر عنه انعكاسات سلبية جراء التعديل الهيكلي خاصة من خلال إعادة هيكلة المؤسسات العمومية وخصوصتها وإغلاق بعضها بسبب الإفلاس، إضافة إلى رفع الدعم على السلع والمنتجات ذات الاستهلاك الواسع، وقد أدت كل تلك الأوضاع إلى انخفاض القدرة الشرائية وبسبب الوضع الاقتصادي الصعب آنذاك والتي ساهمت في تكوين ملامح لطبقة هشة من المجتمع، ومن أجل تحسين أوضاع هذه الطبقات تبنت الدولة الجزائرية فكرة إنشاء وكالات التنمية الاجتماعية (agence de développement social) التي عرفها المشرع الجزائري بموجب المادة رقم 04 من المرسوم التنفيذي رقم 96/232 و الصادر في الجريدة الرسمية رقم 40 بتاريخ 30 جوان 1996 على أنها هيئة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

وكان الهدف من وراء إنشاء وكالات التنمية الاجتماعية (ADS) هو تخفيف ذلك الضغط الناجم على تطبيق تلك السياسات على الأسر الفقيرة و الهشة وهذا بـ "مكافحة الفقر و البطالة و التهميش الذي يمس الفئات الاجتماعية المحرومة " (موقع وزارة التضامن الوطني الأسرة و حماية المرأة)، وكانت وكالات التنمية

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجرافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

الاجتماعية عند إنشائها سنة 1996 تحت سلطة وزارة التشغيل والتضامن ونظرا لأهمية المسؤولية الملقاة على عاتق هذه الوكالة؛ انشقت هذه الوزارة إلى وزارتين وهما وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي وأيضا وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة والتي أصبحت وكالة التنمية الاجتماعية تابعة لها.

1-1 مهام وكالات التنمية الاجتماعية:

تتمثل مهام وكالات التنمية الاجتماعية حسب ما جاء في قانونها التأسيسي ضمن المرسوم التنفيذي رقم

96-232 في:

- البحث عن كل المساعدات المالية سواء أكانت هبات أو تبرعات صادرة عن هيئات اجتماعية أو مؤسسات اقتصادية ذات طابع وطني أو دولي.
- " ترقية و اختيار وتمويل عن طريق المساعدات والإعانات أو أي وسيلة أخرى ملائمة
- النشاطات و المشاريع الموجهة لصالح الفئات الاجتماعية المحرومة و الهشة .
- كل مشروع أو خدمات ذات المنفعة العمومية و الاجتماعية و الاقتصادية المتضمن الاستعمال المكثف لليد العاملة المبادر به من طرف الجماعات المحلية، أو المجموعات السكانية أو أي هيئة عمومية أو خاصة قصد ترقية و تنمية التشغيل .
- النشاطات التي تساهم في تطوير المؤسسات المصغرة

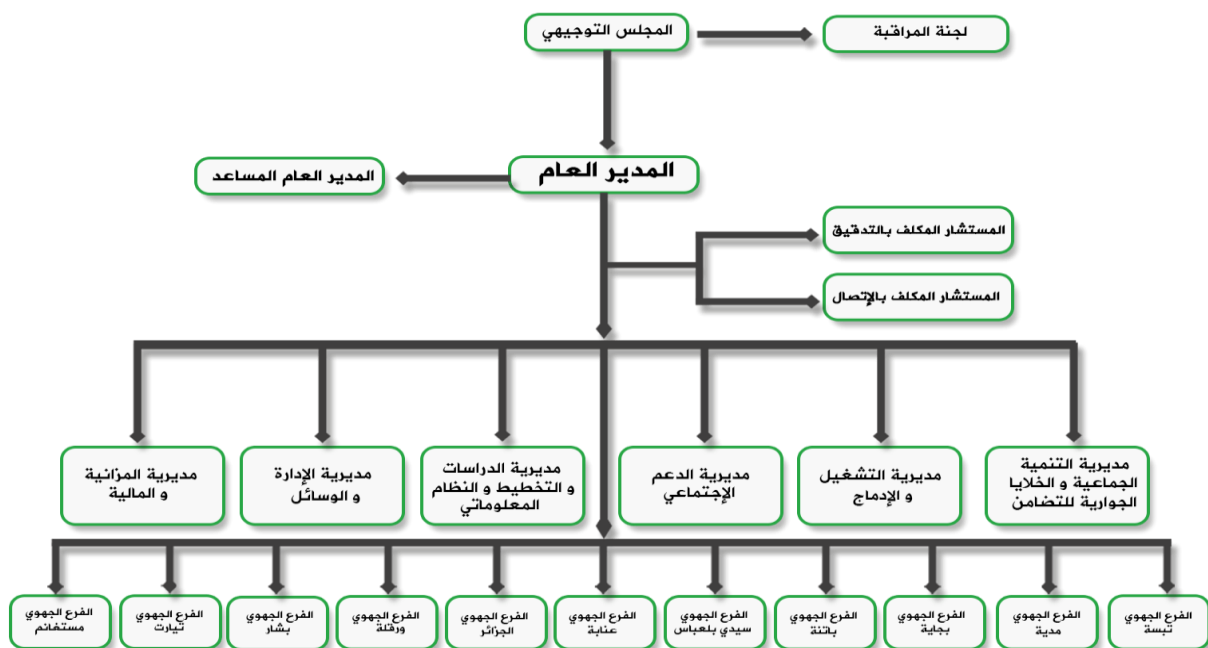
الفصل الثالث: برنامج المنحة الجرافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

1-2 الهيكل التنظيمي لوكالة التنمية الاجتماعية :

إن الهيكل التنظيمي لأي إدارة يساهم في تسهيل مهامها وتجسيدها على أرض الواقع، و "هذا الدور الهام الذي تلعبه الوكالة لا يمكن تحقيقه إلا من خلال تنظيمها الهيكلي الدقيق الذي يمكنها من الوصول لعمق

المجتمع بغية مساندة و مساعدة الفئات الفقيرة و المحرومة." (بوقبرين، 2017، ص 257) :

الشكل 13: الهيكل التنظيمي لوكالة التنمية الاجتماعية



المصدر : موقع وكالة التنمية الاجتماعية

1-3 فروع وكالة التنمية الاجتماعية :

نظرا لأهمية تواجد وكالات التنمية الاجتماعية على المستوى الوطني، فقد تمكنت الجزائر من إنشاء إلى غاية سنة 2023 إحدى عشر (11) فرعا جهويا موزعة عبر ولايات الوطن وهذا من أجل التعرف على الوضعية

الاجتماعية للمواطنين و تسهيل عملية التقرب أكثر لاسيما من الفئات الهشة وهذا بالتفصيل التالي

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجرافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

جدول رقم 07: فروع وكالات التنمية الاجتماعية عبر التراب الوطني

الرقم	الفرع الجهوي	سنة إنشاء الفرع	الولايات التابعة للفرع
01	الفرع الجهوي بالعاصمة	1999	الجزائر - البليدة - تيزي وزو - بومرداس
02	الفرع الجهوي بعنابة	1999	عنابة - قسنطينة - الطارف - قالمة - سكيكدة
03	الفرع الجهوي بباتنة	2005	باتنة - بسكرة - ميله - مسيلة
04	الفرع الجهوي ببشار	2003	بشار - تيندوف - النعامة - أدرار
05	الفرع الجهوي ببجاية	2005	بجاية - برج بوعرييج - سطيف - جيجل
06	الفرع الجهوي بالمدينة	2006	المدينة - عين الدفلة - بويره - الجلفة
07	الفرع الجهوي بورقلة	2001	ورقلة - اليزي - غرداية - تمنراست
08	الفرع الجهوي بسيدي بلعباس	2005	سيدي بلعباس - تلمسان - سعيدة - عين تموشنت
09	الفرع الجهوي بمستغانم	2001	مستغانم - وهران - معسكر - غليزان - شلف
10	الفرع الجهوي بتيارت	2002	تيارت - البيض - الاغواط - تسميسيلت
11	الفرع الجهوي بتبسة	2006	تبسة - سوق اهراس - ام البواقي - واد سوف - خنشلة

المصدر: موقع وكالة التنمية الاجتماعية

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

2-3 الشركاء المساعدون لوكالات التنمية الاجتماعية

تسعى وكالات التنمية الاجتماعية لتحقيق برامجها التنموية على مستوى المجتمع ولا يتأتى ذلك إلا بوجود شركاء و مساعدين من مختلف القطاعات ذات الطابع الخدماتي والاقتصادي ومن بين هؤلاء الشركاء نجد الجماعات المحلية متمثلة في الولاية، الدائرة و البلدية وأيضاً صناديق الضمان الاجتماعي بما فيها الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) وكذا الصندوق الوطني للتقاعد (CNR) زيادة على وكالات التوظيف المتواجدة عبر الولاية مثل الوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر (ANGEM)، الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار (ANDY) و الوكالة الوطنية للتشغيل (ANEM) وغيرها من الوكالات.

ثانيا برنامج المنحة الجزافية للتضامن (AFS) في الجزائر:

يعتبر جهاز المنحة الجزافية للتضامن من أهم البرامج الاجتماعية المطبقة في الجزائر والتي تعتمد على تحويلات مالية، حيث تستفيد من خلاله فئات هشة متنوعة ليس لها دخل مادي كالمسنين وربات البيوت وغير القادرة على العمل كالمعاقين والمصابين بالأمراض المزمنة والمكفوفين أصحاب الدخل الضعيف، وقد تم اعتماد هذا البرنامج منذ سنة 1994 تحت لواء برنامج الشبكة الاجتماعية والتي كانت تضم سابقا برنامجين وهما المنحة الجزافية للتضامن و جهاز نشاطات الإدماج الاجتماعي (EX IAIG و DAIS) وهذا طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 94-336 المؤرخ في 24 أكتوبر 1994 حيث كان هذا الجهاز آنذاك تابعا لوزارة العمل والحماية الاجتماعية التي انشقت بعد ذلك إلى وزارتين منها وزارة التضامن والأسرة وجاء بعد ذلك مراسيم أخرى متممة له منها المرسوم التنفيذي رقم 96-470 المؤرخ في 18 ديسمبر عام 1996 .

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

شهد برنامج المنحة الجزافية للتضامن زيادات مالية متنوعة حيث قدرت الإعانة المالية في بادئ الأمر بـ 500 دج عند إنشائه للمرة الأولى ثم تحولت الإعانة إلى 1000 دج وبعدها إلى 3000 دج لتصبح حاليا ابتداء من سنة 2024 بمبلغ صافي قدره سبعة آلاف دينار جزائري شهريا يتقاضاها المستفيد بدون حساب أقساط التأمين الخاصة بالاشتراكات في صندوق الضمان الاجتماعي والمقدرة بـ 6% من أجل الحصول على بطاقة الشفاء.

ويهدف جهاز المنحة الجزافية للتضامن كما وضحته وزارة التضامن والأسرة وحماية المرأة في صفحتها الرسمية "يهدف إلى تحقيق الإدماج الاجتماعي للفئات الهشة والمعوزة وكذا تحسين ظروف التكفل بها ومحاربة كل أشكال التهميش والإقصاء لها"، ويسعى برنامج المنحة الجزافية للتضامن للتخفيف من معاناة الطبقة الهشة خاصة على مستوى الضمان الاجتماعي إذ يستفيد من بطاقة تساعد في اقتناء الأدوية بصفة مجانية نوعا ما بحيث تقدر نسبة اشتراك وكالة التنمية الاجتماعية في صندوق الضمان الاجتماعي بنسبة 6% مما تسمح للمستفيد من اقتناء الأدوية بصفة جزئية تصل إلى 80%.

إضافة إلى بطاقة الشفاء، يمنح للمستفيد مبلغا ماليا شهريا يساعده في تحسين مستواه المعيشي و التخفيف من الأعباء و التكاليف اليومية و محاولة إدماج الفئات المعوزة في المجتمع وبذلك تدعيم الانسجام الاجتماعي ، زيادة على ذلك يتلقى المستفيد مبلغا إضافيا عن كل شخص تحت كفالته، على أن لا يتجاوز عددهم ثلاثة أشخاص.

تتدرج ضمن برنامج المنحة الجزافية للتضامن فئات هشة عديدة قد تم تحديد شروطها ومواصفاتها بحيث تضع هذه الفئات ملفاتها الإدارية لدى مديرية الشؤون الاجتماعية التابعة للبلدية مقر سكناها وذلك من أجل

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجرافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

دراستها، ثم تتعرض بعد ذلك إلى تحقيق إداري للتأكد من صحة المعلومات المصرح بها، لترسل الملفات

المقبولة إلى مديريات النشاط الاجتماعي والتضامن للتكفل بها ماليا وتتمثل المواصفات فيما يلي:

• أرباب العائلات أو الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم بدون دخل والبالغين 60 سنة فأكثر:

ويقصد بهم الأشخاص من النساء و الرجال الذين بلغ سنهم 60 سنة فأكثر أي المسنين المسؤولين

عن أسرهم أو يعيشون لوحدهم و ليس لديهم أي مورد مالي لتلبية حاجاتهم المختلفة.

• أرباب العائلات أو الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم بدون دخل المعاقين جسديا أو ذهنيا الغير قادرين

عن العمل: ويقصد بذلك كل شخص معاق حركيا، سمعيا أو ذهنيا والذي تجاوز عمره 18 سنة سواء أكان

رب عائلة أو يعيش بمفرده

• المرأة ربة عائلة بدون دخل مهما كان سنها: ويقصد بها النساء الأرامل أو المطلقات أو الأمهات العازبات

مهما كان عمرهن بشرط أن يكون تحت كفالتهم ومسؤوليتهن طفل أو أكثر لا يتجاوز سنهم 17 سنة وبدون

أي مورد مالي .

• الأشخاص المكفوفين الذين يتقاضون أجرا مساويا أو يقل عن الأجر الأدنى المضمون:

يعني بذلك الأشخاص المكفوفين بدون عمل أو يتقاضون مبلغا شهريا لا يتجاوز الأجر الوطني الأدنى

المضمون (SNMG) والمقدر حاليا بـ 20.000 دج، وتجدر الإشارة إلى أن المكفوفين هم الوحيدون في

الفئات الهشة الذي يمكنهم الجمع بين المنحة ومورد مالي اخر شريطة ألا يتجاوز الأجر الأدنى المضمون.

• الأشخاص البالغين أكثر من 60 سنة من العمر الغير متواجدين بمؤسسات مختصة والغير مستفيدين من

أي مورد مالي، المتكفل بهم من طرف عائلات قليلة الدخل: ويقصد بهذه الفئة كبار السن بدون أي

دخل مادي وتحت كفالة عائلات ذات دخل ضعيف شريطة عدم تواجدهم في مؤسسات عمومية كدور المسنين.

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجراحية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

•العاجزين و الذين يعانون من أمراض مستعصية العلاج البالغين أكثر من 18 سنة والذين يعانون من أمراض مزمنة وليس لديهم أي مورد مالي:ويقصد بها الأشخاص من الرجال والنساء المصابين بالأمراض المزمنة و ليس لديهم أي دخل مالي، وقد حددت وكالة التنمية الاجتماعية الأمراض المعنية بهذا البرنامج و الذي قدر عددها ب 20 مرض مستعصي.

•العائلات ذات الدخل الضعيف التي تتكفل بشخص أو عدة أشخاص معاقين البالغ سنهم أقل من 18 سنة وليس لديهم أي مورد مالي والحاملين لبطاقة إعاقة: ويعني بها العائلات التي تتكفل بأشخاص معاقين يقل سنهم عن 18 سنة ،للاشارة فان العائلة التي تتكفل بأطفال معاقين تستفيد من إعانة مالية تخص الطفل المعاق و التي تقدر باثني عشرة ألف دينار جزائري شهريا للطفل المعاق بنسبة 100% ويحرم منها رب الأسرة إذا كان مسنا بحيث يمنع الاستفادة من المنحة الجراحية للتضامن لأكثر من شخصين في العائلة الواحدة ماعدا المعاقين.

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجغرافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

ثالثا: خصائص المستفيدين من برنامج المنحة الجغرافية للتضامن على مستوى ولاية مستغانم

قبل التطرق إلى تحليل برنامج المنحة الجغرافية في مستغانم من الجانب الكمي، لابد لنا من التعريف

أولا بالفرع الجهوي المتواجد بولاية مستغانم والذي يشرف على تسيير بعض ولايات الجهة الغربية.

1- نبذة عن الفرع الجهوي لمستغانم

أنشأ الفرع الجهوي لمستغانم سنة 2001 طبقا للقرار رقم 279 المؤرخ في 5 جوان 2001 وهذا وفقا للمادة

رقم 5 من المرسوم التنفيذي رقم 232/96 وهو يسهر على التسيير الحسن لبرامج وكالات التنمية الاجتماعية

للولايات الخمسة التابعة لاختصاصه الإقليمي والمتمثلة في كل من الولايات التالية: وهران، شلف، معسكر،

مستغانم وغليزان، ويقع الفرع الجهوي بمدينة مستغانم في شارع بن يحيى بلقاسم حيث يتربع على مساحة إجمالية

قدرها 465 م مهيأة لتشمل 21 مكتبا.

2- خصائص المستفيدين من المنحة الجغرافية للتضامن في ولاية مستغانم

2-1- حسب الجنس

جدول 08: تطور عدد المستفيدين من المنحة الجغرافية للتضامن حسب الجنس من 2020 إلى 2023

الجنس	والفترة	ديسمبر 2020	ديسمبر 2021	ديسمبر 2022	ديسمبر 2023
ذكور	العدد	9788	10077	10091	13033
	النسبة %	45.85%	46.31%	46.13%	47.52%
إناث	العدد	11561	11682	11783	14396
	النسبة %	54.15%	53.69%	53.87%	52.48%
المجموع	العدد	21349	21759	21874	27429
	النسبة %	100%	100%	100%	100%

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية مستغانم

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

يوضح لنا الجدول رقم 08 تطور عدد المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن حسب الجنس من سنة 2020 إلى غاية 2023 ، حيث انتقل عددهم الكلي من 21349 مستفيد سنة 2020 إلى 27429 مستفيد سنة 2023 بزيادة قدرها 6080 شخص أي بنسبة 28,48% في ظرف 3 سنوات يعني بمعدل 2026 شخص سنويا وهي زيادة محتشمة لو قسمت على مجموع البلديات المتواجدة عبر ولاية مستغانم والمقدر عددها ب 32 بلدية، وقد شهدت سنة 2023 زيادة معتبرة مقارنة بجميع السنوات إذ انتقل عدد المستفيدين من 21874 شخص سنة 2022 إلى 27429 مستفيد سنة 2023 أي بزيادة قدرها 5555 شخص بنسبة قدرها 25.40%. وقد قدرت الزيادة لدى الإناث بنسبة 24,52% في الفترة من 2020 إلى 2023، أما بالنسبة للرجال فقد كانت الزيادة معتبرة إذا ما قورنت بالنساء إذ وصلت إلى 33,15% في نفس الفترة، كما نلاحظ أيضا من الجدول أن نسبة النساء من المجموع الكلي في كل سنة هي في تناقص لصالح الرجال وهذا ما يجعلنا نقول أن هناك إقبال للرجال في السنوات الأخيرة على المشاركة في برنامج المنحة الجزافية للتضامن على مستوى ولاية مستغانم من أجل الاستفادة من مزاياه الاجتماعية.

2-2- حسب نوع الفئات

يبين لنا الجدول رقم 09 تطور عدد المستفيدين من برنامج المنحة الجزافية للتضامن (AFS) لولاية مستغانم من سنة 2020 إلى غاية 2023 حسب الفئات المستفيدة، قد مست كل الفئات تقريبا باستثناء المعاقين الأكثر من 18 سنة والتي تعتبر الفئة الوحيدة من مجموع الفئات التي تشهد تناقصا مستمرا في عدد المستفيدين وهذا إما بسبب حصولهم على عمل أو بسبب تعرض بعضهم لظاهرة الوفاة لأن المعاق هو عرضة للوفاة أكثر من الشخص السليم وهذا ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية في تقريرها "حقائق أساسية" لسنة 2022 بأنه يموت بعض الأشخاص ذوي الإعاقة في عمر أقل من عمر أولئك الذين لا يعانون من إعاقة بنحو

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجراحية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

20عاما، ويتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة لخطر الإصابة باعتلالات مثل الاكتئاب أو الربو أو داء السكري أو السكتة الدماغية أو السمّة".

جدول 09: توزيع المستفيدين من برنامج AFS حسب السنة وفئات الاستفادة على مستوى ولاية مستغانم

ديسمبر 2023		ديسمبر 2022		ديسمبر 2021		ديسمبر 2020		الفئات المستفيدة والسنة
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
11834	43,1	8573	39.2	8758	40.3	8841	41.4	الأشخاص المسنين
4277	15,6	3212	14.7	3235	14.9	3193	14.9	النساء ربات عائلة
7121	26,0	7084	32.4	7175	32.9	7194	33.7	المعاقين أكثر من 18 سنة
1211	4,4	1090	5.0	914	4.2	656	3,1	المعاقين أقل من 18 سنة
2986	10,9	1915	8.7	1677	7.7	1465	6.9	أصحاب الأمراض المزمنة
27429	100	21874	100	21759	100	21349	100	المجموع

المصدر: مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية مستغانم

وقد كانت الزيادة الكبيرة لدى فئة المسنين بعدد قدره 2993 مسن، ثم أصحاب الأمراض المزمنة بـ 1521

مستفيد، لتليها ربات العائلات بـ 1084 امرأة، ثم المعاقين الأقل من 18 سنة بـ 555 شخص.

قبل استعراض نتائج دراستنا الميدانية، فيما يلي نقدم لمحة عن تطور برنامج المنحة الجراحية للتضامن

في ولاية مستغانم وهذا حسب الفئات المستفيدة بالاستعانة بالبيانات التي جلبناها من مديرية النشاط الاجتماعي

والتضامن لولاية مستغانم، وفي هذا ننبه أن البيانات تخص فئة المسنين وذوي الإعاقة البالغين 18 سنة فأكثر

والمصابون بالأمراض المزمنة وأخذنا هاتين الفئتين الأخيرتين لاشتمالهما على عدد من المسنين وهي الفئات

التي تهتم بها هذه الدراسة أي أننا لم نأخذ بعين الاعتبار فئة ربات البيوت وذوو الإعاقة ممن عمرهم يقل عن

18 سنة.

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

أ- فئة المسنين

لقد حددت وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة شروطا لكي يستفيد الشخص المسن من امتيازات المنحة الجزافية للتضامن وهي بلوغه 60 سنة كاملة يوم وضعه لملفه الإداري لدى المكاتب المتواجدة عبر بلديات الوطن، إضافة لعدم وجود أي دخل مادي وغير مشترك مع صناديق التأمين والمتمثلة في صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء (CNAS) وصندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الاجراء CASNOS.

1- حسب السن والجنس

يوضح لنا الجدول رقم 10 توزيع المسنين المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن في ولاية مستغانم حسب الجنس و السن، بحيث يظهر جليا أن عدد المسنين الذكور قد ارتفع من سنة 2020 إلى سنة 2023 بنسبة 26%.

جدول 10: توزيع المسنين حسب السن و الجنس

2023		2022		2021		2020		السنة
ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	الجنس السن
1880	1040	660	769	765	803	778	803	60-64 سنة
4677	4225	3471	3662	3456	3720	3408	3836	65-99 سنة
2	10	0	11	0	14	0	16	100 سنة فما فوق
6559	5275	4131	4442	4221	4537	4186	4655	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على بيانات مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية مستغانم

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

فقد انتقل عدد الذكور من 4186 مسن سنة 2020 إلى 6559 مسن سنة 2023، في حين شهد عدد الإناث انخفاضا حيث انتقل عددهن من 4655 سنة 2020 إلى 4442 مستفيدة سنة 2022 ليرتفع بعد ذلك إلى 5275 امرأة سنة 2023، أما إذا تطرقنا إلى متغير السن فقد كان الحظ الأوفر للفئة العمرية 65-99 سنة على حساب باقي الفئات العمرية و هذا بالنسبة للذكور أما بالنسبة للإناث فقد شهدت كل الفئات العمرية انخفاضا طفيفا إلى غاية سنة 2023 والتي تعتبر سنة الذروة، كما تجدر الإشارة إلى أنه يوجد نساء معمرات قد تجاوزت أعمارهن 100 سنة وقد أثبتت الدراسات أن المرأة تعيش أكثر من الرجل وهذا ما تم التطرق إليه في الورقة البحثية لتمزوت بلحول(2022)، حيث أشار أنه من المتوقع أن تعيش النساء لفترات أكثر من الرجال في الجزائر.

2- حسب الجنس والحالة الاجتماعية:

يبين لنا الجدول رقم 11 توزيع المسنين المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن حسب الحالة الاجتماعية، حيث شهدت فئة المسنين أرباب العائلات زيادة مستمرة في جميع السنوات مقارنة بالمسنين الذين يعيشون بمفردهم أو ضمن عائلة.

جدول 11: توزيع المسنين حسب الجنس والحالة الاجتماعية

2023		2022		2021		2020		السنة
ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	الجنس الحالة العائلية
1900	1122	855	804	853	737	823	641	رب عائلة
35	79	26	68	27	71	31	73	يعيش بمفرده
4624	4070	3250	3570	3341	3729	3332	3941	يعيش ضمن عائلة
6559	5275	4131	4442	4221	4537	4186	4655	المجموع

المصدر: الاستعمال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية مستغانم

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

ونقصد بالمرس رب عائلة هو الشخص الذي يعيش رفقة زوجته أو أولاده الذين لا تتجاوز أعمارهم 19 سنة، وقد انتقل عدد أرباب العائلات من 1464 شخص مرس سنة 2020 إلى 3022 مرس سنة 2023 أي بزيادة قدرها 1558 شخص وهم يملكون الحظ الأوفر و الأولوية أثناء دراسة الملفات نظرا لوجود أشخاص تحت كفالتهم، كما يتبين لنا من الجدول أن هناك أشخاصا يعيشون بمفردهم من كلا الجنسين غير أن عدد النساء المسنات اللواتي يعشن بمفردهن أكبر من عدد الذكور وهذا ما يجعلنا نقول أن هناك تغير في النمط المعيشي في العائلة الجزائرية إذ كان سابقا لا يسمح للمرأة أن تعيش بمفردها ويمكن إرجاع ذلك إلى إما عدم زواج الشخص سواء ذكر أو أنثى مما يجعله في نهاية المطاف يجد نفسه وحيدا دون عائلة أو إلى انسحاب الأبناء و تفضيلهم العيش لوحدهم وهذا ما يدل على انتشار الأسرة النووية بدلا من الأسرة الممتدة " فقد تغير الحال وانشغل الأبناء بأعمالهم، وازداد انشغال المتزوجين منهم بأسرهم الصغيرة وأبنائهم عن اهتمامهم بأبائهم، وفي غالبية الأحيان ينتقل الأبناء إلى مكان آخر وربما إلى مدينة أخرى ويتركون آباءهم دون رعاية تذكر سوى المعونة المادية في بعض الأحيان" (الفقي محمد احمد، مصطفى، 1999، ص61)

ورغم ذلك لا زال هناك تماسك في الأسرة الجزائرية وهذا ما يظهره العدد الكبير للمسنين الذين يعيشون في وسط العائلات وفي جو اسري.

3- حسب الجنس والمستوى الدراسي

يبين لنا الجدول الموالي توزيع المسنين المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن حسب الجنس و المستوى التعليمي بحيث قدرت نسبة الأمية لدى الأشخاص المسنين في كل السنوات في حدود 98% بينما لم يتجاوز المسنون الذين يمتلكون مستوى ابتدائي فما فوق 2%، وهذا طبعي كون أن معظم المسنين مولودين في فترة الاستعمار حيث انتشر الفقر و الجهل آنذاك "فقد كان الاستعمار الذي عان منه جل ما يعرف بالعالم الثالث،

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجرافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

والمجتمع الجزائري كان واحدا من المجتمعات الذي ارتفعت فيه نسبة الأمية إلى أعلى مستوياتها بسبب السياسة الاستعمارية التي كانت تسعى إلى خدمة أهداف الاحتلال التي يرسمها ضد مصالح الشعوب ومستقبلها وسيادتها وكرامتها" (طاهري، 2013، ص 347).

جدول 12: توزيع المسنين حسب الجنس والمستوى التعليمي

السنة	2020		2021		2022		2023	
الجنس المستوى التعليمي	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
أمية	4119	4505	4158	4457	4073	4364	6508	5198
ابتدائي	56	135	53	75	47	72	41	68
متوسط	10	14	9	5	9	6	8	8
ثانوي فما فوق	1	1	1	0	2	0	2	1
شهادة تأهيلية	6	4	6	3	6	3	6	4
المجموع	4186	4655	4221	4537	4131	4442	6559	5275

المصدر: مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية مستغانم

ورغم أن الأمية منتشرة بكثرة في وسط المسنين من كلا الجنسين، إلا أن نسبة النساء المتعلّقات مرتفعة مقارنة بنسبة الذكور المتعلمين، فعلى سبيل المثال بلغت في سنة 2023 نسبة النساء المتعلّقات 1,46% بينما بلغ عدد المتعلمين من الرجال 0,78% أي بمقدار الضعف تقريبا، أما بالنسبة للتأهيل فإن الرجال المؤهلين الذين يملكون شهادة فعددهم يفوق عدد النساء ويمكن إرجاع ذلك إلى المستوى التعليمي للمسنين بحيث أن الشهادات التي لا تتطلب مستوى عالي من الدراسة تكون محصورة في نشاطات حرفية مبرمجة أكثر للرجال بدلا من النساء.

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

ب- فئة المعاقين أكبر من 18 سنة

تطرق المشرع الجزائري إلى المعاق في عدة مراسيم و قوانين، منها ما حدد مفهوم المعاق ومنها ما تطرق إلى كل ما يحتاجه المعاق من مراكز متخصصة أو الكيفيات المتعلقة بتخصيص مناصب العمل أو كيفيات توظيف الأشخاص المعاقين و غيرها من المناشير الإدارية، أما مفهوم المعاق فقد تطرق إليه المشرع الجزائري في القانون رقم 02-09 المؤرخ في 2002/05/08 لاسيما منه المادة 2 حيث جاء فيها أن المعاق هو "كل شخص مهما كان سنه و جنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة، تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية و الاجتماعية نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية و/أو الحركية و /أو العضوية- الحسية"(الجريدة الرسمية العدد 34 ص 6)، ويتفاهم عدد المعاقين في دول العالم حسب ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية، حيث ذكرت أن عددهم تجاوز ألف مليون شخص من ذوي الإعاقة وهم يشكلون نسبة 15% من سكان العالم أي شخص معاق من كل 7 أشخاص.

وتعاني الجزائر أيضا من وجود أشخاص معاقين ضمن مجموعتها السكانية لذلك خصصت لهم مساعدات مالية والمتمثلة في المنحة الجزافية للتضامن والتي تعتبر إعانة مالية و شهرية تقدمها الدولة للأشخاص ذوي الإعاقة بدون دخل، فصنفوا إلى فئتين ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة 100% يستفيدون من منحة قدرها 4000 دج، وذوي الاحتياجات الخاصة أقل من 100% يستفيدون من منحة قدرها 3000 دج(بولدراس، 2020، ص 47) وقد شهدت هذه الإعانة المالية زيادة حيث أصبحت 12000 دج شهريا للمعاقين بنسبة 100% و 7000 دج شهريا للمعاقين أقل من 100% وهذا ابتداء من سنة 2023، وسوف نستعرض في دراستنا هذه المميزات و الخصائص الديمغرافية والاجتماعية للمعاقين المستفيدين من المنحة

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

الجزافية للتضامن على مستوى ولاية مستغانم والذين تجاوز سنهم 18 سنة وهذا من سنة 2020 إلى سنة 2023.

فئة المعاقين الأكبر من 18 سنة المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن

تتزايد احتمالات الإصابة بالضعف والإعاقة مع تقدم السن. والنساء المسنات معرضات بشكل خاص للإعاقة عندما يتقدمن في العمر لأسباب منها الاختلافات بين الجنسين في متوسط العمر المتوقع وإمكانية الإصابة بالمرض، وعدم المساواة بين الجنسين على مر العمر، كثيرا ما تتفاقم آثار الضعف والإعاقة بسبب المواقف النمطية السلبية إزاء الأشخاص المعاقين مما يؤدي إلى إضعاف قدراتهم والسياسات الاجتماعية التي لا تسمح لهم باستغلال قدراتهم استغلالاً كاملاً (الأمم المتحدة، 2002، ص 35).

مكننا المعطيات المستمدة من مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية مستغانم من توزيع المعاقين المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن حسب عدة معايير ومؤشرات لعل أهمها الجنس، السن، الحالة العائلية و المستوى التعليمي والتأهيلي.

1- توزيع المعاقين أكبر من 18 سنة حسب الجنس والسن

يوضح لنا الجدول رقم 13 توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تعدى سنهم 18 سنة والمستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن على مستوى ولاية مستغانم حسب الجنس و السن وهذا من سنة 2020 إلى غاية سنة 2023، إذ تعرضت الفئتين العمريتين (18-30) سنة و (31-40) سنة إلى انخفاض في نسبتهما حيث شكلت 15,49% و 27,77% على التوالي سنة 2020 لتنتقل بعد ذلك إلى 12,85% و 23,92% من إجمالي المعاقين سنة 2023 بينما شهدت الفئة العمرية (41-50) سنة تزايدا ملحوظا مقارنة بجميع الفئات العمرية الأخرى، إذ انتقلت نسبتها من 24,87% سنة 2020 إلى 27,48% سنة 2023، حيث أصبحت تشكل النسبة الأعلى ابتداء من سنة 2022 ونفس الملاحظة يمكن قولها على الفئة العمرية (51-59) سنة إذ

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجرافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

شهدت هي الأخرى زيادة طفيفة حيث وصلت نسبتها إلى 18,17 % سنة 2023 بعدما كانت 16,22 % سنة 2020.

الجدول 13: توزيع المعاقين أكبر من 18 سنة حسب الجنس والسن

السنة	السن والجنس	ذكور		إناث		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
سنة 2020	من 18 إلى 30 سنة	774	10,76	340	4,73	1114	15,49
	من 31 إلى 40 سنة	1321	18,36	677	9,41	1998	27,77
	من 41 إلى 50 سنة	1176	16,35	613	8,52	1789	24,87
	من 51 إلى 59 سنة	729	10,13	438	6,09	1167	16,22
	60 سنة فأكثر	599	8,35	527	7,33	1126	15,65
سنة 2021	من 18 إلى 30 سنة	733	10,22	328	4,57	1061	14,79
	من 31 إلى 40 سنة	1296	18,06	627	8,74	1923	26,80
	من 41 إلى 50 سنة	1231	17,16	659	9,18	1890	26,34
	من 51 إلى 59 سنة	750	10,45	453	6,31	1203	16,77
	60 سنة فأكثر	584	8,14	514	7,16	1098	15,30
سنة 2022	من 18 إلى 30 سنة	636	8,98	310	4,38	946	13,35
	من 31 إلى 40 سنة	1209	17,07	590	8,33	1799	25,40
	من 41 إلى 50 سنة	1269	17,91	647	9,13	1916	27,05
	من 51 إلى 59 سنة	789	11,14	474	6,69	1263	17,83
	60 سنة فأكثر	616	8,70	544	7,68	1160	16,37
سنة 2023	من 18 إلى 30 سنة	624	8,76	291	4,09	915	12,85
	من 31 إلى 40 سنة	1137	15,97	566	7,95	1703	23,92
	من 41 إلى 50 سنة	1285	18,05	672	9,44	1957	27,48
	من 51 إلى 59 سنة	814	11,43	480	6,74	1294	18,17
	60 سنة فأكثر	685	9,62	567	7,96	1252	17,58

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على بيانات مديرية النشاط و التضامن الاجتماعي لولاية مستغانم

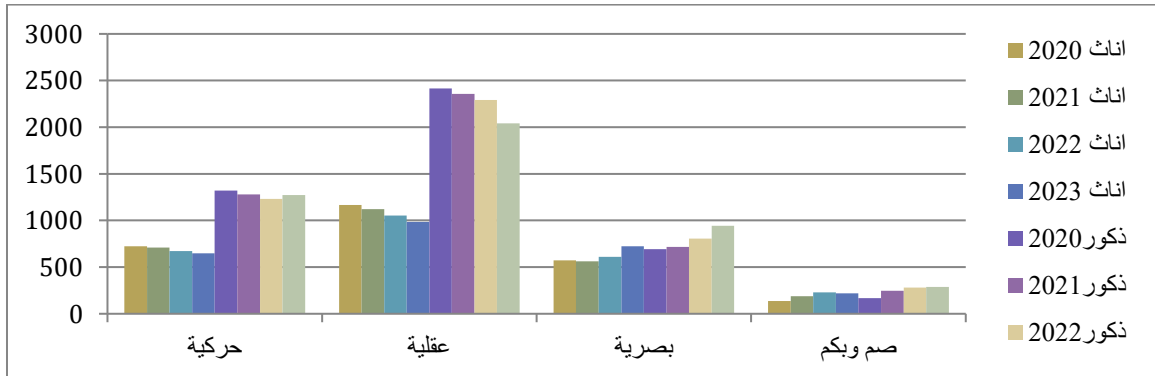
الفصل الثالث: برنامج المنحة الجرافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

كما أن الإعاقة عند الذكور في مجتمع الدراسة هي أعلى مقارنة بالنسبة للإعاقة عند الإناث بحيث قاربت 64% ويمكن إرجاعها إلى حوادث المرور أو حوادث العمل التي يتعرض لها الرجل بدرجة أكبر مقارنة بالمرأة وهي نفس النتائج التي توصلت إليها معظم الدراسات المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة، كما شكلت الفئة العمرية (31-40) سنة عند الذكور النسبة الأعلى في سنة 2020 و2021 لتصبح الفئة العمرية (41-50) سنة (50) سنة النسبة الأعلى وهذا ابتداء من سنة 2022، أما بالنسبة للإناث فان الفئة العمرية (41-50) سنة شكلت النسبة المرتفعة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى.

2- فئة المعاقين الأكبر من 18 سنة حسب الجنس وطبيعة الإعاقة

اهتمت الجزائر بفئة المعاقين باعتبارها فئة هشة تحتاج إلى مساعدة ورعاية خاصة حيث أدرجتها ضمن سياستها الاجتماعية محاولة بذلك إدماجها اجتماعيا وتكييفها مع بيئتها و"تتمثل السياسة المنتهجة للتكفل بالأشخاص المعاقين في نظام خدماتي يهدف إلى حماية الأشخاص المعاقين وتحسين وضعيتهم الاجتماعية، من خلال الإعانات المباشرة و غير المباشرة التي تقدمها الدولة للشخص الذي يحوز على بطاقة معاق (حصرومي، مجدولين، 2021، ص1068)

شكل رقم 14: توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الجنس و طبيعة الإعاقة



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على بيانات مديرية النشاط والتضامن الاجتماعي لولاية مستغانم

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

يبين لنا الشكل رقم 14 توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن في

ولاية مستغانم حسب نوع الإعاقة عند كلا الجنسين وهذا من سنة 2020 إلى غاية سنة 2023، إذ يظهر

جليا الفرق الشاسع بين المعاقين من جنس الذكور في كل أنواع الإعاقات مقارنة بالإناث وهذا خلال كل

السنوات بحيث شكلت الإعاقة العقلية النسبة الأعلى عند كلا الجنسين وقد قاربت 34% من المجموع

الإجمالي للمعوقين عند الذكور ، ثم تلتها الإعاقة الحركية عند الذكور بنسبة 18% بينما بلغت نسبة الإعاقة

العقلية عند الإناث 16%، كما تفوقت الإعاقة البصرية على الإعاقة السمعية.

3- فئة المعاقين فوق 18 سنة حسب الجنس و نوع الإعاقة والحالة العائلية

يمثل الجدول الموالي توزيع المعاقين المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن لولاية مستغانم وهذا حسب

طبيعة الإعاقة و الجنس والحالة العائلية للمعاق، حيث يشكل المعاقين عقليا النسبة الأعلى من سنة 2020

إلى غاية سنة 2023 وقد تجاوزت نسبتهم 40% في كل سنوات الدراسة، رغم أنها شهدت انخفاضا تدريجيا

حيث أصبحت نسبة المعاقين عقليا تقدر ب 42,47% سنة 2023 بعدما كانوا يشكلون قرابة 50% من المجموع

الإجمالي للمعاقين، كما أن ما يقارب 22% من المعاقين عقليا من جنس الذكور هم أرباب عائلات ولم تمنعهم

إعاقتهم الذهنية من تكوين عائلة، أما بالنسبة للإعاقة البصرية أو الصم والبكم من جنس الذكور فان نصفهم

متزوجون وأرباب عائلات إذ يمكن اعتبار الإعاقة البصرية والسمعية أخف درجة من الإعاقات الأخرى وبالتالي

يستطيع المصاب بها أن يندمج اجتماعيا وهذا بالزواج و تكوين أسرة ، والجدير بالذكر أن معظم المعاقين من

مختلف الإعاقات يعيشون مع أفراد عائلتهم سواء الوالدين أو الإخوة وهذا ما يبين أن المجتمع الجزائري لازال

متماسكا رغم وجود فئة قليلة تقدر بما يقارب 4% من مختلف الإعاقات يعيشون منعزلين و لوحدهم، وهذا ما

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجرافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

يجعلنا نتساءل كيف لمعاق مهما كانت طبيعة إعاقته سواء حركية، عقلية، بصرية أو حتى صم وبكم يستطيع العيش لوحده والتكفل بكل احتياجاته دون مساعدة من طرف شخص سليم؟.

الجدول 14: توزيع المعاقين حسب الجنس وطبيعة الإعاقة والحالة العائلية

السنة	طبيعة الإعاقة والجنس	ذكور			إناث			المجموع العام	
		رب عائلة	يعيش بمفرده	يعيش ضمن عائلة	ربة عائلة	تعيش بمفردها	تعيش ضمن عائلة	العدد	النسبة
2020	حركي	631	31	660	1 322	92	28	2044	28,41
	عقلي	524	102	1788	2 414	138	52	3579	49,75
	بصري	367	12	315	694	117	14	1265	17,58
	صم بكم	95	6	68	169	7	14	306	4,25
2021	حركي	611	30	637	1278	100	27	1987	27,69
	عقلي	520	101	1735	2356	133	53	3477	48,46
	بصري	381	12	322	715	113	12	1277	17,80
	صم، بكم	125	8	112	245	8	15	434	6,05
2022	حركي	607	27	596	1230	95	24	1903	26,86
	عقلي	490	95	1616	2201	134	48	3253	45,92
	بصري	411	13	383	807	109	16	1418	20,02
	صم بكم	134	9	138	281	7	16	510	7,20
2023	حركي	632	25	617	1274	103	20	1922	26,99
	عقلي	453	89	1498	2040	136	40	3024	42,47
	بصري	450	17	477	944	137	18	1668	23,42
	صم، بكم	135	9	143	287	4	15	507	7,12

المصدر: الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية مستغانم

ج- فئة المصابين بالأمراض المزمنة

تعتبر الأمراض المزمنة من الأمراض الخطيرة والمستعصية التي تهدد الصحة العمومية وتتسبب في وفاة الأشخاص المصابين بها، فقد صرح المعهد الوطني للصحة العمومية بالجزائر أن أكثر من 50 % من الوفيات في البلاد سببها الأمراض المزمنة وهي تشكل بذلك عبئا كبيرا ماديا و معنويا على كل دول العالم، إذ أن "مشكلة الأمراض المزمنة بعيدة كل البعد على أن تكون قاصرة على مناطق العالم المتقدمة، فعلى العكس من المعتقدات الشائعة على نطاق واسع، تعاني البلدان النامية بدرجة متزايدة من مستويات مرتفعة من مشاكل الصحة العامة المرتبطة بالأمراض المزمنة"(منظمة الصحة العالمية، 2003)، فماذا نعني بالأمراض المزمنة وما هي الأمراض التي أدرجتها الجزائر ضمن لائحة الأمراض المزمنة؟.

لقد عرف إحسان محمد حسن الأمراض المزمنة على أنها"تلك الأمراض الملازمة للإنسان لفترة طويلة من حياته تفوق ثلاثة أشهر عادة، والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة، وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية، وذلك لان المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب، وعلى هذا ينظر إلى المصاب بالمرض المزمن على أنه ليس مريض، ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريبا، كما أنها مجموعة من الأمراض التي تدوم طويلا وتتطور بشكل بطيء ويطلق عليها الأمراض غير المعدية"(الهاشمي، وبدرني، 2019، ص16)، أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت"الأمراض غير السارية، المعروفة أيضا باسم الأمراض المزمنة، هي أمراض تدوم عادة فترات طويلة وتتجم عن مزيج من العوامل الوراثية والفيزيولوجية والبيئية والسلوكية"(منظمة الصحة العالمية، 2023، ف3).

لقد أدى الوضع الاجتماعي والاقتصادي الحالي الذي تعيشه أغلبية مجتمعات العالم إلى انتشار أمراض متعددة منها الأمراض المزمنة والتي سميت بأمراض العصر، فان "واقع الحياة المعاصرة بما فيها من سرعة

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجراحية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

وتطور في مختلف المجالات صاحبه تغير في نمط الأمراض ،من الأمراض المتقلة إلى الأمراض الغير متقلة أي المزمدة "(بن منصور وبكاي، 2020، ص103)، وباعتبار أصحاب الأمراض المزمدة من الفئات المحرومة والهشة خاصة أولئك الذين ليس لهم أي مدخول مادي يساعدهم في التخفيف من الضغط الذي تسببه هذه الأمراض، أدرجت الجزائر ذوي الأمراض المزمدة ضمن المستفيدين من برنامج المنحة الجراحية للتضامن وهذا من اجل الاستفادة من مزاياه والتخفيف عليهم ولو بالشيء القليل، لذلك سوف نتطرق في دراستنا هذه إلى تطور هذه الفئة في ولاية مستغانم وهذا من سنة 2020 إلى غاية سنة 2023.

جدول 15 : أنواع الأمراض المدرجة ضمن الأمراض المزمدة حسب تصنيف مديرية النشاط الاجتماعي

الرقم	اسم المرض	الرقم	اسم المرض
1	مرض السل بكل أشكاله	14	الذئبة الحمامية المجموعية
2	الأمراض العصبية الخطيرة	15	قصور الجهاز التنفسي المزمع
3	الأمراض السرطانية	16	شلل الأطفال الحاد
4	أمراض القلب الشريانية(الذبحة الصدرية، الجلطة القلبية ...)	17	الأمراض الإستقلابية(السكري،الفرط البروتيني...)
5	داء الساركويد	18	أمراض القلب الخلقية
6	الضغط الدموي الشرياني الخبيث	19	اضطرابات الغدد الصماء
7	أمراض الدم	20	الروماتيزم المفصلي الحاد
8	الأمراض العصبية(التصلب اللويحي،الصرع،متلازمات خارج الهرمية،الشلل النصفي...)	21	الأمراض الروماتيزمية المزمدة(التهاب التصلبي للفقرات،التهاب المفاصل....)
9	أمراض عضلية(الوهن والضمور العضلي...)	22	مضاعفات حادة لمرض القرحة المعدية
10	الاعتلال الدماغي	23	تليف الكبد
11	أمراض الكلى	24	الالتهاب النقيبي للقولون
12	التهاب العظم المزمع	25	الفقاع الخبيث والصدفي
13	التهاب الشرايين العقدي المتعددة	26	داء العداري ومضاعفاته

المصدر: مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية مستغانم

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجراحية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

يبين لنا الجدول رقم 15 قائمة الأمراض التي حددها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وأيضاً وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة والتي اعتبرت أمراضاً مزمنة، بحيث من خلالها يستطيع الشخص المصاب بأحد هذه الأمراض أو بعض منها الاستفادة من التأمين الصحي الشامل إضافة إلى المنحة الجراحية للتضامن و المقدرة ب 7000 دينار جزائري شهرياً، وتضمنت القائمة ستة وعشرون (26) مرضاً تباينت بين الأمراض القلبية، الأمراض العصبية، الأمراض السرطانية و أمراض أخرى تعلقة باختلال هرمونات الجسم كمرض السكري و الغدة الصماء و أمراض الكلى.

1- فئة الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة حسب الجنس و السن

يوضح لنا الجدول رقم 16 توزيع الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة لولاية مستغانم و المستفيدين من المنحة الجراحية للتضامن وهذا من سنة 2020 إلى غاية سنة 2023، حيث يتضح من الوهلة الأولى الزيادة المستمرة لعدد المستفيدين من المنحة الجراحية للتضامن و المصابين بالأمراض المزمنة إذ تضاعف عددهم حوالي 3 مرات حيث انتقل من 1465 شخص سنة 2020 ليصبح 4611 شخص سنة 2023، وقد كانت الزيادة المعتبرة في الفئة العمرية 60 سنة فأكثر وهذا كون الشخص المسن يكون عرضة للمرض بصفة أكبر، و"من المعروف أنه ومع التقدم في السن تبدأ الحالة الصحية عموماً في التراجع بسبب ضعف الأنسجة الحيوية والأعضاء وسائر البنية الجسدية وينتج عن هذا بالضرورة زيادة في احتمال الإصابة بمعدلات المرض عموماً مهما كان نوعها وخاصة المزمنة منها"(الهاشمي، و بدروني، 2019، ص19)،

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجراحية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

جدول 16: توزيع أصحاب الأمراض المزمنة حسب الجنس والسن

السنة	الجنس السن	ذكور		إناث		المجموع	
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
2020	30 – 18	74	12,54	46	5,26	120	8,19
	40 – 31	83	14,07	132	15,09	215	14,68
	50 – 41	147	24,92	254	29,03	401	27,37
	59 – 51	148	25,08	236	26,9	384	26,21
	60 سنة فأكثر	138	23,39	207	23,66	345	23,55
2021	30 – 18	79	11,53	52	5,24	131	07,8
	40 – 31	94	13,72	151	15,22	245	14,61
	50 – 41	172	25,11	301	30,34	473	28,21
	59 – 51	175	25,55	266	226,8	441	26,30
	60 سنة فأكثر	165	24,09	222	22,38	387	23,08
2022	30 – 18	77	10,32	60	5,13	137	7,15
	40 – 31	98	13,14	177	15,14	275	14,36
	50 – 41	189	25,34	360	30,80	549	28,67
	59 – 51	197	26,4	311	26,60	508	26,53
	60 سنة فأكثر	185	24,80	261	22,33	446	23,29
2023	30 – 18	126	6,19	291	14,30	417	9,04
	40 – 31	142	6,98	566	227,8	708	15,35
	50 – 41	268	13,17	672	33,02	940	40,20
	59 – 51	814	40,00	480	23,59	1294	28,06
	60 سنة فأكثر	685	33,66	567	727,8	1252	27,15

المصدر: مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية مستغانم

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجراحية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

بينما شهدت الفئة العمرية (18-30) سنة و (31-40) سنة انخفاضا محسوسا إلى غاية سنة 2023 أين ارتفعت نسبتهما على التوالي إلى 9 % و 15% من إجمالي الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة ويمكن إرجاع، هذا الانخفاض ربما إلى إمكانية حصول هذه الفئتين على مناصب شغل كونهما في سن العمل ولديهما حظوظا أوفر إذا ما قورنت بباقي الفئات العمرية، أما بالنسبة للذكور فقد شكلت الفئة العمرية 51-59 سنة النسبة الأعلى في كل سنوات الدراسة حيث شهدت زيادة مستمرة إذ أصبحت تشكل 40% من مجموع الذكور سنة 2023 بعدما كانت تشكل في حدود 25 % سنة 2020، بينما شكلت الفئة العمرية 41-50 النسبة الأعلى عند الإناث حيث شكلت أكثر من 29% من مجموع النساء المصابات بالأمراض المزمنة والمستفيدين من المنحة الجراحية للتضامن، كما نلاحظ أيضا أن عدد النساء المصابات بالأمراض المزمنة يفوق بكثير عدد الذكور، أي أن الأمراض منتشرة لدى الإناث أكثر من الذكور.

2 - توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الجنس والحالة العائلية

يعتبر متغير الحالة العائلية من المتغيرات المهمة التي تؤثر على نفسية المريض وتساعد في شفائه أو في تقبله لمرضه واندماجه مع أسرته و مجتمعه، فقد أشارت معظم الدراسات الاجتماعية و النفسية إلى أهمية المساندة الاجتماعية للمريض منها دراسة (Ross & Cohen)، 2004، والمعنونة بدور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط الحياتية والتي خلصت إلى التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية والجسمية للأفراد (Ross & Cohen, 2004, p20) وتعتبر الأسرة مصدرا أساسيا للمساندة الاجتماعية، لذلك سوف نستعرض في دراستنا هذه توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الحالة العائلية.

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

جدول 17: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب الجنس والحالة العائلية

السنة	الجنس الحالة العائلية	رب عائلة	يعيش بمفرده	يعيش عائلة	ضمن	المجموع	
						العدد	النسبة
2020	ذكور	318	4	268		590	40,27
	إناث	203	12	660		875	59,73
2021	ذكور	390	8	287		685	40,85
	إناث	247	13	732		992	59,15
2022	ذكور	450	7	289		746	38,96
	إناث	337	11	821		1169	61,04
2023	ذكور	674	12	448		1134	37,98
	إناث	602	18	1232		1852	62,02

المصدر: الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

يبين لنا الجدول رقم 17 توزيع المصابين بالأمراض المزمنة والمستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن في ولاية مستغانم حسب الجنس و الحالة العائلية من سنة 2020 إلى غاية سنة 2023، بحيث نلاحظ من الجدول رقم 17 أن العدد الكبير لذوي الأمراض المزمنة مشكل من الأشخاص الذين يعيشون ضمن عائلة ثم تليها أرباب العائلات بينما يشكل الأشخاص الذين يعيشون لوحدهم نسبة ضئيلة جدا من مجموع المصابين بالأمراض المزمنة وهذا راجع إلى أن المريض يحتاج إلى متابعة و مساعدة من طرف المجتمع لاسيما من محيطه الأسري مما يصعب عليه العيش لوحده، أما إذا تمعنا في تصنيف الحالة العائلية للمريض حسب الجنس فإننا نلاحظ أن النسبة الأعلى عند الذكور تتشكل من أرباب العائلات ثم تليها فئة الرجال الذين يعيشون

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجرافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

ضمن عائلة وهذا عكس النساء المصابات بالأمراض المزمنة بحيث تشكل النسبة الأعلى من النساء اللواتي يعشن ضمن عائلاتهن ثم تليها النساء ربات عائلات.

3 توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب السن و المستوى التعليمي

يعتبر المستوى التعليمي من أهم العوامل المؤثرة على مدى تقبل المصاب بمرضه المزمن، إذ يؤثر المستوى التعليمي على عملية الالتزام الصحي للمريض وطريقة متابعته لحالته الصحية، وقد أشارت معظم الدراسات إلى علاقة المستوى التعليمي بالمريض "المرضى الذين يعانون من انخفاض الدخل أو انعدامه مع قلة التعليم وتدني الحالة الاجتماعية، والاقتصادية لديهم من المرجح أن يواجهوا تحدياً أكبر في تحقيق الالتزام الصحي الجيد" (بوعافية وسامعي، 2016، ص49)، وقد تطرقت نتالي بارث (Barth 2013)، في دراستها المعنونة بـ "النشاط البدني المناسب للأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الثاني" مقارنة سوسيولوجية لممارسي النشاط البدني المكيف في علاقاتهم مع مسار المرض "حيث ذكرت الباحثة أن مرض السكري من النوع الثاني يمس بشكل خاص الفئات الاجتماعية المحرومة وفي وضعية هشاشة.

يمثل لنا الجدول رقم 18 توزيع المصابين بالأمراض المزمنة والمستفيدين من المنحة الجرافية للتضامن لولاية مستغانم حسب السن والمستوى التعليمي وهذا من سنة 2020 إلى غاية سنة 2023، إذ نلاحظ الانتشار الكبير للأمية في عينة الدراسة بحيث فاقت 85% وهي في تزايد مستمر فقد انتقلت من 86% سنة 2020 إلى 94% سنة 2023، وقد شهدت الفئات العمرية كلها ارتفاعاً في نسبة الأمية ولكن الذي يشد انتباهنا هو الفئة العمرية 18-31 سنة والتي تتكون من أميين في تزايد مستمر حيث انتقلت نسبتهم من 80 % سنة 2020 إلى أكثر من 94% سنة 2023 وهذا ما يدعو للقلق خاصة في هذه الفئة العمرية و التي تعتبر فئة شابة فكيف للأمية أن تنتشر في وسط الشباب في ظل هذا التطور التكنولوجي والذي تعدى عن تعريف الأمي

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجرافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

بالشخص الذي لا يعرف القراءة ولا الكتابة وإنما لا يعرف استعمال التكنولوجيا ؟ وهذا ما يجعلنا ندعو الباحثين خاصة في ميدان علم الاجتماع للقيام بدراسات عن مدى ارتباط الدراسة بالمرض المزمن وهل الأمراض المزمنة تساعد في التسرب المدرسي وعدم رغبة التلميذ المصاب بالمرض المزمن في مواصلة التعليم؟

جدول 18: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب السن و المستوى التعليمي

السنة	السن و المستوى التعليمي	30-18	40-31	50-41	59-51	+60 سنة	المجموع العدد النسبة
2020	أمي	96	153	339	345	331	1264 86,28
	ابتدائي	6	40	40	28	8	122 8,33
	متوسط	13	19	18	11	6	67 4,57
	ثانوي فأكثر	5	3	4	0	0	12 0,82
2021	أمي	111	195	410	405	370	1491 88,91
	ابتدائي	5	32	39	27	10	113 6,74
	متوسط	9	16	20	9	7	61 3,64
	ثانوي فأكثر	6	2	4	0	0	12 0,72
2022	أمي	123	227	496	474	429	1749 91,33
	ابتدائي	5	28	29	25	9	96 5,01
	متوسط	4	18	20	9	8	59 3,08
	ثانوي فأكثر	5	2	4	0	0	11 0,57
2023	أمي	184	344	784	836	668	2816 94,31
	ابتدائي	1	27	29	25	10	92 3,08
	متوسط	5	14	19	10	11	59 1,98
	ثانوي فأكثر	5	3	9	2	0	19 0,64

المصدر: الاستغلال الشخصي لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية مستغانم

4 توزيع المصابين بالأمراض المزمنة لسنة 2023 حسب نوع المرض والجنس

يكتسي متغير "نوع المرض" أهمية كبرى في المجال الصحي، إذ هناك أمراض مزمنة مرتبطة ببعضها البعض و تؤدي في أغلب الأحيان إلى تعقيدات كبرى تنتهي بالوفاة كما أن هذا المتغير يساعد أصحاب القرارات في عملية التخطيط و المتابعة إذ هناك أمراض تستدعي إلى توفير وسائل مادية و بشرية، فمرض السرطان على سبيل المثال لا الحصر يحتاج إلى أطباء متخصصين إضافة إلى أجهزة خاصة كأجهزة الكيماوي وغيرها ، ولكي نتمكن من التحليل الجيد للبيانات المتعلقة بالأمراض المزمنة خاصة نوع المرض وارتباطه بمؤشرات أخرى، ارتأينا دراسة سنة 2023 على حدا و تحليل معطياتها حيث كانت نتائج الدراسة على النحو التالي:

حسب المعطيات المدونة في الجدول الموالي والمتضمنة توزيع الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة حسب الجنس ونوع المرض، يتضح لنا أن الأمراض القلبية الشريانية والخلقية تحتل المرتبة الأولى من مجموع المصابين إذ تقدر نسبته ب 25,05% ثم يليه مرض السكري بنسبة ب 24,28 %، ثم تليه السرطانية بنسبة 23,54 % ، ثم تليها أمراض ضغط الدم بنسبة 10,15% وهي تقريبا نفس الأمراض التي أشارت منظمة الصحة العالمية إلى خطورتها وأثرها على وفاة الشخص المصاب بها، حيث ذكرت أن الأمراض القلبية تتسبب في وقوع ما يقارب 18 مليون حالة وفاة سنويا، وتليها السرطانات ب 9,3 مليون حالة وفاة ثم الأمراض التنفسية المزمنة ب 4,1 مليون حالة وفاة والسكري ب 2 مليون حالة وفاة، أما على المستوى الوطني، فقد كشف المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 (عدد أفراد الأسر التي شملها المسح 121152 فردا)، أن مرض ضغط الدم من أكثر الأمراض انتشارا" (قوراح، وصالي، 2017، ص 51) وهذا أيضا ما أشارت إليه mics6 حيث كانت

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجراحية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

المرتبة الأولى لمرض ضغط الدم وهذا بنسبة 7,5% ثم مرض السكري ب 5% يليه مرض قصور الجهاز التنفسي وأمراض الكلى بنفس النسبة وهي 1,5%.

جدول 19: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة لسنة 2023 حسب نوع المرض والجنس

نوع المرض	ذكور	النسبة %	إناث	النسبة %	المجموع	النسبة %
مرض السل	16	1,41	7	0,38	23	0,77
الأمراض العصبية والعصبية الخطيرة	38	3,35	38	2,05	76	2,55
الأمراض السرطانية	154	13,58	549	29,64	703	23,54
أمراض الدم	42	3,70	52	2,81	94	3,15
داء الساركويد	7	0,62	19	1,03	26	0,87
الضغط الدموي	78	6,88	225	12,15	303	10,15
الأمراض القلب الشريانية و الخلقية	346	30,51	402	21,71	748	25,05
الأمراض العضلية	7	0,62	7	0,38	14	0,47
أمراض الكلى	103	9,08	64	3,46	167	5,59
الأمراض الروماتيزمية المزمنة	7	0,62	15	0,81	22	0,74
قصور الجهاز التنفسي المزمن	17	1,50	15	0,81	32	1,07
الأمراض الاستقلابية داء السكري	290	25,57	435	23,49	725	24,28
القرحة المعدية	6	0,53	1	0,05	7	0,23
الالتهاب النزيفي للقولون	11	0,97	8	0,43	19	0,64
الفقاع الخبيث و الصدفي	3	0,26	2	0,11	5	0,17
اضطرابات الغدد الصماء	5	0,44	4	0,22	9	0,30
داء العداري ومضاعفاته	2	0,18	1	0,05	3	0,10
أمراض أخرى	2	0,18	8	0,43	10	0,33
المجموع	1134	%100	1852	%100	2986	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على بيانات مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجراحية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

أما إذا تمعنا في المصابين بالأمراض المزمنة في عينة الدراسة حسب جنس الذكور فإننا نلاحظ الانتشار الكبير للأمراض القلبية الشريانية و الخلقية إذ وصلت نسبتها إلى 30,51 % ، ثم يليها داء السكري ب 25% ثم تليها الأمراض السرطانية بقرابة 14% ثم أمراض الكلى ب 9%، عكس النساء أين تسيطر الأمراض السرطانية على المرتبة الأولى وهذا بنسبة تقارب 30%، ثم يليها داء السكري بنسبة 23 % ثم الأمراض القلبية الشريانية و الخلقية بنسبة 21,71 %، ثم أمراض الضغط الدموي ب 12,15% وهذا عكس ما توصلت إليه دراسة قوراح و صالي (2017) حول نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 MICS3 حيث ذكرت أن مرض السكري منتشر لدى الإناث مقارنة بالذكور، بينما في معطيات mics6 يحتل مرض ضغط الدم المرتبة الأولى عند كلا الجنسين حيث سجلت نسبة 5,1% عند الذكور و 10% عند الإناث، ثم مرض السكري بنسبة 4,6% عند الذكور و 5,4% عند الإناث، بينما جاء مرض الاضطرابات النفسية العصبية عند الذكور في المرتبة الثالثة وهذا بنسبة 1,6%، أما عند الإناث فكانت الأمراض التنفسية و أمراض المفاصل بنفس النسبة وهي 1,6%.

5 توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب السن ونوع المرض

يلعب عامل السن دورا مهما في عملية انتشار المرض ونوعه، فهناك أمراض تنتشر عند الشيوخ بدلا من الشباب كالأمراض العضلية والقلبية وأمراض الروماتيزم، سوف نتطرق في دراستنا هذه إلى توزيع المصابين بالأمراض المزمنة و المستفيدين من المنحة الجراحية للتضامن لولاية مستغانم وهذا لسنة 2023.

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجراحية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

جدول 20: توزيع المصابين بالأمراض المزمنة لسنة 2023 حسب السن ونوع المرض

السن و نوع المرض	30- 18	40-31	50- 41	59- 51	60 فأكثر	المجموع
مرض السل	1	1	4	11	6	23
الأمراض العصبية الخطيرة	9	14	19	11	23	76
الأمراض السرطانية	42	112	226	191	132	703
أمراض الدم	13	18	27	18	18	94
داء الساركويد	0	4	5	4	13	26
الضغط الدموي	0	23	79	97	104	303
الأمراض القلبية الشريانية والخلقية	23	65	208	234	209	748
الأمراض العضلية	1	1	4	4	4	14
أمراض الكلى	31	36	43	36	21	167
الأمراض الروماتيزمية المزمنة	2	3	5	8	4	22
قصور جهاز التنفس المزمن	4	3	7	9	9	32
داء السكري	63	98	194	226	144	725
القرحة المعدية	1	1	4	1	0	7
الالتهاب النزيفي للقولون	1	5	8	5	0	19
الفقاع الخبيث و الصدفي	1	2	0	2	0	5
اضطرابات الغدد الصماء	1	1	3	3	1	9
داء العداري ومضاعفاته	0	0	1	1	1	3
أمراض أخرى	2	1	4	3	0	10
المجموع	195	388	841	873	689	2986

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على لبيانات مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية مستغانم

يبين لنا الجدول رقم 20 توزيع المصابين بالأمراض المزمنة حسب نوع المرض والسن، بحيث نلاحظ

أن مرض السكري ينتشر بكثرة في أوساط الشباب الذين يتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة إذ وصلت نسبته إلى

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجراحية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

32,31% ويصنف مرض السكري في هذه الفئة من النوع الأول والذي يعتبر أصعب مقارنة بالسكري من النوع الثاني بحيث يتم معالجته بالأنسولين بدلا من حبوب الأدوية إضافة إلى استعادة المريض بعدد معين من أسطرة قياس وزن السكري وهو ما يشكل عبئا ويثقل كاهل الدولة خاصة من حيث التأمين الصحي بحيث تعتبر الأمراض المزمنة من الأمراض التي تتكفل الدولة بها بنسبة 100% لاسيما فيما يخص مجانية الأدوية، ثم تليه الأمراض السرطانية بنسبة 21,54%، ثم أمراض الكلى ب 15,90% لتأتي بعدها الأمراض القلبية الشريانية والخلقية ب 11,79%، أما على المستوى الوطني فقد أظهرت نتائج المسح العنقودي MICS6 أن الأمراض القلبية منتشرة لدى الفئة العمرية من 15 إلى 29 سنة وهذا بنسبة 1.8% ثم مرض السكري ب 1%، وبالنسبة للفئة العمرية 31-40 سنة فتحتل الأمراض السرطانية المرتبة الأولى إذ قدرت نسبتها ب 28,87% ثم يليها مرض السكري ب 25,26%، ثم تليها الأمراض القلبية الشريانية والخلقية وهذا بنسبة 16,75%، أما بالنسبة للفئة العمرية 41-50 سنة فتنتشر لديها الأمراض السرطانية بنسبة 26,87% ثم الأمراض القلبية الشريانية والخلقية بنسبة 24,73% ليأتي بعدها داء السكري بنسبة 23,07%، وإذا قارنا هذه النتائج بمعطيات المسح العنقودي MICS6 والذي يظهر أن الضغط الدموي يحتل المرتبة الأولى في فئة 40-49 سنة وهذا بنسبة 5%، ثم مرض السكري بنسبة 4,6%.

أما بالنسبة للفئة العمرية 51-59 سنة فقد وصلت نسبة الأمراض القلبية الشريانية والخلقية إلى 26,80% ثم داء السكري ب 25,88% ثم الأمراض السرطانية ب 21,88% ثم أمراض الضغط الدموي ب 11,11% عكس ما أظهرته نتائج MICS6 في الفئة العمرية 50-59 سنة بأن مرض الضغط الدموي يحتل المرتبة الأولى ب 13,5%، ثم مرض السكري ب 10,3% ليليها مرض المفاصل ب 2,1%، وبالنسبة لفئة المسنين و المتمثلة في الفئة العمرية 60 سنة فأكثر فقد لوحظ انتشار الأمراض القلبية الشريانية بنسبة كبيرة تجاوز 30

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجراحية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

% ثم داء السكري بـ 20,90% ثم الأمراض السرطانية بـ 19,16%، ولكي تتجاوز الدولة هذه الأمراض التي تتّقل كاهل المواطن و الدولة على حد السواء ومن أجل تخفيض نفقات العلاج لابد من التشخيص المبكر للمرض خاصة بالنسبة للأمراض السرطانية وهذا بتنفيذ خطة علاجية مبكرة وتوعية المجتمع من خطر الإصابة بهذه الأمراض، إضافة إلى تشجيع ثقافة الغذاء الصحي مع ممارسة الرياضة و الابتعاد عن التدخين.

الفصل الثالث: برنامج المنحة الجزافية للتضامن وخصائص المستفيدين منه في ولاية مستغانم

خلاصة:

يعتبر جهاز المنحة الجزافية للتضامن من أهم البرامج الاجتماعية العينية التي اعتمدتها الجزائر في سياساتها الاجتماعية والتي تعتمد على مزايا اجتماعية كالتأمين الصحي، إضافة إلى تحويلات مالية شهرية، حيث تستفيد من خلاله فئات هشة متنوعة ليس لها دخل مادي كالمسنين وربات البيوت وغير قادرة على العمل كالمعاقين والمصابين بالأمراض المزمنة ، إضافة إلى المكفوفين أصحاب الدخل الضعيف.

وقد شهدت كل الفئات تطورا مستمرا في عدد المستفيدين باستثناء المعاقين الأكثر من 18 سنة التي تشهد تناقصا مستمرا في عدد المستفيدين وهذا إما بسبب حصولهم على عمل أو بسبب تعرض بعضهم لظاهرة الوفاة لأن المعاق هو عرضة للوفاة أكثر من الشخص السليم، وربما أيضا للتحسن الصحي الذي تشهده البلاد ساهم في تخفيض نسبة الإعاقة، كما اتضح لنا أيضا أن لكل فئة خصائصها الاجتماعية والديمغرافية التي تميزها عن الفئة الأخرى ولكن تتسم مجملها بالهشاشة والامية المنتشرة في أوساطها، وهذا ما جعل من هذا البرنامج يشهد إقبالا واضحا في السنوات الأخيرة خاصة من طرف الرجال من أجل الاستفادة من مزاياه الاجتماعية ومنحته المالية.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة الميدانية

وتوصيف العينة

تمهيد:

بدأ الاهتمام بكبار السن على المستوى العالمي منذ منتصف القرن العشرين، حيث اعتمدت معظم الدول على نظام التقاعد بمختلف صيغه من أجل توفير حياة كريمة للشخص المسن بعد انقطاعه عن العمل، كما بادرت أيضا إلى توفير إعانات ذات طابع مالي ومادي خاصة بالنسبة للأشخاص الذين لم يعملوا في شبابهم أو بالأحرى لم يسددوا أقساط اشتراكاتهم بالمدة الكافية وهذا حسب الوضعية الاقتصادية والإمكانات المادية وفق السياسات الاجتماعية المستهدفة لكل دولة، أما بالنسبة للجزائر فقد أولت أهمية بالغة لفئة المسنين باعتبارها فئة هشة تحتاج إلى مساعدة ورعاية خاصة.

لقد أدرجت الدولة الجزائرية فئة المسنين ضمن سياستها الاجتماعية محاولة بذلك إدماجهم اجتماعيا وتكييفهم مع محيطهم، وتتمثل السياسة المنتهجة للتكفل بالأشخاص المسنين في نظام خدماتي يهدف إلى تأمينهم صحيا و حمايتهم اجتماعيا مع المساهمة في تحسين وضعيتهم الاقتصادية وذلك من خلال الإعانات المباشرة و غير المباشرة التي تقدمها الدولة للشخص المسن وهذا عن طريق برامج و تراتيب اجتماعية عديدة منها برنامج المنحة الجزافية للتضامن (AFS) Allocation forfaitaire de solidarité والذي تم إنشائه سنة 1994 وهذا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-336 المؤرخ في 24 أكتوبر 1994، والذي استهدف التكفل الاجتماعي بالفئات الهشة المختلفة كالمعاقين والنساء ربات الأسر وأيضا المسنين حيث شهد هذا البرنامج تطورا في مبلغ المنحة المعتمدة حيث انتقل من 500 دج شهريا سنة 1994 إلى 3000 دج ليصبح حاليا 7000 دج شهريا لمجموع الفئات الهشة ما عدا المعاقين بنسبة 100% والذين يتقاضون 12000 دج شهريا وهذا ما يعكس اهتمام الدولة بالفئات الهشة خاصة في ظل انخفاض القدرة الشرائية للمواطن وارتفاع تكاليف الحياة.

أولاً: منهجية الدراسة الميدانية

1-1- مجتمع الدراسة:

يعتبر تحديد مجتمع البحث من أهم الخطوات في البحث الميداني وهو الخطوة الأساسية لاختيار عينة الدراسة بالشكل الصحيح ويمثل "مجتمع البحث كل المفردات التي تتميز أو تتوفر على الخصائص التي يريد الباحث أن يدرسها" (جبابلة، 2020، ص 630)، ويتمثل المجتمع الذي تستهدفه هذه الدراسة الميدانية في الأشخاص المسنين الذين تعدى سنهم 60 سنة وغير منتسبين إلى أي قطاع تأميني سواء أكان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء Caisse Nationale des Assurances Sociales (CNAS)، أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء Caisse nationale de Sécurité Sociale des Non-salariés (CASNOS)، أو حتى الصندوق الوطني للتقاعد Caisse Nationale de Retraites (CNR)، ونقصد بذلك المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن لبلدية مستغانم والمقدر عددهم ب: 783 شخصا مسنا وهذا حسب الحوصلة الشهرية للمنحة الجزافية للتضامن (AFS) لشهر فيفري 2024 الصادرة عن وكالة التنمية الاجتماعية وقد أدرجت هذه الوثيقة ضمن ملاحق الدراسة.

1-2- عينة الدراسة

لحساب حجم العينة المناسب للدراسة، وبما أن مجتمع البحث معلوم مسبقا وهو 783 مسنا مستفيدا من المنحة الجزافية للتضامن والمسجل على مستوى وكالة التنمية الاجتماعية لبلدية مستغانم حسب حوصلة شهري فيفري 2024 (أنظر الملحق 2). استخدمنا إحدى المعادلات الأكثر شيوعا في حساب حجم العينة وهي معادلة روبيرت ماسون والتي تعطى بالعلاقة التالية:

$$n = \frac{M}{\left[\left(S^2 \times (M-1) \right) \div pq \right] + 1}$$

حيث:

M : حجم المجتمع والمقدر بـ 783 مسنا

s: قسمة الدرجة المعيارية المقابلة للدلالة 0.95 أي 1.96 على معدل الخطأ 0.05 وتساوي 0.02551

p: نسبة توافر الخاصية وغالبا ما تؤخذ 0.50

q: النسبة المتبقية للخاصية وهي 0.50

$$n = \frac{M}{\left[\left(S^2 \times (M-1) \right) \div pq \right] + 1}$$

وبتطبيق معادلة ماسون:

$$n = \frac{783}{\left[(0.02551 \times (783-1)) \div (0.5 \times 0.5) \right] + 1} = 257, 9382589 \cong 258$$

ولاعتبارات منهجية مرتبطة بنوعية البيانات ومدى اكتمالها وكفايتها للتحليل وصل حجم العينة الفعلي للدراسة إلى 311 مسن.

1-3- التعريف بالمجال الجغرافي والبشري للدراسة الميدانية:

جرت الدراسة الميدانية ببلدية مستغانم وقد اهتمت بالأشخاص المسنين الذين تعدى سنهم 60 سنة و المتواجدين عبر إقليم بلدية مستغانم والمستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن (AFS) أي المسجلين ضمن تطبيقية AFS التي تشرف عليها وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة ممثلة في وكالة التنمية الاجتماعية عن طريق تقني سام منتدب في بلدية مستغانم مديرية الشؤون الاجتماعية و الثقافية للبلدية.

1-4- المجال الزمني للدراسة الميدانية:

امتدت الدراسة الميدانية من مارس 2024 إلى غاية 28 جانفي 2025، حيث جرت على مرحلتين:

- المرحلة الأولى:

بدأت هذه المرحلة ابتداء من 10 مارس 2024، وقد كانت على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي لولاية مستغانم، إذ تم الحصول على بيانات المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن على مستوى الولاية لأربع سنوات الأخيرة (من سنة 2020 إلى غاية سنة 2023) وهذا لكل الفئات الهشة بما فيها المسنين وهي تلك البيانات التي تم تحليلها وإدراجها في الفصل الثالث من هذه الدراسة .

- المرحلة الثانية:

تتمثل هذه المرحلة في استجواب المبحوثين، حيث بدأت عملية ملا الاستمارات من جوان 2024 إلى غاية 28 جانفي 2025.

1-5- المنهج المستعمل في الدراسة الميدانية:

يعتبر اختيار المنهج في الدراسة من الخطوات المهمة في البحوث العلمية "فالمنهج هو مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات المنهجية التي يستعين بها الباحث في تنظيم النشاط الذي يقوم به من أجل التقصي عن الحقائق العلمية أو الفحص الدقيق لها" (عبد السلام، 2020، ص10).

و المنهج المستعمل في دراستنا الميدانية هو المنهج الوصفي، إذ يعتبر من أكثر المناهج ملائمة لهذه الدراسة كونها تهدف إلى جمع البيانات السوسيو ديمغرافية للعينة إضافة إلى دراسات آراء المسنين حول برنامج المنحة الجزافية ، "فالدراسات التي تعنى بتقييم الاتجاهات، أو تسعى للوقوف على وجهات النظر، أو تهدف إلى جمع البيانات الديمغرافية عن الأفراد، أو ترمي إلى التعرف على ظروف العمل ووسائله، كلها أمور يستحسن معالجتها من خلال المنهج الوصفي" (المشهداني، 2019، ص125)، وهذا ما سيتيح لنا المنهج

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

الوصفي كوننا نستهدف جمع بيانات سوسيو ديمغرافية و نسعى إلى تحديد احتياجات فئة هشة من المجتمع و المتمثلة في الأشخاص المسنين.

1-6- الأدوات المستعملة في الدراسة الميدانية:

يحتاج البحث العلمي إلى استعمال أساليب و أدوات بحثية مختلفة تساعد الباحث في جمع و تحليل البيانات ومن أجل الحصول على معلومات دقيقة وصحيحة، وحرصا منا على ملأ كل الأسئلة الموجودة في استمارة الدراسة، فقد تم استعمال نمطين من الأدوات في هذا البحث الميداني و هما:

1-6-1 - قاعدة البيانات والمعلومات الإحصائية:

نظرا لوجود أسئلة في الاستبيان تتطلب تحديد التاريخ و السنة بصفة دقيقة كسنة ميلاد المسن، تاريخ زواجه وطلاقه إن وجد، تاريخ الاستفادة من المنحة الجزافية للتضامن و بعض الأسئلة الأخرى وبحكم أن الأمية منتشرة في أوساط المبحوثين فقد تم طرح الأسئلة مباشرة على المبحوث و في حالة عدم قدرته على الإجابة نظرا لعدم تذكره أو معرفته للسنة بالتحديد نلجأ إلى الاستعانة بقاعدة البيانات التي تملكها الإدارة و المتمثلة في بلدية مستغانم مديرية الشؤون الاجتماعية و الثقافية وهذا من أجل الحصول على المعلومة الصحيحة كما استعنا أيضا بالدفتر العائلي للمبحوث كون عملية الاستجواب تمت أيضا في فترة تجديد ملفات المستفيدين من هذه المنحة.

1-6-2 - الاستمارة:

تستخدم في البحوث العلمية أدوات تساعد الباحث على جمع المعلومات و تقصي الحقائق و يعتبر الاستبيان أداة من أدوات البحث العلمي يستعمل لجمع المعلومات المتعلقة بالدراسة، فالاستبيان، الاستفتاء، الاستقصاء، معان تشير إلى وسيلة واحدة لجمع البيانات وهي عبارة عن استمارة بها مجموعة من الأسئلة التي ترسل للمبحوثين بطريق البريد أو تسلم باليد أو تنشر بالجرائد والمجلات أو تذاع بالإذاعة أو تعلن بالتلفزيون...ليجيبوا عليها و يعيدها للباحث"(مسعد، 2000، ص38).

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

ولتفادي عيوب الاستبيان و المتمثلة في أمية العينة، كثرة الأسئلة وغيرها من العيوب؛ قمنا بمرافقة المبحوث واستعمال المقابلة بحيث أن "وجود الباحث أو من ينوب عنه مع المبحوثين يهيئ الفرصة لعلاج كثير من مشكلات الاستبيان"(مسعد، مرجع سابق، ص38).

وقد تم تصميم استبيان الدراسة ليفي بالغرض المرجو منها و هو معرفة الخصائص الديمغرافية و السوسيو اقتصادية للمجتمع المستهدف، مع تحديد الحاجيات التي تلبيها المنحة الجزافية للتضامن وكذا الحاجيات التي يأمل المسن في تحقيقها، وقد تضمن الاستبيان مئة واثنان و عشرون (122) سؤالاً تتنوع بين السؤال المغلق والسؤال المفتوح وأسئلة متعددة الخيارات والمدرج ضمن ملاحق الدراسة، حيث قسمت إلى 4 محاور جاءت على الشكل التالي:

- المحور الأول:

يتضمن هذا المحور البيانات الشخصية للشخص المسن والمتمثلة في المتغيرات الديمغرافية والسوسيو اقتصادية من جنس، عمر، مكان الولادة، المستوى التعليمي، الحالة العائلية، عدد الأولاد، والنشاط الذي يمارسه المسن، وخصائص المسكن الذي يقيم فيه، عدد الأفراد المقيمين في المسكن، الوسائل الموجودة في المنزل وغيرها من المعلومات التي مكنتنا من معرفة سمات مجتمع البحث.

- المحور الثاني:

يتضمن هذا المحور خصائص أسرة المسن و أبنائه ويمثل الظروف الاقتصادية و الاجتماعية التي تحيط بالشخص المسن

- المحور الثالث :

تتطوي أسئلة هذا المحور حول الحالة الصحية والاجتماعية للشخص المسن، حيث دارت الأسئلة حول الوضعية الصحية للمسن وكل ما يرتبط بها من الصفة الجسمانية والعقلية، وكل ما يؤثر فيها من الجهة

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

الاجابية كممارسة الرياضة أو الجهة السلبية كالتدخين، كما يتضمن أيضا علاقة المسن بمحيطة الاجتماعي وقد مكنتنا هذه البيانات من معرفة حالته الصحية ووضعيته الاجتماعية داخل أسرته و محيطه الاجتماعي.

- المحور الرابع:

تنطوي أسئلة هذا المحور حول برنامج المنحة الجرافية و علاقة المسن بالإدارة و كذا أهم الحاجات التي تلبيها هذه المنحة للشخص المسن، وما رأيه في هذا البرنامج وماذا ينتظر منه، إضافة إلى مدى المساعدة التي قدمها هذا البرنامج للشخص المسن أثناء جائحة كوفيد-19.

1-6-3- المقابلة والملاحظة:

بما أن الفئة المستهدفة هي فئة المسنين وعلى اعتبار خصوصيتها الاجتماعية والنفسية، أجبرنا على التعامل مع كل فرد عند ملاء الاستبيان بالاعتماد أيضا على المقابلة والملاحظة بسبب مراوغة المسنين في إعطاء إجابات دقيقة خاصة عن أوضاعهم المادية ومصادر عيشهم، وبالتالي كان طرح الأسئلة يتم بصيغ مختلفة وغالبا ما يتم الرجوع إلى السؤال الرئيسي بعد طرح مجموعة من الأسئلة التمهيديّة وغير المباشرة وكان لرد فعل المسنين أثناء ذلك يدعو إلى ملاحظة معاناتهم أو تدميرهم أو رضاهم عن مستويات عيشهم.

1-7- العمل الميداني:

بدأ العمل الميداني بعملية استطلاع من أجل معرفة مكان وجود عينة الدراسة حيث ورغم امتلاكنا لأرقام الهواتف لمعظم المستفيدين من المنحة الجرافية؛ إلا أننا فضلنا مقابلة المبحوثين وجها لوجه لمعرفة ردودهم وتسجيل جميع الملاحظات فيما يخص رضاهم أو رفضهم لبرنامج المنحة الجرافية، ونظرا لعدم تردد المستفيدين إلى مقر مديرية النشاط الاجتماعي أو مديرية الثقافة والشؤون الاجتماعية لبلدية مستغانم بصفة دائمة، وبالتالي تشتت العينة وعدم وجودها في مكان واحد يسهل لنا عملية ملاء الاستمارة، مما اضطرنا إلى التوجه إلى مكاتب البريد المتواجدة عبر إقليم بلدية مستغانم بداية كل شهر وانتظار المبحوثين في مراكز البريد من أجل ملاء الاستمارات، حيث انتقلنا إلى بعض مكاتب البريد المتواجدة في كل من وسط المدينة، حي تجديت، حي السلام

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

خروبة وحي قوعيش الشارف، وكنا ننتظر وصول المسن إلى مكتب البريد من أجل سحب منحه من حسابه البريدي ونباشر بطرح السؤال على المسن فيما إذا كان متواجدا في مكتب البريد من أجل المنحة الجزافية أم لا لأننا كنا نصادف أيضا أشخاصا متقاعدین مستفيدين من معاشات أو جاءوا لأغراض أخرى، للإشارة فقد تم تقبل الأسئلة من طرف معظم المبحوثين رغم أميتهم واعتبروا هذا العمل مساعدة لإيصال مشاغلهم إلى الهيئات المسؤولة، كما تمنوا لنا التوفيق و التيسير في الجانب البحثي، إضافة إلى ذلك انتظرنا أيضا فترة تجديد ملفات المعنيين والتي كانت بداية من شهر جانفي 2025، حيث كان ملا الاستمارة عبارة عن مقابلة مع الشخص المسن لأننا لم نقدم الاستبيان للمعني وإنما طرحت الأسئلة على المبحوث مباشرة نظرا لانتشار الأمية في عينة الدراسة، وقد استغرقت المقابلة حوالي 15 إلى 20 دقيقة لكل شخص أي بمعدل 3 استمارات في اليوم الواحد، حيث كانت المقابلة في الفترة الصباحية فقط.

كما أننا لم نستعن بباحثين آخرين لملا الاستبيان بل تم استجواب كل المبحوثين و المقدر عددهم ب 311 مبحوث من طرفنا وهذا حرصا منا على ملا كل الأسئلة المتواجدة في الاستبيان، إضافة إلى طرح بعض الأسئلة بصيغ مختلفة أكثر من مرة واحدة بغية الحصول على إجابة صحيحة ودقيقة من طرف المبحوث، مع طمأنة المبحوث على أن المعلومات التي سيدلي بها لن يذكر فيها اسمه وسوف تستعمل للبحث العلمي فقط، مما وضعنا في موضع الثقة وأجاب المبحوث عن الأسئلة بكل أريحية دون إحراج أو تردد في الإجابة.

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

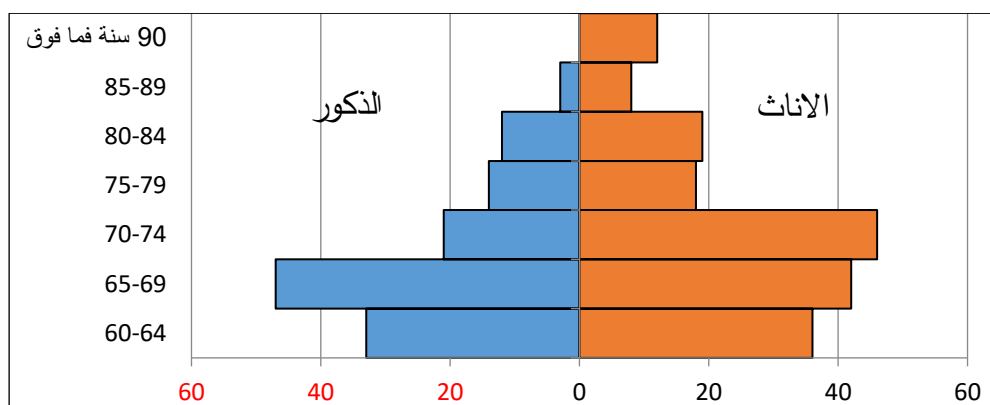
ثانياً: توصيف عينة الدراسة:

لقد تم توصيف عينة الدراسة حسب عدة خصائص منها الخصائص الديموغرافية والسوسولوجية كخصائص الأسرة، خصائص السكن و غيرها من المتغيرات التي سوف نتطرق إليها بالتدرج.

1- الخصائص الديموغرافية للعينة

- حسب السن والجنس

شكل 15: الهرم السكاني للأشخاص المسنين



المصدر: الدراسة الميدانية 2025

يبين لنا الهرم السكاني توزيع عينة الدراسة حسب الجنس والفئة العمرية ويمكن اعتباره هرم سكاني موسع كونه يتسم بقاعدة عريضة ونسب كبيرة في الفئات العمرية الأولى، حيث تشكل الفئة العمرية 65-69 سنة أعلى نسبة وتقدر بـ 28,61%، ثم تليها الفئة العمرية 60-64 سنة وهذا بنسبة 22,19%، بعدها تبدأ النسب في الانخفاض تدريجياً إلى غاية الفئة العمرية 85-89 سنة، ثم تعود إلى الارتفاع في الفئة العمرية 90 سنة فما فوق وهذا راجع إلى تحسن أمل الحياة خاصة لدى النساء، كما يبلغ متوسط عمر العينة 71,2 سنة، أما بالنسبة للذكور فهم يشكلون 41,5% من عينة الدراسة بينما يشكل النساء 58,5% وتشكل الفئة العمرية 65-69 سنة أعلى نسبة عند الرجال، بينما تمثل الفئة العمرية 70-74 سنة أعلى نسبة لدى الإناث، أما فيما يخص متوسط العمر فهو يقارب 69,5 سنة في فئة الذكور و72,4 سنة عند الإناث، وطبقاً لهذه

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

المعطيات يمكن القول أنه هناك إقبال كبير على المنحة الجزافية للتضامن من كلا الجنسين في الفئات العمرية الأولى لاسيما بالنسبة للرجال، إذ لاحظنا أثناء استجواب عينة الدراسة أنه وبمجرد استيفاء المبحوث شرط السن وهو 60 سنة يتوجه مباشرة إلى الإدارة المعنية من أجل وضع ملفه الإداري والاستفادة من هذه المنحة خاصة في السنة الأخيرة، نظرا لارتفاعها حيث وصلت إلى 7000 دج بعدما كانت سابقا 3000 دج أي بزيادة تقدر بأكثر من ضعف المبلغ، لذا ننصح القائمين على هذا البرنامج بتخصيص زيادة في عدد المستفيدين كل سنة نظرا للإقبال الكبير الذي سوف تشهده هذه المنحة مستقبلا.

- حسب متغيرات أخرى

يمثل الجدول رقم 21 توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الزوجية والمستوى التعليمي وكذا الحالة الفردية للمبحوث، حيث يتضح لنا أن نسبة الأرمال تتقارب مع نسبة المتزوجين إذ بلغت في العينة 33,8% و32,8% على التوالي، ثم المطلقين بنسبة 25,7% وبعد ذلك نجد غير المتزوجين بنسبة 7,7% وتمثل هذه النسبة العزوبية النهائية والتي يقصد بها عدم زواج الشخص بعد سن الخمسين، كما نلاحظ أيضا أن المتزوجون يشكلون النسبة الكبرى لدى الذكور حيث بلغت نسبتهم 78,5% ثم الحالات الأخرى بنسب متقاربة، أما بالنسبة للإناث فإن ظاهرة الطلاق منتشرة بكثرة لدى النساء حيث بلغت نسبة المطلقات 53% ثم الأرمال بنسبة 38,2% بينما لم تتجاوز نسبة النساء العازبات 9% وتعتبر العزوبة ظاهرة جديدة على المجتمع الجزائري الذي كان يتميز بزواج شامل حتى بالنسبة للأرمال والمطلقين والذين كان إعادة زواجهم لا يطرح أي إشكال (راشدي، 2021، ص102). وهي مرتفعة قليلا عند الإناث مقارنة بالذكور (8,8% و 6,2% على التوالي).

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

جدول 21: توزيع المبحوثين حسب الجنس والحالة الزوجية، المستوى التعليمي والحالة الفردية

المتغيرات		الذكور		الإناث		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الحالة الزوجية	غير متزوج(ة)	8	6.2	16	8.8	24	7.7
	متزوج(ة)	102	78.5	0	0.0	102	32.8
	أرمل(ة)	9	6.9	96	38.2	105	33.8
	مطلق(ة)	11	8.5	69	53.0	80	25.7
المستوى التعليمي	أمي	69	53.1	118	65.2	187	60.1
	ابتدائي	40	30.7	53	29.3	93	29.9
	متوسط	17	13.1	8	4.4	25	8.0
	ثانوي	4	3.1	2	1.1	6	1.9
الحالة الفردية	يعمل	69	53.5	20	11.0	89	28.6
	لا يعمل	61	46.5	161	89.0	222	71.4
المجموع		130	41.5	181	58.5	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

أما بالنسبة للمستوى التعليمي فإن أكثر من ثلاثة أخماس العينة هم أميون وهذا طبيعي كون معظم أفراد العينة هم من مواليد الفترة الاستعمارية حيث كانت الأمية في الجزائر "بمثابة موروث سلبي استعماري حيث كانت فرنسا تعمل بكل جهودها على حرمان الشعب الجزائري من العلم والثقافة وبالتالي نشر الجهل والأمية" (فضلون، 2016، ص160). وتعتبر ظاهرة الأمية مرتبطة بالفقر وهذا ما يتأكد في دراستنا هذه حيث أن العينة تنتمي إلى الفئات الهشة التي ليس لديها أي دخل مادي يساعدها على العيش الكريم، أما بالنسبة للمبحوثين الذين لديهم مستوى ابتدائي فقد صرحوا لنا أثناء حوارهم أنهم رغم التحاقهم بمقاعد الدراسة إلا أنهم لا يحسنون القراءة والكتابة نظرا لانقطاعهم عن الدراسة في وقت مبكر وهذا ما ذكرته الأمم المتحدة فيما يخص

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

الأشخاص الذين التحقوا بالمدارس حيث "لا يزال هناك نحو 763 مليون من الشباب والبالغين في عام 2020 يفتقرون إلى مهارات القراءة والكتابة والحساب الأساسية، وغالبيتهم من النساء" (أولريك، 2022، فقرة 2)، كما تعتبر الأمية عائقا في الحصول على وظيفة أو عمل وهذا من بين الأسباب الأولى التي جعلت هذه الفئة لا تملك عملا قارا يضمن لها دخلا ماديا، مما دفعها للبحث عن مورد مالي يساعدها في تلبية الحاجيات الأساسية لها والمتمثل في المساعدة المادية التي توفرها الدولة ألا وهي المنحة الجزافية للتضامن، كما نلاحظ أيضا أن نسبة الأمية منتشرة بكثرة عند النساء مقارنة بالرجال والعكس بالنسبة للمستويات التعليمية الأخرى فهي مرتفعة عند الرجال مقارنة بالنساء وهي نفس النتيجة التي خلصنا إليها في الفصل السابق أثناء تطرقنا لدراسة نتائج MICS6.

وبالنسبة للحالة الفردية للأشخاص المبحوثين فإن 71.4 % لا يعملون، ورغم أن من شروط المنحة أن لا يزاول الشخص المستفيد أي عمل يدر له دخلا ماديا، إلا أننا طرحنا هذا السؤال على المبحوث بصيغ مختلفة وهذا من أجل استدراج المبحوث للحصول على إجابة لهذا السؤال حيث كان يجيب المبحوث "أنا نتفتق على روعي " فحاجة المسن ووضعيته الهشة دفعته إلى مزاوله نشاطات تمكنه من تحسين مستواه المعيشي ولو بالجزء القليل حيث شكلت نسبة الذين يعملون 28.6% من عينة الدراسة وكانت النسبة الكبرى لدى الرجال إذ بلغت 53.5% بحكم أن النسبة الكبيرة من الذكور هم متزوجون وأرباب أسر وهم ملزمون بإيجاد فرص عمل من أجل توفير الحد الأدنى من العيش الكريم لأسرهم، كما دفع الفقر أيضا بزوجات المسنين إلى العمل خاصة في صناعة المأكولات التقليدية أو التنظيف لدى البيوت وهذا حسب تصريحات المسنين (المعيشة غالية والزوجة تعاوني تصنع التريد وتسيق فالديار).

وقد اختلف نوع العمل عند الرجال مقارنة بالنساء بحيث أن معظم المبحوثين من الرجال يزاولون مهنة البيع والشراء في الأسواق الشعبية خاصة سوق عين الصفراء المشهور في بلدية مستغانم، أو كحمال للخضر والفواكه في سوق الجملة القريب من بلدية مستغانم والمتواجد ببلدية صيادة، إضافة إلى حرف أخرى كالطلاء

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

و البناء وتصلح معدات كهربائية، أو بيع (الكرانتিকা أو الخبز اليابس) أو كصياد في الميناء، أما بالنسبة للنساء فقد صرحن أنهن لجأن إلى العمل لدى الأسر الميسورة الحال لغسل الأواني وتنظيف البيوت وسلام العمارات وأيضا في قاعات الحفلات وبعضهن لجأن إلى التسول في الشوارع الكبرى لمدينة مستغانم كما صرحت بعض المبحوثات أنهن يعملن في مجال الخياطة.

إن الوضعية الصعبة التي يعيشها المسن خاصة من الجانب الاقتصادي؛ هي التي دفعت به إلى العمل من أجل تحسين ظروفه المعيشية وتلبية جزء من احتياجاته اليومية رغم كبر سنه وصعوبة العمل، فرغم تقدمه في السن وما يصاحبه في تراجع في القدرات الجسدية والصحية؛ إلا أنه اضطر العديد من كبار السن إلى الاستمرار في ممارسة أعمال بعضها شاقة تفوق طاقتهم الجسدية وتعرضهم لمخاطر صحية إضافية.

إن الشخص في هذا العمر يجب أن يركز إلى الراحة ويبحث على الهدوء والاستقرار ويزاول أعمالا خفيفة لا تستدعي طاقة عضلية، وإنما فقط من أجل الاندماج الاجتماعي نظرا لوضعه الصحي، فالعمل غير اللائق الذي يلجأ إليه المسن في هذا العمر؛ يعكس على وجود ظاهرة اجتماعية واقتصادية تتطلب تدخل السياسات الاجتماعية لتأمين دخل مقبول بما يضمن لهم حياة كريمة دون الحاجة لتحمل أعباء العمل القاسي في مراحل عمرية متقدمة.

2- خصائص أسر المبحوثين:

جدول 22: توزيع المبحوثين حسب خصائص الأسرة

المتغيرات		الذكور		الإناث		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
رب الأسرة		125	96.2	125	69.1	250	80.4
نمط العيش	يعيش بمفرده	13	10.1	32	17.6	45	14.5
	مع أفراد الأسرة	117	90.0	146	80.7	263	84.5
	مع آخرين	0	0	3	1.7	3	1.0
	المجموع	130	100	181	100	311	100
متوسط عدد الأبناء		4.13		4.43		4.02	
متوسط عدد الأبناء المقيمين		1.92		1.65		1.76	
متوسط عدد الأفراد		4.48		4.38		4.01	

المصدر: الدراسة الميدانية

يوضح لنا الجدول رقم 22 خصائص أسرة المبحوث وموقعه داخلها، إذ يتضح لنا أن 80.5% من عينة الدراسة هم أرباب أسر ويعيشون ضمن أسرهم سواء تربطهم علاقة أسرية ونقص بها في بحثنا هذا الأبناء أو علاقة قرابة ونقص بها الإخوة، أبناء الإخوة أو الأحفاد، حيث صادفتنا بعض الحالات أين وجدنا أن المبحوث خاصة من جنس أنثى رغم أنه لديهم أبناء إلا أنهم يعيشون رفقة أحد أقاربهم سواء كان أخا أو ابن أخ أو حفيد وهذا ما ينم على وجود ترابط اسري في هذه العائلات، كما بينت الدراسة الميدانية أن 14,5 % من المبحوثين يعيشون بمفردهم رغم هشاشة وضعهم الصحي والاقتصادي وهي مرتفعة عند الإناث أكثر من الذكور؛ إذ قدرت نسبة الأشخاص الذين يعيشون لوحدهم عند الإناث ب 17,6% أما عند الذكور فقد كانت 10,1% و قد تأثر

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

هذه الوضعية على نفسية المسن مما يتسبب له في أمراض نفسية و عضوية و تشعره بالوحدة والعزلة الاجتماعية، وقد ذكرت منظمة الصحة العالمية أنه "تنتشر العزلة الاجتماعية و الشعور بالوحدة على نطاق واسع، حيث يعاني ما يقدر بنحو 1 من كل 4 كبار السن من العزلة الاجتماعية"(منظمة الصحة العالمية)، وقد أنشأت هذه المنظمة العالمية لجنة حديثة سميت بلجنة التواصل الاجتماعي(2024-2026) وسوف تقترح مستقبلا أجندة عالمية بشأن التواصل الاجتماعي من أجل التخفيف من حدة العزلة الاجتماعية، ومن خلال بحثنا هذا ندعو الباحثين خاصة في علم الاجتماع للقيام بدراسات تتطرق إلى كيفية القضاء على العزلة لدى المسن والبحث عن حلول من أجل التواصل الاجتماعي لكبار السن.

كما صادفنا في بحثنا الميداني نساء يقطن مع أشخاص لا تربطهن أي علاقة قرابة، وهذه ظاهرة غريبة على المجتمع الجزائري ورغم قلتها في عينة الدراسة، إلا أنها موجودة عند النساء بنسبة 1,7%، بينما منعدمة عند الرجال، وقد لجأت هؤلاء النسوة للعيش مع أشخاص غرباء خاصة من نفس الجنس وهذا لكون المرأة المسنة لم تستطع العيش لوحدها نظرا لعدم توفرها على مسكن خاص بها فلجأت إلى امرأة أخرى لتعيش معها في بيتها على أن تساعد في الأعمال المنزلية وتتقاسمان بذلك معا لقمة العيش.

أما بالنسبة لمتوسط عدد أبناء عينة الدراسة فقد جاوز 4 أطفال، وهو اكبر من متوسط عدد الأطفال في الجزائر والمقدر ب 2,1 طفل لكل امرأة وهذا نظرا لأمية النساء في العينة، وهذا ما يتفق مع معظم البحوث منها بحث بن صديق (2020) والذي أكدت فيه على أن ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة يساهم في انخفاض عدد الأطفال، ويؤثر على استجابة المرأة لاستعمال وسائل منع الحمل مما ينتج عنه تباعد في الولادات و بالتالي التقليل في عدد الأطفال(بن صديق، 2020، ص85)، و قد كان هذا العدد معرضا ليكون أكثر من 4 أطفال لولا ارتفاع عدد المطلقين وكذا وجود ظاهرة العزوبية النهائية في عينة الدراسة إذ قدرت نسبتهم بمجموعين بأكثر من 42% لأن الطلاق يضع نهاية للزواج و بالتالي تقليص مدة الزواج والتي تعتبر أيضا عاملا من العوامل الديموغرافية المؤثرة في الخصوبة لدى النساء علما أن الترميل أيضا ينقص من مدة الزواج إلا انه في بحثنا

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

هذا كانت مدة الزواج للمترملين فاقت 20 سنة وبالتالي لم يكن لظاهرة الترميل الأثر الكبير على عدد أطفال المبحوثين، أما فيما يخص متوسط عدد الأبناء المقيمين مع المسن فقد قدر بقرابة 2 أبناء، وهذا يعني أن نصف عدد الأولاد يغادرون منزل العائلة ليستقلوا بأنفسهم ويكونون أسرا أخرى بعيدا عن الآباء و الأمهات.

2-2 قيادة الأسرة والأشخاص المساهمون في تسييرها:

من أجل معرفة الأشخاص المساهمون في تسيير الأسرة خاصة من الناحية المادية والتي لا تعبر عن الإنفاق المالي فقط، وإنما تتعداه إلى جانب التسيير واتخاذ القرارات المتعلقة بشؤون الأسرة، لذلك تم طرح هذا السؤال على المبحوث فكانت الإجابات حسب التفصيل التالي:

جدول 23: قيادة الأسرة والأشخاص المساهمون في تسييرها

تسيير الأسرة		ذكور		إناث		المجموع	
هل أنت المسير الوحيد للأسرة		نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا
		105	25	76	105	181	130
من يسيروها مع المسن	الابن/البنت	9		79		88	
	الزوجة	11		/		11	
	أقارب آخرون	1		8		9	
	الأخ/الأخت	4		15		19	
	غرباء	/		3		3	

المصدر: البحث الميداني

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

إن أكثر من 58% من المسنين من هم أرباب أسر هم من يسيرون أسرهم لوحدهم بدون تدخل أشخاص آخرين وبالتالي يتحملون تسيير شؤون الأسرة ويتخذون القرارات خاصة في الجانب المالي وهذا نظرا لامتلاكهم عائد مادي ولو أنه قليل ولكنه ثابت والمتمثل في المنحة الجزافية للتضامن إضافة إلى توفر رقعة جغرافية والمتمثلة في السكن، وهذا ما أشارت إليه الباحثة عيساوة بأن "المسن الذي يملك زمام الأمور الاقتصادية (له عائد اقتصادي ما) يواصل في الحفاظ على مكانته ودوره فيفرض آرائه وتصوراته باعتباره مصدر التوجيه، بل قد يذهب بعيدا عن ذلك لإنتاج نمط من العلاقات الداخلية للأسرة وبالتالي المسير لكل متطلباتها" (عيساوة، 2020، ص104).

ومن هنا يمكن القول أن المنحة الجزافية للتضامن تساهم ولو بالجزء اليسير في أن يكون للمسن دور محوري في تسيير شؤون الأسرة، فوجود المسن يضيف على الأسرة شعورا بالترباط والامتداد بين الأجيال ونوع من الاستقرار، أما بالنسبة للذين يساهمون في تسيير شؤون الأسرة مع المسن فإن الأبناء يحتلون النسبة الأكبر إذ قدرت نسبتهم بما يقارب 68%، كما لاحظنا أيضا أن الزوجة تساهم في تسيير شؤون أسرتهما نظرا لحسن تسيير المرأة لأمر بيتها رغم أن منحة التضامن هي من نصيب الزوج إلا أنه يضع ثقته في زوجته وهذا ما صرح به بعض المسنين (أنا نمد المنحة للزوجة وهي دبر راسها). كما أبانت الدراسة أيضا على ظاهرة غريبة على المجتمع الجزائري منتشرة عند فئة النساء خاصة ولو بصفة ضئيلة والمتمثلة في تسيير الأسرة من طرف أشخاص غرباء كالجارة مثلا وهذا كوننا وجدنا بعض المسنات من يقمن مع أشخاص غرباء لا تربطهم أي علاقة قرابة وهذا ما ذكرناه سابقا، وقد لمسنا أيضا نوعا من التماسك العائلي خاصة لدى عينة النساء، حيث وجدنا أن تسيير العائلة يتم من طرف الأقارب متمثلين في أبناء الأخ لاسيما عند النساء العازبات.

3- خصائص المسكن

يعتبر المسكن من الوسائل الهامة التي تساهم في راحة المسن وتوفر له الطمأنينة والعيش الكريم و"للمسكن دور هام في إشباع الاحتياجات الاجتماعية حيث أن المسكن هو مركز حياة الأسرة و التي تعتبر القوة الأساسية في تطبيع الأطفال اجتماعيا والمكان الأقل ضغطا على العلاقات الإنسانية المتداخلة والأطول مدى في نفس الوقت"(بن يحي، 2012، ص15). ونظرا لأهمية السكن في الاستقرار النفسي للمسن، فكلما كان المسكن ملكا للمسن ويحتوي على البعض من المستلزمات التي تبدو أساسية للاستعمال اليومي كلما زادت راحة المسن، لذلك كانت لنا بعض الأسئلة المتعلقة بالسكن والتي كانت حسب التفصيل التالي:

جدول 24: توزيع المبحوثين حسب خصائص المسكن

المتغيرات		العدد	النسبة	المتغيرات		العدد	النسبة
نوع المسكن	شقة	51	39.5	الأجهزة المنزلية	ثلاجة	304	97.7
	منزل فردي	68	52.7		تلفزة	306	98.4
	آخر	10	7.8		مكيف	73	23.5
	خاص	77	24.8		مدفأة	136	43.7
	عائلة	120	38.6		هاتف ثابت	63	20.3
	مستأجر	91	29.3		هاتف نقال	243	78.1
ملكية المسكن	آخر	23	7.4	المجموع	311	100	
	غاز المدينة	244	78.5	متوسط عدد الغرف	2.88		
	القارورة	66	21.2				

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

يمثل لنا الجدول رقم 24 توزيع المبحوثين حسب خصائص السكن، حيث يتضح لنا أن أكثر من 52% من عينة الدراسة يعيشون في منازل فردية ثم الذين يعيشون في شقق بنسبة تقترب من 40%، كما وجدنا مبحوثين يسكنون بيوتا ليست مهيأة للسكن كأقبية وأسطح العمارات وسكنات فوضوية وأخرى هشة أو مساكن جماعية (حوش)، وهناك من يسكن تحت درج المسجد؛ ورغم ضعف النسبة إذ قدرت بحوالي 8% إلا أنها تدل على أن المسن يعيش ظروفًا مزرية ونظرا لحالته الاقتصادية المتدهورة لم يتمكن المسن من الحصول على سكن لائق أو على الأقل إيجار مسكن مناسب له، وقدرت نسبة المسنين الذين يملكون مسكنا خاصا بهم بحوالي 25% أما الذين يسكنون في مساكن ملكا لأحد أفراد العائلة كالأبناء قدرت بـ 38,6%، أما كبار السن الذين يستأجرون مساكن سواء لدى القطاع العام أو الخاص فقد تجاوزت نسبتهم 29% وهذا ما يجعلنا نقول أن عينة الدراسة تعاني من أزمة السكن كون أن ربع العينة فقط من لها سكنا خاصا بها، كما تبين لنا أن ما يقارب 33% من المبحوثين ليس لديهم حمام في منازلهم والذي يعتبر وجوده ضروريا فهو يسهم في تحسين جودة الحياة والتقليل من المخاطر الصحية المرتبطة باستخدام مرافق خارجية من أجل النظافة الشخصية للمسن، فتوفير حمام للمسن يظهر نوعا من الرفاهية مما يساهم في تحسين جودة حياة المسن وتمكينه من العيش بكرامة واستقلالية.

إن امتلاك المسن لبيت يساعده في العيش الكريم والحصول على هامش من الاطمئنان والراحة، كما يكون أيضا عاملا في جلب الأبناء للعيش مع الآباء في انتظار حصولهم على سكنات خاصة بهم في ظل أزمة السكن التي تعيشها البلاد وهذا ما تطرقت إليه الباحثة زهراوي في دراستها إذ ذكرت أنه "وقد يرجع هذا التواجد المتنامي لأفراد الأسرة الجزائرية داخل البيت الواحد إلى أزمة المسكن الذي ظل قائما إلى يومنا هذا بالإضافة إلى البطالة التي يعاني منها بعض أو أغلب أفراد الأسرة أو دخلهم الضعيف، الأمر الذي جعل منهم يعتمدون على الأب أو الجد إن كان ذا دخل حتى وإن كان ضعيفا ويملك مسكنا يأويهم (زهراوي، 2015، ص50).

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

أما بالنسبة لربط المسكن بشبكة الغاز الطبيعي، فإن 78,5% من منازل المبحوثين تتوفر على شبكة الغاز الطبيعي و 21,2% تستعمل فيها العائلة قارورة الغاز والنسبة المتبقية الأخرى فهي غير مزودة بالغاز و يستعمل المسن البيت فقط للنوم و ليس لديه أي جهاز آلي في المنزل. إن توفر شبكة الغاز في البيت دليل على وجود نوع من الرفاهية والحياة الكريمة ومعيارا لجودة الحياة، ورغم أن بلدية مستغانم مرتبطة كل أحيائها بشبكة الغاز الطبيعي، إلا أن الحالة المادية العسيرة التي يعيشها المسن لم تؤهله لربط بيته بشبكة الغاز و بالتالي الاستغناء النهائي على قارورة الغاز والتي تمثل مشقة في حملها و إيصالها إلى البيت خاصة بالنسبة لشخص مسن، أما فيما يخص الأجهزة التي تتوفر عليها منزل المسن فكانت التلفزة في المرتبة الأولى بنسبة أكثر من 98% ثم تليها الثلاجة بنسبة تفوق 97% وهي تقارب النسب التي جاءت في نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS6 والتي كانت 98,9% و 98,3% على التوالي وهذا في المناطق الحضرية، ورغم أن المسن يحتاج إلى توفير أجهزة أخرى كالمدفأة ومكيف الهواء لأن كبار السن معرضين إلى الوفاة أكثر من الفئات الأخرى خاصة في موجات البرد والحرارة، إلا أن مسكن المسن يفتقر إلى هذه الأجهزة إذ قدرت نسبة وجود مكيف هواء في المنزل تقارب 24%، وقد صرح ما يقارب 49% من مجموع المبحوثين أنهم يحتاجون لوجود مكيف هواء في منازلهم خاصة في فترات ارتفاع درجات الحرارة في فصل الصيف بسبب تغير المناخ إذ أن حالتهم الصحية تتعقد كثيرا خاصة بالنسبة للمصابين بأمراض القلب والأمراض المزمنة الأخرى، والتي يمكن بها أن تؤدي إلى الوفاة وقد لوحظ أن المسن ورغم أُميته وابتعاده عن التكنولوجيا إلا أنه يمتلك هاتفا نقالا يستعمله للاتصال بمحيطه الأسري بحيث قدرت نسبتهم بأكثر من 78%، أما بالنسبة للهاتف الثابت فقد قدرت النسبة بـ 20,3% وقد أرجع المسنون امتلاكهم لهذا الجهاز بسبب ربطه بشبكة الانترنت من طرف الأبناء المقيمين معهم قائلين (ولادي هوما لي دايرين الفيكس و يخلصوه).

أما بالنسبة لمتوسط عدد الغرف فقد قدر بـ 2.88 غرفة وإذا ما قورن بمتوسط عدد أفراد الأسرة في عينة الدراسة و المقدّر بـ 4.01 شخص في كل أسرة يعني أن كل غرفة يقيم فيها أكثر من شخص واحد أي أنه

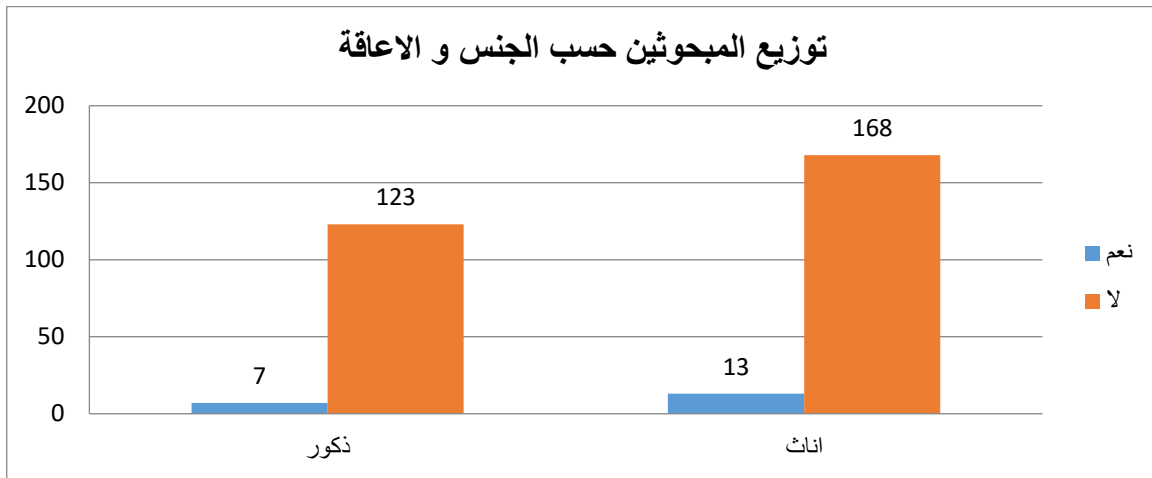
الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

لا يوجد استقلالية وهامش الخصوصية في عينة الدراسة وهذا ما يدفعنا للتأكيد على أن المبحوثين يعانون من أزمة السكن، كما صرح ما يقارب 29% من المسنين أنهم ليس لديهم غرف خاصة بهم.

4-الوضعية الاجتماعية:

4-1-الإعاقة:

شكل 16: توزيع المسنين حسب الجنس و الإعاقة



المصدر: الدراسة الميدانية

يمثل لنا الشكل رقم 16 توزيع المبحوثين حسب الجنس و الإعاقة إذ نلاحظ أن الإعاقة لدى النساء مرتفعة مقارنة بالرجال إذ قدرت ب 7 أشخاص ذكور من بين 130 شخص أي بنسبة 5,4% و 13 امرأة من بين 181 امرأة أي بنسبة 7,2%، للإشارة فإن الإعاقة التي تعاني منها النساء في عينة الدراسة كانت إعاقة حركية بسبب المرض وارتفاع الضغط الدموي الذي أدى إلى سكتة دماغية Accident Vasculaire Cérébral (AVC) مما انجر عنه إعاقة حركية للمرأة بحيث "يحتاج الدماغ لإمداد متواصل بالأكسجين والمواد الغذائية كي يعمل بشكل طبيعي، وعند الإصابة بالسكتة الدماغية يتوقف إمداد الأكسجين للدماغ، مما يؤدي إلى موت خلايا الدماغ بعد دقائق قليلة؛ وينتج عن ذلك عجز في وظيفة الدماغ والتي قد تشتمل على مشاكل في الحركة، والنطق، والتفكير، والتحكم في وظائف الأمعاء والمثانة، والوظائف الحيوية الأخرى للجسم، وسبب

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

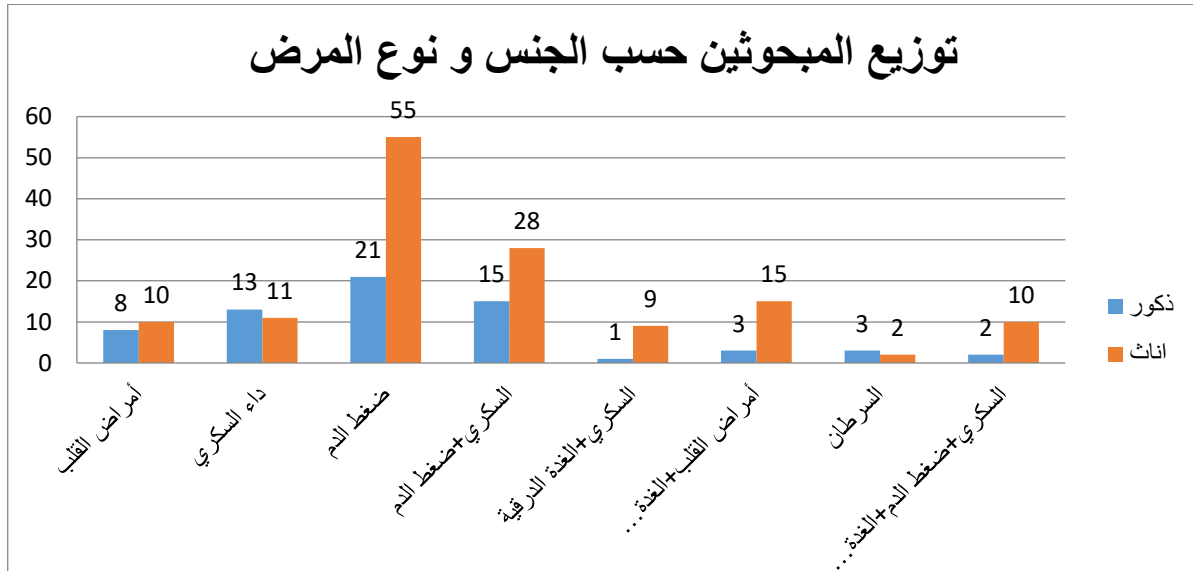
حدوثه لا يزال غير معروف." (وزارة الصحة السعودية). وقد صرحت منظمة الصحة العالمية أن 15 مليون شخص في العالم يعانون من السكتة الدماغية سنوياً، 5 ملايين منهم يموتون والناجون منهم يمكن أن يعانون من فقد الرؤية و/أو الكلام والشلل مما يشكل عبئاً على الأسرة و المجتمع (منظمة الصحة العالمية، 2023)

4-2- الحالة الصحية:

تعرف منظمة الصحة العالمية الأمراض غير السارية والمعروفة أيضاً باسم الأمراض المزمنة على أنها تلك الأمراض التي تدوم فترات طويلة وتنتج عن مزيج من العوامل الوراثية و الفيزيولوجية والبيئية والسلوكية (منظمة الصحة العالمية 2021)، وتعتبر الحالة الصحية للسكان من المؤشرات الهامة التي تعتمد عليها الدول في رسم استراتيجياتها لاسيما إذا كانت هذه الأمراض من نصيب الطبقة الهشة و الفقيرة و التي تتكفل بها الدول وترصد لها مبالغ هامة نظراً لمجانية الأدوية وبالتالي هي تتقل كاهل المواطن والدولة على حد سواء و تؤدي هذه الأمراض إلى التدهور الصحي للمصاب وتساهم في ارتفاع نسبة الوفاة.

لقد ذكرت منظمة الصحة العالمية أن ما يقارب 75% من الوفيات لسنة 2021 كانت ناجمة عن الأمراض غير السارية وتقف الأمراض القلبية وراء حدوث معظم الوفيات ثم تليها الأمراض السرطانية ثم الأمراض التنفسية وبعدها أمراض السكري، كما أشارت أيضاً إلى أن 73% من مجموع الوفيات تقع في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل (منظمة الصحة العالمية 2021)، وسوف نتطرق في هذا الجزء إلى أنواع الأمراض المنتشرة في عينة الدراسة ومدى حدتها مقارنة بالجنس.

شكل 17: توزيع المبحوثين حسب الجنس و نوع المرض



المصدر: الدراسة الميدانية

يوضح لنا الشكل رقم 17 توزيع المسنين وفق الجنس و نوع المرض إذ يتبين لنا أن 206 شخص مسن مصاب بمرض مزمن واحد على الأقل من مجموع 311 شخص أي بنسبة أكثر من 66% وهذا يدل على أن المرض منتشر بكثرة في عينة الدراسة مما يمكننا القول أن الفقر يؤدي إلى نقص التغذية و المشاكل الاجتماعية والتي تؤدي بدورها إلى إصابة الشخص الفقير بالمرض إضافة إلى أميته التي تعرقل عملية تعامل الشخص المريض مع مرضه ناهيك عن ثقافته الصحية المحدودة "فالتعليم يعتبر من أهم العوامل التي تلعب دورا فعالا في نشر التنقيف الصحي واكتساب المعلومات الصحية، فالمرضى الأكثر تعليما يكون عندهم أكبر وعي بالأمور الصحية وأكثر معرفة بخبايا الجسم والمرض مقارنة بمنخفضي المستوى التعليمي الأقل وعيا صحيا" (مساني، 2009، ص 292) وقد أثبتت معظم الدراسات ارتباط ظاهرة الفقر بالمرض حيث "تعتبر الكثير من المشاكل الصحية المنتشرة في العديد من المجتمعات المعاصرة دليلا على التخلف الاجتماعي وتدني مستوى المعيشة وسوء توزيع الثروة بين أفراد المجتمع" (مدور، ومطاطحة، 2024، ص 609)، ويحتل ضغط الدم

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

المرتبة الأولى في عينة الدراسة إذ قاربت نسبته 37% واشترك هذا المرض مع داء السكري بنسبة 20,9% ومع أمراض أخرى كأمراض القلب والغدة الدرقية مما يعني أن أكثر من نصف المرضى مصابون بالضغط الدموي وهي نفس النتيجة التي توصل إليها المسح الجزائري للأسرة 2002 إذ أشار إلى أن ضغط الدم من أكثر الأمراض انتشارا.

كما نلاحظ أيضا أن أكثر من 40% من المرضى مصابين بأكثر من مرض واحد وهذا يدل على أن الأمراض المزمنة خاصة داء السكري وضغط الدم تؤثر على ضعف الجهاز المناعي مما يجعل الجسم معرضا لاحتمالية الإصابة بأكثر من مرض مزمن واحد.

كما يظهر جليا من الشكل رقم 17 أن نسبة المرض لدى النساء مرتفعة مقارنة بالرجال إذ قدرت ب 77 % و 50,7 % على التوالي، ويمكن إرجاع ارتفاع المرض لدى النساء إضافة إلى البنية الفيزيولوجية المختلفة إلى أنهن أكثر عرضة للمشاكل و الضغوطات النفسية مقارنة بالرجال فالمرأة بطبيعتها تتعرض إلى ظروف ومشاكل في محيطها الأسري وعلاقتها بأهل زوجها وأيضا نقص الأماكن الترفيهية والفضاءات الخاصة بالنساء كالنوادي وغيرها بحيث أن المرأة لما تتعرض إلى مشكلة ما ليس لها مكان للترفيه عن نفسها، عكس الرجل الذي يقابل مشاكله بالخروج إلى الشارع والترفيه على نفسه كما ذكر الباحثين قوراح وصالي في دراستهما أنه "تكون الأمراض المزمنة (ضغط الدم، السكري، القلب) بنسبة كبيرة عند فئة الشباب ونسبة أكبر لدى المسنين نتيجة شيخوخة السكان بفعل النقلة الديموغرافية وإلى كثرة الضغوطات والمشاكل التي يعاني منها المسن في الجزائر الناتجة عن البيئة التي تحيط به والتي تزيد من احتمال إصابته بهذه الأمراض (...)", أما من حيث ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة عند الإناث أكثر من الذكور فيعود إلى كون المرأة الجزائرية أكثر تحملا للمشاكل وأكثر انفعالا لأنفقه الأسباب....والى سن اليأس الذي يسبب عدة أمراض مزمنة عندهن" (قوراح و صالي، 2017، ص58).

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

يعتبر المرض مشكلة عويصة بالنسبة للمجتمع حيث يتحمل أعباءه المريض و المجتمع والدولة، ونظرا لانتشاره بصفة كبيرة في عينة الدراسة لابد من التدخل للحد منه أو على الأقل للتخفيف من مضاعفاته و من بين الحلول هو تثقيف المسن وتوعيته صحيا ودفعه لممارسة الرياضة والابتعاد عن التدخين، فقد تضمنت الاستمارة أسئلة حول ممارسة المسن للرياضة وعلاقته بالتدخين ورغم أن ثقافة ممارسة الرياضة عند المسنين ليست منتشرة بكثرة إذ وجدنا أنه ما يقارب 17% فقط من الذكور من يمارسون الرياضة و التي كانت تختلف بين المشي أو كرة القدم و 68% منهم ليسوا مصابين بأي مرض مزمن وقدرت عند النساء ب 2%.

لقد أثبتت الدراسات أن ممارسة الأنشطة البدنية المعتدلة تساهم في تحسين الجهاز القلبي والتنفسي وزيادة مرونة العضلات والمفاصل والحد من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة خاصة السكري، وهذا ما لمسناه في دراستنا هذه، إذ أن المسنين ممن يمارسون نشاطا بدنيا غير مصابين بأمراض مزمنة.

5- الحالة الاجتماعية

ترتبط حالة المسن الاجتماعية بعلاقته مع محيطه الأسري و الاجتماعي و"يعرف كبير السن في هذه المرحلة من العمر عدة تغيرات و مشكلات اجتماعية تتمثل أساسا في تراجع دوره ومكانته، وكذا تدهور العلاقات الاجتماعية سواء على مستوى الأسرة أو على مستوى المجتمع ككل"(بوبركة وحداوي، 2017، ص 201). كما تؤثر الحالة الاجتماعية للمسن على تصرفاته وحتى على حالته الصحية، فالعلاقات الاجتماعية تساهم في إدماج المسن اجتماعيا وربطه بمحيطه الأسري و الاجتماعي، ويمكن التعبير عن العلاقات الاجتماعية بصيغ مختلفة ومؤشرات عديدة تبين لنا وضعية المسن داخل أسرته و محيطه الاجتماعي منها التواصل مع الأصدقاء و الأقارب، التواصل مع الأبناء، استشارة كبار السن في القرارات العائلية وغيرها من المؤشرات التي سنتعرض إليها في بحثنا هذا بكثير من التحليل و التعمق.

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

جدول 25: توزيع المبحوثين حسب الجنس و الحالة الاجتماعية للمسن

الجنس		الذكور		الإناث		المجموع	
		نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا
التواصل مع الأصدقاء و الأقارب		106	24	102	79	208	103
التواصل مع الأبناء		104	8	138	15	242	23
مكان التواصل	الحدائق و الساحات العمومية	70		18		88	
	البيت	2		81		83	
	المساجد	27		/		27	
	المقاهي	7		/		7	
الاستشارة في القرارات العائلية		93	37	109	72	202	109
دور داخل الأسرة		112	18	118	63	230	81
يتصرف بحرية في ماله		127	3	171	10	298	13
يشتري حاجاته بمفرده		123	7	132	49	255	56

المصدر: الدراسة الميدانية

يبين لنا الجدول رقم 25 توزيع الأشخاص المسنين حسب الجنس و الحالة الاجتماعية، إذ نلاحظ أن قرابة 67 % من المبحوثين يتواصلون مع الآخرين ولاسيما الأصدقاء والأقارب، ويمكن القول أن لديهم علاقات اجتماعية، ويتبادلون الزيارات وأطراف الحديث مع أفراد المجتمع وهذه النسبة مرتفعة لدى الرجال مقارنة بالنساء إذ وصلت عند الرجال ما يقارب 82% بينما بلغت عند النساء 56,3 %، ويمكن إرجاع ذلك بحكم أن الرجل يخرج إلى الشارع للحصول على احتياجاته الأساسية مما يجعله على علاقة دائمة مع مجتمعه، عكس المرأة المسنة التي نادرا ما تتكفل بشؤونها الخارجية، إضافة إلى وجود مجموعة من النساء ضمن عينة الدراسة اللاتي تعرضن إلى سكتة دماغية (AVC) أفقدتهن التركيز والكلام، أما النسبة المتبقية و المقدرة بـ 33% فهي تعيش عزلة اجتماعية وليس لديها أي علاقة اجتماعية مع محيطها الخارجي، وقد تأثر هذه الوضعية على الشخص

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

المسن إذ يتعرض إلى اكتئاب وعدم الثقة في الآخرين خاصة الأهل وهذا ما صرحت به احد النساء قائلة: (راني منسية من عايلتي)، أما فيما يخص أماكن الالتقاء فقد لاحظنا أن العدد الكبير من المسنين يلتقون مع أصدقائهم في الساحات العمومية والحدائق لذلك من منبرنا هذا ندعو المسؤولين لتوفير أماكن في المدن صديقة للمسن خاصة في ظل تزايد كبار السن ونقص الأوعية العقارية التي تستعمل لتوفير السكنات أو مشاريع استثمارية متناسين بذلك فئة من المجتمع تختلف احتياجاتها عن باقي الفئات الأخرى وحتى وإن كان عدد المسنين حالياً لا يشكل عبئاً كبيراً مقارنة بالدول المتقدمة نظراً لعددهم المتواضع، إلا أنه وحسب تصريح منظمة الصحة العالمية أن العالم يشيخ بسرعة متزايدة وسوف تشيخ البلدان النامية أكثر بكثير من البلدان المتقدمة (منظمة الصحة العالمية، 2009)، أما النسبة الأخرى فقد صرحت أن أماكن الالتقاء كانت ساحات المساجد و المقاهي، كما لاحظنا أيضاً أن بعض المبحوثات تلتقي مع صديقاتها في الشارع حيث صرحت بعضهن (كي ما نصيب ما ندير نخرج نروح لسيدي عبد الله ولا قدام لاميري) وهي أماكن عبارة عن أضرحة أو ساحات عمومية وسط المدينة تلتقي فيها النسوة خاصة اللواتي يسكن لوحدهن.

إن افتقار المدينة إلى أماكن التسلية أو نوادي خاصة بالمسنين أو عدم توفرها بصفة مجانية يجعل المسن يلجأ إلى الشارع و الساحات العمومية والتي لا تكون مخصصة لكبار السن ولا تتوفر على شروط تجعل من المسن يمضي فترة من وقته في راحة وأمان، أما فيما يخص علاقة المسن بأبنائه فنلاحظ أن أكثر من 90% من عينة الدراسة يتواصلون مع أبنائهم وهي مرتفعة لدى النساء مقارنة بالرجال، إذ أن طبيعة المرأة تجعلها تحن على أبنائها وتحافظ على الروابط الأسرية حتى بعد زواج أبنائها وتفضل العيش في كنفهم خاصة بعد الترميل أو الطلاق، كما نلاحظ أيضاً أن أكثر من 65% من المبحوثين يتم استشارتهم من طرف أفراد الأسرة وهذا يدل على أن المجتمع الجزائري قد طرأت عليه تغيرات، فرغم ارتفاع نسبة الاستشارة إلا أنها تبين أن هناك فئة من أبناء المبحوثين تفضل الاستقلال الأسري خاصة الأبناء المتزوجون الذين يغادرون بيت

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

العائلة و يستقلون بأنفسهم قاطعين بذلك أواصر العلاقة الأسرية وهذا ما صرح به أحد المبحوثين(ملي تزوج ولدي داته المرأة ونسانا)؛ مرجعين تغير أبنائهم في تصرفاتهم إلى زوجة الابن (الكنة).

إن هذه الوضعية الاجتماعية التي يعيشها المسن خاصة الذي ليس لديه دخل مادي تجعلنا نلفت انتباه الباحثين خصوصا في ميادين علم الاجتماع لدراسة وضعية المسن الهش وعلاقته بأسرته ومحيطه من أجل معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت بالمجتمع الجزائري وخاصة الأبناء للتملص من مسؤولياتهم اتجاه آبائهم، فالأسرة هي الملاذ الآمن للمسّن حيث يشعر انه لازال يملك مكانة داخل أسرته وبيئته الاجتماعية و هذا ما إستنتجناه بعد طرحنا سؤالا على المسن إذا كان يشعر أن له دورا أساسيا في الأسرة، فقد صرح ما يقارب 74 % من المبحوثين أنهم فعلا لديهم دور مهم داخل أسرهم وقد كانت هذه النسبة مرتفعة عند الرجال خاصة كونهم متزوجون ويشعرون أن أدوارهم لازالت قائمة ومهمة لاسيما بوجود الزوجة وأولاد تحت الكفالة، فوجود الزوجة إلى جانب الزوج يجعل من المسن يتشبث بالحياة ويشعر أن دوره لازال قائما حتى وان كان ضئيلا بسبب الحالة المادية العسيرة التي يعيشها المسن، كما اتضح لنا أيضا أن المسن بصفة عامة سواء أكان رجلا أو امرأة يتصرف بحرية في ماله الشخصي، فهو من يقرر فيما يصرف ماله وما هي الحاجات الأساسية التي يجب اقتناؤها أو التخلي عنها، أما النسبة المتبقية فهي عبارة عن أشخاص مرضى فوضعهم الصحي والعقلي خاصة لا يؤهلهم في التصرف بحرية في مالهم الشخصي مما يجعل المقيمين معهم هم من يحددون حاجاتهم الأساسية.

6- مساهمة الأبناء في مصاريف العيش

قبل التطرق إلى مساهمة الأبناء في مصاريف العيش لابد لنا من التطرق أولا إلى الحالة الفردية لأبناء المسن الذين يقيمون معه، اذ شمل الاستبيان أسئلة عن مساهمة الأبناء المقيمين مع المسن في مصاريف الأسرة وأيضا أسئلة أخرى تعلقت بالأبناء الذين يقيمون خارج بيت المسن ونظرا لأهمية المساعدات التي يتلقاها

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

المسن من محيطه الأسري خاصة الأبناء، ارتأينا إلى دراسة الحالة الفردية لأبناء المسن الذين يقيمون معه في نفس البيت والتي كانت نتائجها حسب التفصيل التالي:

جدول 26: توزيع المبحوثين حسب الجنس والحالة الفردية لأبناء المسن المقيمين معه

وضعية أبناء المسنين	ذكور	إناث	المجموع
أبناء يعملون	43	91	134
أبناء لا يعملون	34	15	49
أبناء يتقاضون منحة البطالة	6	2	8
أبناء يتقاضون منحة الإعاقة	6	13	19
أبناء يتقاضون منحة الأمراض المزمنة	0	2	2
أبناء يتقاضون منحة المطلقات	2	2	4

المصدر: الدراسة الميدانية

يوضح لنا الجدول رقم 26 توزيع المبحوثين حسب الجنس والحالة الفردية للأبناء، حيث يتضح لنا أن 62,03% من أبناء المسنين يزاولون مهنة أو عملا يدر لهم دخلا ماديا، والنسبة الأخرى المتبقية فهي مقسمة على الأبناء الذين لا يعملون وقدرت نسبتهم ب 22,69% و الأبناء الذين يتقاضون منح من الدولة كمنحة البطالة أو المنحة الجزافية للتضامن وقدرت نسبتهم ب 15,28%، وما يمكن القول أن ظاهرة البطالة متفشية لدى أبناء المسنين، علما أننا ركزنا بصفة عامة على الأبناء ولم ندرس كل واحد على حدة إذ كان سؤالنا للمبحوث كالتالي: هل لديك على الأقل ابن من بين الأبناء الذين يقيمون معك يعمل؟ ورغم تعميمنا للسؤال إلا أننا وجدنا نسبة عالية للبطالة، وهذا ما يجعلنا نقول أن الفقر يولد الفقر أي أن الأسرة إذا كانت فقيرة لا تستطيع مساعدة أبنائها و إيجاد فرص عمل لهم خاصة في جانب التجارة مثلا، ويمكن القول أيضا أن البطالة منتشرة بكثرة في الأوساط الفقيرة مقارنة بالبطالة على المستوى الوطني إذ قدرت حسب الديوان الوطني للإحصاء ب

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

11,2 % سنة 2015 (الديوان الوطني للإحصاء، 2015)، كما لاحظنا أيضا في عينة الدراسة أن هناك من أبناء المبحوثين من يستفيد من مساعدات الدولة كمنحة البطالة والمنحة الجزافية للتضامن بمختلف فئاتها المستهدفة، حيث ساهمت هذه المساعدات ولو بالجزء القليل من التخفيف من عبء المسنين اتجاه أولادهم، وهذا حسب تصريحات معظم المسنين (مزية راه ولدي يخلص ذيك المنحة موخر روحه عليا).

جدول 27: توزيع المستجوبين حسب مساهمة الأبناء في مصاريف العيش

مساهمة الأبناء في مصاريف العيش	الأبناء المقيمين مع المسن		الأبناء المقيمين خارج بيت المسن	
	نعم	لا	نعم	لا
ذكور	55	2	46	34
إناث	108	2	84	40
المجموع	163	4	130	74

المصدر: الدراسة الميدانية

يوضح لنا الجدول رقم 27 توزيع عينة الدراسة حسب الجنس و مساهمة أبناء المسن في مصاريف العيش، حيث يتضح لنا أن مساعدة الأبناء المقيمين مع المسن مرتفعة لدى كلا الجنسين وهذا ما ينم عن وجود ما يعرف باسم التضامن بين الأجيال "فإذا كانت طبيعة التضامن بين الأجيال قد تغيرت على مر القرون فإنها تظل هي المبدأ المنظم لكل حياة جماعية؛ لا يمكن أن يوجد مجتمع إنساني بدون تضامن بين أفرادها" (Perret, 2014, p2) وهي مرتفعة عند الإناث مقارنة بالذكور (98,1% و 96,5% على التوالي) وهذا يدل على أن الأبناء الذين يعملون و يقيمون مع آبائهم يتحملون جزءا من مصاريف العيش ويساعدون في التخفيف من أعباء الحياة ولو بالجزء القليل، أما بالنسبة للأبناء المقيمين خارج بيت المسن فهم يشاركون بنسب قليلة في مساعدة آبائهم سواء ماليا أو ماديا مقارنة بإخوانهم المقيمين في البيت إذ قدرت نسبتهم ب 63,7% وهذا راجع كون معظم الأبناء الذين تركوا بيت العائلة قد شكلوا أسرا جديدة وبالتالي هم مسؤولون عن أبناء و زوجات،

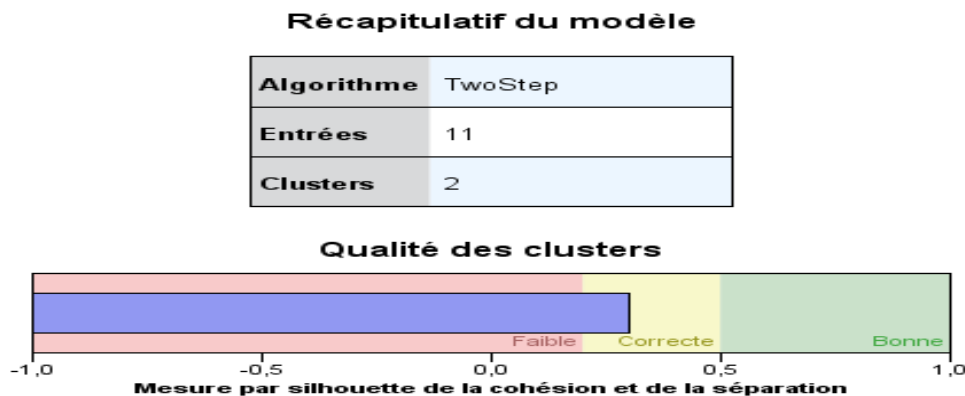
الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

ونظرا لظروفهم ووضعهم الاقتصادي المتوسط لا يستطيعون مساعدة آبائهم وهذا ما صرح به معظم المبحوثين (ولدي بروحه قليل يعطيك لا يكفي داره وأولاده مرات أنا نمذله).

ثالثا: تصنيف عينة الدراسة

استجابة للهدف الأول للدراسة وهو معرفة الخصائص السوسيوديموغرافية للمسنين المستفيدين من المنحة الجزافية، والتي يمكن من خلالها معرفة مدى تصنيفهم كفاءة هشة، قمنا باستخدام طريقة التصنيف (*Cluster tow step*) باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS v25 وهي إحدى طرق التصنيف التي تناسب بيانات هذه الدراسة، وقد اخترنا التصنيف الآلي (أي لم نحدد مسبقا عدد المجموعات بل قام البرنامج بإعطائها) والتي سمحت بتصنيف أفراد العينة وفق إحدى عشر متغيرا: الجنس، السن، المستوى الدراسي، الحالة الفردية، الحالة الزوجية، ملكية المسكن، نمط العيش، رب الأسرة، الإصابة بالمرض، عدد أفراد الأسرة ووجود الأبناء. وأعطى التصنيف الآلي مجموعتين، تشكل الأولى 36% من العينة والثانية تشكل أكثر من نصفها والمقدرة بـ 64% إحصائيا ظهر التصنيف مقبولا كما هو مبين في الشكل:

الشكل 18: جودة التصنيف



وعليه تم إعادة توزيع متغيرات الدراسة وفق هاتين المجموعتين لمعرفة خصائصهما.

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

الجدول 28: توزيع المستجوبين حسب الخصائص السوسيو ديمغرافية للعينة وفق مجموعتي التصنيف

المتغيرات	المجموعة الأولى %	المجموعة الثانية %	المجموع %
الجنس	ذكر	100	41.8
	أنثى	0	58.2
السن	64-60	23.2	22.2
	69-65	37.5	28.6
	74-70	16.1	21.5
	79-75	10.7	10.3
	84-80	10.7	10.0
	89-85	1.8	3.5
	90 فأكثر	0.0	3.9
	غير متزوج	0.0	7.7
	متزوج	91.1	32.2
الحالة الزوجية	أرمل	1.8	33.8
	مطلق	7.1	25.7
	أمي	55.4	60.1
	ابتدائي	29.5	29.9
المستوى الدراسي	متوسط	12.5	8.0
	ثانوي	2.7	1.9
	يعمل	51.8	28.6
	لا يعمل	48.2	71.4
المجموع		36.0	100

المصدر: الدراسة الميدانية

يبين لنا الجدول رقم 28 توزيع أفراد العينة حسب الخصائص السوسيو ديمغرافية وفق مجموعتي التصنيف

إذ نلاحظ أن المجموعة الأولى تتكون من أكثر من 99 % من الذكور، في حين تتكون المجموعة الثانية من 91 % من الإناث أما بالنسبة للحالة الزوجية فإن أكثر من 91 % من أفراد المجموعة الأولى هم متزوجون، ثم تليها الحالات الأخرى بنسب ضعيفة عند المطلقين والأرامل (7,1 % و 1,8 % على التوالي)، للإشارة لا يوجد في المجموعة الأولى من هم غير متزوجون وهذا ما لاحظناه فعلا في الميدان إذ أن غير المتزوجون

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

يعيشون حياة أكثر هشاشة نوعاً ما إذا ما قورنوا ببقية أفراد العينة وكانت منعكسة على مظهرهم الخارجي، أما بالنسبة للمجموعة الثانية فإن أكبر نسبة موجودة عند المطلقين بنسبة 48,7 % ثم يليها الأرامل بنسبة 39,2 % ثم غير المتزوجين بنسبة 12,1 %.

أما بالنسبة للمستوى التعليمي فإن 55,4 % من المجموعة الأولى هم أميون يجهلون القراءة و الكتابة ثم تبدأ النسبة في التناقص كلما ارتفع المستوى التعليمي للمبحوث ونفس الشيء يمكن قوله على المجموعة الثانية إذ أنها بلغت 62,8 % عند الأميين ثم تتخف تدريجياً إلى أن تصل إلى 1,5 % للمستوى الثانوي، وفيما يخص الحالة الفردية فإن نسبة العاملين في المجموعة الأولى أكبر من غير العاملين ولو أنها متقاربة إذ قدرت 51,8 % و 48,2 % على التوالي عكس ما نلاحظه في المجموعة الثانية حيث قدرت نسبة الأشخاص الذين لا يعملون ب 84,4 % أما الذين يعملون فقد وصلت نسبتهم ب 15,6 %، وهذا ما يجعلنا نستنتج أنه على العموم تبين الخصائص السوسيوديموغرافية لأفراد كل مجموعة، تبايناً واضحاً، إذ تتميز المجموعة الثانية، التي تشكل حوالي ثلثي العينة (64%) ، بكون أغلبية أفرادها من الإناث، المطلقات والأرامل، ومن مختلف الأعمار على أن الأعمار المتقدمة تتواجد في هذه المجموعة أكثر من المجموعة الأولى، وأفرادها أقل حظاً من حيث التعليم وأغلبيتهم لا يمارسون أي نشاط. وهي صفات تجعل هذه المجموعة تتصف بالهشاشة مقارنة بالمجموعة الأولى.

الجدول 29: توزيع المستجوبين حسب خصائص الأسرة والمسكن وفق مجموعتي التصنيف

المتغيرات	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	المجموع
رب الأسرة	نعم	98.2	70.4
	لا	1.8	19.6
نوع المسكن	شقة	39.3	39.2
	منزل فردي	54.5	53.3
	آخر	6.3	7.1
ملكية المسكن	خاص	35.7	18.6
			24.8

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

38.6	40.2	25.0	للعائلة	
29.3	27.7	32.2	مستأجر	
7.4	7.5	7.2	آخر	
14.5	22.1	0.9	بمفرده	نمط العيش
84.2	75.8	99.0	مع الأسرة	
1.3	2.0	0.0	آخر	
43.7	50.8	31.3	ثلاجة	ملكية الأجهزة المنزلية
98.4	97.5	100	تلفزة	
23.5	29.1	13.4	مكيف	
43.7	50.8	31.3	مدفأة	
20.3	22.7	16.1	هاتف ثابت	
78.1	75.4	83.0	هاتف نقال	
78.7	78.8	78.6	غاز المدينة	الربط بالغاز
21.3	21.2	21.4	القارورة	
100	64.0	36.0	المجموع	
4.01	3.82	4.35	متوسط عدد الأفراد	
4.02	4.01	4.04	متوسط عدد الأبناء*	
1.76	1.62	1.97	متوسط عدد الأبناء المقيمين مع المسن	
2.88	2.85	2.95	متوسط عدد الغرف	

المصدر: الدراسة الميدانية

يمثل لنا الجدول رقم 29 توزيع عينة الدراسة حسب خصائص الأسرة والمسن وفق مجموعتي التصنيف،

إذ يتبين لنا أن أكثر من 98% من أفراد المجموعة الأولى هم أرباب أسر وهي اكبر من النسبة في المجموعة

الثانية إذ قدرت بحوالي 71%، أما بالنسبة للإقامة فإن أكثر من نصف المبحوثين الموجودين ضمن المجموعتين

سواء الأولى أو الثانية يقيمون في بيوت فردية ثم نجد الذين يسكنون الشقق بنسب أيضا متقاربة في كلتا

المجموعتين وهذا ما يدفعنا للقول بأنه لا يوجد فرق كبير في نوع المسكن في كلا المجموعتين عكس ملكية

السكن أين نجد أن أكثر من 35% من أفراد المجموعة الأولى يملكون بيوتا خاصة بهم ثم المستأجرين سواء

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

من القطاع الخاص أو العام، أما أفراد المجموعة الثانية فإن أكثر من 40% يسكنون في بيوت ملك لأفراد العائلة ثم المستأجرين بما يقارب 28%.

أما فيما يخص نمط العيش فإن معظم أفراد العينة يسكنون مع أسرهم إذ قدرت نسبتهم بـ 99%، أما المجموعة الثانية فهم يقدر بـ حوالي 76% وفيما يخص مدى امتلاك المبحوثين لأجهزة تساعد على العيش الكريم فتشير النتائج إلى أن جهاز التلفاز والثلاجة متوفران بنسبة شبه كاملة في كلا المجموعتين، حيث بلغت نسبة توفر التلفاز في المجموعة الأولى 100% وبلغت في المجموعة الثانية 97,5% ومن خلال كل هذه المعطيات يمكن القول أنه وحسب خصائص المسكن، يعيش أغلب أفراد المجموعة الثانية في مساكن لا يملكونها (إما للعائلة أو مستأجرة) ونسبة هامة منهم (22.1%) يعيشون بمفردهم وحوالي 70% منهم أرباب أسر على اعتبار أن أغلب أفرادها إناث وهو ما يزيد تعقيد أوضاع هؤلاء بسبب أنه غالباً ما يتكفل رب الأسرة بمصاريفها وتوفير احتياجات أفرادها، في حين تكاد تتقارب الخصائص الأخرى بين المجموعتين.

الجدول 30: توزيع المبحوثين حسب الخصائص الصحية للمسن وفق مجموعتي التصنيف

المتغيرات	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	المجموع
المرض	نعم	50.9	74.9
	لا	49.1	25.1
الإعاقة	نعم	5.4	7.0
	لا	94.6	93
المجموع	36.0	64.0	100

المصدر: الدراسة الميدانية

يبين لنا الجدول رقم 30 توزيع المبحوثين حسب الخصائص الصحية وفق مجموعتي التصنيف إذ يتضح لنا الفرق الكبير في نسبة الإصابة بالمرض حيث ترتفع عند المجموعة الثانية إذ تصل إلى 74,9% بينما تصل إلى حوالي 51% في المجموعة الأولى، أما بالنسبة للإعاقة فرغم ضعف نسبة الإصابة في المجموعة

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية وتوصيف العينة

الثانية (7%) إلا أنها تبقى مرتفعة مقارنة بالمجموعة الأولى مما يؤكد فعلا هشاشة المجموعة الثانية مقارنة بالأولى وتتأكد هشاشة المجموعة الثانية بالنظر إلى أن حوالي ثلاثة أرباعها يعانون من أمراض مزمنة ونسبة معتبرة منهم يعانون من إعاقة. ومن المعلوم أن المرض والإعاقة تتطلب رعاية خاصة "وقد كشف كوس أيضا أن الطبقة الدنيا هي أكثر الطبقات عرضة للأمراض، وأن الطبقة العليا هي أقلها. أما الطبقة الدنيا فكانت أقل الطبقات حظا من اهتمام الأطباء في الوقت الذي استأثرت فيه الطبقة العليا بأكبر قدر من الرعاية الطبية"(المكاوي، 1998، ص449). ولأن العينة المدروسة هي لفئة المسنين فإن هاذين العنصرين يعمقان معاناة هؤلاء الأشخاص إذا لم يتمكنوا من الحصول على هذه الرعاية والتي غالبا ما تتطلب دعما ماليا وماديا لذلك.

الخلاصة:

مكنتنا الدراسة الميدانية على عينة البحث والمقدرة ب311مبحوث من التعرف على الخصائص السوسيو ديمغرافية والحالة الصحية والاجتماعية التي يعيشها المسن في ظل الظروف المعيشية الصعبة وغلاء المعيشة، وباستعمالنا للتصنيف الآلي لعينة الدراسة والتي أنتجت مجموعتين من التصنيف حيث كانت المجموعة الثانية أكثر هشاشة من الأولى، كما تعرفنا أيضا على خصائص السكن وأسرة المسن واتضح لنا أن رغم محدودية دخل المسن ووضعه الصحي، إلا أن دوره داخل أسرته لازال قائما ويبقى حيويا، فهو يحمل إرثا من الخبرات والحكمة التي تعينه في تسيير شؤون أسرته بالتوازي مع مصادر دخله، وقد ساهمت هذه المنحة في تحسين مكانة المسن في مجتمعه.

الفصل الخامس

تلبية حاجات فئة المسنين

تمهيد:

تسعى السياسات الاجتماعية في أي دولة من دول العالم إلى تجسيد خططها وبرامجها وهذا بتوفير الحاجات الأساسية لمواطنيها من أجل تحقيق العدالة الاجتماعية المنشودة والوصول بأفراد مجتمعها إلى دولة الرفاه، والجزائر كباقي دول العالم وضعت برامج وتراتيب من أجل تحقيق حياة كريمة لمواطنيها والتخفيف عنهم من أعباء الحياة والمساعدة في إدماجهم اجتماعيا، ومن بين هذه البرامج نجد برنامج المنحة الجراحية للتضامن (AFS) والذي يعتبر من أهم البرامج المالية الموجهة للفئات الهشة لاسيما المسنين إذ يساعد هذا البرنامج الأشخاص الذين لا يمتلكون موردا ماليا من أجل تلبية حاجياتهم اليومية المختلفة؛ وقد لا ترتبط هذه الحاجات فقط بالشخص وإنما تختلف حسب اختلاف المكان والزمان ولكنها تبقى ثابتة في مضمونها، فهي تتباين بين حاجات مادية وأخرى معنوية وقد تطرقت العديد من الأبحاث و الدراسات إلى حاجات الإنسان لعل أهمها تصنيف ماسلو والذي وضعها على شكل هرم بخمس مستويات مختلفة تبدأ بالحاجات الفيزيولوجية وتنتهي بالحاجة لتحقيق الذات مروراً بحاجات الأمان، الحاجات الاجتماعية والحاجة للتقدير، وتمثل الحاجات الفيزيولوجية من أكل وشرب ولباس وهواء قاعدة الهرم ثم تليها حاجات الأمان وتتمثل في السلامة الجسدية، الأمان الصحي، أمن الموارد، الأمان الأسري، أمن الممتلكات والأمن الوظيفي.

سوف نحاول في هذا الفصل التطرق إلى المساعدات المختلفة التي يتلقاها المسن من وسطه الاجتماعي وأهم الحاجيات الأساسية التي تليها له المنحة الجراحية للتضامن ومدى رضا وقبول المسن لهذا البرنامج، إضافة إلى التعرف على حالته في فترة جائحة كوفيد19، والمتطلبات التي يتمنى المسن أن تتوفر في برنامج المنحة الجراحية من أجل العيش الكريم وهذا كله من خلال تحليل نتائج الأسئلة التي تضمنتها استمارة الدراسة حسب عينة البحث.

أولاً: برنامج المنحة الجزافية للتضامن.

قمنا باستجواب المسنين حول ظروف حصولهم على المنحة الجزافية للتضامن، وقد تبين أن أقدمية الحصول عليها ترتبط طردياً بعمر المسن، أي كلما ارتفع سن المسن كلما كان قد حصل على هذه المنحة منذ مدة طويلة إذ أن أكثر من 42% منهم حصلوا عليها منذ أكثر من 5 سنوات، حيث حوالي 65% منهم نساء وهو ما يعني الحاجة الماسة للنساء إلى هذه المنحة وهشاشة أوضاعهن التي تقتضي ذلك خاصة أن 91.2% منهن مطلقات أو أرمال، حيث اتضح لنا أن المسن يضع ملفه الإداري لدى المصالح المعنية مباشرة بعد استيفائه شرط السن وهذا نظراً للأوضاع المزرية التي تعيشها هاته الفئة.

جدول 31: توزيع المبحوثين حول المعرفة بوجود برنامج المنحة الجزافية للتضامن (AFS)

المصدر	الذكور		الإناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
المحادثات	66	50.8	90	49.7	156	50.2
الإعلانات	0	0.0	1	0.6	1	0.3
المستفيدين	31	23.8	29	16.0	60	19.3
آخر	33	25.4	61	33.7	94	30.2
المجموع	130	41.8	181	58.2	311	100

المصدر: البحث الميداني

لقد بينت المعلومات المستقاة من الميدان أن أكثر من 50% من المبحوثين أكدوا أنهم تعرفوا على برنامج المنحة الجزافية للتضامن عن طريق المحادثات في الشارع والأماكن العامة الأخرى، و 30% منهم عن طريق أشخاص آخرين مثل أفراد العائلة، عمال الإدارة، الجمعيات و في بعض الأحيان الأطباء الذين كانوا ينصحون المسن الذي يلجأ لهم من أجل الفحص الطبي إلى التوجه للإدارة المعنية خاصة من أجل الحصول على بطاقة

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

الشفاء و بالتالي مجانية الدواء لاسيما بالنسبة للمصابين بالأمراض المزمنة ومن أجل الحصول على هذه المنحة تعرض 93.6% من المسنين، مهما كانت أعمارهم وحالتهم الزوجية، لتحقيق إداري. و 93.9% منهم لم يجدوا صعوبات في الحصول عليها. أما العدد القليل الذي صرح بوجود صعوبات فأغلبهم نساء ومن الأعمار المتقدمة وغير المتزوجين مرجعين الصعوبة لاميتهم وعدم قدرتهم على استخراج الوثائق اللازمة من أجل تكوين ملفهم الإداري وأيضاً لعدم وجود إقامة ثابتة لبعض المبحوثين نظراً لعدم توفرهم على سكن وبالتالي كانوا يتحولون من مكان لآخر مما منعهم من الاستفادة من المنحة .

جدول 32: توزيع المبحوثين بناء على مدة الانتظار للحصول على المنحة والجنس

المدة	الذكور		الإناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
حتى 6 أشهر	43	33.1	63	34.8	106	34.1
7-11 شهر	13	10.0	17	9.4	30	9.6
سنة فأكثر	74	56.9	101	55.8	175	56.3
المجموع	130	41.8	181	58.2	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

إن آجال الرد على طلب المسن من خلال قبول طلبه من عدمه من أجل الاستفادة من مزايا برنامج المنحة الجزافية للتضامن له أهمية كبرى على نفسية المسن إضافة إلى انعكاسه على صورة الإدارة بعيون المواطن، حيث أن مجموعة لا بأس بها من المبحوثين أكدوا أن مدة انتظارهم من أجل الاستفادة من المنحة لم تتعدى 6 أشهر و قدرت نسبتهم ب 34,1% وقد أبدوا رضاهم على هذه المدة غير أن 56.3% من عينة الدراسة أكدوا أن مدة انتظارهم للحصول على المنحة الجزافية قد تجاوزت سنة وقد أبدى 65.9% من المسنين المبحوثين استيائهم وعدم رضاهم عن هذه المدة نظراً لحاجتهم الماسة لها مصرحين أنهم كانوا يترددون باستمرار

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

على المكاتب المعنية من أجل متابعة وضعيتهم الادارية(كنت نطل رايحة وجاية عليهم نسقي وينتا يخلصوني)، كما أن حوالي 90% من المسنين صرحوا بأنهم يتقاضون منحهم في وقتها المحدد نظرا لفقرهم وعدم وجود مصادر مالية أخرى مما يجبرهم على سحب أموالهم بمجرد صبتها في حساباتهم البريدية(نطل نحسب وينتا يدخل الشهر باش نروح نخلصها)، وأن حوالي 87% منهم يتقاضونها بأنفسهم، ولكن تنخفض هذه النسبة كثيرا كلما ارتفع سن المسن خاصة عند أولئك الذين تتعدى أعمارهم 80 سنة، إذ أكدوا أنهم نظرا لمرضهم وتقدمهم في السن فهم مجبرون بمرافقة أحد أفراد العائلة لمكاتب البريد من أجل الحصول على منحهم.

ثانيا: المساعدات التي يتلقاها المسن إلى جانب المنحة

نظرا للحالة الاقتصادية الهشة التي يعيشها المسن، ومن أجل تلبية احتياجاته الأولية يحتاج المسن إلى دعم ومساعدة مالية كانت أومادية من أطراف مختلفة، حيث تتضافر كل هاته الأطراف من أجل مساعدة المسن وتحسين ظروفه المعيشية و الحصول على العيش الكريم، وتتلاقى مساعدات الدولة مع مساعدات أفراد المجتمع لهدف واحد هو تقليص الفروقات الاجتماعية بين أبناء المجتمع الواحد من أجل تحقيق نوع من العدالة الاجتماعية .

سوف نتطرق في هذا الجزء إلى مصادر المساعدات التي يتلقاها كبار السن وفقا لعينة البحث وسوف نستعرض طبيعة هذه المساعدات، سواء كانت مالية أو مادية ونحدد الجهات التي تقدمها، كما سنسلط الضوء أيضا على مسألة طلب المساعدة، حيث سنبحث في ما إذا كان المسنون يلجئون إلى طلبها بأنفسهم أم يتلقونها بشكل تلقائي وعفوي من طرف الأطراف المعنية.

جدول 33: توزيع المبحوثين حسب الجنس ومصدر المساعدة

مصدر المساعدة	الذكور		الاناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الأبناء	46	44.7	83	56.5	129	51.6
الأقارب	30	29.1	63	42.9	93	37.2
غرباء	60	58.3	58	39.5	118	47,2

المصدر: الدراسة الميدانية

إن 51,6% من المبحوثين يتلقون مساعدات من طرف الأبناء المقيمين خارج البيت وتتنوع هذه المساعدات بين المادية و المالية أو حتى تسديد جزء من الأعباء الاجتماعية كتسديد فواتير الكهرباء والغاز أو أقساط الإيجار، وهي نسبة لازالت بعيدة عن ما هو واجب ومفروض على الأولاد من مساعدة وتكفل بآبائهم خاصة من الجانب المادي، أما النسبة المتبقية والتي لا تقدم أي مساعدة للأبناء، فقد ارجع المسن عدم تلقيه مساعدة مالية من طرف أبنائه الى وضعيتهم الاقتصادية الهشة أو تكفلهم بأسرهم وارتفاع الأعباء الملقاة على عاتقهم وهذا ما توصلت اليه الدراسة التي أشرنا إليها ضمن الدراسات السابقة والمتعلقة بدراسة سبع هشام والذي أشار أن بعض الأبناء من الأسر الحضرية لا يساهمون مع كبير السن في تغطية العبء المالي متحججين بالبطالة أو إعالة أسرهم الصغيرة.

كما يتلقى المسن أيضا مساعدات أخرى من طرف أشخاص غرباء لا تربطه بهم علاقة دموية إذ قدرت نسبتهم ب 47,2% للإشارة هذه النسبة مرتفعة مقارنة بالمساعدة من طرف الأقارب وهذا ما يجعلنا نقول أنه ورغم وجود هشاشة في العلاقات العائلية حيث لاحظنا انخفاض المساعدات المقدمة من الأقارب (37,2%)، إلا أن التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع حسب عينة الدراسة لازال موجودا وهذا نظرا للتنشئة الاجتماعية والدينية التي يتميز بها المجتمع الجزائري، أما بالنسبة للإناث فان نسب المساعدة مرتفعة لدى الأبناء و الأقارب

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

مقارنة بالذكور وهذا كون المرأة بحد ذاتها تعتبر من الفئات الهشة حيث يشعر الأبناء و الأقارب أنهم ملزمون بتقديم يد المساعدة لها عكس الرجل الذي نجد أن أعلى نسبة مساعدة يتلقاها من أشخاص غرباء وكانت معظمها من طرف الجيران والأشخاص المقترين ماديا حسب تصريحات المبحوثين (كاين حباب ربي يعاونوني).

جدول 34: توزيع المبحوثين وفقا لمصدر المساعدة حسب التصنيف

مصدر المساعدة	المجموعة 1		المجموعة 2		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الأبناء	43	50.0	86	52.4	129	51.6
الأقارب	19	22.1	74	45.1	93	37.2
غرباء	49	57.0	69	42.1	118	47.2

المصدر: الدراسة الميدانية

يبين لنا الجدول رقم 34 توزيع أفراد العينة حسب مصادر المساعدات وفقا لمجموعتي التصنيف اذ يتضح

لنا أن المجموعة الاولى تتلقى مساعدات سواء مالية أو مادية من طرف أشخاص غرباء وهذا بنسبة 57% ثم الابناء بنسبة 50% ثم تليها مساعدات الاقارب بنسبة ضعيفة قدرت ب 22,1%، عكس المجموعة الثانية التي تتلقى أعلى نسبة مساعدة من الابناء، ثم الاقارب والغرباء بنسب متقاربة، فالابناء ملزمون بمساعدة ابائهم وأمهاتهم خاصة اذا كانوا يعيشون في حرمان وفقير.

جدول 35: توزيع المبحوثين حسب الجنس وطلب المسن للمساعدة

طلب المساعدة	الذكور		الإناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
من الأبناء	8	17.0	12	13.6	20	14.8
من الغرباء	10	14.7	12	16.2	22	15.5

المصدر: الدراسة الميدانية

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

يتلقى المسن كما أشرنا سابقا إلى مساعدات مختلفة من طرف الأبناء، الأقارب و الغرباء أيضا وقد بينت النتائج أن ما يقارب 15% من المسنين الذين يتلقون مساعدات من أبنائهم هم من يطلبونها والنسبة المتبقية الأخرى تتلقى المساعدات بدون طلب من المسن نظرا لان الأبناء هم أيضا يعيشون مستوى متوسط وهو ما يدفع بالوالدين بعدم مطالبة الأبناء بمساعدتهم ويتركون له حرية الاختيار في المساعدة، كما تبين أيضا أن أكثر من 90% من المساعدات يتلقاها المسن من أشخاص غرباء بدون طلبه، أما بالنسبة للذكور فنلاحظ أن 17% منهم يطلبون المساعدة من الأبناء وهي مرتفعة مقارنة بالإناث إذ قدرت ب 13,6% وبالعكس نجد فئة النساء هي من تطلب المساعدة من طرف أشخاص غرباء مقارنة بالرجال إذ كانت النسبة 16,2% و 14,7% على التوالي وهذا ما يؤكد على أن الفقر منتشر أكثر لدى النساء خاصة، إذ أن الحاجة الماسة إلى المال من أجل تلبية الحاجات الأساسية هي التي تدفع بالمرأة لطلب المساعدة من أشخاص لا تربطها بهم أي صلة قرابة.

جدول 36: توزيع المبحوثين وفقا لطلب المسن للمساعدة حسب التصنيف

طلب المساعدة	المجموعة 1		المجموعة 2		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
من الأبناء	7	15.9	13	14.4	20	14.9
من الغرباء	4	7.4	18	20.5	22	15.5

المصدر: الدراسة الميدانية

يتضح لنا من الجدول السابق أن أفراد المجموعة الأولى يطلبون المساعدة من أبنائهم أكثر من الغرباء إذ قدرت ب 15,9% و 7,4% على التوالي عكس المجموعة الثانية و التي نجدها تطلب يد المساعدة من أشخاص غرباء مقارنة بطلب المساعدة من الأبناء وهذا ما يؤكد على هشاشة هذه المجموعة مقارنة بالمجموعة الأولى، بحيث أن أفراد المجموعة الثانية يلجئون إلى طلب المساعدة من أشخاص غرباء نظرا للحالة المزرية

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

التي يعيشونها وعدم قدرة أبنائهم في إشباع حاجاتهم المادية مما يجبرهم إلى البحث عن مساعدات أخرى خارج المحيط العائلي وبالتالي يبحثون عن أشخاص غرباء لطلب المساعدة على اختلاف أنواعها.

2-1- المصادر المختلفة التي تساهم في مساعدة المسن

من أجل معرفة المصادر المختلفة التي تشارك في المساندة المادية والمالية للمسن تم طرح هذا السؤال على المبحوث، حيث اتضح لنا أنه إضافة إلى مساعدة التي يقدمها الابناء لأبائهم وأمهاتهم؛ يتلقى المسن أيضا مساعدات مادية ومالية من مصادر أخرى مختلفة تساهم كلها في تحسين الوضعية المادية للمسن وتلبية جزء من حاجاته اليومية، سوف نستعرض وهذا ما يوضحه لنا الجدول الموالي.

جدول 37: توزيع المبحوثين حسب الجنس والمساعدات الأخرى التي يتلقاها المسن

مصدر المساعدة	الذكور		الاناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الجمعيات	12	9.2	4	2.2	16	5.1
البلدية	99	76.2	133	73.5	232	74.6
أشخاص اخرين	1	0.8	0	0	1	0.3
لا يتلقى أي مساعدة	18	13.8	44	24.3	62	20
المجموع	130	100	181	100	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

يبين لنا الجدول رقم 37 الأطراف الأخرى التي تقدم مساعدات سواء مادية أو مالية للمسنين، إذ نجد أن أكثر من 74% من المبحوثين يتلقون مساعدات من طرف البلدية مكان الإقامة وتتمثل هذه المساعدة في المبلغ المالي التي تقدمه البلدية كمساعدة للمعوزين في شهر رمضان والمقدر ب 10.000 دج ورغم أن هذه المساعدة هي موسمية إذ تقدم مرة واحدة في السنة، إلا أن المسنين أكدوا على أن هذه المنحة تساعدهم في التخفيف من أعباء الشهر الفضيل، كما يتلقى المسنون أيضا مساعدات من طرف الجمعيات الاجتماعية لاسيما الهلال الأحمر الجزائري حيث صرح بعض أفراد العينة خاصة فئة غير المتزوجين من جنس الذكور قد صرحوا ترددهم على مقر الهلال الأحمر الجزائري من أجل وجبات الإفطار الأسبوعية التي يقدمها لهم الهلال

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

الاحمر، هنا يتضح لنا نقص في أدوار الجمعيات الاجتماعية وعدم مراقبتها للطبقة الهشة حيث لم تتجاوز نسبة المساعدة 6% رغم استفادة هذه الجمعيات من إعانات مالية من طرف الجماعات المحلية، إلا أن دورها يقتصر على المناسبات فقط ومعظمها تنشط في شهر رمضان عن طريق مطاعم الرحمة مما يجعل المسن يستفيد فقط في هذا الشهر الكريم من القفة وزكاة الفطر وباقي السنة محروم، وقد أشارت البيانات أيضا أن ما يقارب 20% من المبحوثين لا يتلقون أي مساعدة وهم يعيشون العوز والحرمان ومن منبرنا هذا ندعو المجتمع المدني لاسيما الجمعيات الاجتماعية أن تساهم في التخفيف من شدة الفقر الذي تعيشه هذه الفئة، كما لاحظنا أيضا أن مصادر المساعدات مهما كان نوعها مرتفعة عند الذكور مقارنة بالإناث.

جدول 38: توزيع المبحوثين وفقا للمساعدات التي يتلقاها المسن حسب التصنيف

مصدر مساعدات أخرى	المجموعة 1		المجموعة 2		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الجمعيات	2	1.8	14	7.1	16	5.2
البلدية	98	86.7	134	67.7	232	74.5
أشخاص آخريين	1	0.9	0	0	1	0.3
لا يتلقى أي مساعدة	12	10.6	50	25.3	62	20
المجموع	113	36	198	64	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

يتطرق الجدول رقم 38 الى المساعدات التي يتلقاها المسن حسب مجموعتي التصنيف بحيث نلاحظ تباينا واضحا في نسب ومصادر المساعدات، ويمكن القول هنا أن المجموعة الثانية تلجا الى الجمعيات الخيرية من أجل المساعدة خاصة الغذائية منها وإن كانت النسبة قليلة اذ قدرت ب 7,1% وهذا ما يدل على ضعف شبكة الدعم غير الحكومي، ورغم اعتبار البلدية كمصدر أساسي للدعم المالي في كلا المجموعتين ، الا أن نسبة مشاركة البلدية في مساعدة أفراد الفئة الثانية منخفضة كثيرا مقارنة بالمجموعة الاولى، اذ قدرت نسبة المساعدة ب 86,7% في المجموعة الاولى و 67,7% في المجموعة الثانية وهذا ما يجعل المجموعة الثانية أكثر عرضة للازمات الاجتماعية والاقتصادية، ومن منبرنا هذا ندعو البلديات الى إعادة النظر في شروط

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

الاستفادة من الاعانة أو ايجاد صيغ أخرى كالقيام بتوأمة مع الجمعيات الخيرية من أجل أن تستفيد هذه الشريحة من مساعدات مادية لاسيما في شهر رمضان، بحيث أن الحالة الزوجية هي سبب منع معظم المسنين من الاستفادة منها إذ أن البلدية تقدم الاعانة الى الاشخاص المتزوجين لمساعدتهم في التخفيف من أعباء الحياة غير ان هذا الشرط يجعل المسن العازب يعيش في حرمان اجتماعي واقتصادي ، كما نلاحظ أيضا أن النسبة المرتفعة للأفراد الذين لا يتلقون أي مساعدة توجد في المجموعة الثانية إذ قدرت نسبتهم ب 25,3 % مما يعني أن شريحة كبيرة من هذه الفئة تترك دون أي دعم مادي وهذا ما يزيد من هشاشتها وصعوبة تلبية احتياجاتها الأساسية.

ثالثا: تلبية المنحة الجزافية لحاجات المسن

تسعى المنحة الجزافية للتضامن (AFS) للتخفيف من أعباء الحياة على المسن، وهي من الركائز الأساسية لدعم هذه الشريحة الهشة من المجتمع فهي أداة لتحقيق الحماية الاجتماعية وتعزيز جودة الحياة ويعتبر برنامج المنحة الجزافية للتضامن ضمن "السياسة الاجتماعية التي تقوم على توفير الحاجات الأساسية لأفراد المجتمع وتلبية مطالبهم والنظر في مشكلاتهم سواء الاقتصادية أو الاجتماعية وهي بذلك تقوم بوظيفة حل المشكلات الاجتماعية والسعي بالوصول بالمجتمع إلى قدر من التوازن و الرفاهية"(بصيلة، 2021، ص 626)، سوف نحاول في هذا الجزء التعرف على مدى كفاية المساعدة التي يقدمها برنامج المنحة الجزافية للتضامن للشخص المسن ومقدار مشاركة البرنامج في تلبية البعض من احتياجات كبار السن.

3-1-مدى كفاية المساعدة المقدمة لكبار السن:

تمثل مدى كفاية المساعدات المقدمة لكبار السن قضية محورية في تحسين جودة حياتهم وضمان تلبية حاجاتهم الأساسية، ويعد تقييم هذه المساعدات من حيث ملاءمتها لتغطية متطلبات المعيشة اليومية ومواجهة الأعباء المالية أمرا ضروريا لفهم التحديات التي تواجه هذه الفئة الهشة من المجتمع، لذلك وجب تسليط الضوء على مدى كفاية هذه المساعدات على توفير الدعم المطلوب خاصة مع زيادة احتياجاتهم بسبب التقدم في العمر وبالتالي التعرض للمشكلات المادية بسبب قلة الموارد المالية.

جدول 39: توزيع المبحوثين حسب تعرضهم إلى مشكلات مادية

هل تعاني من مشكلات مادية	الذكور		الإناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نعم	119	91,5	110	60,8	229	73,6
لا	11	8,5	71	39,2	82	26,4
المجموع	130	41.8	181	58.2	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

يتضح لنا من الجدول رقم 39 أن 73,6% من المبحوثين يعانون من مشكلات مادية، وعند تحليل الأسباب حسب تصريحات المعنيين نجد أن غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار يمثل العامل الأبرز الذي يزيد من تعقيد الوضع الاقتصادي و المالي للمبحوثين وهذا ما أشار إليه الباحثين مدوري ومطاطحة في بحثهما بأن " التضخم من الظواهر التي تزيد من حدة الفقر في دول العالم لما له من علاقة بالقدرة الشرائية للأفراد، فكلما زادت نسبة التضخم انخفضت القدرة الشرائية للأفراد بسبب ارتفاع الأسعار"(مدوري، ومطاطحة، 2024،ص616). كما أرجع ما يقارب 25 % من المستجوبين السبب إلى المشكلات الصحية التي يعانون منها بسبب الأمراض والتي تلعب دورا هاما في زيادة الضغوطات المالية حيث تتطلب الأمراض تكاليف علاج إضافية رغم مجانيته مما يسبب للمسئ مشكلات مادية نظرا لانعدام دخله المادي، إضافة إلى هذا فقد ارجع

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

ما نسبته 22,3% من المسنين أنهم يعانون من مشكلات مادية نظرا للبطالة القاتلة التي يعيشها أبناؤهم المقيمين معهم فهم مجبرون بتقاسم لقمة العيش معهم وهو ما يدفع المسن بالشعور بعدم القدرة على توفير احتياجاته الأساسية له ولأبنائه مما يؤثر على حالته النفسية، كما ذكر بعض المسنين أن مشكلاتهم سببها إعاقة أبنائهم الذين تحت كفالتهم مما أزم عليهم أمورهم المعيشية كون المعاق يحتاج إلى مصاريف مالية إضافية ناهيك عن معاملة خاصة وحضور دائم للمسن بجانب ابنه المعاق مما يضطره للعيش في عزلة اجتماعية وهذا ما صرح به أحد المبحوثين (عندي بنتي معاقة ومريضة عقليا وراني نعاني معاها ماديا ومعنويا).

كما لاحظنا أيضا ان نسبة الذين يعانون من مشكلات مادية مرتفعة عند الذكور مقارنة بالاناث وهذا كون أن النسبة الكبرى من الذكور هم أرباب عائلات وبالتالي هم يشعرون أنهم ملزمون بتوفير حياة كريمة لاسرهم، اما النساء فمعظمهن ارامل ومطلقات وهن يعشن تحت كنف الابناء، اذ أن المرأة تنقسم بنوع من الرضا وتكيف متطلباتها حسب المساعدة التي تتلقاها وهذا ما لمسناه فعلا في الميدان اذ صرحت معظم النساء انها تتقادى المصاريف الاضافية وتأجلها الى غاية استفادتها من الاعانة المالية كالتنقلات والمبادلات الاجتماعية مثل زيارة الاهل والاقارب.

جدول 40: توزيع المبحوثين وفقا لمعاناتهم من مشكلات مادية حسب التصنيف

هل تعاني من مشكلات مادية	المجموعة 1		المجموعة 2		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نعم	103	92,0	125	62,8	228	73,3
لا	9	8,0	74	37,2	83	26,7
المجموع	112	36	199	64	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

تشير البيانات المجودة في الجدول رقم 40 على وجود تباين واضح بين المجموعتين في ما إذا كانوا يعانون من مشكلات مادية، فقد صرح ما نسبته 92% من أفراد المجموعة الاولى على أنهم يعانون من مشكلات مادية تعيقهم في توفير حاجياتهم الاساسية، عكس المجموعة الثانية والتي صرح افرادها بنسبة تقدر ب 62,8

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

% على انهم يعانون من ضغوطات مادية وهذا يدل إما أن المجموعة الثانية تتلقى إعانات أخرى ولديها مصادر دعم متنوعة تعينها في تلبية متطلباتها اليومية أو ربما أنها اقل ضغطاً من المجموعة الأولى وتكيف متطلباتها اليومية حسب مقدورها الاقتصادي. ومع ذلك، فإن النسبة المرتفعة في كلتا المجموعتين تؤكد أن المشكلات المادية تعد ظاهرة شائعة بين المسنين، مما يستدعي تدخلات أكثر فعالية لتعزيز الدعم المالي والاجتماعي لهذه الفئة.

3-2- مدى مساهمة المنحة الجزافية للتضامن في تلبية حاجات كبار السن:

لقد أدرج هذا السؤال في استمارة البحث من أجل الإجابة على سؤال الاشكالية وقد تم تحديد نسب تفاوتت بين أقل من 25% وأكثر من 80% وقد كان جواب المبحوثين حسب ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول 41: توزيع المبحوثين حسب الجنس ومدى تلبية المنحة الجزافية لبعض الاحتياجات اليومية للمسن

هل تلبية المنحة الجزافية بعض احتياجاتك اليومية		الذكور		الإناث		المجموع	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
43	33,1	30	16,6	73	23,5	أقل من 25%	
70	53,8	68	37,6	138	44,4	من 25 الى 49%	
17	13,1	42	23,2	59	19,0	من 50 الى 69%	
0	0	25	13,8	25	8,0	من 70 الى 79%	
0	0	16	8,8	16	5,1	أكثر من 80%	
130	100	181	100	311	100	المجموع	

المصدر: الدراسة الميدانية

إن أكثر من 44% من المسنين أكدوا أن المنحة الجزافية للتضامن تساهم في تلبية احتياجاتهم اليومية بنسبة من 25 الى 49% وهذا ما يدل على أهمية هذا البرنامج بالنسبة للمسنين في مساعدتهم على العيش الكريم وتحقيق جزء من الاحتياجات اليومية التي يحتاجها المسن، كما صرح أيضاً أن ما نسبته 23,5% بأن المنحة الجزافية للتضامن تساهم في تلبية الاحتياجات اليومية بنسبة تقل عن 25% معبرين أن قيمة المساعدة التي يحصلون عليها أقل من متطلباتهم ولا تفي بتلبية احتياجاتهم الأساسية، أما الذين صرحوا إن برنامج المنحة

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

الجزافية يساهم في تلبية احتياجاتهم اليومية بأكثر من 50% فلم تتجاوز نسبتهم 33% وهذا ما يجعلنا نقول أنه ورغم أهمية هذا البرنامج في التخفيف من الضغوطات التي تعيشها هذه الفئة الهشة من المجتمع، إلا أنه وجب إحداث تعديلات على هذا البرنامج لكي يحقق الأهداف المنشودة منه وهي المساعدة على الإدماج الاجتماعي لهذه الفئة وتحقيق العدالة الاجتماعية في المجتمع.

جدول 42: توزيع المبحوثين وفقا لمدى تلبية المنحة الجزافية لبعض الاحتياجات اليومية حسب التصنيف

هل تلبية المنحة الجزافية بعض احتياجاتك اليومية	المجموعة 1		المجموعة 2		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أقل من 25%	39	34,8	34	17,1	73	23,5
من 25 إلى 49%	62	55,4	76	38,2	138	44,4
من 50 إلى 69%	11	9,8	48	24,1	59	19,0
من 70 إلى 79%	0	0	25	12,6	25	8
أكثر من 80%	0	0	16	8,0	16	5,1
المجموع	112	36	119	64	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

أبدى ما يفوق نصف أفراد المجموعة الأولى أن المنحة الجزافية للتضامن تلبية احتياجاتهم اليومية من 25 إلى 49% ولا تتعدى نسبة 10% من أجل تلبية ما يفوق 50% من الاحتياجات اليومية، أما بالنسبة للمجموعة الثانية فإن أكثر من 44% من أفراد العينة صرحوا بأن مبلغ المنحة الجزافية يساهم في تلبية احتياجاتهم اليومية بأكثر من 50% وهذا ما يجعلنا نقول أن المجموعة الثانية رغم هشاشتها إلى أن لديها نوعا من الرضا بحكم أن أفراد هذه المجموعة معظمهم نساء وهذا ما إلتمسناه في الميدان حيث أكدوا أن حاجاتهم اليومية مكيفة حسب دخلهم المادي حسب تصريحاتهم (نصرف على حسابي والبركة فالقليل)، لذلك يمكننا القول أنه رغم محدودية المبلغ الممنوح لكبار السن، إلا أنه يمثل مصدرا هاما للدخل يساعدهم في تلبية جزء من الحاجيات الأساسية ويساهم في التخفيف من الضغوطات التي يعيشها المسن.

جدول 43: توزيع المبحوثين حسب الجنس والإنفاق من المنحة الجزافية للتضامن

شراء	الذكور		الإناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الخضر والمواد الغذائية	68	52,3	92	50,8	160	51,4
الفواكه	46	35,4	83	45,8	129	41,5
اللحم	32	24,6	35	19,3	67	21,5
الإيجار وفواتير الكهرباء والماء والغاز	80	61,5	65	35,9	145	46,6
زيارة الطبيب	26	20,0	87	48,1	113	36,3
مصاريف أخرى (الملابس، التنقل، مصاريف الأبناء.....)	24	18,5	28	15,5	52	16,7

المصدر: الدراسة الميدانية

تعكس المعطيات الموجودة في الجدول رقم 43 أولويات إنفاق المنحة الجزافية (AFS) من قبل العينة المدروسة ويوضح الجوانب المختلفة التي تغطيها هذه المنحة في حياتهم اليومية إذ تشير النسبة الأكبر (51,4%) أن غالبية أفراد العينة يستخدمون المنحة لشراء الخضر والمواد الغذائية مما يدل أن الأولوية هي تأمين الحاجيات الغذائية الأساسية، كما صرح ما نسبته 46,6 % من المسنين أنهم يستعملون المنحة في تسديد مصاريف الإيجار وفواتير الكهرباء و الغاز والتي تشكل عبئا كبيرا حيث صرحوا أنهم أحيانا يتنازلون عن بعض المواد الأساسية فقط من أجل تسديد أقساط الإيجار وفواتير الكهرباء وقد صرح ما يقارب 42% من المبحوثين أنهم يشترون الفواكه بمبلغ المنحة وقد أوضحوا أن الفواكه التي يشترونها هي الفواكه التي تكون في موسمها وتكون بأثمان رخيصة وبكميات قليلة بحيث ذكر مانسبته 57% أنهم يأكلون الفاكهة من مرة إلى 3 مرات في الشهر أي مرة واحدة كل 10 أيام على أقصى تقدير ومعدل الاستهلاك هذا بعيد جدا على ما أوصت به منظمة الصحة العالمية وهو استهلاك 400 غ على الأقل يوميا لجني فوائدها الصحية والغذائية، فاستهلاك كميات مناسبة من الخضر والفواكه يوميا يمثل جزء من نظام غذائي متنوع ومتكامل (منظمة الصحة العالمية، 2020). كما أن 21% من مجموع العينة أشاروا أنهم ينفقون جزء من مبلغ المنحة في شراء اللحوم البيضاء

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

فقط أما اللحوم الحمراء فقد أصبحت في خانة الكماليات وقد صرح كل أفراد العينة أنهم يستهلكون اللحوم الحمراء مرة واحد في السنة أي فقط أيام عيد الأضحى المبارك وهي تقدم لهم من طرف الجيران والأقارب، وهذا النظام الغذائي غير المتوازن الذي يتبعه المسن يؤثر كثيرا على حالته الصحية و النفسية أيضا لذلك وجب توعية المسنين بأهمية تنويع مصادر البروتينات لتعويض النقص في استهلاك اللحوم البيضاء والحمراء .

كما كان لمصاريف زيارة الطبيب وكل مايتعلق بالصحة الجسدية للمسن نصيب من الإنفاق حيث قدرت نسبتهم ب 36,6% فرغم مجانية الطب في الجزائر ووجود تأمين صحي للمسن، إلا أنه ينفق جزء من المنحة على تكاليف رعايته الصحية كزيارته عند طبيب مختص خاصة لأصحاب الأمراض المزمنة إضافة إلى القيام بالتحاليل الطبية المرتفعة الثمن ناهيك عن المبلغ الإضافي للأدوية لأن التأمين الصحي يشمل فقط 80% من قائمة الأدوية مما يجبر المسن إلى إضافة المبلغ المتبقي من التأمين الصحي.

جدول 44: توزيع المبحرئين وفقا للإنفاق من المنحة الجزافية للتضامن حسب التصنيف

شراء	المجموعة 1		المجموعة 2		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الخضر والمواد الغذائية	60	84.5	100	83.3	160	51.4
الفواكه	37	52.1	92	76.7	129	41.5
اللحم	30	42.3	37	30.8	67	21.5
الايجار وفواتير الكهرباء والماء والغاز	69	61.6	77	38.6	145	46.4
زيارة الطبيب	22	19.6	91	45.7	113	36.3
مصاريف اخرى(الملابس،التنقل، مصاريف الابناء...)	21	18.8	31	15.5	52	16.7

المصدر: الدراسة الميدانية

يوضح لنا الجدول رقم 44 توزيع عينة الدراسة حسب الانفاق من المنحة الجزافية للتضامن و مجموعتي التصنيف، إذ تتفق كلا المجموعتين في أولوية الانفاق، حيث لاحظنا أن الإنفاق من المنحة الجزافية لشراء الخضر والمواد الغذائية يحتل النسبة الكبرى في كلا المجموعتين حيث قدرت نسبته ب 84,5 % في

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

المجموعة الاولى و 83,3% في المجموعة الثانية وهذا ما يؤكد أن المنحة الجزافية للتضامن تساهم بشكل كبير في تلبية الاحتياجات الاساسية لهذه الفئة وهذا ما يدل على أهمية وجود مثل هذه الاعانات من أجل المساهمة في تحسين المستوى المعيشي للأسر الفقيرة.

كما صرح مانسبته 61,6% من أفراد المجموعة الاولى أنهم يسددون أقساط الإيجار وفواتير الكهرباء والغاز من المنحة الجزافية للتضامن، في حين يمثل هذا الانفاق فقط 38,6% في المجموعة الثانية اذ يقدر الانفاق على شراء الفواكه ثاني أعلى نسبة في هذه المجموعة وهذا بنسبة 76,7%، بينما يمثل 52,1% في المجموعة الاولى، ويشكل الانفاق من أجل المتابعة الصحية وزيارة الطبيب ما نسبته 45,7% من أفراد المجموعة الثانية وهذا كون مايقارب 75% من أفراد هذه المجموعة هم مصابون بامراض مختلفة وهذا ماأشرنا إليه في الفصل السابق، مما يجعلهم يخصصون جزءا من المنحة لزيارة الطبيب.

3-3- أحقية الحصول على المنحة

يرى 99.4% من المسنين المبحوثين أنهم أحق بهذه المنحة نظرا لأوضاعهم الاقتصادية المزرية وعدم وجود مصادر مالية أخرى تساعدهم في تلبية احتياجاتهم اليومية، ولا يرى إلا 10.3% منهم أن هناك أشخاص يستفيدون منها ولكن لا يستحقونها، وقد ارجعوا ذلك إلى كون المستفيدين يملكون عقارات أو أراضي أو يتلقون مساعدات مالية من طرف أبنائهم وهم بالتالي لا يعيشون في فقر وعوز مثل بقية المستفيدين كما صرح أيضا المبحوثون أن الرقمنة ساهمت في تصفية قائمة المستفيدين من المنحة الجزافية (AFS) واستبعدت الأشخاص الذين كانوا مؤمنين خارج ولاية إقامتهم.

رابعاً: كفاية المنحة ومدى رضا المستفيدين عنها

يعد برنامج المنحة الجزافية للتضامن من أهم البرامج التي تقدم مساعدات مالية للفئات الهشة من أجل مساعدتها على العيش الكريم وتحقيق جزء من الرضا والاستقرار الاجتماعي، وقد حاولنا في هذا الجزء التطرق إلى آراء المستفيدين اتجاه المنحة الجزافية ومدى مساهمة هذه المنحة في تحسين الظروف الاجتماعية و الاقتصادية للشخص المسن و سوف نتطرق إلى كل ذلك تدريجياً.

جدول 45: توزيع المبحوثين حسب الجنس و مساهمة المنحة في تحسين ظروف المسن

هل تحسنت ظروفك بمجرد حصولك على المنحة	الذكور		الإناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نعم	114	87,7	173	95,6	287	92,3
لا	16	12,3	8	4,4	24	7,7
المجموع	130	41.8	181	58.2	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

صرح مايفوق 92 % من المسنين أن ظروفهم الاقتصادية وحتى الاجتماعية تحسنت نوعاً ما بمجرد حصولهم على المنحة الجزافية خاصة مع الزيادة التي شهدتها هذه المنحة وهذه دلالة قوية على أهمية المنحة في تحسين جودة حياة المبحوثين، وقد ارتفعت النسبة عند النساء مقارنة بالرجال إذ وصلت إلى 95,6% وقد ذكرت المبحوثات أنهن أحسن بنوع من الاستقلالية المالية وتخفيف تلك التبعية التي كن يشعرن بها اتجاه أولادهن ومحيطهن الاجتماعي، كما ساهمت هذه المنحة في تحقيق مكانة اجتماعية أفضل للمسن حيث

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

صرحت بعض المبحوثين خاصة من جنس أنثى أن علاقتهن بمحيطهن الاجتماعي قد تحسنت (مين وليت نخلص المنحة وليت نخرج للجوارين ونبارك ليهم في المناسبات بلا ما نقول لولادي يمدولي).

4-1- مساهمة المنحة في تحسين ظروف المسن حسب مجموعتي التصنيف

يتضح من البيانات الواردة في الجدول الموالي أن هناك تأثيرا إيجابيا للمنحة الجزافية للتضامن على تحسين الظروف المعيشية للمسنين في كلتا المجموعتين مع اختلاف ملحوظ في نسب الإجابة بينهما.

جدول 46: توزيع المبحوثين وفقا لمساهمة المنحة في تحسين ظروف المسن حسب التصنيف

هل تحسنت ظروفك بمجرد حصولك على المنحة	المجموعة 1		المجموعة 2		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نعم	97	87,4	189	95,5	286	92,6
لا	14,0	12,6	9	4,5	23	7,4
المجموع	111	36	198	64	309	100

المصدر: الدراسة الميدانية

فقد أفاد أفراد المجموعة الأولى بأن المنحة الجزافية ساهمت في تحسين ظروفهم بنسبة 87,4% مقابل 12,6% رأوا أنها لم تحدث فرقا في حياتهم. بالمقابل جاءت الإجابات في المجموعة الثانية بنسبة أعلى حيث بلغت 95,5% ممن أكدوا استفادتهم من هذه المساعدة وتأثيرها الإيجابي على حياتهم الشخصية.

هذا التباين بين المجموعتين يمكن تفسيره بعدة عوامل لعل أهمها هو اختلاف احتياجات الأفراد أو الفوارق في الظروف الاقتصادية والاجتماعية لكل فئة، فالمجموعة الثانية قد تكون أكثر حاجة للمنحة أو أكثر قدرة على توظيفها بفعالية لتحسين أوضاعها الاجتماعية والاقتصادية وهذا مالمسناه عند النساء خاصة حيث صرحت معضمن أنهن يضعن دائما المصاريف الأولية نصب أعينهن وقد ساعدتهم المنحة في تسديدها مثل مصاريف الكهرباء والكراء.

4-2- مدى رضا المبحوثين على الخدمات المقدمة من برنامج المنحة الجزافية للتضامن

يمثل لنا الجدول رقم 47 رأي المسن حول برنامج المنحة الجزافية للتضامن ومدى رضاه على الخدمات التي يقدمها هذا البرنامج وهذا حسب التفصيل التالي:

جدول 47: توزيع المبحوثين حسب الجنس ومدى الرضا على الخدمات المقدمة لهم برنامج المنحة الجزافية للتضامن

هل انت راض على الخدمات التي يقدمها البرنامج		الذكور		الاناث		المجموع	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
101	77,7	149	82,3	250	80,4		
29	22,3	32	17,7	61	19,6		
130	100	181	100	311	100		

المصدر: الدراسة الميدانية

لقد أبدى 80,4% من المسنين رضاهم على الخدمات التي يقدمها لهم برنامج المنحة الجزافية والتمثلة في التأمين الصحي ومجانية الدواء إضافة إلى المبلغ المالي الممنوح والمقدر حاليا ب 7000 دج وهي نسبة معتبرة تعكس فعالية هذا البرنامج في تلبية احتياجات هذه الفئة و يدل هذا أيضا أن برنامج المنحة الجزافية استطاع بلوغ مستوى الرضا من طرف المستفيدين وقد ساهم في تقديم حلول مناسبة لتحسين جودة حياتهم وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها الباحثة مكاك في دراستها حول دور وكالة التنمية الاجتماعية في تحسين ظروف الأسرة الجزائرية ببلدية راس العيون اذ بلغت نسبة رضا المستفيدين من برامج الوكالة و منها برنامج المنحة الجزافية للتضامن إلى 100%. (مكاك، 2011، ص106).

كما لاحظنا أيضا أن ما يقارب 20% من المسنين صرحوا بعدم رضاهم على برنامج المنحة الجزافية للتضامن مرجعين ذلك إلى بعض المطالب التي تمنوا وجودها في البرنامج منها عدم امكانية الزوجة من الاستفادة

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

من مزايا هذا البرنامج أذ أن من شروطه أن يستفيد شخص واحد فقط من العائلة، إضافة الى مطالبتهم بالتأمين الشامل للأدوية حيث تساهم الدولة فيما نسبته 80% من وصفة الدواء لتبقى 20% يتكفل بها المسن ناهيك عن أنواع من الأدوية الأخرى والتي يتحملها المسن بصفة 100% وهناك بعض المقترحات الأخرى التي سوف نتطرق إليها في دراستنا لاحقاً.

جدول 48: توزيع المبحوثين حسب مدى الرضا على الخدمات المقدمة لهم من برنامج المنحة الجزافية

للتضامن وفقاً لمجموعتي التصنيف

هل أنت راض على الخدمات التي يقدمها البرنامج	المجموعة 1		المجموعة 2		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نعم	87	77,7	163	81,9	250	80,4
لا	25	22,3	36	18,1	61	19,6
المجموع	112	36	199	64	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

تشير المعطيات المقدمة في الجدول 48 أن نسبة الرضا على برنامج المنحة الجزافية للتضامن مرتفعة في المجموعة الثانية مقارنة بالمجموعة الأولى وهو ما يدل على أن البرنامج نجح في تحسين مستوى المعيشة للفئات الهشة وبالتالي جلب نسبة قبول ورضا من طرف المستفيدين وهو ما يجعلنا نأمل في تحسين هذا البرنامج لرفع نسبة الرضا ولما لا الحصول على الرضا التام من طرف المستفيدين.

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

جدول 49: توزيع المبحوثين حسب الجنس ومدى الرضا على مبلغ المنحة

هل أنت راض على مبلغ المنحة	الذكور		الإناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نعم	2	1,5	29	16	31	10
لا	128	98,5	152	84	280	90
المجموع	130	100	181	100	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

تشير البيانات الموجودة في الجدول رقم 49 على أن 90 % من المبحوثين أعربوا على عدم رضاهم على مبلغ المنحة الحالي و المقدر ب 7000 دج الذي تعرض إلى زيادة في بداية سنة 2024 طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 24-325 والمؤرخ في 9 أكتوبر 2024 والذي يحدد الفئات المستفيدة من المنحة الجزافية للتضامن وكذا شروط وكيفيات الاستفادة منها ولاسيما منه المادة 2 التي تحدد مبلغ المنحة وترتفع النسبة لدى الذكور مقارنة بالإناث إذ وصلت على التوالي 98,5 % و 84 % ويمكن تفسير ذلك بأن الذكور معظمهم متزوجون وهم مسئولون على أسر و زوجات مما يستدعي مبالغ مالية إضافية وهذا ما دفعهم الى عدم قبول المبلغ الحالي للمنحة والمقدر ب 7000 دج، أما بالنسبة للنساء اللواتي عبرن عن رضاهن على مبلغ المنحة فقد قدرت نسبتهن ب 16 % وهذا كونهن مطلقات وأرامل وبالتالي فإنهن ينفقن المنحة على أنفسهن فقط.

4-3- مدى رضا المسنين على مبلغ المنحة الجزافية للتضامن حسب التصنيف

حسب الجدول رقم 50، فقد أبدى 98,2 % من أفراد المجموعة الأولى على عدم رضاهم على مبلغ المنحة وتعتبر هذه النسبة مرتفعة إذا ما قورنت بالمجموعة الثانية إذ رغم هشاشتها فقد أعرب ما نسبته 85,4 % من أفراد المجموعة الثانية على عدم كفاية مبلغ المنحة في تلبية حاجياتهم اليومية وبالتالي عدم رضاهم على مبلغ المنحة، وبصفة عامة يمكن القول أن مبلغ المنحة لا يلقي قبول من طرف كلا المجموعتين و هو ما يستدعي

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

إعادة النظر فيه وزيادته ليتماشى مع التكاليف المعيشية الحالية وتزايد المتطلبات اليومية إضافة إلى غلاء المعيشة.

جدول 50: توزيع المبحوثين حسب مدى الرضا على مبلغ المنحة وفقا لمجموعتي التصنيف

هل أنت راض على مبلغ المنحة البرنامج	المجموعة 1		المجموعة 2		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نعم	2	1,8	29	14,6	31	10
لا	110	98,2	170	85,4	280	90
المجموع	112	100	199	100	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

4-4- المبلغ المثالي للمنحة حسب المسن:

يعتبر مبلغ المنحة من أهم الخدمات التي يقدمها برنامج المنحة الجزافية للتضامن للمسن، وهذا ما يوضحه الجدول رقم 50، فقد أعرب ما نسبته 40% من المسنين أكدوا أن مبلغ 10 آلاف دينار جزائري يمكن أن يساهم في تحسين وضعيتهم المالية.

جدول 51: توزيع المبحوثين حسب الجنس والمبلغ المثالي للمنحة

ما هو المبلغ المثالي في نظرك؟		الذكور		الإناث		المجموع	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
32	25	81	53,3	113	40,3		
57	44,5	51	33,5	108	38,6		
39	30,5	20	13,2	59	21,1		
128	100	152	100	280	100		

المصدر: البحث الميداني

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

كما أعرب ما يقارب 39% أن المبلغ المثالي للعيش الكريم يجب أن يتراوح بين 10 آلاف و 29 ألف

دينار جزائري وقد قارنوا منحهم بمنحة البطالة التي تصل إلى 15 ألف دينار جزائري وهي مساعدة تقدمها

الدولة إلى الشخص البطال والذي يعتبر شابا يستطيع أن يزاول مهنة أخرى إلا أن المسن وضعيته الصحية

وعمره المتقدم لا يسمحان له بمزاولة مهنة إضافية لذلك طالبوا بأن تكون المنحة تتجاوز منحة البطال

والمقدرة ب 15 ألف دينار جزائري ، كما ذكر 21,1% أنه من أجل أن يعيش المسن حياة كريمة ويقضي ما

تبقى من عمره في راحة وطمأنينة ولا يحتاج إلى أي مساعدة أخرى من أي طرف كان ونظرا أيضا لارتفاع

الأسعار وغلاء المعيشة يجب أن تتعدى المنحة الجزافية مبلغ 30 ألف دينار جزائري.

وبالنسبة للذكور فإن أعلى نسبة طالبت بأن تكون المنحة تتراوح بين 10 آلاف و 29 ألف دينار جزائري

ثم تليها الفئة التي ذكرت بأن المبلغ المالي المثالي هو أكثر من 30 ألف دينار جزائري وقدرت نسبتهم

ب 30,5% ثم جاءت في المرتبة الأخيرة أولئك الذين رأوا في نظرهم أن المبلغ المثالي يجب أن يصل إلى 10

آلاف دينار وكانت نسبتهم 25%، عكس النساء حيث بينت المعطيات أن نصف المبحوثات صرحن بأن

المبلغ المثالي هو 10 آلاف دينار جزائري، ثم ما يقارب 34% من النساء فضلن أن تكون المنحة تتراوح بين

20 ألف و 29 ألف دينار جزائري.

جدول 52: توزيع المبحوثين حسب المبلغ المثالي وفقا لمجموعتي التصنيف

المجموع		المجموعة 2		المجموعة 1		ما هو المبلغ المثالي في نظرك
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
40,4	113	51,2	87	23,6	26	10 آلاف دينار جزائري
38,6	108	36,4	62	41,8	46	من 10 إلى 29 ألف دج
21	59	12,4	21	34,6	38	30 ألف دج فأكثر
100	280	100	170	100	110	المجموع

المصدر: البحث الميداني

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

هناك تباين واضح في المبلغ المثالي المقترح من طرف المسن في المجموعتين حيث أن نصف أفراد المجموعة الثانية اقترحوا مبلغا يقارب 10 آلاف دينار جزائري وهذا نظرا لأن هذه المجموعة مكونة من نساء معظمهن مطلقات وأرامل وهن تحت مسؤولية أبنائهن وهذا ما يجعلهن يكتفين بهذا المبلغ وأيضا كون المرأة تتمتع بنوع من القناعة وهذا ما صرحت به معظمهن (10 آلاف دج فيها خير و بركة) عكس المجموعة الثانية التي أعرب ما يقارب 42% من أفرادها على أن المبلغ المناسب هو من 10 آلاف دينار جزائري إلى 29 ألف دينار جزائري مقارنة ذلك بين المنحة الجزافية والأجر الأدنى الوطني المضمون (SNMG) والمقدر في الجزائر ب 20 ألف دينار جزائري والذي وضعته الجزائر كحد أدنى من الدخل للعمال، كما ذكر ما يقارب 35% من أفراد المجموعة الأولى أن المبلغ المثالي يجب أن يفوق 30 ألف دينار جزائري مرجعين ذلك إلى غلاء المعيشة ونقص القدرة الشرائية، إضافة إلى كثرة الأعباء الاجتماعية والأسرية لاسيما في وجود أولاد عاطلين عن العمل أو تحت المسؤولية إضافة إلى زوجات يحتجن إلى مصاريف خاصة لاسيما في حالة الأمراض المزمنة .

جدول 53: توزيع المبحوثين حسب الجنس و نوع المنحة التي يفضلها المسن

هل تفضل المنحة	الذكور		الإناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
مالية	69	53,1	109	60,2	178	57,2
مادية	0	0	2	1,1	2	0,6
الاثنين معا	61	46,9	70	38,7	131	42,1
المجموع	130	100	181	100	311	100

المصدر: البحث الميداني

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

يوضح لنا الجدول السابق آراء المسنين حول نوع المنحة التي يفضلونها حيث تبين أن أكثر من 57 % من أفراد العينة يفضلون أن تكون المنحة مالية وهم ينفقونها حسب احتياجاتهم الخاصة بحيث تختلف احتياجات المسن حسب وضعيته الاجتماعية والاقتصادية والصحية أيضا، كما فضل مانسبته 42% أن تكون المنحة مالية ومادية، أما بالنسبة للإناث فقد فضلن اختيار المنحة المالية وكانت نسبتهن أكبر مقارنة بالذكور الذين لم تكن اختياراتهم بين المنحة المالية والمنحة المادية والمالية مع بعض متفاوتة كثيرا إذ عبروا على أن المنحة المادية تعتبر تخفيف لجزء من الأعباء للإشارة فإن المنحة المادية يقصد بها المواد الغذائية وهناك من اقترح حفاظات خاصة بالنسبة للأشخاص المسنين المصابين بشلل حيث تمنى المقيمين على رعايتهم بأن تكون هناك مساعدات دورية نظرا لان الجزء الكبير من المنحة الجزافية ينفق في شراء الحفاطات وأدوات التنظيف الخاصة بالمسن.

جدول 54: توزيع المبحوثين حسب نوع المنحة التي يفضلها المسن وفقا لمجموعتي التصنيف

هل تفضل المنحة	المجموعة 1		المجموعة 2		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
مالية	61	54,5	117	58,8	178	57,2
مادية	0	0	2	1,0	2	0,6
الاثنتين معا	51	45,5	80	40,2	131	42,1
المجموع	112	100	199	100	311	100

المصدر: الدراسة الميدانية

لم تختلف كثيرا آراء المسنين في مجموعتي التصنيف حول نوع المنحة المفضلة حيث أعرب ما يفوق نصف أفراد المجموعتين على أن المنحة المالية هي أفضل بالنسبة لهم من أجل تلبية احتياجاتهم اليومية كما صرح ما يفوق 40% من كلا المجموعتين أنهم يفضلون أن يكون هناك تزاوج بين المنحة المالية والمنحة

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

المادية وهذا ما يدفعنا باقتراح تعديل لبرنامج المنحة الجزافية وهذا بإضافة مساعدة مادية شهرية تساعد في تخفيف العبء على المسن.

خامسا: الشخص المسن في ظل جائحة كوفيد-19

شهد العالم وضعاً استثنائياً لم يشهده من قبل بسبب انتشار جائحة كوفيد-19 وقد أثرت هذه الجائحة بشكل عميق على جميع شرائح المجتمع، إلا أن الأشخاص المسنين كانوا من أكثر الفئات تأثراً بسبب هشاشتهم الصحية وتقدمهم في السن، ورغم التقدم الملحوظ الذي شهده العالم في المجال الصحي، إلا أن جائحة كوفيد 19 أبانت على ضعف القطاع الصحي في أكبر دول العالم، ورغم أن الحجر الصحي الذي فرضته معظم البلدان بما فيها الجزائر ساهم في عدم انتشار الجائحة بصفة كبيرة في أوساط المجتمع؛ إلا أنه كانت له تداعيات أخرى خاصة على الذين كانوا يعملون في الاعمال الحرة والقطاع الموازي ودون تأمين اجتماعي، سوف نتطرق في هذا الجزء إلى وضعية المسن خلال فترة الجائحة وهذا من أجل الاجابة على جزء من اشكالية هذا البحث.

جدول 55: توزيع المبحوثين حسب الجنس و مدى التعرض للإصابة بكوفيد-19

هل تعرضت للإصابة بكوفيد 19		ذكور		إناث		مجموع	
نعم	لا	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
29	101	22,3	77,7	46	74,6	75	24,1
130	100	181	100	311	100		

المصدر: الدراسة الميدانية

يبين لنا الجدول رقم 55 مدى تعرض المبحوثين للإصابة بكوفيد -19 حيث يتضح لنا أن أكثر من ثلاثة أرباع أفراد العينة لم يتعرضوا للإصابة بكوفيد مرجعين السبب في ذلك إلى تطبيق التدابير الوقائية والحجر

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

الصحي كما أن هناك من المبحوثين من تلقوا اللقاح ضد هذا الفيروس، وهذا ما يجعلنا نقول بأن الإجراءات الوقائية التي فرضتها الجزائر قد ساهمت في تقليص الإصابة بهذا الوباء، وقد أرجع ما نسبته 3% أن عدم إصابتهم بهذه الجائحة كانت بحفظ من الله وبدون أي إجراء وقائي من طرفهم وهذا حسب تصريحاتهم (كنت نخرج وندخل وربي سترني)، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـ 24,1% فقد أصيبت بفيروس كورونا وقد تلقى أكثر من ثلثي المرضى العلاج في المنزل عن طريق الأدوية والأعشاب الطبيعية بينما تلقى الثلث المتبقي العلاج في المستشفى نظرا لتأزم الوضعية الصحية للمريض كونه مصاب بأمراض مزمنة، إضافة إلى كبره في السن مما استدعي ذهابه إلى المستشفى من أجل المتابعة وأيضا القيام بعملية الحجر لكي لا يتعرض باقي أفراد العائلة للإصابة بهذا المرض.

كما لاحظنا أنه لا يوجد تباين كبير في التعرض للإصابة بفيروس كورونا بين الجنسين ولو أنها مرتفعة بشكل طفيف عند الإناث مقارنة بالذكور وهذا عكس ما جاء في تقرير مدونات البنك الدولي "أن معدلات الإصابة والوفيات بين الرجال بسبب فيروس كورونا سجلت نسبا أعلى بصفة عامة مقارنة بالنساء" (كروان، وسانشيز، 2021). وأيضا على المستوى الوطني فقد قدرت نسبة الإصابة بكوفيد-19 عند الرجال بـ 54,63% بينما بلغت عند النساء 45,37% (بوعموشة، 2020، ص146).

كما صرح أيضا ما يقارب 73% من الذين أصيبوا بفيروس كورونا أنه انتقل إليهم عن طريق التواصل مع أشخاص آخرين وهذا بسبب عدم إتباع الإجراءات الوقائية مثل ارتداء الكمامات أو الحفاظ على التباعد الاجتماعي، وقد أرجع المسنون الإصابة بمرض كوفيد-19 إلى تهاونهم وعدم إعطاء قيمة للمرض علما أن المسن هو أكثر عرضة للإصابة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، لذلك يجب توعية كبار السن و تحفيزهم على الالتزام بالإجراءات الصحية في حالة تعرض البلاد إلى جائحة أخرى مشابهة.

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

جدول 56: توزيع المبحوثين حسب الجنس و مدى مساهمة المنحة في التخفيف من أعباء كوفيد-19

مساهمة المنحة في التخفيف من أعباء كوفيد والجنس		ذكور		إناث		المجموع	
العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
25	86,2	41	89,1	66	88,0		
4	13,8	5	10,9	9	12,0		
29	100	46	100	75	100		

المصدر: الدراسة الميدانية

يظهر لنا الجدول رقم 56 أن 88% من المسنين الذين تم استجوابهم أكدوا أنهم استفادوا بشكل كبير من المنحة الجزافية، وأنها ساعدتهم في التخفيف من أعباء كوفيد-19، خاصة مع زيادة التكاليف الطبية في هذه الفترة، علما أن المنحة الجزافية لا تتمثل في المبلغ المالي فقط وإنما تشمل أيضا التأمين الصحي مما ساعدتهم على الحصول على الدواء مجانا، كما يمكن القول أن المنحة الجزافية لم تقتصر على مساعدة الأشخاص المسنين في تلبية احتياجاتهم الصحية فقط بل ساهمت أيضا في تعزيز شعورهم بالأمان النفسي في مواجهة تحديات المرض، علما أن الذين صرحوا أن المنحة الجزافية لم تساعدهم في مجابهة أعباء كوفيد قد أكدوا أنهم لم يكونوا ضمن قائمة المستفيدين من المنحة في الفترة التي أصيبوا بها بمرض كوفيد 19.

جدول 57: توزيع المبحوثين حسب الجنس ومدى تعرضهم إلى ضيق مالي في فترة الحجر الصحي

التعرض لضيق مالي في فترة كورونا		ذكور		إناث		المجموع	
العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
118	90,8	96	53,0	214	68,8		
12	9,2	85	47,0	97	31,2		
130	100	181	100	311	100		

المصدر: الدراسة الميدانية

يوضح لنا الجدول رقم 57 توزيع المبحوثين حسب مدى تعرضهم إلى ضيق مالي في فترة الحجر الصحي، وقد تبين أن 68,8% من المبحوثين صرحوا أنهم تعرضوا لضيق مالي وكانت النسبة مرتفعة عند الرجال مقارنة

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

بالنساء وهذا كون الرجال قد فقدوا وظائفهم المؤقتة التي كانوا يمارسونها بسبب الحجر الصحي الذي طبقته الجزائر نظرا لأن معظم المسنين الذين صرحوا بأنهم يمارسون عملا كان في القطاع الموازي "الإجراءات الوقائية التي فرضتها الدولة من أجل الوقاية من الوباء عمقت من حدة البطالة لاعتماد الكثير على الأعمال الحرة مثل: الحرفيين، التجار، عمال النقل الخاص، عمال المقاهي، عمال قاعات الحفلات والفنادق" (بوقجان، 2021، ص213).

لقد اعتمدت الجزائر اجراءات عديدة لمجابهة جائحة كوفيد19 منها المحافظة على المرتب الشهري لموظفي القطاع العمومي والخاص مع الحبرولكن بالنسبة للمسنين لم تقم الدولة باي اجراءات اضافية خاصة بهذه الفئة والتي تعرضت الى الاصابة بهذه الجائحة وهذا ما أبان عن ضعف وهشاشة منظومة الحماية الاجتماعية في الجزائر.

سادسا: تطلعات المسن من برنامج المنحة الجزافية للتضامن

رغم أن المسن قد أكد على أن برنامج المنحة الجزافية للتضامن هو برنامج مقبول بالنسبة له وقد ساهم في تحسين وضعه الاجتماعي والاقتصادي، إلا أنه ذكر بعض المطالب التي تمنى وجودها ضمن هذا البرنامج وسوف نتطرق إليها في هذا الجزء.

جدول 58: توزيع المبحوثين حسب الجنس والمطالب التي ينتظرها المسن من برنامج المنحة الجزافية للتضامن

المجموع		إناث		ذكور		ماذا يرغب المسن من برنامج AFS
لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	
235	76	133	48	102	28	المساعدة باللباس والحفاظات
30	281	14	167	16	114	الرعاية الصحية (طبيب للمنزل، مجانية الدواء والتحاليل الطبية
211	100	113	68	98	32	منظفة للمنزل
181	130	105	76	76	54	مساعدة في الحصول على سكن
50	261	44	137	6	124	الإعفاء من فواتير الكهرباء والغاز
5	97	/	/	5	97	منحة للزوجة

المصدر: الدراسة الميدانية

الفصل الخامس: تلبية حاجات فئة المسنين

يوضح لنا الجدول رقم 58 توزيع المبحوثين حسب الجنس والمطالب التي يتمنون توافرها في برنامج المنحة الجزافية للتضامن، حيث كان للجانب الصحي للمسن النسبة الأكبر من هذه المطالب وهذا ما يعكس الأهمية التي يوليها المسن لحالته الصحية، وكذلك للعبء المالي الإضافي التي تسببه له وهذا ما أشرنا له سابقاً، إذ أن الجزء الكبير من مبلغ المنحة الجزافية يخصصه المسن لزيارة الطبيب، فقد أعرب ما نسبته 90,3% من المبحوثين أنهم يرغبون في الحصول على متابعة طبية منزلية من طرف أطباء مختصون في الشيخوخة وأمراض الكبر وهذا لصعوبة تنقلهم إلى المستشفيات والمراكز الصحية خاصة لأولئك الذين يسكنون في طوابق عالية في العمارات لاسيما المصابين بأمراض الشلل والروماتيزم التي تعيقهم في التنقل إلى الأطباء، إضافة إلى رغبتهم في الحصول على الدواء بصفة مجانية وبنسبة 100 %، إذ أن برنامج AFS يتكفل فقط بنسبة 80% والباقي يتكفل به المسن كذا التحاليل الطبية التي أثقلت كاهلهم حسب تصريحاتهم، ثم نجد ما يقارب 84% من عينة الدراسة تمنوا إعفائهم أو التخفيف من فواتير الكهرباء والغاز حيث صرحوا أن أكثر من نصف مبلغ المنحة يوجه خصيصاً لتسديد أعباء الكهرباء والغاز والإيجار.

كما أبدى ما نسبته 95% من المتزوجين أنهم يرغبون في أن تستفيد زوجاتهم من برنامج المنحة الجزافية وذلك لان شروط هذا البرنامج تمنع الاستفادة منه لأكثر من شخص في العائلة الواحدة، وقد صرحوا أن رغم الحالة الصحية للزوجة وإصابتها ببعض الأمراض المزمنة إلا أنها لم تستفد من الإعانة بحجة أن الزوج مستفيد منه.

الخلاصة

خلصت الدراسة على أن المنحة الجزافية للتضامن (AFS) قد ساهمت بشكل واضح في تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية وهذا بمجرد استفادة المسن منها لاسيما لدى النساء، حيث أحسن بنوع من الاستقلالية المالية وتخفيف تلك التبعية التي كن يشعرون بها اتجاه أولادهم ومحيطهم الاجتماعي، كما أبدى أربعة أخماس العينة رضاهم على الخدمات التي يقدمها لهم برنامج المنحة الجزافية والمتمثلة في التأمين الصحي ومجانية الدواء إضافة إلى المبلغ المالي الممنوح والمقدر حاليا ب 7000 دج وهي نسبة معتبرة تعكس فعالية هذا البرنامج في تلبية احتياجات هذه الفئة، ويدل هذا أيضا أن برنامج المنحة الجزافية استطاع بلوغ مستوى الرضا من طرف المستفيدين، كما أعربوا كذلك على رضاهم على الخدمات والمعاملة الحسنة التي تقدمها الإدارات والموجهة خصيصا لاستقبال العائلات الهشة لاسيما منها مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن متمثلة في ممثليها المتواجدين عبر بلدية مستغانم، كما أكدت عينة الدراسة أن برنامج المنحة الجزافية للتضامن قد ساهم في تقديم حلول مناسبة لتحسين جودة حياتهم، ورغم ذلك طالبوا بإعادة النظر في مبلغ المنحة وكذا الشروط المطلوبة للاستفادة من هذا البرنامج.

خاتمة

يعد برنامج المنحة الجزافية للتضامن (AFS) من أهم البرامج الاجتماعية في الجزائر والموجهة خصيصا للفئات الهشة لمحاولة إدماجها اجتماعيا وتحقيق الحماية الاجتماعية لها، ومن بين هذه الفئات نجد فئة المسنين، وقد عالجت العديد من الدراسات وضعية المسنين من جوانب مختلفة، فمنها من اهتمت بتحديد الحاجيات المختلفة للمسن، وهناك من تطرقت إلى الإمكانات والمؤسسات المسخرة لهم، وبعض الأبحاث تطرقت إلى مكانة المسن في وسط الأسرة الجزائرية وغيرها من الأبحاث التي اهتمت بدراسة كبار السن، إلا أنها لم تتطرق إلى هذه الفئة من المسنين والتي تتميز بالهشاشة الاقتصادية نظرا لعدم توفرها على دخل مالي يساعدها على العيش الكريم، على هذا الأساس حاولنا في دراستنا هذه تسليط الضوء على فئة المسنين الذين لا يتوفرون على دخل مادي ويستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن.

وعلى إثر ما تم ذكره سابقا، واستنادا على ما تم توظيفه في الجانب النظري للدراسة والذي تناول بإسهاب الحاجيات الأساسية للمسن وكذا نماذج السياسات الاجتماعية المطبقة في بعض الدول العربية إضافة إلى فرنسا والجزائر حيث تطرقنا إلى البرامج والتراتب التي تبنتها الجزائر من أجل مساعدة الفئات الهشة بما فيها المسنون، كما تطرقنا أيضا إلى تطور عدد المسنين في الجزائر وملامحهم الاقتصادية والاجتماعية حسب المسح العنقودي السادس 2019، كما تناولنا أيضا المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن في ولاية مستغانم حيث قمنا بتحليل البيانات المستقاة من مديرية النشاط الاجتماعي لولاية مستغانم من سنة 2020 إلى غاية سنة 2023 لجميع الفئات المستفيدة بما فيها المسنون.

واستنادا إلى الجانب الميداني وبعد جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها تم الوصول إلى مجموعة من النتائج أبانت عن جملة من الخصائص السوسيو ديمغرافية لعينة البحث؛ أبرزها أن برنامج المنحة الجزافية للتضامن يستهدف كلا الجنسين مع غلبة طفيفة للإناث على الذكور وهذا بنسبة قدرها 58,5 % وبمتوسط عمر قدره 69,5 سنة في فئة الذكور و72,4 سنة عند الإناث و71,2 سنة لكلا الجنسين؛ وتشكل الفئة العمرية 65-69

خاتمة

سنة أعلى نسبة إذ قدرت ب 28,61% وهذا ما يدل على سرعة تسجيل المسنين في برنامج المنحة الجزافية للتضامن مباشرة بعد استيفائهم لشرط السن والمتمثل في 60 سنة فما فوق، كما أظهرت الدراسة أن 33,8% هم أرامل و32,8% هم متزوجين، أما المطلقين فقد بلغت نسبتهم 25,7%.

كما صادفنا أيضا في عينة البحث من هم يعيشون في عزوبية نهائية و قدرت نسبتهم ب 7,7% وهي مرتفعة قليلا عند النساء مقارنة بالرجال إذ قدرت ب 8,8% و 6,2% على التوالي، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فان أكثر من ثلاثة أخماس العينة هم أميون، وفيما يخص الحالة الفردية للمسنين فقد شكلت نسبة الذين يعملون 28.6% من عينة الدراسة وكانت النسبة الكبرى لدى الرجال إذ بلغت 53.5%، ونشير هنا إلى أن هذا العمل هو ضمن القطاع الموازي أي غير مصرح به وقد تنوع عند الذكور فمنهم من يمارس البيع والشراء في الأسواق الشعبية لبلدية مستغانم أو بيع منتجات أخرى ك(الكرنتيكا والخبز اليابس)، وآخرون يمارسون حرفا كالطلاء والبناء أو كعمال في أسواق الجملة أو كصياد في الميناء.

في حين وجدنا مانسبته 11% من النساء يعملن في قاعات الحفلات أو لدى العائلات الميسورة الحال، أو في صناعة المأكولات التقليدية وهناك من النساء من جعلن التسول كمهنة لهن تساعدن في الحصول على دخل مادي من أجل تلبية بعض حاجاتهن اليومية، كما كشفت الدراسة أيضا أن 80,4% من عينة البحث هم أرباب أسر بينما 14,5% من المبحوثين يعيشون بمفردهم، كما توصلنا أيضا إلى معرفة نمط عيش المسن إذ وجدنا أن أكثر من أربعة أخماس العينة يعيشون مع أفراد أسرهم سواء أكانوا أبناء أو إخوة أو أحفادا أو تربطهم علاقة قرابة، ورغم أنه من الأنسب أن يعيش المسن في كنف العائلة لما توفره من راحة نفسية وعلاقات اجتماعية تساهم في تحسين وضعه الصحي والنفسي وتبعده عن العزلة الاجتماعية؛ إلا أن دراستنا هذه كشفت عن وجود نسبة من المسنين من يعيشون بمفردهم وهناك من النساء من يعشن مع أشخاص غرباء وهي ظاهرة رغم قلتها إلا أنها غريبة على المجتمع الجزائري والتي ندعو من منبرنا هذا إلى دراستها والبحث فيها خاصة في ميدان علم الاجتماع.

خاتمة

وباستعمال طريقة التصنيف الآلي (cluster tow stup)، والتي سمحت بتصنيف أفراد العينة وفق إحدى عشر متغيراً، وقد أعطى التصنيف الآلي مجموعتين حيث تشكل المجموعة الأولى 36% من عينة الدراسة، بينما تشكل المجموعة الثانية 64% من المبحوثين حيث تميزت المجموعة الثانية بالهشاشة أكثر مقارنة بالمجموعة الأولى، وقد ساعد هذا التصنيف في الوصول إلى أن وجود المسن في أسرة يساهم في تخفيف الغبن والمساعدة في الاستقرار النفسي له، والعزاب هم أكثر هشاشة مقارنة بالمتزوجين.

وفيما يخص الحالة الاجتماعية للمسن فقد توصلت الدراسة إلى أن أربعة أخماس العينة يتواصلون مع الأبناء، ونسبة معتبرة منهم يشاركون في القرارات الأسرية ويتم استشارتهم فيها، وقد أبانت الدراسة أيضاً على أن أبناء المسن سواء الذين يقيمون معه أو خارج المنزل يساهمون في مصاريف العيش وهذا ما ينم عن وجود تضامن مابين الأجيال.

أما فيما يخص المنحة الجزافية للتضامن فقد أبانت الدراسة الميدانية على أن هذه المنحة قد ساهمت بشكل كبير في تحسين مكانة المسن داخل أسرته حيث صرح ما يفوق 92% من المبحوثين أن وضعيتهم الاقتصادية قد تحسنت نوعاً ما بمجرد حصولهم على المنحة الجزافية، حيث لمسنا أن دوره داخل أسرته لازال قائماً ويبقى حيواً، فهو يحمل إرثاً من الخبرات والحكمة التي تعينه في تسيير شؤون أسرته بالتوازي مع مصادر دخله رغم ضعفها.

وفيما يخص معرفة المسن ببرنامج المنحة الجزافية للتضامن، فقد أكد ما نسبته 50% أنهم تعرفوا على هذا البرنامج عن طريق المحادثات في الشارع والأماكن العمومية الأخرى، وتتضافر جهودات أطراف متعددة من المجتمع من أجل تحسين الظروف المعيشية للمسن وتلبية جزء من حاجاته اليومية، وقد ساهم هذا البرنامج في تلبية حاجات المسن، حيث صرح ما نسبته 53,8% من الذكور أن هذا البرنامج قد ساهم في تلبية حاجاتهم اليومية بنسبة تتراوح مابين 25% و 49%، أما عند الإناث فقد بلغت 37,6%.

أما بالنسبة لمجموعتي التصنيف فقد أكدت ما نسبته 55,4% من أفراد المجموعة الأولى أن برنامج المنحة الجزافية للتضامن قد لبي احتياجاتهم اليومية بنسبة تتراوح بين 25% و 49% ونسبة قدرها 38,2% في المجموعة الثانية، وهي نسبة معتبرة تظهر مدى أهمية هذا البرنامج في مساعدة المسن في تحسين ظروفه المعيشية وتلبية جزء من احتياجاته اليومية، وقد مكنتنا الدراسة أيضا من معرفة أوضاع المسن في فترة كوفيد 19، إذ تبين أن ثلاثة أرباع العينة لم يتعرضوا للإصابة بجائحة كوفيد مرجعين ذلك إلى التزامهم بالحجر الصحي، إضافة إلى استعمالهم للتقيح ضد الفيروس وقد أكد ما نسبته 88% ممن أصيبوا بالجائحة أن المنحة الجزافية قد ساهمت في التخفيف عنهم من أعباء هذا المرض، أما بالنسبة للإنفاق من المنحة فقد أكد المبحوثين أن غالبية الإنفاق من هذه المنحة يوجه خصيصا لشراء الحاجيات الأساسية للمسن والمتمثلة في الخضر والمواد الغذائية، بالإضافة إلى تسديد أقساط الكراء وفواتير الكهرباء والغاز، وهذا ما يؤكد على ضرورة وجود مثل هكذا برامج من أجل تحسين المستوى المعيشي للفئات الهشة؛ إلا أن هناك نقائص نأمل في تداركها وهذا من خلال إعادة النظر في السياسة الاجتماعية المنتهجة في الجزائر وتطويرها حسب متطلبات هذه الفئة.

التوصيات:

مكنتنا الدراسة الميدانية والمقابلة التي أجريناها مع الأشخاص المسنين المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن من التعرف عن قرب عن أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية والتعرف أيضا على حالتهم الصحية؛ وعلى ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة؛ ومن أجل أن يعيش المسن في ظروف حسنة تمكنه من العيش الكريم لأبد من تضافر مجهودات مختلف القطاعات الحكومية والجمعية والمجتمع المدني والأسرة ولهذا نقترح بعض التوصيات والتي استنتجناها من خلال تقربنا من العينة والمطالب التي تتمنى تحقيقها، إضافة إلى تطرقنا للنماذج المنتهجة في بعض الدول العربية أو الأوروبية لذلك كانت التوصيات على الشكل التالي:

- 1- نشر بيانات المستفيدين من جميع البرامج الاجتماعية في صفحة وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة مما يسهل على الباحث عملية تحليل البيانات وهذا ما يساهم في تعزيز السياسة الاجتماعية المتبناة من طرف الدولة وتقديم الحلول الممكنة للمسؤولين.
- 2- تفعيل القوانين والمراسيم الممضاة من طرف الدولة والموجهة لراحة المسن كالتكفل بالمسن من طرف العائلات البديلة أو النوادي النهارية، إضافة إلى مساعدة المسن في الحصول على سكن اجتماعي يساعده في العيش الكريم والاندماج في المجتمع وهذا بتقديم تسهيلات للخلايا الجوارية والتي يمكنها أن تلعب دورا مهما في التعريف بالمشاكل التي يعيشها المسن.
- 3- إشراك كل الجمعيات لاسيما الجمعيات الاجتماعية في تجسيد برامج تهتم بالفئات الهشة لاسيما فئة المسنين بحيث تمكن هذه البرامج من تخفيف الغبن على الفئة الهشة طوال السنة وليس فقط في المناسبات والأعياد.
- 4- توسيع لجنة التحقيق التي تدرس ملفات طالبي هذه المنحة من أجل أن تصل المساعدات إلى مستحقيها فعلا.
- 5- إعادة النظر في مبلغ المنحة الجزافية للتضامن ليطماشى والقدرة الشرائية للمواطن في ظل ارتفاع الأسعار وغلاء المعيشة.
- 6- إعفاء الطبقة الهشة لاسيما المسنين من بعض الأعباء أو التخفيف منها كالكراء و نفقات الكهرباء والغاز بحيث لاحظنا أن النسبة الكبرى من مبلغ المنحة الجزافية للتضامن يوجه لتسديد هذه الأعباء التي تثقل كاهل المسن وليس له مفر من تسديدها.
- 7- إضافة نسبة 20 % في اشتراكات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وهذا من أجل استعادة المسن بمجانية الدواء بصفة 100% ، مع عقد اتفاقيات بين الدولة والمستشفيات الخاصة ومخابر

التحالييل من أجل تمكين المسن من الانخراط فيها للحصول على مجانية التحالييل مهما كان نوعها وإجراء الفحوصات الطبية عند أطباء مختصين لدى القطاع الخاص.

8- مجانية النقل العمومي.

9- الاستفادة من الحمامات المعدنية المتواجدة عبر كامل التراب الوطني.

10- توفير مساحات عمومية وأماكن للترفيه كالنوادي النهارية تخصص لكبار السن مما يجعل

المسن يندمج في المجتمع ويتعد عن العزلة الاجتماعية وتسهم في تحسن صحته النفسية.

11- يعتبر دور الأبناء ركيزة أساسية في تحقيق الرعاية الاجتماعية والصحية للوالدين ويخفف

عبئا كبيرا على الدولة، لذلك نقترح آلية لتشجيع الأبناء بالتكفل بأحد الوالدين تتمثل في تخصيص عطل

سنوية إضافية للأبناء الذين يتكفلون برعاية أحد الوالدين وهذا من أجل ترسيخ قيم الاحترام والتلاحم الأسري.

12- استحداث شروط لمواصلة الاستفادة من المنحة الجزافية للتضامن ومن بين هذه الشروط

ضرورة الالتحاق بمؤسسات محو الأمية من أجل مواصلة الاستفادة من المنحة وهذا من أجل التقليل من

نسبة الأمية المنتشرة عند كبار السن.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع

أ- المراجع باللغة العربية

- 1- أبو ريّدة، خ. م. م. (2012). إدارة الكوارث والأزمات في السودان الحاضر والرؤى المستقبلية. السودان: دار جامعة افريقيا العالمية للطباعة.
- 2- أبو غزال، م. (2015). علم النفس العام. ط2 عمان: دار وائل للنشر.
- 3- إبراهيم، م. ك. (2006). كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس. مصر والكويت: دار النشر للجامعات القاهرة ودار القلم للنشر والتوزيع الكويت.
- 4- الاسكوا. (2008). السياسة الاجتماعية المتكاملة من المفهوم إلى الممارسة، بيروت: الاسكوا بيت الأمم
- 5- الاسكوا. (2015). الحماية الاجتماعية أداة للعدالة. نشرة التنمية الاجتماعية. بيروت: الاسكوا بيت الأمم المتحدة. المتحدة. المجلد 5. (2).
- 6- الاسكوا. (2015). انعكاسات الدورة الثامنة والعشرين للاسكوا على عملها في الرصد الإحصائي للعدالة الاجتماعية قضايا قياس العدالة الاجتماعية. بيروت: الاسكوا بيت الأمم المتحدة.
- 7- الأسكوا. (2019). إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في البلدان العربية، بيروت: الاسكوا بيت الأمم المتحدة.
- 8- الاسكوا. (2019). دليل بناء القدرات لتطوير سياسات الحماية الاجتماعية القائمة على المشاركة. بيروت: الاسكوا بيت الأمم المتحدة.
- 9- الاسكوا. (2019). مقترح الأجندة الرقمية العربية مخطط تمهيدي للإستراتيجية العربية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل التنمية المستدامة بيروت: الاسكوا بيت الأمم المتحدة.
- 10- الاسكوا. (2020). دليل إدماج مبادئ العدالة الاجتماعية في السياسات الإنمائية بيروت: الاسكوا بيت الأمم المتحدة.

- 11- الاسكوا.(2023ب). الموجز السنوي لإصلاحات الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية 2022. بيروت: الاسكوا بيت الأمم المتحدة.
- 12- الاسكوا.(2023). نحو حماية اجتماعية شاملة في تونس. بيروت: الاسكوا بيت الأمم المتحدة.
- 13- الأمم المتحدة، (2002). تكامل السياسات الاجتماعية والاقتصادية، الدورة الأربعون.
- 14- الامم المتحدة.(2015).تقرير الأمين العام عن مسالة أعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في جميع البلدان،22ديسمبر 2014.
- 15- الأمم المتحدة البرنامج الإنمائي.(2022). تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2022. تعظيم الفرص لتعاف يشمل الجميع ويعزز القدرة على مواجهة الأزمات في حقبة ما بعد كوفيد-19. [r_hd_arab_undp.19_text_ar_103122.pdf](#)
- 16- الجوهري، ع.(1983). قاموس علم الاجتماع، القاهرة: مكتبة نهضة الشرق حرم جامعة القاهرة.
- 17- الحاييس، ج.ع.(2015).تقدير الاحتياجات الأساسية للسكان المحليين كمدخل للتنمية الشمالية: "رؤى نظرية و منهجية "
- 18- الدالية، غ.(2018). التقرير الأولي حول تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.الجزائر: جمهورية الجزائر.
- 19- الزبيدي، ك.ع.(2009).علم نفس الشيخوخة،الأردن:الوراق للنشر والتوزيع
- 20- السدحان، ع.ب.(2000).رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية، المملكة العربية السعودية:وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية.
- 21- السروجي، ط. م وآخرون. (2015). السياسة العامة الاجتماعية، الأردن: عمان دار الفكر، الطبعة الأولى.
- 22- السيد، ن.(2017).تكافل وكرامة، عامان من محاربة توريث الفقر..

- 23- الشامي، ف. (2023). نظام الحماية الاجتماعية في المملكة العربية: التحديات أمام إجراء البحوث وسن السياسات.
- 24- العيسوي، إ. (2011). العدالة الاجتماعية والنماذج التنموية، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- 25- الغامدي، ع.ب. (2017). الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والمادية للمسنين من وجهة نظرهم مع تصور مقترح لتضمينها في مناهج التعليم بالمملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الباحثة للعلوم الإنسانية، العدد 11، ص ص 299-356.
- 26- الفقي، م.أ. (1999). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للمسنين، مصر: دار النهضة العربية، القاهرة.
- 27- القباج، (2023)، الملتقى السنوي لقيادات العمل، وزارة التضامن الاجتماعي مصر.
- 28- القبدي، س. (2013)، السياسة الاجتماعية و الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، الكويت: كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المكتبة العصرية.
- 29- اولريك، ه. (2022). تعزيز محو الأمية من أجل مجتمعات أكثر سلاماً وعدلاً واستدامة. الأمم المتحدة.
- 30- الكفاوين، م. (2018). العلاقة بين الخدمة الاجتماعية و العدالة الاجتماعية في الأردن من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين، مؤتمراً للبحوث و الدراسات ، المجلد 33 ، (05).
- 31- المشهداني، س.س. (2019). منهجية البحث العلمي، الأردن: دار أسامة للنشر و التوزيع، نبلاء ناشرون وموزعون.
- 32- المعجم الوجيز. (2012). مصر: مكتبة الشروق الدولية.
- 33- أمحمدي، ع. وغريب، أ. (2018). المساندة الاجتماعية لمشكلات الشيخوخة دراسة ميدانية على عينة من المسنين ولاية أدرار نموذجاً، مجلة العلوم النفسية والتربوية.
- 34- المكاوي، ع. (1998). علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

- 35- النوم، ع.أ. (2016) العدالة الاجتماعية: موضوع مقارنة، جامعة بحري كلية الدراسات الاجتماعية و الاقتصادية قسم علم الاجتماع والانتروبولوجيا، (16)، 4.
- 36- الهاشمي، م. و بدروني، م. (2019). واقع الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس في الجزائر دراسة مقارنة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012 و 2013، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية.
- 37- بتين، ز. وراشدي، خ. (2023). الخصائص السوسيو ديمغرافية للأشخاص المسنين و المستفيدين من المنحة الجزائرية للتضامن -بلدية مستغانم أنموذجا-، مجلة أفاق فكرية، المجلد 11.
- 38- بحري، ص. و خربوش، م. (2019). واقع المسن الجزائري في ظل أهم الحاجات النفسية والاجتماعية، مجلة دراسات في علوم الإنسان و المجتمع-جامعة جيجل، مجلد 2.
- 39- بختي، ز. و آخرون. (2017). مؤسسة الطفولة المسعفة ودورها في الرعاية و التكفل بالأطفال مجهولي النسب -دراسة بمؤسسة الطفولة المسعفة بولاية الجلفة، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، مجلد 10 (01).
- 40- بدوي، أ. ز. (1986). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، لبنان: ط2 مكتبة لبنان، بيروت.
- 41- برايني، س. (2023). نحو حماية اجتماعية شاملة في تونس. الاسكوا.
- 42- بصيلة، ن. (2021). السياسة الاجتماعية والاستجابة للاحتياجات الأساسية للإنسان على ضوء نظرية ماسلو، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد 8، (1).
- 43- بلابل، م. أ. (2023) وسام السياسات الاجتماعية و دورها في تعزيز مؤشرات التنمية المستدامة في الريف المصري (برنامج حياة كريمة نموذجا)، مجلة بحوث كلية الآداب، المجلد 34، (132).
- 44- بن صديق، ز. (2020). العوامل الاجتماعية و الديموغرافية المؤثرة على خصوبة المرأة في الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية.

- 45- بن منصور، ر. وبكاي، ر. (2020). الثقافة الصحية وأثرها على سلوك المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية.
- 46- بن يحيى، م. (2012). واقع السكن في الجزائر واستراتيجية تمويله، (أطروحة دكتوراه منشورة). تلمسان: جامعة أبو بكر بلقايد.
- 47- بوبركة، م. وحداي، م. (2017). مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية، مجلة الرواق، (9).
- 48- بوعافية، ن. وسامعي، ص. (2016). الالتزام الصحي و الأمراض المزمنة -مرضى السكري نموذجاً-، مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية، المجلد 9 (1).
- 49- بوعموشة، ن. (2020). فيروس كورونا (كوفيد19) في الجزائر -دراسة تحليلية-، مجلة التمكين الاجتماعي.
- 50- بوقبرين، ع. (2017). الدور الحمائي لوكالة التنمية الاجتماعية (ADS) في مكافحة البطالة و تحقيق الأمن الاجتماعي، مجلة القانون، المركز الجامعي احمد زبانه غليزان، (08).
- 51- بوقجان، و. وواضح، ف. (2021). دراسة تحليلية لآثار جائحة كورونا (COVID-19) على معدلات البطالة في الجزائر، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية المجلد 8(2).
- 52- بولدراس، ص. (2020). الواقع السوسيو ديمغرافي لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر ولاية وهران أنموذجاً، (أطروحة دكتوراه منشورة). وهران: جامعة وهران 2.
- 53- بومعالي، ك. وعمار، س. (2022). الرعاية الاجتماعية الموجهة للمسنين في الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 8(2).
- 54- بندق، ط. (2018). ركائز السياسة الاجتماعية ومواجهة مشكلات المسنين في مصر، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية جامعة الفيوم، (23).

- 55- تالي، ج.(2017).المسن في الأسرة الجزائرية-حاجات متجددة و مشكلات متعددة-مجلة التغير الاجتماعي،(2).
- 56- تقرير الأمين العام للأمم المتحدة،(2014)عن مسالة أعمال الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية في جميع البلدان.
- 57- توهامي، إ.(2018).العولمة الاتصالية والسياسة الاجتماعية لمواجهة الاحتيال والجريمة الالكترونية في عالم متغير بعض الدول العربية نموذجا، مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع جامعة جيجل (1).
- 58- تمزوت، ب.(2022). تطور ظاهرة الشيخوخة في الجزائر وعلاقتها ببعض العوامل الديموغرافية و الاجتماعية والاقتصادية، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 8 (1).
- 59- تيميزار، ف.(2015). دور سياسة التشغيل في التخفيض من البطالة في الجزائر ، مجلة LANCOMNET ، جامعة الجزائر.
- 60- جامعة الدول العربية .(2019).الاستراتيجية العربية لكبار السن 2019-2029، مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب.
- 61- جبالة، م. (2020). الأسس المنهجية لاختيار عينة ممثلة لمجتمع البحث، مجلة الاحياء،المجلد20 (24).
- 62- جزار، م. (2024). السياسة العامة الاجتماعية في الجزائر بين الضرورة الاجتماعية والكلفة الاقتصادية، المجلة الجزائرية للحقوق و العلوم السياسية، المجلد8 (2).
- 63- جودة الحاي، ع.(2015). تقدير الاحتياجات الأساسية للسكان المحليين كمدخل للتنمية الشمالية: "رؤى نظرية و منهجية "
- 64- حاجة، أ.(2023). تأثير التطور التكنولوجي وتقنيات الحوكمة الرقمية على السياسة العامة ، مجلة السياسة العالمية، المجلد 7، (2).

- 65- حصرومي، م.(2021). تقييم إستراتيجية التكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر في إطار بنود اتفاقية CIDPH، المجلة الجزائرية للأمن و التنمية،المجلد 10،(3).
- 66- حمزة،ن.(2003). نماذج السياسات الاجتماعية: التجربة التونسية ودلالاتها. سلسلة دراسة السياسات الاجتماعية. الأمم المتحدة .نيويورك.
- 67- خليفة، م. ع.(1997).دراسات في سيكولوجية كبار السن، القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 68- درويش، م. (2018). مناهج البحث في العلوم الإنسانية ،مؤسسة الأمة العربية للنشر و التوزيع مصر، الطبعة الأولى
- 69- راشد، م. م.(2021).سياسة الحماية الاجتماعية في مصر بعد ثورة25يناير،مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية،(06).
- 70- راشدي، خ.(2021). العزوبية في الجزائر:أسبابها و نتائجها، مجلة التمكين الاجتماعي
- 71- رومان، ع. (2023). الدليل نحو حماية اجتماعية شاملة في المنطقة العربية: التحديات والفرص. مبادرة الإصلاح العربي. ملتقى المنطقة العربية للحماية الاجتماعية
- 72- زبوج ،س. (2018). مضامين السياسة الاجتماعية، مجلة التراث،المجلد1(29).
- 73- زهراوي، خ.(2015).المسن في الأسرة الجزائرية:مقاربة في تحليل العلاقات في ضوء التغيرات الحاصلة في الأسرة، مجلة التنمية البشرية.
- 74- زايدي ، س.(2017). سياسة التشغيل في الجزائر ، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- 75- سبع، هـ.(2016). مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة، دراسة ميدانية على عينة من الأسر بالشرق الجزائري،(أطروحة دكتوراه منشورة)، سطيف: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع والديموغرافيا.

76- سعيد، ش. س والحرفش، خ.ب.(2010). مفاهيم أمنية، الرياض:جامعة نايف للعلوم الأمنية.الطبعة

الأولى

77- شاذلي، ع.(2001).التوافق النفسي للمسنين،مصر:المكتبة الجامعية الاسكندرية

78- طاهري،ل.(2013). الأمية في الجزائر و سبل الحد منها، مجلة الخلدونية،المجلد 6 (1).

79- عبد الفتاح ، ع. (1997). الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، الشيخوخة والمسنين، مكتبة عين

شمس القاهرة.

80- عبد السادة ،ن.(2022).مفهوم السياسة الاجتماعية ودور الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي ،

مجلة العلوم الأساسية،(08).

81- عبد السلام، ح.(2020). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية،مصر: مكتبة نور.

82- عبد اللطيف، م.(1997). دراسات في سيكولوجية كبار السن، دار الغريب للطباعة و النشر و

التوزيع،القاهرة.

83- عباس ، س.(2016). واقع سياسة التشغيل في الجزائر و محاربة البطالة دراسة لبرامج و آليات

سياسة التشغيل، مجلة التنمية و إدارة الموارد البشرية ، جامعة البليدة 2 لونيبي علي الجزائر،(6).

84- عزي، ف. (2020). ،دراسة مؤشرات قياس فعالية السياسات الاجتماعية في مواجهة المخاطر

الاجتماعية وتحقيق الاستقرار الاجتماعي، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد 23 (01).

85- عيساوة، ن.(2020). المسن في الأسرة الجزائرية:واقع التكفل و الرعاية، مجلة افاق لعلم الاجتماع،

المجلد 10 العدد 01.

86- فضلون، ز.(2016). واقع محو الأمية في الجزائر. مجلة العلوم الإنسانية (05).

87- قدار، م.و عيودي ف ز.(2019). دراسة تحليلية للتحويلات الاجتماعية في الجزائر خلال

الفترة(2000-2018). التحليل على المركبات الأساسية ACP. مجلة البشائر الاقتصادية .المجلد 5.(2).

- 88- قوراح، ي. وصالي، م.(2017). الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع و الأفاق، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 28.
- 89- كارين، ك. و وكارولينا، س. (2021). فيروس كورونا يلقي بظلال مختلفة على حياة الرجال والنساء،مدونات البنك الدولي
- 90- لطيف، ك. ح.(2017). نظام الحماية الاجتماعية في العراق تحليل أصحاب المصلحة ،الاردن: مؤسسة فريديريش ايبرت ، مكتب عمان.
- 91- محمود،س. (1993). لا للشيخوخة المبكرة، مصر: الدار المصرية للنشر والتوزيع.
- 92- مجمع اللغة العربية.(2011).مصر:مكتبة الشروق الدولية.
- 93- مدلس، ش. وغالم، ع.(2017). مساهمة سياسة الشغل في تحقيق تشغيلية الموارد البشرية إشارة لحالة الجزائر، مجلة الاقتصاد الصناعي، (12).
- 94- مدوري، م، و مطاطحة.(2024).رهانات الصحة في ظل الفوارق الاجتماعية و الاقتصادية-قراءة في ظاهرة الفقر كمؤشر اقتصادي واجتماعي-المجلة الجزائرية للأمن الإنساني،المجلد9(2).
- 95- مزيد، ر.(2019).احتياجات المسنين و تصنيفها ، دمشق: مجلة جامعة دمشق، المجلد 35 (1)
- 96- مساني، ف .(2009).الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر دراسة ميدانية لعينة من المرضى المصابين بداء السكري، الضغط الدموي وأمراض القلب بمستشفى بني مسوس مصلحتي الطب الداخلي وأمراض القلب،(أطروحة دكتوراه منشورة)،الجزائر : جامعة الجزائر كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا.
- 97- مسعد، م.(2000). كيفية كتابة الأبحاث والإعداد للمحاضرات، المكتب العربي الحديث، الطبعة الثانية.
- 98- مسعودي، ز .(2018). تقييم فعالية برامج الإصلاحات الاقتصادية بالجزائر وانعكاساتها على سياسة التشغيل - دراسة تحليلية - (أطروحة دكتوراه منشورة). ورقلة: جامعة قاصدي مرباح

- 99- مكاك، ل.(2011). دور وكالة التنمية الاجتماعية في تحسين ظروف الأسرة الجزائرية (رسالة ماجستير منشورة). باتنة: جامعة الحاج لخضر.
- 100- معدن، ش. (2020). الرعاية الاجتماعية للمسنين في ضوء مقاربات سوسيو-سيكولوجية، مجلة الباحث للعلوم الرياضية و الاجتماعية جامعة الجلفة، المجلد 3(2).
- 101- منتدى البدائل العربي للدراسات. (ب.ت). البحوث الميدانية وتحديد الاحتياجات المجتمعية. دليل تدريبي للمدربين. [دليل-البحث-الميداني-نحائي.pdf](#).
- 102- منظمة التعاون الإسلامي.(2021). وضع المسنين في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي. مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية. سيرك. انقرة
- 103- منظمة الصحة العالمية.(2023). دليل البرامج الوطنية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين. جنيف. 9789240084193-ara.pdf
- 104- منظمة العمل الدولية.(2020). تقرير الحماية الاجتماعية في العالم للفترة 2020-2022 الحماية الاجتماعية عند مفترق طرق سعيا إلى تحقيق مستقبل أفضل. موجز تنفيذي. جنيف .
wcms_817577.pdf
- 105- منظمة العمل الدولية.(2022). تقرير الحماية الاجتماعية في العالم للفترة 2020-2022. الحماية الاجتماعية عند مفترق طرق سعيا لتحقيق مستقبل أفضل. موجز تنفيذي. جنيف .
wcms_817577.pdf
- 106- منظمة الصحة العالمية.(2009). المدن العالمية المراعية للسن: دليل، التشيخ ومجريات الحياة- صحة الأسرة و المجتمع، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
- 107- مؤيد، ح. م . (2010). احتياجات الفرد في مدينة الموصل في عام 2010 ، مجلة دراسات موصلية العدد 29.

108- نوري، د.(2023). السياسة الاجتماعية في الجزائر، مبادرة الإصلاح العربي، ملتقى المنطقة العربية

للمحماية الاجتماعية

109- هانيمان، أ.(2022). تعزيز محو الأمية من أجل مجتمعات أكثر سلاماً وعدلاً واستدامة. الأمم

المتحدة. متاحة على الرابط <https://www.un.org/ar/208986#>

110- همام، ه. ع.(2021). المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى عينة من كبار السن ودور مقترح

من منظور نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للتخفيف من حدتها،مجلة الدراسات في الخدمة

الاجتماعية (54).

111- هوازن، خ.(2021).السياسات الاجتماعية بين أيديولوجيا السلطة والمجتمع.مركز حرمون للدراسات

المعاصرة

112- هيئة الأمم المتحدة ، المفوضية الدولية لحقوق اللاجئين UNHCR2006

113- وتوت، ج. وعبد الرضا، ح.(2015). شبكة الحماية الاجتماعية في العراق (الانعكاسات الاجتماعية

و الاقتصادية) دراسة ميدانية ، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية ، المجلد 18(4).

114- ناصر، إ.ح.(2009). واقع شبكات الحماية الاجتماعية وأثرها في حماية المستهلك ، المجلة العراقية

لبحوث السوق وحماية المستهلك، مجلد (1). (2).

ب- المراجع باللغة الفرنسية

1- Adly Roman,Howaida.(2019). Alternative policy solutions.From social protection to social justice/ Lessons learned from Uruguay.Aps.Aucegypt.Edu.

<https://bit.ly/3Tsho05>

2- Barth, N.(2013). l'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de diabète de type 2 :approche sociologique des'' carrières de pratiquant d'APA'' dans leurs relations avec la ''trajectoire de maladie'',(thèse de doctorat),France : université de Lion.

- 3- Bernard Dubois.(1994), comprendre le consommateur, 2ème édition, paris: dalloz Sirey
- 4- Bonnet, M, Minary, J, (2004), L'aide professionnelle a domicile pour les personnes âgées: les conditions d'une relation d'intimité professionnelle, revue connexions
- 5- Chambers, R., (1989), Vulnerability, coping and policy, *IDS Bulletin*, 20-2, Sussex, pp. 1-7
- 6- Crouzet, (2022), Incapacité et perte d'autonomie des personnes âgées dans les départements d'outre-mer :un enjeu de politique sociale, thèse pour obtenir le grade de : Docteur de l'université de Strasbourg ,Discipline/ : Démographie.
- 7- Doré, G et Gaudreau, L,(1989), politique sociale, politique partisane et profession, école de service social de l'université Laval, volume38, numero2-3
- 8- Foucart, J. (2003). La vieillesse : une construction sociale, pensée plurielle, n°6 .
- 9- International Labour Organization.(2017). World social protection report.2017-2019.
- 10- Kastel, R.(1991). « De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation ». Donzelot J. & al. Face à l'exclusion, le modèle français. Paris : Éditions Esprit, Paris, (pp.137-168).
- 11- Klein, A.(2017).connaissances, pratiques et acceptabilité des gérontechnologies à la Réunion. Thèse pour l'obtention du grade de docteur, Ecole Doctorale des sciences humaines et sociales, université de la Réunion.
- 12- Laval, c et Estecahandy, p. (2020) LE MODÈLE « UN CHEZ-SOI D'ABORD
» AU RISQUE DE SA DIFFUSION, les cahiers de Rhizome.
- 13- Liendle, M. (2012). vulnérabilité dans les concepts en sciences infirmières, 2ème édition, Association de recherche en soins infirmières.
- 14- Loewe, Markus and Tina Zinti. (2021). State Fragility, social contracts and the role of social protection: perspectives from the middle east and North Africa (MENA) Region. social sciences 10(447): 1-23

- 15- Martin, C. (2013). Penser la vulnérabilité. Les Rapports de Robert Kastel
- 16- Morel, N. (2007). L'Etat face au social: la (re)définition des frontières de l'Etat-providence en Suède. Une analyse des politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes et des jeunes enfants de 1930 à 2005, THÈSE Pour obtenir le grade de Docteur en sociologie, Université Paris I, Panthéon-Sorbonne
- 17- Muller, P. et Surel, Y. (1998). L'analyse des politiques publiques. Paris : Montchrétien
- 18- Office national des statistiques,(2015). activité emploi et chômage, ,revue n 726.
- 19- OMS.(2016). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé
- 20- ONS.(2024). Démographie algérienne 2020-2023. N° 1030
- 21- ONS.(2021) . Retrospective1962-2020.
- 22- Perret C .(2014). Les évolutions du système de protection sociale en Algérie, Notes de Recherches, n°12-01, IREGE, Université de Savoie
- 23- Philippe Warin,(2016) . Le non-recours aux politiques sociales, Presses universitaires de Grenoble.
- 24- Schröder-Butterfill, E. Marianti, R. (2006). “A framework for understanding old-agevulnerabilities”, Ageing and Society, 26, (1), 9-35.
- 25- Townsend p,hall.(1975). sociology and social policy.,
- 26- UNDP (Program Development Nations United).(2016).Leaving no one behind: A social protection primer for practitioners

ج- القوانين والمراسيم التشريعية مرتبة حسب أقدميه الصدور :

- 1- المرسوم التشريعي رقم 94-08 والمؤرخ في 26/05/1994 والمتعلق بالمنحة الجزافية للتضامن.
- 2- المرسوم التنفيذي رقم 95-143 والمؤرخ في 20 مايو سنة 1995، والمتعلق بإنشاء الديوان الوطني لمحو الأمية.
- 3- المرسوم التنفيذي رقم 96-232 والمؤرخ في 29/06/1996 المتضمن إنشاء وكالات التنمية الاجتماعية وتحديد قانونها الأساسي.

قائمة المصادر والمراجع

4- المرسوم التنفيذي رقم 307-08 والمؤرخ في 2008/09/27 والمتعلق بالأحكام المطبقة على الخلايا الجوية.

5- المرسوم التنفيذي 305-09 المؤرخ في 10 سبتمبر 2009 المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 12-79 المؤرخ في 12 فيفري والمعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 24-325 والمؤرخ في 1 أكتوبر 2024 والمتعلق برفع المنحة الجزافية للتضامن إلى مبلغ 7000 دج، ومنحة المعاق 100% إلى 12000 دج.

6- القانون رقم 09-02 والمؤرخ في 2002/05/08 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم.

7- القانون رقم 10-12 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010، المتعلق بحماية الأشخاص المسنين

8- القانون رقم 11 لسنة 2014 والمتعلق بالحماية الاجتماعية في العراق

د-مواقع الانترنت:

1- تاريخ الاطلاع 2020/07/10 معجم المعاني <https://www.almaany.com>

2- <https://www.shorouknews.com/columns/view.aspx?cdate> جريدة الشروق نيوز تاريخ

الاطلاع 10.2021/10

3- <https://service-solidarite.gov.dz/eservice/plateforme/Consultation>

وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة familiale/conseil_drugs.html

4- [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/119892/dsa1016.pdf?sequ](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/119892/dsa1016.pdf?sequence=1)

منظمة الصحة العالمية، المدن العالمية المراعية للسن 1=ence

5- <https://www.albawabhnews.com/2528429>

6- <https://www.ons.dz/> الديوان الوطني للإحصائيات الجزائر

7- <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> منظمة

الصحة العالمية.(2024/10/1). التقدم في السن والصحة.

- 8- [منظمة الصحة -](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/healthy-) <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/healthy-> العالمية. (2020). النظم الغذائية الصحية، تاريخ الاطلاع 2025/03/11
- 9- [https://www.who.int/ar/news-room/fact-](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases) منظمة الصحة العالمية الأمراض غير السارية. [sheets/detail/noncommunicable-diseases](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases). (2024)
- 10- [https://www.emro.who.int/accident/index.html/ar/health-topics/stroke-](https://www.emro.who.int/accident/index.html/ar/health-topics/stroke-cerebrovascular-ar/health) منظمة الصحة العالمية، السكتة والحادث الدماغية الوعائية [cerebrovascular-ar/health](https://www.emro.who.int/accident/index.html/ar/health-topics/stroke-cerebrovascular-ar/health)
- 11- [https://www.who.int/ar/news-room/fact-](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults) منظمة الصحة العالمية. (2023). الصحة النفسية لكبار السن [sheets/detail/mental-health-of-older-adults](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults)
- 12- [https://www.unicef.org/algeria/media/1441/file/Enqu%C3%AAtes%20par%20Grappes%20%C3%A0%20Indicateurs%20Multiples%20\(MICS6\)%202019.p](https://www.unicef.org/algeria/media/1441/file/Enqu%C3%AAtes%20par%20Grappes%20%C3%A0%20Indicateurs%20Multiples%20(MICS6)%202019.p)
- 13- <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/> وزارة الصحة السعودية
- 14- <https://www.social.gov.tn/ar> وزارة الشؤون الاجتماعية التونسية
- 15- <https://www.moss.gov.eg> وزارة التضامن الاجتماعي جمهورية مصر العربية
- 16- [https://www.vie-publique.fr/en-bref/296087-aide-sociale-departementale-](https://www.vie-publique.fr/en-bref/296087-aide-sociale-departementale-hausse-des-depenses-en-2022) [hausse-des-depenses-en-2022](https://www.vie-publique.fr/en-bref/296087-aide-sociale-departementale-hausse-des-depenses-en-2022) République française, au cœur du débat public, 2024.
- 17- www.oecd.org/social/expenditure/html منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية

الملاحق

الملحق 01: استبيان الدراسة الميدانية

استبيان خاص بأطروحة دكتوراه موسومة ب: تلبية حاجات الفئات الهشة من خلال البرامج و التراتيب الاجتماعية.المسنون المستفيدون من برنامج المنحة الجزافية للتضامن في بلدية مستغانم نموذجاً

لكل من سيشارك في هذا الاستبيان نقول له أننا سوف نتعامل مع هذه البيانات بسرية تامة وسوف تستعمل نتائجه فقط للبحث العلمي ونشكركم على تجاوبكم، مع خالص شكري وتقديري.

1- الخصائص الديمغرافية

أ- الخصائص الشخصية

- الجنس : ذكر أنثى
- تاريخ الميلاد
- مكان الميلاد الولاية
- المستوى الدراسي:
- الحالة العائلية :
- إذا كان أرمل أو مطلق سنة الطلاق أو الترمل
- إذا كان متزوج أو أرمل أو مطلق عدد الأولاد
- عدد الأولاد تحت الكفالة سنة ميلادهم جنسهم
- هل تعمل ؟ نعم لا
- إذا كان نعم ما هو نوع العمل

ب-خصائص السكن

- نوع المسكن شقة في عمارة منزل فردي آخر
- إذا كان شقة في عمارة رقم الطابق
- هل أنت راضي بهذا الطابق نعم لا
- إذا كان لا لماذا
- ما هو رقم الطابق الأحسن بالنسبة لك
- عدد الأفراد المقيمين في المسكن
- هل لديك غرفة خاصة بك و بجائاتك الشخصية ؟ نعم لا
- كم عدد الغرف في المسكن
- هل لديكم حمام في المسكن
- هل المسكن ملك لك لأحد أفراد العائلة مستأجر لدى القطاع العام
- مستأجر لدى القطاع الخاص ساكن مجانا آخر
- هل لديك الأجهزة التالية : تلفزة ثلاجة مكيف هواء
- مدفأة هاتف نقال هاتف ثابت
- ما هو الجهاز الذي ترى انه أساسي وينقصك؟
- هل تستعملون؟ شبكة الغاز الطبيعي قارورة الغاز الطبيعي

2-خصائص الأسرة

- هل أنت رب أسرة؟ نعم لا
- هل أنت المسير الوحيد لميزانية الأسرة؟ نعم لا
- إذا كان لا من يسيرها معك؟

قائمة الملاحق

- هل تعيش لوحداً مع أفراد العائلة مع أشخاص لا تربطك بهم أي صلة

3- خصائص الأبناء

- عدد أفراد الأسرة
- هل لديك أبناء؟ نعم لا
- إذا كان نعم عددهم
- هل يقيمون معك؟ نعم لا
- عدد الأبناء الذين يقيمون معك
- هل يعملون؟ نعم لا
- هل يساهمون في مصاريف الأسرة؟ نعم لا
- إذا كان نعم فهل المساهمة: بمبلغ مالي تتصرفون فيه أنتم توفير احتياجات الأسرة

مباشرة

- هل هذه المساهمة كافية؟ نوعاً ما غير كافية
- هل الزوجة على قيد الحياة؟ نعم لا
- تاريخ ميلادها سنة الزواج
- هل لديها مرض مزمن؟ نعم لا
- إذا كان نعم نوع المرض
- هل لديها إعاقة؟ نعم لا

إذا كان نعم نوع الإعاقة

- من يتكفل بحاجات الشخص المسن (تحضير الأكل، غسل الملابس....) المسن بنفسه

الزوجة الابنة شخص آخر حدد علاقته بالمسن

4- الحالة الصحية للشخص للمسن

- هل أنت مصاب بأمراض مزمنة؟ نعم لا
- إذا كان نوع المرض
- هل لديك إعاقة؟ نعم لا
- إذا كان نوعها حركية سمعية بصرية متعددة
- هل تستطيع صعود السلالم؟ نعم لا
- هل تحتاج إلى مساعدة للقيام بنشاطات عادية (المشي، تغيير الملابس، الحمام..)؟ نعم لا
- هل لديك صعوبات في التركيز والتذكر؟ نعم لا
- هل لديك أمراض أخرى؟ نعم لا
- اذكرها
- هل تمارس الرياضة؟ نعم لا
- إذا كان نعم نوع الرياضة
- هل تدخن؟ نعم لا
- إذا كان نعم من يشتري لك السجائر

5- الحالة الاجتماعية للشخص المسن :

- هل لديك أصدقاء؟ نعم لا
- إذا كان نعم هل تتواصل معهم؟ نعم لا
- كيف تتواصل معهم؟ بالهاتف
- أين يتم الالتقاء مع الأصدقاء؟
- هل تتواصل مع الأبناء و الأقارب؟ نعم لا

قائمة الملاحق

- هل يتم استشارتك في القرارات العائلية ؟ نعم لا
- هل تشعر أن لك دور داخل الأسرة ؟ نعم لا
- هل تتصرف بحرية في مالك الشخصي ؟ نعم لا
- هل تتكفل لوحده في شراء حاجياتك؟ نعم لا
- إذا كان نعم هل أماكن التسوق قريبة من إقامتك ؟ نعم لا

6-أسئلة حول برنامج المنحة الجزافية للتضامن

- سنة تاريخ الاستفادة من المنحة
- كيف سمعت بهذا البرنامج ؟ عن طريق المحادثات الإعلانات المستفيدين
- آخر حدد
- هل تعرضت إلى تحقيق إداري قبل الاستفادة من المنحة ؟ نعم لا
- هل وجدت صعوبات أثناء وضع الملف الإداري؟ نعم لا
- ماهي المدة المستغرقة بين وضع الملف الإداري و الحصول على المنحة لأول مرة؟
- هل أنت راض على هذه المدة ؟ نعم لا
- هل تتقاضى المنحة في وقت محدد؟ نعم لا
- هل تتقاضى المنحة بنفسك ؟ نعم لا
- إذا كان لا حدد الشخص؟
- ما هو سبب انخراطك في برنامج AFS من أجل المنحة المادية؟ من أجل التامين الصحي
- مزايا أخرى حدد
- هل يتم تجديد ملفك الإداري من طرفك ؟ نعم لا
- إذا كان لا حدد الشخص

قائمة الملاحق

- هل تتلقى صعوبات لدى إدارة DASS لتلبية انشغالاتك ؟ نعم لا
- إذا كان نعم ما هي؟
- هل تتلقى مساعدات أخرى من طرف الجمعيات ؟ نعم لا
- هل تتلقى مساعدات من طرف البلدية ؟ نعم لا
- هل تتلقى مساعدات من طرف مديرية النشاط ؟ نعم لا
- هل تتلقى مساعدات من طرف الهلال الأحمر الجزائري ؟ نعم لا
- هل تتلقى مساعدات من أشخاص غرباء نعم لا
- هل تتلقى مساعدات من طرف مؤسسات أخرى ؟ نعم لا
- إذا كان نعم حدد المؤسسة
- نوع المساعدات
- هل لديك أبناء يقيمون خارج بيتك ؟ نعم لا
- إذا كان نعم هل تتلقى مساعدات من طرفهم ؟ نعم لا
- إذا كان نعم نوعها مالية مادية
- هل هذه المساعدات دائمة من فترة لفترة
- هل تراها كافية
- هل تتلقاها من جميع الأولاد؟ نعم بعضهم لا
- إذا كان بعض الأولاد فقط من يقدم المساعدة هل أنت راض على البقية
- هل تتلقى هذه المساعدات بطلبك ؟ نعم لا
- هل تتلقى مساعدات من طرف الأقارب ؟ نعم لا
- شكل المساعدات مالية مادية

قائمة الملاحق

- هل تتلقى مساعدات من طرف أشخاص غرباء ؟ نعم لا
- إذا كان نعم نوع المساعدات ؟

- هل هذه المساعدات تكون بطلبك أم مساعدات تطوعية؟ نعم لا

7-أهم الحاجات التي تلبىها المنحة الجزافية للتضامن AFS للشخص المسن

- هل تستعمل جزء من المنحة لشراء الخضر؟ نعم لا
- إذا كان نعم هل تكفيك ؟ نعم لا
- هل تستعمل جزء من المنحة لشراء الفواكه ؟ نعم لا
- إذا كان نعم هل تكفيك ؟ نعم لا
- هل تستعمل جزء من المنحة لشراء اللحوم ؟ نعم لا
- إذا كان نعم هل تكفيك ؟ نعم لا

- كم مرة تتناول اللحم في الشهر ؟

- كم مرة تتناول الفواكه في الشهر ؟

- هل تستعمل جزء من المنحة لتسديد مصاريف؟ الإيجار الكهرباء الماء والغاز

مصاريف التنقل زيارة الطبيب شراء ملابس لك مصاريف الأبناء

- هل ترى نفسك أحق بهذه المنحة ؟ نعم لا

- هل ترى انه يوجد أشخاص آخرون يستفيدون من منحة AFS ولا يستحقونها ؟ نعم لا

- هل تعرف عددا منهم نعم لا

- كيف ترى انهم لا يستحقونها.....

- هل أنت راض على الخدمات التي يقدمها لك برنامج المنحة الجزافية AFS ؟ نعم لا

- هل أنت راض على مبلغ الإعانة الممنوحة لك ؟ نعم لا

قائمة الملاحق

- إذا كان لا المبلغ المثالي في نظرك ؟

- ما هي المطالب التي تتمنى تحقيقها من خلال هذا البرنامج في نظرك ؟

-

-

-

-

- هل تلبي المنحة الجزافية للتضامن AFS بعضا من حاجياتك اليومية ؟

- أقل من 25% - من 25% إلى 49%

- من 50% إلى 69% - من 70% إلى 79%

- أكثر من 80%

- هل تعاني من مشكلات مادية ؟ نعم لا

- إذا كان نعم لماذا ؟

-

-

- هل تحسنت ظروفك بمجرد حصولك على المنحة ؟ نعم لا

- هل تفضل أن تكون المنحة ؟ مادية مالية

الاثنين معا

ما رأيك في برنامج المنحة الجزافية ؟

-

-

ماذا تنتظر منه ؟

-

-

الشخص المسن في ظل جائحة كوفيد 19

- هل تعرضت للإصابة بمرض كوفيد 19؟ نعم لا

- إذا كان لا لماذا؟ بسبب الحجر الصحي تطبيق تدابير الوقاية

إذا كان نعم

- أين تلقيت العلاج؟ في المنزل في المستشفى

- كيف انتقل لك المرض؟ عن طريق أفراد العائلة عن طريق الاحتكاك بأشخاص

آخرين

- هل تعرض الأفراد المقيمين معك في المنزل إلى الإصابة بكوفيد ؟ نعم لا

- هل عالجت المرض؟ عند طبيب لدى القطاع العام عند طبيب لدى القطاع الخاص

في البيت بواسطة الأعشاب

- هل خففت عليك المنحة جزءا من أعباء كوفيد خاصة التأمين الصحي (بطاقة الشفاء)؟

- هل استعملت جزء من المنحة الجزافية للتضامن لعلاج مرض كوفيد ؟ نعم لا

- هل تعرضت إلى ضيق مالي في فترة الحجر الصحي؟ نعم لا

- هل استفدت من مساعدات في فترة الحجر الصحي ؟ نعم لا

- إذا كان نعم نوعها؟ مادية مالية

- من طرف من ؟

- أي نوع من المساعدات تفضل ؟ المادية المالية

قائمة الملاحق

الملحق 2: حوصلة شهر فيفري 2024 للأشخاص المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن على مستوى بلدية

مستغانم



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة
وكالة التنمية الاجتماعية

حوصلة شهرية للمنحة الجزافية للتضامن AFS

فيفري 2024

27	مستغانم	الولاية
01	مستغانم	البلدية

الأشخاص المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن (AFS)

المجموع (2+1)	إناث				ذكور				الفئة ، الجنس ، الحالة العائلية والحالة الاجتماعية
	المجموع (2)	تعيش ضمن عائلة	تعيش بمفردها	ربة عائلة	المجموع (1)	يعيش ضمن عائلة	يعيش بمفرده	رب عائلة	
783	515	383	24	108	268	137	10	121	1- فئة المسنين
526	526								مطلقة
100	100								أرملة
17	17								منفصلة، متكفلة، أم عزباء
643	643								2- المجموع
206	89	76	1	12	117	65	1	51	المعاقين : حركيا
374	117	100	1	16	257	198	4	55	المعاقين : عقليا
152	87	73	1	13	65	31	0	34	المعاقين : بصريا
40	17	17	0	0	23	9	0	14	المعاقين : صم بكم
772	310	266	3	41	462	303	5	154	3- المجموع
99	34	34	0	0	65	65	0	0	4- فئة المعاقين أقل من 18 سنة
425	269	159	3	107	156	66	0	90	5- فئة المصابين بالأمراض المزمنة
2739	1771	842	30	899	951	571	15	365	المجموع 5+4+3+2+1

الأشخاص تحت الكفالة (PAC)

المجموع	إناث	ذكور	عدد الأشخاص تحت الكفالة
643	361	282	المستفيدين
			الغير مستفيدين
			5152

طلبات المنحة الجزافية للتضامن (AFS)

المجموع (2+1)	إناث				ذكور				الجنس و الحالة الاجتماعية
	المجموع (1)	تعيش ضمن عائلة	تعيش بمفردها	ربة عائلة	المجموع (1)	يعيش ضمن عائلة	يعيش بمفرده	رب عائلة	
120	84	12	43	29	36	9	3	24	عدد الطلبات المقبولة في انتظار المنحة

قائمة الملاحق

- وكالة التنمية الاجتماعية الفرع الجهوي مستغانم (DASS)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث
علمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية

Ministry of Higher Education and scientific
research

University of Oran 2 Mohamed Ben Ahmed
Faculty of Social Sciences

جامعة وهران 2
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم السكان
الإحصاء

توصية

إلى السيد : مدير وكالة التنمية الاجتماعية لولاية مستغانم

نتشرف بإحاطتكم علما بان الطالبة بتين زهرة المسجلة في الدكتوراه الطور الثالث ل م د برسم الموسم الجامعي 2023/2022 بجامعة وهران 2 - تخصص علم السكان يتعين عليها زيارة مؤسستكم لتسهيل عملها و انجاز أطروحتها تحت عنوان : تلبية حاجات الفئات الهشة من خلال بعض البرامج و التراتيب الاجتماعية - بلدية مستغانم نموذجا -

و عليه نكون سيدي ممتنين لو تكرمتم بمعاونتها و التكفل بها وتمكينها من متابعة و انجاز أعمال بحثها في أحسن الظروف.

نؤكد لكم سيدي المحترم أن كل ما قد تبذلونه من مشورة و تعاون سنعتبره جميلا موجها لمؤسسة جامعة وهران 2 - .

شكرا سيدي على تعاونكم .

رئيسة قسم علم السكان
الولاية
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
كلية العلوم الاجتماعية

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على فئة كبار السن المستفيدين من برنامج المنحة الجزافية للتضامن ومدى مساهمة هذا البرنامج في تحسين المستوى المعيشي لهذه الفئة من خلال تلبية حاجياتهم المختلفة ومعرفة التدابير والطرق التي ينتهجها المسن من أجل تحقيق احتياجاته المتبقية، إضافة إلى تحديد الخصائص السوسيو ديمغرافية لهذه الفئة وهذا باتخاذ بلدية مستغانم نموذجا للدراسة الميدانية.

وقد خلصت الدراسة التي أجريت على عينة قوامها 311 مسن باستعمال المنهج الوصفي إلى أن لبرنامج المنحة الجزافية للتضامن جوانب ايجابية تجلت نتائجها على حياة المستفيدين منه في كل الجوانب الاجتماعية، الصحية وحتى الاقتصادية وهذا من خلال دمج الفئات الهشة في برامج الحماية الاجتماعية و توفير التأمين الصحي لهم إضافة إلى مساعدة مالية شهرية تساعدهم على تلبية جزء من احتياجاتهم اليومية وبصورة عامة، أظهرت النتائج على أن المنحة الجزافية كانت لها الفعالية إلى حد كبير في تحسين الظروف المعيشية لمعظم المستفيدين مما يؤكد أهمية استمرار مثل هذه البرامج مع التركيز على تحسين آليات التوزيع والتقييم لضمان وصول الدعم للفئات الأكثر حاجة، كما خلصت الدراسة أيضا إلى أن تأثير المنح لا يعتمد فقط على قيمتها المالية بل يتأثر بعوامل أخرى مثل البيئة المحيطة ودرجة الاعتماد على هذه المساعدات وهذا ما يجعلنا نؤكد على ضرورة تصميم برامج الدعم بشكل يراعي الفروق الفردية و الاجتماعية بين المستفيدين لضمان تحقيق الأثر المرجو و النسبة الأكبر من رضا المستفيدين على هذه البرامج.

الكلمات المفتاحية: تلبية حاجات الفئات الهشة، المنحة الجزافية للتضامن، كبار السن، الأشخاص

المسنين، الفئات الهشة، البرامج الاجتماعية.

Résumé :

Cette étude vise à mettre en lumière la catégorie des personnes âgées bénéficiaires du programme de l'allocation forfaitaire de solidarité et dans quelle mesure ce programme contribue à l'amélioration du niveau de vie de cette catégorie en répondant à leurs différents besoins et à identifier les mesures et méthodes adoptées par les personnes âgées pour réaliser leurs besoins restants, en plus d'identifier les caractéristiques socio-démographiques de cette catégorie en prenant la commune de Mostaganem comme modèle pour l'étude sur le terrain.

L'étude, qui a été menée sur un échantillon de 311 personnes âgées, a conclu que le programme d'allocation forfaitaire de solidarité a des aspects positifs qui sont évidents dans la vie de ses bénéficiaires dans tous les aspects sociaux, sanitaires et même économiques, grâce à l'intégration des groupes vulnérables dans les programmes de protection sociale et en leur fournissant une assurance sociale, en plus d'une aide financière mensuelle qui les aide à satisfaire une partie de leurs besoins quotidiens. En général, les résultats ont montré que l'allocation forfaitaire était largement efficace pour améliorer les conditions de vie de la plupart des bénéficiaires, ce qui confirme l'importance de poursuivre de tels programmes tout en se concentrant sur l'amélioration des mécanismes de distribution et d'évaluation pour garantir et améliorer la qualité de vie des bénéficiaires.

Mots clés: Répondre aux besoins des groupes vulnérables, allocation forfaitaire de solidarité, personnes âgées, les personnes du troisième âge, groupes vulnérables, les programmes et les dispositifs sociaux.

Abstract:

This study aims to shed light on the category of elderly beneficiaries of the solidarity grant program and the extent to which this program contributes to improving the standard of living of this category by meeting their various needs and knowing the measures and methods adopted by the elderly in order to achieve their remaining needs, in addition to identifying the socio-demographic characteristics of this category by taking the municipality of Mostaganem as a model for the field study.

The study, which was conducted on a sample of 311 elderly people, concluded that the Solidarity Lump Sum Grant program has positive aspects that manifested its results on the lives of its beneficiaries in all social, health and even economic aspects, by integrating vulnerable groups into social protection programs and providing them with health insurance, in addition to a monthly financial assistance that helps them meet part of their daily needs. In general, the results showed that the Lump Sum Grant was effective to a large extent in improving the living conditions of most beneficiaries, which confirms the importance of continuing such programs with a focus on improving distribution and evaluation mechanisms to ensure and The study also concluded that the impact of grants does not only depend on their financial value but is affected by other factors such as the surrounding environment and the degree of dependence on these aids.

This makes us emphasize the need to design support programs that take into account the individual and social differences between beneficiaries to ensure the achievement of the desired impact and the greatest percentage of satisfaction of beneficiaries with these programs.

Keywords: Meeting the needs of vulnerable groups, Solidarity Lump Sum Grant, elderly people, vulnerable groups, social programs and Support Schemes.