وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الديموغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

في الديمغرافيا الاجتماعية

تحت عنوان:

وضعية ومشاكل المسنين في ولاية الشلف

من إعداد الطالبة:
كوديل حياة

تحت إشراف الأستاذة :
أ.بن عابد عائشة

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ.د. لقبج حمزة	أستاذ محاضر	وهران 2	رئيسة اللجنة
أ.د.بن عابد عائشة	أستاذ محاضر	وهران 2	مقررة
أ.د.هاشم أمال	أستاذ محاضر	وهران 2	مناقشة

السنة الجامعية 2019-2020

شكر وعرفان

الحمد لله والصلاة والسلام على النبي المصطفى

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعنني على أداء هذا الواجب ووفقني في إنجاز هذا العمل المتواضع

أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتي الفاضلة بن عابد عائشة التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث فجزاها الله كل خير ولها مني كل التقدير والإحترام فلم تبخل عليا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عونا لي طوال فترة إعداد البحث.

كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين تقبلوا واستحملوا عناء قراءتها وتمحصها ومناقشتها.

كما أشكر كل الاساتذة الذين قدموا لي يد المساعدة في مذكرتي وأخص بالذكر أستاذي وصديقي قريشي فوزي

إهــداء

إلى أبي الغالي أستاذ أخلاقي وأمي الغالية نبع الدفـء والحنان رزقني الله برهما والإحسان إليهما

إلى إخوتي وأخواتي الذين ما بخلوا علي بالمساعدة

إلى أساتذتي الأفاضل مرشدي وموجهي للعلم وطلبه

إلى أصدقائي الأوفياء الذين أكرموني بنصحهم ودعمهم

إلى كل كبير سن تقبلني ومنحني جزء من وقته

إلى كل من قدم لي مساعدة أو أرشدني بكلمة أو شاركني بعمل

إليكم جميعا أهدي هذه الدراسة.

فهرس المحتويات:

الموضوعات ص

شكر وعرفان

اهداء

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

ملخص.....10

مقدمة عامة 11

الفصل الاول: الاطار المنهجي

1-تمهيد 13

2-الاشكالية 14

3-أسباب اختيار الموضوع 16

4-منهج الدراسة 16

5-أهداف الدراسة 17

6-صعوبات الدراسة 18

7-مفاهيم الدراسة 19

الفصل الثاني: وضعية كبار السن والدراسات السابقة

1-تمهيد 30

2-تاريخ دراسة المسنين 30

3-إحصائيات حول المسنين في العالم 32

3-1-المسنين في الدول المتقدمة 33

3-2-المسنين في الدول النامية 34

3-3-المسنين في الجزائر 36

4-الدراسات السابقة 38
5-النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة 46
5-1-نظرية فك الارتباط 47
5-2-نظرية النشاط 48
5-3-نظرية الازمة 48
5-4-نظرية الشخصية 49
5-5-نظرية التفاعلية الرمزية 49
6-أهم المشكلات التي تواجه المسنين 50
6-1-المشاكل الصحية 51
6-2-المشاكل النفسية 53
6-3-المشاكل الاجتماعية 55
6-4-المشاكل الاقتصادية 58
7-احتياجات المسنين 59
7-1-الاحتياجات الصحية 60
7-2-الاحتياجات النفسية 60
7-3-الاحتياجات الاجتماعية 62
7-4-الاحتياجات الاقتصادية 62
8-دور الاسرة وواجباتها اتجاه المسنين 63
9-خلاصة 65

الفصل الثالث: مدخل تطبيقي لدراسة وضعية ومشكلات المسنين في ولاية الشلف

1-تمهيد 67
2-الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية..... 67
2-1-مجالات الدراسة 67
2-1-1-المجال الجغرافي 67
2-1-2-المجال البشري 67
2-1-3-المجال الزمني 68

3-منهج الدراسة 68
4-تقنيات البحث وأدواته..... 69
5-مجتمع البحث والعينة..... 71
6-عرض وتحليل نتائج الدراسة 72
7-التوصيات 102
8-خاتمة 106
9-قائمة المراجع 112
10-الملاحق

قـائـمـة الجـداول والاشكال

1- قائمة الجداول:

جدول رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع المبحوثين حسب الجنس والسن.	70
02	توزيع المبحوثين حسب الجنس والمستوى التعليمي.	70
03	توزيع المبحوثين حسب الجنس والحالة الزواجية.	71
04	توزيع المبحوثين حسب الجنس وعدد مرات الزواج	72
05	توزيع المبحوثين حسب نوع السكن.	73
06	توزيع المبحوثين حسب ملكية السكن.	74
07	توزيع المبحوثين حسب عدد الغرف في المسكن.	74
08	توزيع المبحوثين حسب عدد الأفراد في المسكن.	75
09	توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن والجنس.	76
10	توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن والسن	77
11	توزيع المبحوثين حسب عدد الابناء	77
12	توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعمل من قبل و الجنس	78
13	توزيع المبحوثين الذين مارسوا عملا حسب قطاع العمل والجنس	79
14	توزيع المبحوثين حسب السن والتدخين	80
15	توزيع المبحوثين حسب ممارسة الرياضة والجنس	80
16	توزيع المبحوثين حسب إصابتهم بمرض ما والجنس	81
17	توزيع المبحوثين حسب إصابتهم بمرض ما والسن	82
18	توزيع المبحوثين حسب نوع المرض والجنس	83
19	توزيع المبحوثين حسب نوع المرض والسن	85
20	توزيع المبحوثين حسب الجنس وحاجتهم الى المساعدة	86
21	توزيع المبحوثين حسب السن و حاجتهم الى المساعدة	87
22	توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز والجنس	87
23	توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و السن	88
24	توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض والجنس	88

25	توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض والسن	89
26	توزيع المبحوثين حسب رأيهم عن الخدمات الصحية	89
27	توزيع المبحوثين حسب تقييهم لصحتهم والجنس	90
28	توزيع المبحوثين حسب تقييهم لصحتهم والسن	92
29	توزيع المبحوثين حسب كفاية الدخل و الجنس	93
30	توزيع المبحوثين حسب مستوى الدخل و الجنس	93
31	توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم والجنس	93
32	توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم والسن	94
33	توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم والجنس	95
34	توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم والسن	95
35	توزيع المبحوثين حسب شعورهم ببعض الأمور	96
36	توزيع المبحوثين حسب الجنس شعورهم ببعض الأمور	96
37	توزيع المبحوثين حسب السن وشعورهم ببعض الأمور	96

2- قائمة الأشكال:

شكل رقم	**عنوان الشكل**	**الصفحة**
01	شكل يوضح أهم مشكلات المسنين	50
02	شكل يوضح احتياجات المسنين	60

ملخص:

جاءت هذه الدراسة كمحاولة لتناول فئة من الفئات الهامة في المجتمع وهي فئة المسنين والتي حظيت باهتمام كبير من قبل المتخصصين في العلوم المختلفة والاجتماعية خاصة في الآونة الاخيرة. نهدف من خلال هذه الدراسة إلى الكشف عن الظروف التي يعيشها كبار السن بولاية شلف والمشكلات التي يعاني منها في مرحلة الشيخوخة. و هذا من خلال التساؤل التالي: ما هي الوضعية التي يعيشها كبار السن بولاية شلف؟ وللإجابة على هذا الطرح اجريت الدراسة على عينة مكونة من 300 مسن ذكور وإناث في ولاية شلف وقد اعتمدنا في جمع البيانات على استمارة و العديد من الأساليب الاحصائية باستخدام برنامج spss وتم تحليل المعطيات الديموغرافية والاجتماعية باتباع المنهج الوصفي.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج فمن الناحية الإجتماعية وجدنا أن 91 من أفراد العينة ينتسبون إلى الضمان الإجتماعي ومن الناحية الصحية وجدنا أن غالبية أفراد العينة 85,7 يعانون من أمراض ومن الناحية الاقتصادية وجدا أن 72,7 من المبحوثين لديهم دخل مصدره التقاعد أو منحة المسنين أما البقية فتتمثل مداخلهم في مداخيل أخرى والتجارة.

الكلمات المفتاحية: كبار السن– الشيخوخة– وضعية المسنين– –مشاكل المسنين– التقاعد.

Summary

This study came as an attempt to deal with an important category of society which is the elderly category, which has received a great attention from specialists in various and social sciences recently. Through this study, we aim to uncover the conditions that the eldery persons live in the state of chlef and the problems they suffer from in old age. And this through the following question :what is the situation experienced by the elderly in chelf? In order to answer this question, the study was conducted on a sample of 300 male and female eldery people in the state of chlef. In collecting data we relied on a questionnaire and many statistical methods using the spss program. Demographic and social dqata were analyzed by following the descriptive approach.The study found a set of results, on the social side, we found that 91% of the sample membres belong to the social security and from the health point we found that the majority of the sample membres suffer from diseases and from the economic point of view we found that 72,7% of the respondents have an income from retirement or elderly grant, while the rest are their inputs other incame and trade.

Key words: the elderly - aging - the situation of eldery - the elderly problems –retiremen

مقدمة:

تعتبر الجزائر من الدول العربية التي بدأت تعرف ظاهرة التقدم في السن بشكل واضح حيث مرت الجزائر بجملة من التغيرات التي تعتبر تحولات في نمو وحجم وتركيب السكان من الجانب الديمغرافي، حيث لوحظ في تعداد 1998 انخفاض في معدل الخصوبة مما أدى إلى شيخوخة السكان، ففي الواقع لقد طرأ على البنية العمرية تغيرا عميقا وسريعا، فنسبة الأشخاص الأقل من 05 سنوات كانت تقدر ب 19٪ في سنة 1966 وتعدت 16,6٪ سنة 1977 ثم 11٪ سنة 1998 ثم 10٪ سنة 2008 وفي المقابل ارتفعت نسبة الأشخاص البالغين 60 سنة فأكثر من5,8٪ سنة 1977 إلى 6,8 ٪ سنة 1998 لتصل إلى7,8 ٪ سنة 2008 وتشير التوقعات المستقبلية بأن تبلغ النسبة15,3٪ في عام 2030، فكل هذه التغيرات أدخلت الجزائر في مرحلة الشيخوخة الديمغرافية أي ارتفاع نسب كبار السن ويتوقع أن يكون عام 2025 هو بداية لهذا الوضع الجديد الذي سيكون لديه أثار ديمغرافية واجتماعية واقتصادية على الجزائر.

وقد أصبحت فئة كبار السن ضمن موضوعات الساعة التي تحظى باهتمام المشتغلين في كل المجالات لاسيما الباحثين في العلوم الاجتماعية، ذلك لأن أحداث الحياة المرتبطة بمرحلة الشيخوخة لها طابع مميز، فمع التقدم في السن تبدأ الوظائف الجسدية والعقلية بالتدهور بشكل أكثر وضوحا وخاصة مع ظهور ملامح العجز والضعف البدني والصحي والاجتماعي ومن ثم يصبح البعض ينظر إلى المسن كأنه معزول عن الحركة الاجتماعية وعالة على المجتمع.

كذلك في هذه المرحلة يوجد بعض المسنين في بعض الأحيان ينجحون في حياتهم وأعمالهم بعد الستين ويحققون ذواتهم بنفس الدرجة التي حققوا بها ذواتهم في الماضي. لكن هذا لا يمنع من وجود كثير من الاشخاص المسنون الذين يتعرضون إلى مشكلات تتمثل في "الفقد" بأشكاله المختلفة والمتعلقة بالصحة والمرض والإعالة بالإضافة إلى الإحالة إلى التقاعد والعزلة الاجتماعية، والصعوبات الاقتصادية (امحمدي

وغريب، 2018،ص174)[1]، وبالتالي تكون عائقا في حياتهم الاجتماعية والأسرية، كما أن تقوية الروابط والعلاقات الأسرية يزيد من التماسك والتضامن القادر على تحمل الهزات والصراعات المختلفة دون أن تتعرض الأسرة إلى الانهيار، لكن مع التطور الحضاري القائم في مختلف المجتمعات قد أفقد الأسرة أهم مميزاتها ووظائفها ووظائف أفرادها وقد صاحب ذلك مشكلات عاطفية واقتصادية وصحية، وخاصة مع كبار السن الذين يتباعد أبنائهم عنهم مما يترتب عنه آثار سلبية على الحياة النفسية والاجتماعية، فمن المشكلات والضغوط التي يواجهها المسنون نتيجة للعلاقات الاسرية التي لا تكون في مسارها الطبيعي بسبب التحول في المكانة الاجتماعية داخل الاسرة، والمشكلات النفسية التي قد تتحول إلى حالات مرضية ومشكلات صحية واقتصادية.

اشتملت الدراسة على ثلاث فصول: يحتوي الفصل الأول على الجانب المنهجي حيث نتطرق في هذا الفصل إلى مختلف الخطوات المنهجية المتبعة لتناول الموضوع، وذلك من خلال عرض إشكالية الدراسة، أهميتها وأهدافها، مجالات الدراسة، التعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة، الأداة المستعملة لجمع البيانات. كما تطرقنا إلى الدراسات السابقة وتحديد المفاهيم المستخدمة في البحث.

أما الفصل الثاني نقوم بعرض التطور التاريخي والعلمي للاهتمام بالمسنين وأهم النظريات المفسرة للشيخوخة، ثم التطرق إلى مشكلاتهم الصحية، النفسية، الاجتماعية والاقتصادية، ثم يأتي الفصل الثالث وهو الجانب الميداني أين نتناول فيه الإجابة عن التساؤلات التي طرحت وذلك من خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

وفي الأخير نقدم ملخص عام للنتائج المتوصل إليها من خلال هذا البحث مرفقا بخاتمة عامة للموضوع وبعض من التوصيات ثم الملاحق.

[1] علي امهدي والعربي غريب، 2018، المساندة الاجتماعية لمشكلات الشيخوخة دراسة ميدانية على عينة من كبار السن ولاية أدرار نموذا، ملة العلوم النفسية والتربوية.7(2). 173-196. ورقلة، الجزائر.

الفصل الأول:

الاطـــار المنهـــجي

تمهيد:

في هذا الفصل نقوم بتبيان البناء المنهجي للدراسة ونتعرض فيه إلى تحديد إشكالية الدراسة والتساؤلات المطروحة بالإضافة إلى محاولة تفسير الأسباب التي دفعت بنا إلى اختيار هذا الموضوع والهدف من دراسته، ثم نتطرق إلى تحديد المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بالبحث نظرا لاختلاف وجهات النظر في تعريف الشيخوخة والشخص المسن تحديدا.

الإشكالية:

يشهدُ العالم تغيرات ديمغرافية واجتماعية واقتصادية تعم أثارها على كل سكان العالم بكل فئاته العمرية وخاصة كبار السن حيث أن فئة المسنين هي الأسرع في النمو[1]. إن الزيادة المضطردة في أعداد المسنين على المستويين الدولي والمحلي بسبب انخفاض كلا من معدلات المواليد والوفيات تشير إلى أننا أمام شريحة عمرية مهمة في المجتمع لها مكانتها وأهميتها وتستحق الرعاية من قبل المجتمع والدارسين في المجال بصفة خاصة.

فعلى المستوى العالمي فإن الإحصائيات الصادرة عن الأمم المتحدة في تقاريرها المتعددة تشير إلى أن عدد السكان الذين يتراوح أعمارهم بين 60 سنة فأكثر على المستوى العالمي سيصل إلى ملياري نسمة في آفاق 2050 والأغلبية منهم يعيشون في البلدان النامية، كما أن نسبة المسنات أكثر عدد من الذكور المسنين، أما على المستوى العربي تبين أن هناك زيادة ملحوظة في أعداد المسنين في الوطن العربي حيث تشير الإحصاءات الوطنية لدول عربية بأن ظاهرة الشيخوخة توجد في المرحلة الأولى فلا يوجد أي بلد عربي تتجاوز فيه نسبة المسنين 60 سنة وأكثر 10٪ من إجمالي السكان في الوقت الحالي، فهي منخفضة مقارنة

[1] فيصل محمد الزراد، الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات، مركز الدراسات والبحوث الإسراتيجية،أبوظبي،2003ص125

مع الدول المتقدمة التي ترتفع فيها نسبة كبار السن نظرا للاهتمام والرعاية الطبية والوقائية التي يتلقاها أفراد هذه الفئة سواء داخل أو خارج أسرهم ومجتمعهم، الامر الذي أدى إلى زيادة العمر المتوقع للفرد وبالتالي ارتفاع نسبة شيخوخة السكان في مجتمعات العالم المختلفة.

وهذا لا يعني أن الدول العربية غير معنية بظاهرة الشيخوخة بل بالعكس فالأرقام تشير إلى أن هذه الدول بالذات تعرف هذه الظاهرة وتمشي بخطى متسارعة نظرا للانخفاض في معدلات الخصوبة من جهة وارتفاع أمل الحياة المتوقع تقريبا في جميع الدول العربية من جهة أخرى.

كما أشارت المعطيات الإحصائية (من خلال الدراسات الوطنية) والتي أسفرت على أن المجتمع الجزائري يسير نحو الشيخوخة بنسبة 50 ٪ سنة 2050، وهذه النتائج جاءت بناء على دراسات معدل الحياة الذي وصل سنة 2011 إلى 76 سنة، لتصل الجزائر سنة 2030 إلى تسجيل نسبة 20٪ من الجزائريين في مرحلة الشيخوخة، حيث وصل عدد سكان الجزائر الذين بلغوا من العمر 60عاما فأكثر في سنة 2011 حوالي 3،5مليون شخص بما يعادل نسبة 7,5 % من ضمن 35 مليون نسمة[1]. كما تواصلت هذه النسبة في الارتفاع حيث بلغت سنة 2014 حوالي 8,5% لترتفع سنة 2015 إلى 8,7% أي ما يعادل 3484000 شخص من بينهم 511000 شخص يبلغون 80 سنة من العمر فما فوق[2].بينما ارتفعت هذه النسبة من 9,1% إلى 9,3% ما بين 2017 و2018 وبلغ ذلك الحجم 3969000[3].

فالملاحظ أن عدد الأفراد البالغ سنهم 60 سنة فأكثر في الجزائر في تزايد مستمر، هذه الأخيرة أدت إلى التنادي بالاهتمام بهذه الفئة من طرف الباحثين والهيئات المعنية في صنع القرار لما لها من تأثير كبير على الجانبين

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

[2] وكالة الانباء الجزائرية،28-04-2011.

[3] الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار، ديمغرافيا الجزائر 2018 .

الاجتماعي والاقتصادي وبالتالي ضرورة الاستفادة من كافة الموارد البشرية الموجودة في المجتمع. حيث اتخذت قضايا كبار السن مكانا بارزا في الاجتماعات الدولية والإقليمية في السنوات الماضية كما أن رعاية المسنين قضية إنسانية حرصت كافة الأديان السماوية على ضرورة توفير الاحترام والرعاية لهم وخصوصا الدين الإسلامي وما نلاحظه على هذه الفئة تعرضها لعدة مشكلات وتغيرات جسمية، صحية، نفسية، اجتماعية، اقتصادية...الخ ويختلف المسنون في مدى تكيفهم مع هذه التغيرات عليه وكان لزاما الاعتناء بهم وتوفير جميع احتياجاتهم والتكفل بهم نفسيا ومعنويا لفهم أبعاد هذه المرحلة العمرية وأهم متطلباتها وفهم العوامل المساهمة في التوافق الاجتماعي والنفسي لفئة كبار السن في خضم ما يشاهده العالم من ازدياد مطرد وسريع.

إلا أن فئة المسنين أو كبار السن لم تنل حقها من الدراسات الميدانية مقارنة بالفئات الاجتماعية الأخرى. وأن معظم الدراسات الميدانية التي أجريت على فئة المسنين هي دراسات اجتماعية ونفسية في غالبيتها وبالتالي لابد كذلك من دراسات ديموغرافية لمعرفة وضعية الاشخاص المسنين في الفترة الحالية نظرا للتحديات التي تفرضها هذه الفئة على المجتمع من مختلف الجوانب وتحديد مشكلاتها التي يعيشونها في حياتهم اليومية داخل محيطهم الأسري والاجتماعي وبحكم إقامتنا بمدينة الشلف نتساءل عن واقع حياة الاشخاص المسنين ذكور وإناث والذين بلغوا من العمر 60 سنة فأكثر في ولاية الشلف على ضوء المتغيرات الديموغرافية وعليه يكون سؤالنا كالتالي:

ماهي الظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية التي يعيشها كبار السن بولاية شلف؟

أسباب اختيار الموضوع:

جاء اختيارنا لهذا الموضوع نتيجة لأسباب ذاتية وأخرى موضوعية علمية أكاديمية. ويمكن أن نحدد الأسباب الذاتية في ثلاث نقاط: السبب الأول متعلق بطبيعة التخصص التي تفرض علينا دراسة مثل هذه المواضيع. والسبب الثاني هو رغبة شخصية في المساهمة في الثروة الفكرية الديموغرافية ولو بجزء بسيط خاصة في القضايا التي تعنى بالشيخوخة .وأخيرا الحاجة إلى معلومات أكثر حول هذه الفئة وما يعانونه من مشاكل اجتماعية وصحية ونفسية وكذلك للإجابة على بعض التساؤلات التي كانت تتبادر الى ذهني حول الظاهرة.

أما الأسباب الموضوعية تتمثل في تسليط الضوء على فئة كبار السن وعلى مرحلة الشيخوخة ومعرفة أهميتها وتقديم الرعاية الخاصة لها. وكذلك الاهتمام الكبير بفئة المسنين ورعايتهم من قبل الحكومة ومختلف منظمات المجتمع المدني والباحثين ويتجلى ذلك في كثرة الملتقيات والحوارات والحصص التلفزيونية والإذاعية حول الموضوع. وأخيرا محاولة تدعيم الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع بتفسيرات ونتائج جديدة.

منهج الدراسة:

في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي في جمع المعلومات الدقيقة والمفصلة حول المؤشرات الديموغرافية المتعلقة بالسكان وأثارها على الاوضاع الاقتصادية والاجتماعية. بالإضافة الى المنهج الاحصائي لجمع المعطيات وتنظيمها وتبويبها وعرضها دوليا من خلال استخدام الطرق الرقمية والرياضية في معالجة البيانات الإحصائية وتحليلها لغرض إظهار الاستدلالات العلمية والوسائل الإحصائية الأخرى، مثل النظام الإحصائي SPSS، EXCEL، والتي يتم شرح منهج الدراسة ومختلف تقنياتها بشكل مفصل في الفصل الاخير الخاص بالجانب الميداني.

أهداف الدراسة:

إن لكل دراسة أو بحث هدف أو غرض حتى يكون ذا قيمة علمية، فالغرض من الدراسة يفهم عادة على أنه السبب الذي من أجله قام الباحث بإعداد هذه الدراسة، فالبحث الجيد هو الذي يتجه إلى تحقيق أهداف عامة غير شخصية ذات قيمة ودلالة علمية(1) .

يعد الاشخاص المسنون الثروة البشرية لأي مجتمع يجب العمل على الاهتمام بهم من الناحية الاجتماعية والنفسية والصحية وتلبية احتياجاتهم المادية والمعنوية. وجاءت هذه الدراسة من أجل التعرف على الواقع الاجتماعي للأشخاص المسنين والكشف عن أهم المشكلات التي يعانون منها في مختلف المجالات بشكل عام في الجزائر وفي ولاية الشلف بشكل خاص من خلال المتغيرات الديمغرافية.

وكذلك تهدف هذه الدراسة إلى تعزيز الوعي الفردي والجماعي للاهتمام بهاته الفئة من حيث احتياجاتهم وضرورة رعايتهم وكذا التطرق إلى مختلف الدراسات التي وصل إليها مختلف المتخصصين في مجال الشيخوخة والأمراض التي تصاحبها، وتشخيص هذه المرحلة العمرية الهامة.

ومن خلال معرفة المشكلات التي يعانون منها يمكننا العمل على إيجاد أفضل الأساليب والطرق لتفادي الوقوع في تلك المشاكل، وكذلك إيجاد الأساليب الإرشادية والعلاجية للخروج بهذه الفئة من المشكلات التي يعانون منها، كما أنها مسألة تخضع لاعتبارات اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة. إننا نأمل أن تساهم هذه الدراسة ولو بجزء صغير في محاولة فهم واقع الأشخاص المسنين وطبيعة مشكلاتهم وقد نعتبرها أيضا بداية لدراسات أخرى تكون أكثر دقة وتعمق أو بمعنى أخر عملية تدريب كتابي في ميدان البحث يمكن أن يكون هذا البحث كنقطة انطلاق لبحوث أخرى في مجال الديموغرافيا بمناهج وطرق مختلفة، أو بالتطرق إلى متغيرات أخرى.

[1] محمد شفيق، البحث العلمي: الخطوات المنهجية لإعداد البحوث المنهجية، الجزائر: المكتب الجامعي الحديث 1996ص55.

كما وتسعى هذه الدراسة في تمكين المجتمع من معرفة واقع حياة المسننين باعتبارهم فئة من الفئات الهامة في المجتمع، حيث واجهت هذه الفئة تجاهلا وعدم اهتمام من جانب العلماء والباحثين في العلوم الطبيعية والإنسانية فترة طويلة من الزمن إلى أن أصبح لها من التأثير في الخصائص الديمغرافية لأي مجتمع ما جعلها محط اهتمام من قبل المتخصصين في العلوم المختلفة في الآونة الأخيرة .

كما أن نتائج هذه الدراسة تسمح لنا بالتعرف عن كثب على مقدار المشكلات التي قد يعاني منها كبار السن في ولاية شلف. وتساعد على توجيه المهتمين من أجل تقديم أفضل الخدمات للشخص المسن.

صعوبات الدراسة:

الجدير بالذكر أن أي بحث علمي لا يخلوا من صعوبات قد ترافق الباحث خلال بحثه العلمي، وأثناء إجراء الدراسة واجهتنا بعض الصعوبات: الاولى المتعلقة بالمدة الزمنية للدراسة الميدانية والثانية المتعلقة بالظروف الناتجة عن الازمة الصحية التي اجتاحت الوطن خاصة والعالم عامة.

في الصعوبات الاولى نشير إلى أنه تمت الدراسة الميدانية في بلدية شلف خلال الفترة الممتدة من 20جوان2019 إلى 02 سبتمبر 2019 وبالتالي فإنها فترة زمنية نوعا ما قليلة ولكنها لم تخلو من بعض الصعوبات خاصة خلال توزيع الاستمارة حيث وجدنا صعوبات في تقبل أفراد العينة للأسئلة المطروحة، فمنهم من اعتبر الأسئلة تمس الجانب الشخصي رغم أننا أوضحنا في مقدمة الاستمارة أنها لأغراض البحث العلمي ولا تحتوي على بيانات شخصية كالاسم والعنوان، لذلك لم يتم استرجاع بعض الاستمارات. ولكن في نهاية المطاف استطعنا كسب ثقة المبحوثين واستطعنا ملأ الاستمارات.

أما الصعوبات الثانية وهي المتعلقة بالأزمة الصحية "كورونا كوفيد 19"إذ أن الحجر الصحي استلزم غلق المكتبات والمكوث في البيوت هذا ما أدى بنا إلى الاكتفاء ببعض الكتب التي كانت بحوزتنا والمصادر الالكترونية رغم التباين في دقة المعلومات المتعلقة بالموضوع من مصدر آخر.

ومن خلال هذه الدراسة نحاول الأن أن نوضح المفاهيم التي استعملت في هذه الدراسة لما تكتسيه من أهمية بالغة في أي بحث كان والاستغناء عنها يعتبر تقصيرا منهجيا يجب تفاديه.

مفاهيم الدراسة:

يعتبر تحديد المصطلحات والمفهومات البحثية أمرا ضروريا في البحث العلمي وعلى وجه الخصوص البحث الاجتماعي، حيث يعتبر المفهوم الوسيلة الرمزية التي يستعين بها الإنسان للتعبير عن المعاني والأفكار المختلفة بهدف توصيلها لغيره من الناس، وسوف نتناول فيما يلي توضيحا لأهم المصطلحات والمفهومات البحثية المستخدمة في هذا الصدد وتتضمن:

أولا: مفهوم المسن:

تعددت التعاريف المتعلقة بالشخص المسن لاختلاف وجهات النظر في تعريف الشخص المسن وسبب الاختلاف مرده تفاوت وجهات النظر المتعلقة بمعاملة ورعاية المسن نفسه، الأمر الذي يدفعنا إلى تبيان تعريف الشخص المسن أولا ثم المصطلحات والمفاهيم المختلفة والمتداخلة معه ثانية.

1-المسن لغة: استعمل العرب كلمة المسن للدلالة على الرجل الكبير الذي أتى عليه الدهر وطعن في السن[1]، وهناك ألفاظا مرادفة للمسن فنقول :شيخ وهو من استبانت فيه السن[2] وظهر عليه الشيب[3]،

[1] لسان العرب، ابن منظور، دار صادر، بيروت، بدون تاريخ، جزء13 ،ص222.

[2] نقل عن بعض الحكماء قوله: الأسنان الاربعة: سن الطفولة، ثم الشباب، ثم الكهولة، ثم الشيوخ فكل من جاوز مرحلة الشباب وهي الأربعين فهو مسن في اللغة وأخر مرحلة هي مرحلة الهرم، وهو الزيادة في الكبر ويطلق عليه أرذل العمر .المصدر: فتح الباري شرح صحيح البخاري جزء 11-مكتبة الرياض الحديثة-الرياض-بدون سنة الطبع-ص178.

[3] المنجد، دار الشرق، بيروت، 1975،ص410

وبعضهم يطلقها على من جاوز الخمسين[1] أو هرم وهو أقصى الكبر[2]، كما يطلق علماء اللغة لفظ العجوز على المرأة والرجل إذا ما كبروا وعجزوا عن الشيء أي ضعف ولم يقدر على فعله.

2-**المسن اصطلاحا:** يطلق الفقهاء الكبر في السن على معنيين هما: الأول أن بلغ الإنسان مبلغ الشيخوخة والضعف بعد تجاوزه مرحلة الكهولة أما الثاني يراد به الخروج عن حد الصغر بدخول مرحلة الشباب فيكون بمعنى البلوغ المصطلح عليه[3].

3-المسن إجرائيا: وهو كل من بلغ 60 سنة فأكثر وهو الشخص الذي تعرض لمجموعة التغيرات الجسمية والنفسية التي تتمثل في الضعف العام ونقص القدرة لديه، كما أشير على أنه فترة التقدم في العمر والاعتماد على الأخرين سواء كانوا إناثا أو ذكورا[4].

كما قام فريق من الباحثين بتقسيم الأشخاص المسنين من الناحية العمرية إلى فئتين:

الفئة الأولى وهي مرحلة الشيخوخة المبكرة، وتضم المسنين البالغين من العمر ستين عاما حتى سبعين عاما أما الفئة الثانية تخص مرحلة الشيخوخة والتي تبدأ بالسبعين عاما وتنتهي بوفاة الشخص[5].

وانطلاقا من هذا الاختلاف في تحديد السن الذي يعتبر فيه الشخص مسنا، صنف بعض الأشخاص المسنين إلى ثلاثة أصناف أساسية :المسن الشاب: وهو الذي يتراوح عمره ما بين الستين عاما والرابعة

[1] المعجم الوسيط، إبراهيم مصطفى وأخرون، دار الدعوة، تركيا، 1410هـ،ص983.

[2] فتح الباري شرح صحيح البخاري، ابن حجر، مكتبة الرياض الحديثة، الرياض، بدون تاريخ، جزء11، ص178.

[3] هيفاء محمد الزبيدي: رعاية المسنين في التشريع الإسلامي، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد75، 2015، ص157.

[4] ماهر أبو المعاطي، مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم و ممارسة المهنة في الدول العربية، مكتتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط2، 2004ص34 .،

[5] حسني الجندي: الحماية الجنائية للمسنين و معاملتهم عقابيا، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، 2011، ص19.

والسبعين عاما. المسن الكهل: وهو الشخص الذي يتراوح عمره ما بين الخامسة والسبعين عاما والرابعة والثمانين عاما. المسن الهرم: وهو الشخص الذي يتراوح عمره ما بين الرابعة والثمانين عاما إلى وفاته[1].

4-**من الناحية الاجتماعية:** فإن مفهوم الأشخاص المسنين في مجتمع ما يقره عدد من العوامل الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع. ومن الناحية الاقتصادية فيرتبط تعريف المسنين بسن التقاعد المطبق في مجتمع ما، ومن الناحية الصحية يعتمد على أساس الحالة الجسمانية والنفسية للشخص المسن، حيث يمكن أن تعتري هذه الفئة عند بلوغها سن الستين من العمر وما فوق بعض التغيرات الجسمانية كظهور الشيب وذبول الجلد وتجعده، والضعف في السمع والبصر، والمعاناة من كثير من الأمراض التي تصيب جسده مما يجعل منه شخصا غير قادر على الاعتناء بنفسه ورعايتها، بالإضافة إلى هذا يمكن كذلك أن تعتري المسن بعضا من التغيرات النفسية وذلك من خلال ظهور مجموعة من الأعراض التي لم تكن قبل بلوغه هذا السن[2].

ومن خلال هذه التغيرات التي يتعرض لها الشخص المسن، فقد حاول البعض تعريف هذا الأخير على أنه "ذلك الشخص الذي يعيش من خلال أجهزة التنفس وضغط الدم وتحت رحمة الممرضين والممرضات، وانتابته أمراض الشيخوخة مما جعله عاجزا عن خدمة نفسه ويستلزم توفير الرعاية له"[3]. ومن الناحية الديمغرافية والإحصائية يعرف المسنون بأنهم ذوي الأعمار 60 سنة فأكثر فخلال الستينات تحدث تغيرات هامة في أنماط الحياة وأساليبها، وهذه ترتبط في العادة بحدوث التقدم في السن[4]. ومن الناحية القانونية يعتبر المسن أمرا في غاية الأهمية ذلك أن المشرع هو الضامن لحقوق المسنين والحامي لهم من كل ما قد

---

[1] حسني الجندي مرجع سابق ص20.

[2] عباس سبتي،المسنون رعاية أم تنمية طاقاتهم مقال منشور على الموقع الإلكتروني http:www.failfonline.net/fa/articles-action3921.

[3] حسني الجندي، مرجع سابق.

[4] سناء الخولي،الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية،1992،ص262.

يتعرضون له من ظلم وجور، وهو الذي يضع البرامج التي تخص هذه الفئة من فئات المجتمع موضوع التنفيذ. حيث عرف المسن في القانون الدولي على أنهم هم الفئة من السكان التي تبلغ ستين سنة فأكثر، والتي ترتبط في أغلب الأحيان ببداية التقاعد الرسمي عن العمل[1]. أما في القانون الجزائري فلقد عرف المشرع الجزائري المسن بأنه كل شخص يبلغ من العمر 65سنة فما فوق[2].

إذن وانطلاقا من التعاريف السابقة الذكر يرى البعض أن المسنين هم الأشخاص الذين يعيشون حياة أطول، ويرى آخرون أن المسنين هم من يصلون إلى سن الشيخوخة والتي قد تكون بين 70-74 في مجتمع معين أو مجموعة بشرية معينة في فترة زمنية معينة ولكن هناك حقيقتان في هذا المجال الأولى تتعلق بالفروق بين الجنسين والثانية تتعلق بالزيادة المطردة في طول العمر المصاحبة لدرجة الحذاقة وتحسن الوضع الصحي والغذائي في المجتمع إذ تظهر الإحصائيات التي تصدرها الأمم المتحدة أن النساء المسنات يصلن أعمارا أطول من الرجال المسنين بمعدل قدره سنتان تقريبا. أما المؤثر الأخر فتؤكده الإحصاءات السكانية العالمية أيضا وهو أن المسنين الذين تصل أعمارهم 80 سنة فأكثر يحتلون12%من السكان الكبار في السن الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة في عام 2002[3].

وبصفة عامة يمكن تعريف المسن على أنه الشخص الذي بلغ مرحلة الشيخوخة ونقصت عنده القدرات العقلية والجسدية لعدة عوامل صحية، نفسية، اجتماعية واقتصادية.

[1] وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة، مشروع دليل الأشخاص المسنين، الجزائر، ديسمبر، 2012، ص04.

[2] المادة 02 من الفصل الاول أحكام عامة-قانون10-12 المتعلق بحماية المسنين-الصادر في 29 ديسمبر2010 الموافق لـ: 23محرم1432الجريدة الرسمية عدد 79ص6.

[3] الامم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية، قسم السكان2002 م.

ثانيا: كبار السن:

حين نذكر عبارة الكبار يتبادر الى الذهن تسميات عديدة تحمل معاني متباينة عند كثير من الناس، إذ ينظر كل فرد من زاويته الخاصة وتجربته وخبرته وثقافة مجتمعه الذي يعيش فيه. فهل أن الإنسان الذي طغى البياض على السواد في شعر رأسه هو الذي نسميه كبيرا أم الذي ضعفت قواه البدنية أم من ضعفت بعض قدراته الحسية مثل السمع والبصر؟ أم من بلغ الخمسين من العمر؟ واختصارا لكثير من التساؤلات يفترض البعض أن الكبير هو من تجاوز منتصف العمر[1]. ولكن هذا التوصيف يثير أيضا تساؤلا مهما وهو متى يبدأ منتصف العمر؟ وهل يعتمد في ذلك على فاصل زمني واحد ثابت عبر الزمان والمكان؟ وحيث أن الجواب على هذا السؤال يتطلب معلومات عن العمر الزمني لكل فرد وعن التغيرات البدنية المتعلقة بعمليات الهدم والبناء، وعن العمر السيكولوجي والعمر المعرفي، وكذلك العمر الوظيفي للأفراد، وبناءا على ذلك نجد أن هناك تسميات مختلفة لكبار السن عبر المراحل العمرية المختلفة، وكل من هذه التسميات يستند إلى معيار مختلف وهذا المعيار يتعلق بمجال واحد من مجالات الحياة المتنوعة. فهناك مثلا:

1-المعيار الاجتماعي: حين تنقص المساهمة الاجتماعية للمسن وانسحابه من كثير من المسؤوليات الاجتماعية التي كان يؤديها بكفاءة من قبل داخل الأسرة أو المجتمع.

2-المعيار الاقتصادي: ويحكم بموجبه في كبر السن على مدى مساهمة الفرد الكبير في النشاط الاقتصادي والقوى العاملة.

[1] الميلادي عبد المنعم، الأبعاد لنفسية للمسنين، مؤسسة شباب الجامعة، 2002م.

3-المعيار الصحي: أن الإنسان كلما أصبح عرضة أكثر فأكثر لبعض الأمراض المزمنة التي تضعف قدرته وحركته وأداءه فعندئذ يصبح ظهور هذه الأمراض دليلا على كبر السن [1].

4- المعيار الوظيفي: أي مدى قدرة الفرد على القيام بوظائفه الحياتية بكفاءة ودون الاعتماد على الأخرين أو الاستعانة بهم، وكلما تدنى هذا المعيار كلما دل على كبر السن [2].

وبصفة عامة وعند الأخذ بعين الاعتبار بهذه المعايير وغيرها نستطيع القول أن كبار السن سواء كانوا ذكورا أو إناثا هم الأشخاص الذين مروا بشتى المراحل العمرية إبتداءا من الطفولة إلى المراهقة والكهولة وأخيرا مرحلة الشيخوخة حيث وصلوا إلى مراحل التوقف والاستقرار وبدايات الضعف.

ثالثا: الوضعية:

رغم الاختلاف القائم حول تحديد مفهوم الوضعية أجمع معظم المفسرين أنها تشمل مكانة الفرد ودوره والظروف الاجتماعية والبيئية التي يعيشها داخل مجتمعه.والمقصود بالوضعية في بحثنا هذا هو الظروف والحالة التي يعيشها المسنون. وهذه الظروف قد تكون إجتماعية إقتصادية وصحية. إن الوضعية الاقتصادية حسب ويكيبيديا هي مجموع القياس المشترك من برة الفرد في العمل أو الموقف الإقتصادي والإجتماعي للفرد أو الاسرة على أساس الدخل أو المستوى الدراسي أو الوظيفة وهي ثلاثة مستويات: منخفضة, متوسطة وعالية. أما الوضعية الصحية: هي حالة الفرد بدون

[1] اسد، حسن سليم، مسند أبي يعلي. ط1 1984 دار المأمون للتراث –دمشق/ سوريا.

[2] ابو يعلي، أحمد بن علي بن المتبنى، مسند أبو يعلي الموصلي التميمي 210-30 هـ تحقيق حسن سليم أسد ط 1 1984 دار المأمون للتراث –دمشق/ سوريا، ص 6/ 351-352

مرض أو داء وتشمل الصحة البدنية أو الجسمية, الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية والجنسية.

رابعا: مشكلات المسنين:

وتعرف أيضا بأنها الصعوبات التي يتعرض لها الانسان وتؤثر على سلوكياته وتصرفاته وأدائه وعلاقاته بالأخرين وقد يترتب على وجودها نتائج غير مرغوب فيها تؤثر على الحياة الاجتماعية ككل[1].

وهي متعددة ومختلفة يمكن حصرها في المشكلات التالية: المشكلات الاجتماعية، المشكلات الاقتصادية، المشكلات الصحية، المشكلات النفسية.

خامسا: مفهوم الشيخوخة

يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة وأحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى وكلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة .

1-**الشيخوخة لغة:** مشتقة من فعل شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة، والشيخ هو من أدرك الشيخوخة وهي غالبا عند الخمسين وهو فوق الكهل ودون الهرم [2].

2-الشيخوخة اصطلاحا: هي مجموعة التغيرات الجسمية والنفسية تحدث في الحلقة الاخيرة من الحياة[3] .

[1] http://ar.m.wikipedia.org*wiki

[2] بشير معمريه، عبد الحميد خزار: الاضطرابات الجسمية و النفسية لدى المسنين، مجلة العلوم النفسية العربية الجزائر 2009ص75

[3] printing.pressàmop.gov.ip2017-11-24. 9:30

3-الشيخوخة إجرائيا: هي مرحلة من مراحل النمو العمرية التي يمر بها الفرد وتبدأ هذه المرحلة عندما يحال الفرد على التقاعد أي 60 سنة فأكثر[1].

4-الشيخوخة الديمغرافية: هو تغير البنية العمرية للسكان نحو زيادة نسب المسنين من مجموع حجم السكان حيث أن السبب الأساسي والمباشر هو تراجع الولادات وانخفاض الوفيات الذي يؤدي إلى ارتفاع أمل الحياة. ولتحديد مستوى الشيخوخة داخل أي مجتمع يعتمد أساس على متغير السن أو العمر، يعد هذا الأخير مؤشر لقياس الشيخوخة ديمغرافيا وهو يختلف من مجتمع لأخر فهناك من يحدده عند 60سنة وهناك من يحدده عند65 سنة ويرجع هذا الاختلاف إلى نظام التقاعد الدولة والسن المحدد له[2].

5-الشيخوخة من الناحية الزمنية: هناك اختلاف في تحديد السن الذي تبدأ فيه الشيخوخة، وقد أشار تقرير الأمم المتحدة عن المسنين إلى أن بداية سن الشيخوخة يختلف من مجتمع لأخر فبعض الدول اعتبرت 60-65 سنة بدء الشيخوخة ودول أخرى تبدأ سن الشيخوخة من 60 سنة للرجل وللمرأة من 50 سنة ومما لا شك فيه إن ذلك مرتبط بمتوسط الأعمار في كل دولة [3]. ولكن نظرة واحدة إلى السن التي يحال فيها الموظف إلى التقاعد والمعاش في البلاد المختلفة تدلنا على هذا الاختلاف بوضوح. ويمكن تقسيم الشيخوخة إلى الشيخوخة المبكرة والهرم فالأولى تمتد من سن الستين حتى الخامسة والسبعون والثانية تمتد من سن الخامسة والسبعون حتى نهاية العمر. وقد عرف الأستاذ الدكتور أحمد عزت راجح الشيخوخة بأنها مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية تحدث بعد سن الرشد وفي المرحلة الاخيرة من العمر، ومن تلك التغيرات الجسمية العضوية الضعف العام ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية بوجه عام،

[1] فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر و التوزيع، مصر1998ص97.

[2] الغول عبد الحكيم، تطور أمد الحياة في الجزائر وعوامل تحسينه ما بين 1966و2008، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا، جامعة وهران 2013/2012 ص28 .

[3] رشاد أمد عبد اللطيف،في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، 2000-2001.

ومن التغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية وإحساس الفرد المسن بالوحدة النفسية على قائمة تلك المتغيرات النفسية.

وعليه ومن خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الشيخوخة على أنها وضع نفسي/جسمي عام يتسم بالضعف في قوى الفرد وأبنيته المختلفة، ناجم عن تغيرات جسمية ونفسية تحدث في المراحل المتأخرة من حياة المسن ومن هنا فالشيخوخة لا تدل على أن الفرد قد عاش حياة أطول وإنما تدل على أن الشخص قد وصل إلى سن الشيخوخة الذي يتسم بتغيرات جسمية ونفسية سلبية فالشيخوخة مرحلة حتمية من مراحل العمر ليست مرتبطة بعمر معين، فهناك من يولدون شيوخا وهناك من يموتون شبابا.

سادسا: مفهوم التقاعد:

هو انقطاع أو انعزال عن الحياة النشيطة وهو حالة توقف الإنسان عن ممارسة نشاطاته المهنية أو أداء وظيفته وحرمانه مما كان يتقاضاه من مرتب أو مكافأة مقابل قيامه بمهامه الوظيفية، بعد انقضاء فترة زمنية يحددها القانون.

وبالتالي يرتبط مفهوم التقاعد ارتباطا وثيقا بالشيخوخة، فكثيرا ما ينظر الناس إلى التقاعد على أنه البداية الحقيقية للشيخوخة، ففي هذه المرحلة يتناقص مردود الفرد هذا ما دفع إلى التفكير في بعض الأليات التي تخفف من ألام الشيخوخة كوضع قانون للعمل بوضع العلاقة التي تربط العامل بالمسؤول.

سابعا: مفهوم التشيخ:

هو عبارة عن بناء اجتماعي وحدث ثقافي حسب اختلاف المجتمعات وتصوراتهم يحدث نتيجة عن تحولات في الظروف الحياتية للفرد.

ثامنا: مفهوم علم الشيخوخة

قد عرف أيضا باسم دراسة أمراض الشيخوخة وهو العلم الذي يدرس عمليات التقدم في السن والوصول إلى حلول للمشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين الذين يزداد عددهم باستمرار[1] ويهتم هذا العلم أيضا بالتفاعل الذي يحدث بين الإنسان كبير السن والمجتمع الذي يعيش فيه لذلك ظهرت عدة علوم تهتم بدراسة مظاهر الشيخوخة ومشكلاتها ومن هذه العلوم علم اجتماع الشيخوخة الذي يركز على خاصية التفاعل الاجتماعي بين المسن والمجتمع، ولعل أبسط تعريف الذي وضعه اشلي atchley عن علم الشيخوخة بأنه الدراسة العلمية لعمليات وظواهر الشيخوخة[2].

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل تقديم نظرة مقدمة عن ما يحتويه بحثنا وأيضا تسليط الضوء على إشكالية بحثنا وكذا التطرق إلى أهم المصطلحات التي تشتمل عليها دراستنا حيث أننا تعرفنا على شخصية المسن التي قد يجهلها البعض. كما يمكن القول أن تناول وصياغة الإشكالية ومختلف المفاهيم المستعملة في هذه الدراسة كان مصدرها الاطلاع على بعض الدراسات السابقة والمتعلقة ببحثنا هذا لمعرفة أين توقف الباحثون السابقون في معالجة هذه المشكلة وبالتالي سوف نتطرق لها في الفصل الموالي.

[1] أحمد ذكي بدوى، مترجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، دار القلم، 1982،ص177.

[2] Atchley Robert social forces and aging (N.Y.wodswertg.1985)p

الفصل الثاني:

وضعية كبار السن والدراسات السابقة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الجانب النظري المتعلق بالشيخوخة عامة والأشخاص المسنين خاصة من خلال ثلاث محاور أساسية. المحور الأول يهدف إلى تسليط الضوء على بعض الدراسات الأجنبية والوطنية المتعلقة بالموضوع، ثم نتطرق في المحور الثاني إلى مختلف المشكلات التي تعترض مسار حياتهم اليومية داخل محيطهم الأسري والإجتماعي، أما المحور الثالث فسوف نبين دور وأهمية الأسرة في رعاية الأشخاص المسنين.

إن الشيخوخة عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط الحياة وبعوامل البيئة والوراثة تستوجب الرعاية والعناية ولا يجب النظر للشيخوخة كمرض ولكن كعملية طبيعية تشمل التغير التدريجي في الشكل والوظيفة والقدرة على تحمل الضغوط وهو يبدأ من التدهور المتدرج الذي يحدث من قمة النضج البدني والصحي. حيث أصبح المجال مفتوحا أمام الباحثين من مختلف التخصصات لدراسة مشكلات واحتياجات المسنين من الجنسين، وعليه تعددت الدراسات السابقة من أجنبية وأخرى عربية عبر المجلات العلمية والرسائل الجامعية في عدد من الجامعات الأجنبية والعربية وعبر ما نشر في الأنترنت من بحوث علمية محكمة، استطعنا الحصول على عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بمشكلة دراستنا وفيما يلي نعرض هذه الدراسات إجمالا بما يفيد في إلقاء الضوء على المجهود المبذول في إطار البحث العلمي للعناية بالمسنين.

1-تاريخ دراسة المسنين:

إن الاهتمام بالشيخوخة ضارب بجذوره في التاريخ، فتاريخ علم الشيخوخة يعكس قصة المفكرين الأوائل بالإضافة إلى الباحثين والدارسين المحدثين المهتمين بدراسات الشيخوخة.

إن الدراسات التي اهتمت بمرحلة الشيخوخة كانت قليلة وسطحية، حيث كان الجد يحظى بمكانة موروثة ذات سلطة ونفوذ واحترام وهذا بسبب تقدمه في العمر وخبرته في الحياة، وفي بداية القرن العشرين

بدأ الاهتمام بالمسنين يظهر جليا في الولايات المتحدة الأمريكية، فأسهم باحثون في الطب وعلم الاجتماع وعلم النفس في جذب اهتمام المجتمع إلى الشيخوخة كمشكلة اجتماعية، وظهرت إثر ذلك دراسات طبية ونفسية وبيولوجية، تؤكد على الحدود التي يمليها السن الكبير على الجوانب الجسمية والصحية والعقلية للمسن، وفي عام 1908 بدأ عدد من الباحثين يدرسون مظاهر مختلفة للمسنين، وظهرت مؤلفات في المجال من بينها كتاب مشكلات العمر، وفي عام 1939 ظهر كتاب أخر للمؤلف كاودري بعنوان مشكلات كبار التي تعوق هذه الأخيرة توافق المسن مع أسرته ومجتمعه بوجه عام. فالمسنون يمكن أن يتعرضوا لمختلف المشكلات وتختلف هذه المشاكل من صحية، نفسية، اجتماعية واقتصادية، حيث يعد صدور كتاب مشكلات الكبار" لكاودرى" سنة 1939 من الأعمال المبكرة للتعريف بالنواحي البيولوجية والطبية لشيخوخة الإنسان، وقد استخدم فيه لأول مرة اصطلاح "جيرونتولوجي" gérontologie للدلالة على الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة حيث أن المشكلات المصاحبة للكبر عديدة ومتنوعة من حيث طبيعتها ودرجة حدتها، فضلا عن مسبباتها المباشرة، مما يوفر الكثير من المداخل لتصنيفها وتحليلها ومناقشتها، وظهر الاهتمام الاجتماعي بالمسنين، فتوالت الدراسات من قبل الباحثين والجمعيات العلمية والجامعات خاصة في أمريكا، سواء في مجال التوافق والاضطرابات والعجز، أوفي مجال القدرات الإنسانية ومظاهر التغير في الأداء لدى المسنين، أو في مجال احتياجات المسنين إلى الرعاية.

وتم دفع هذا النشاط العلمي بصدور دوريات علمية متخصصة في نشر البحوث حول الشيخوخة، فصدرت أول دورية علمية في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1945 وهي مجلة علم الشيخوخة، نشر حوالي 60 ألف بحث حول المسنين بين عامي 1959 و1975، وفي أروبا صدرت مجلة عن المسنين عام 1956، ثم أنشئت جمعية دولية عن المسنين، وتوالى إجراء البحوث وإصدار الكتب عن المسنين والشيخوخة مثل كتاب الشيخوخة والسلوك لمؤلفه بتوانيك botwinick عام 1973 وكتاب الشيخوخة في الثمانينات لمؤلفه بونpoon عام 1980، وكتاب صور الشيخوخة لمؤلفيه فيترسون، ويرننك Feather stone et

Wernicke عام 1995، الذي نبه إلى أهمية دراسة المسنين في ثقافات مختلفة والمسلمة الرئيسية فيه أن العمر والشيخوخة كمفهومين يتحدد معناهما اجتماعيا وثقافيا على الرغم من ارتباطهما بالظاهرة البيولوجية، كما أن العمر الاجتماعي إنما هو مفهوم نسبي يختلف في محيط الثقافات المختلفة[1].

2-إحصائيات حول المسنين في العالم:

يزداد عدد المسنين في البلاد المتقدمة والنامية على حد سواء، ففي عام 2000وصلت نسبتهم 7% في حين وصلت 600 مليون خلال عام 2017 هذه الزيادة المضطردة بين السكان العالم تجعل من الضروري الاهتمام المتزايد بهذه الفئة من الناحية النفسية والجسمية والاجتماعية الخاصة بهم[2] .كما يختلف النمو السكاني اختلافا ملحوظا من منطقة إقليمية إلى أخرى، فالسكان في المناطق المتقدمة يزدادون بمقدار 0,5 مليار نسمة في حين يزداد سكان المناطق النامية بمقدار1,7مليار، هذه المستويات المتباينة لها آثار على الحجم النهائي لسكان العالم وتوزيعه على المستوى الإقليمي، وتشير إحصائيات صندوق الأمم المتحدة على وجود زيادة عالمية في أعداد المسنين مما يبلغون 60 سنة فما فوق نتيجة لتدني معدلات الخصوبة ومعدلات الوفيات، وشيخوخة السكان أصبحت الآن ظاهرة عالمية وقد بلغت سنة1950نسبة 8% من مجموع السكان العالمي وبعد السبعينات أصبح المسنون يتمركزون بشكل متزايد في البلدان النامية[3].

ولقد صاحب هذه الزيادة في أعداد المسنين كذلك ارتفاع متوسط عمر الفرد حيث زاد عن 70 سنة في كثير من الدول وخاصة الدول الصناعية المتقدمة وهذا بلا شك لكونه له آثار وانعكاسات على مختلف جوانب الحياة والعلاقات الاجتماعية، وبكل ما يتعلق ويتعامل مع المسنين كالأطباء وأجهزة الدولة

[1] محمد المصلحي سالم,1997-308-308 .عبد اللطيف محمد خليفة 1991، 4-5. ليد فورد ج،بيسكوف,1975,45.محمد شحاتة ربيع,1988,7.

[2] محمد صالح عبادي، مشكلات البيئة الصحية وتأثيراتها النفسية للمسنين وعلاقتها بالاكتئاب، مجلة كلية الأدب,العدد4,المجلد1جامعة عدنص234

[3] العابد إيمان، مذكرة بعنوان دراسة ميدانية لعينة من المسنين بدائرة تقرت، فيفري2018ص22.

ومؤسسات المجتمع، وأفراد الأسرة وغيرهم، لأن هذه الزيادة ستزيد من معدل احتياجاتهم وبالتالي زيادة أعبائهم وتكاليف الرعاية بهم، على الدولة وأفراد المجتمع، ونتيجة لهذه التغيرات وغيرها من التغيرات التي حدثت في المجتمعات المعاصرة في مختلف المجالات[1]. وتشير آخر الإحصائيات التي أصدرتها الأمم المتحدة إلى أن عدد سكان العالم سيتجاوز مليارات نسمة في 2050 مقابل 6,8 مليار في العام الجاري و7 مليارات في مطلع عام2051 وبالطبع سيكون العدد الأكبر من السكان الجدد من نصيب الدول النامية التي سيتجاوز عدد سكانها5,6 مليار نسمة خلال العام الجاري في مقابل 7,9مليار في2050، وستمثل هذه الزيادة في 1,2مليار نسمة تتراوح أعمارهم ما بين15إلى 59سنة و1,1 مليار نسمة تزيد على الستين، وبحسب إحصائيات البنك الدولي فإن ثلث سكان العالم في أوائل الألفية الثالثة سيكون فوق سن الستين وفي عام 2050سيكون متوسط عمر الفرد ثمانين عاما أو أكثر وتمثل النساء أغلبية المسنين 65%منهن سيكن فوق الثمانين، تعكس هذه الأرقام حجم التحديات أمام الدول المتقدمة والنامية.[2].

1-2-المسنين في الدول المتقدمة:

أكد المكتب الإحصائي الأمريكي للدراسات الإحصائية للسكان حول الشيخوخة أن 13,7% من الأوروبيين تتجاوز أعمارهم 65 سنة، مقابل 12,6% من دول أمريكا الشمالية وتنخفض هذه النسبة في آسيا و 2,7%في المناطق الإفريقية الواقعة جنوب الصحراء، تعتبر السويد البلد الأكثر شيخوخة حيث أن17,9 %من السكان تتجاوز أعمارهم 60 سنة ويليه النرويج بنسبة 16,3% واليابان بنسبة 13,7%والولايات المتحدة الأمريكية ب 12,6% وتتراوح نسبة الشيخوخة في الدول الأوروبية الأخرى ما بين 13 %و16 %من عدد السكان، وحسب الإحصائيات العالمية للسكان عام 2003 نجد أن نسبة الأشخاص المسنين من ستين سنة فأكثر تقدر نسبتهم في اليابان12% وفي السويد 21,9%، أما ألمانيا الفدرالية

[1] وليد خالد الشايجي، بحث حول رعاية المسنين في الكويت بين الشريعة والقانون، الكويت،2003ص22.

[2] وجدي محمد بركات: أهمية التدخل المهني لإعداد البرامج لتلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع، مجلس التعاون الخليجي,جامعةالبحرين2009ص3.

19,5%وفنلندا 16,4%النرويج 4,2%من المسنين في العالم، إيطاليا 41 %، أمريكا23% من المسنين يشاركون في عمليات التنمية الاقتصادية في الدول المتقدمة.[1]

2-2-المسنين في الدول النامية :

يتوقع أن تزداد نسبة المسنين في البلدان النامية من 8 إلى21%بحلول 2050، مما ستنخفض نسبة الأطفال من 33 إلى20% وهذه الأرقام مذهلة في حد ذاتها، والذي يؤكد ذلك هو النمط السريع لعملية الشيخوخة، وإن ثلاث أرباع سكان العالم المسنين سيعيشون في البلدان النامية بعد أقل من ثلاثين.

ففي إفريقيا من المتوقع أن ترتفع أعداد كبار السن لتصل إلى 50 مليون وفي آسيا إلى 337 مليون، وفي أغلب الدول الإفريقية جنوب الصحراء الكبرى، تصل نسبة كبار السن في المناطق الريفية إلى ما لا يقل على ضعف نسبتهم في المناطق الحضرية وفي البلدان ككولومبيا وماليزيا، وكينيا وغانا، فيتوقع أن تكون نسبة الزيادة في أعداد كبار السن في الفترة ما بين عامي 1990 و2025 من سبعة إلى ثمانية أضعاف، ويتوقع أن تشهد البلدان النامية زيادة تتراوح بين 200 و300 في المائة نسبة كبار السن بها خلال فترة لا تتجاوز 35 عاما وحسب تقديرات الأمم المتحدة فإن عدد المسنين في إفريقيا في سن 60 سنة فما فوق قدر ب 120 مليون أي بنسبة 9,09%سنة 2025[2]. وحسب الإحصائيات العالمية للسكان نجد الأشخاص الذي يبلغون سن 60 سنة فأكثر في ماليزيا نسبتهم تقدر ب 5,69% وفي النيجر 2,7%، و في السنيغال2,9%، وفي مالي 2,5%، وفي الهند5,5%، وهذه الإحصائيات لسنة2000[3] .

[1] سيد سلامة ابراهيم، رعاية المسنين,الطبعة2,المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع,الاسكندرية1997ص141.

[2] خديجة سبخاي، التغير الاجتماعي واثاره على تشرد المسنين, مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الجنائي, جامعة الجزائر200/2007ص71

[3] سيد سلامة إبراهيم، مرجع سابق ص35.

فقد تبين أن التغيرات الديمغرافية أكثر سرعة في الدول النامية، وأن نسبة كبار السن أكثر ارتفاعا في المنطقة العربية فقد وصلت نسبتهم إلى 5,6 % عام 1999 ومن المتوقع أن تصل إلى 6,8% في عام2025 والى 12,5 %عام 2050، وهذه الزيادة يمكن ردها إلى مجموعة من العوامل منها انخفاض معدلات وفيات الأطفال وتحسن التغذية والشروط الصحية وتطور الوضع الاقتصادي، ولقد أطلق على هذا العصر بعصر المعمرين، وقد كان قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1999 عاما دوليا لكبار السن واعتبار أول شهر تشرين الأول من كل عام يوما عالميا لكبار السن [1].

وقد كشف تقرير صادر عن مركز المعلومات التابع لمجلس الوزراء المصري أن نسبة كبار السن في مصر والدول العربية في الفئة العمرية 60 سنة فأكثر بلغت حوالي 6% أي ما يوازي 8,4مليون وقد وصلت حوالي 9% عام2015 ويتوقع أن تصل إلى 12%بحلول عام 2030 [2] .وفي تونس ارتفعت نسبة المسنين من 9,1% سنة 2001 إلى 9,3% سنة 2004 لتبلغ % 13سنة 2019 و يتوقع أن تصل إلى 17,7% سنة 2029، في حين تبلغ نسبة المسنين البالغين من العمر 60 سنة فما فوق في المغرب الأقصى 7,40%من المجموع الكلي للسكان ألا وهو 29170000 نسمة[3].

وفي سنة 2006 بلغ عدد السكان الذين بلغوا سن65 عام أو أكثر ما يقارب500 مليون شخص في العالم، وبحلول عام 2030 حسب التقرير، من المتوقع أن يصل إجمالي العدد إلى بليون شخص وهو ما يعني أن شخصا واحد بين كل ثمانية أشخاص من سكان العالم سيكون من المسنين. وأسرع معدل لتزايد المسنين أي

[1] عدن مطر صر، المكانة الاجتماعية لكبار السن من وجهة نظر طلبة الجامعة, مجلة الادب الكوفة العدد 2 ,سنة2007,ص157.

[2] محمد النوبي محمد علي، الزهايمر لدى المسنين، دار صفاء للنشر والتوزيع ,عمان، الأردن، 2012ص43.

[3] www.statistique.gov.mai.24/01/2017

الذين تبلغ أعمارهم 65 عاما أو أكثر يحدث في الدول النامية، وهي التي ستشهد قفزة في عددهم بين السكان بنسبة 140% بحلول عام 2030 [1] .

3-2-المسنين في الجزائر:

عرفت الجزائر بعد الاستقلال تزايد ديمغرافي سريع، مابين1962/1992 شهدت هذه الفترة تضاعف للسكان، حيث في عام1962 وصل إلى 10مليون نسمة، ليصل إلى 543700 مسن في تعداد 1966 [2]ثم ارتفع هذا العدد إلى 26مليون نسمة في سنة1992، ليرتفع إلى 1298573 في تعداد 1998[3] ، وإلى 1584097 مسن في تعداد 2008[4] ، وبلغ عدد المسنين حوالي المليونين (1968603) في سنة 2010[5] لكن مع توفر وتطور شروط الصحة وقلة الوفيات شهدت الجزائر تزايد في نسبة كبار السن[6.] فحسب دراسة قام بها الصندوق الوطني للتقاعد سنة 2006 تبين أنه في سنة 2020 عرفت نسبة الشباب الذين تصل أعمارهم إلى 15 سنة انخفاض مستمرا لتصل في سنة 2050 إلى نسبة 19% من نسبة السكان مع العلم أن هذه الفئة حاليا تتعدى 40 % من النسبة الإجمالية للسكان . حسب نفس الإحصائيات سيرتفع عدد المسنين في 25 سنة القادمة إلى أربعة ملايين نسمة في حين يقدر عددهم الحالي بحوالي مليونين مسن، أما الشيوخ الذين يتجاوزون عمرهم الثمانين سنة فيقدر عددهم ب 600 ألف نسمة [7])بالمقارنة مع الدراسة التي قامت بها وزارة السكن وإصلاح المستشفيات سنة 2006 فإن نسبة السكان الذين تصل أعمارهم

[1] القمة الدولية لتزايد عدد المسنين، الولايات المتحدة الأمريكية، 19 مارس ,2007ص3.

[2] المركز الوطني للإحصاء، الجزائر، 1966،ص91

[3] المركز الوطني للإحصاء, الجزائر،1998،ص18.

[4] المركز الوطني للإحصاء، الجزائر،2008،ص21.

[5] المركز الوطني للإحصاء،الجزائر،2010،ص101.

[6] séminaire international, Les personnes âgées ses(espérances, ses droits sa protections, Ed CNES, Alger, 1993p34

[7] أ. بلخير فايزة، مفهوم الذات و علاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين، دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين بمركز العجزة، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس، جامعة وهران، 2010-2011 ص6 .

إلى 60 سنة سترتفع إلى سبعة ملايين في 2030 وهذا العدد مرشح للوصول إلى عشرة ملايين في سنة 2040[1].

ترى حجيج شريفة المختصة في علم الاجتماع أن المجتمع الجزائري في طريقه نحو الشيخوخة وذلك بسبب نقص الولادات وانخفاض نسبة الوفيات. ومن جهة أخرى كشف التقرير الذي أنجزته وزارة التضامن الوطني حول وضعية الأسرة الجزائرية مجموعة من الحقائق مدعمة بأرقام حول واقع المسنين في الجزائر، حيث أشار التقرير إلى أن عدد المسنين في الجزائر يقارب مليونين إذ يصل بالضبط إلى 1,777,819نسمة من ضمنها 572900 رجل مقابل 918774 إمراه مسنة [2].

كما أدت التحولات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة في المجتمعات الإنسانية مثل التقدم في الطب إلى زيادة مطردة في أعداد المسنين بعدما كان الإنسان لا يعمر طويلا نتيجة الأمراض وسوء الرعاية والتغذية خاصة بالنسبة للمسنين في الجزائر التي قدرت نسبتهم في الخمسينات ب 2,7% من إجمالي السكان، أما في التسعينات فقد بلغت 6,47% لترتفع في سنة 2002 إلى6,59%، أما في 2004 فقدرت بنسبة 7,15%لترتفع في سنة 2006 إلى 7,31% [3].كما عرف عدد السكان الجزائر منذ الثمانينات دفعا هاما تحت تأثير وتيرة مرتفعة جدا للنمو الطبيعي ناتج عن الفارق بين الولادات والوفيات، وهذا إلى غاية سنوات الثمانينات[4] . فالتوقعات الديمغرافية توحي بأن العدد الحالي سوف يتضاعف لفئة ستين سنة فما فوق، بحيث وصل عدد المسنين سنة 2015 إلى 3042110 مسن وفي سنة 2020إلى 2913524 مسن وفي

[1] بلخير فايزة، مفهوم الذات و علاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين، ص6 و ما بعدها، نقلا عن وسيلة بن بشي، المجتمع الجزائري في طريقه إلى الشيخوخة، جريدة الخبر الأسبوعي، السنة التاسعة، العدد448 من 29-12 إلى 05-10، الجزائر، ص16.

[2] Ons ,structure par âge des 65 ans et pus selon la wilaya de résidence Alger-

[3] إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية,سنة2007

[4] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات, السياسة الوطنية للسكان,الافاق2010,,ديسمبر 2001ص41.

وفي سنة2030 يصل إلى 6681783، وهذا من مجموع السكان وحسب التوقعات الديمغرافية دائما نسبة المسنين عند الإناث تفوق نسبة فئة المسنين عند الذكور[1].

وإذا أردنا أن نلقي نظرة على عدد الشيوخ في بلادنا نجده في تزايد مستمر وهذا يرجع إلى تحسين ظروف المعيشة وانتشار المرافق الصحية حيث بلغ سنة 1977 إلى 1010290 شخص ووصل العدد إلى أكثر من1،4مليون نسمة سنة1987 وفي سنة 1995 وصل عددهم إلى 3 ملايين، وعدد الناشطين من هؤلاء الشيوخ تقترب من 144806 76أي بنسبة 10,76% بالنسبة للعدد الإجمالي للشيوخ[2].

ولقد كان لموجة تطور العلوم واتساع نطاقها وشمولها في العصر الحديث أثرها في التوجه إلى دراسة الشيخوخة بشكل علمي، وأصبح لها نصيب من الاهتمام العلمي الحديث، واتجه المجتمع عارفا بمسؤولياتها ومتحملا لها في عدة بلاد من أنحاء العالم، اتجه إلى دراسة مشكلات واحتياجات من تجاوز سن الستين من الجنسين، فقد تعددت الدراسات التي تناولت الشيخوخة ومشكلاتها بين دراسات أجنبية وأخرى عربية ووطنية من بينها:

3-الدراسات الأجنبية الغربية والعربية:

هدفت دراسة **عبد الرحمن وآخرون 2001** إلى معرفة بعض المشكلات التي تواجه كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ بجمهورية مصر العربية، تكونت عينة الدراسة من 245 مسن، وقد استخدم الباحثون استبانة ومقابلة لجمع بيانات الدراسة. وأظهرت الدراسة عدد من النتائج أهمها أن عينة الدراسة تعاني من كل المشكلات التي جاء البحث فيها في الدراسة إلا أنها بدرجات متفاوتة، وقد احتلت المشكلات الاقتصادية نسبة 3,72%، ثم المشكلات الصحية بنسبة3,28 %، ثم المشكلات تفكك العلاقات الاجتماعية بنسبة

[1] خديجة سبخاي، مرجع سابق.

[2] الديوان الوطني للإحصائيات، المجموعة الإحصائية السنوية الجزائرية ,ديسمبر1996ص33.

3,62%، ثم المشكلات النفسية والمواقف السلبية اتجاه كبار السن بنسبة3,61%ثم مشكلة قضاء وقت الفراغ بنسبة 3,43%ثم مشكلات التقاعد والمكانة الاجتماعية بنسبة 3,4% وأخيرا المشكلات الدينية بنسبة 3,37%.

دراسة **العمر 2002** بعنوان" الشيخوخة بين الفرد والاسرة والمجتمع دراسة لأوضاع المسنين في المجتمع الكويتي" هدفت إلى معرفة رؤية أفراد المجتمع للشيخوخة وفق أبعادها الثلاث والتي تتمثل في الشيخوخة والفرد، والشيخوخة والمجتمع، والشيخوخة والاسرة. وقد استخدم الباحث استبانة لجمع البيانات طبقت على عينة عددها 160 فرد، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن موقف الافراد من الشيخوخة كان متوسطا، وكذلك بالنسبة للشيخوخة والاسرة. كما أن درجة استجابة الافراد للشيخوخة والمجتمع كانت متدنية.

أما دراسة **باري وجوهانسون barrer et Johnson 2003** ،هدفت إلى تقصي مشكلات كبار السن السود والبيض، وقد استخدم الباحثان استبانة التي أعداها لجمع بيانات عينة دراستهما، وقد حدد الباحثين عينة دراستهما في فئتين 70-84 و85 فأكثر، أظهرت نتائج الدراسة أن العينة بشكل عام تعاني من المشكلات الصحية ومشكلات مالية ومشكلات أسرية.

غير أن دراسة **maria Concepción2004**[1] : والتي أوضحت أن أعداد كبار السن في تزايد مستمر في جميع أنحاء العالم وأن لدى المجتمع نظرة غير محمودة لهذه الفئة من الناس فهم في أمس الحاجة إلى نوع من الرعاية الخاصة فإن ضعف الروابط الأسرية والاجتماعية تسببت في إحداث حالة من العزلة والوحدة وأن يصبح المسنين ضحايا لسوء المعاملة من يقوم برعايتهم.

وفي دراسة **ما هروتا وباتش Meh rota and bâtis 2007** ،هدفت إلى التعرف على المشاكل التي يعاني منها كبار السن من نساء في مدينة لوديانا بجمهورية الهند، تكونت عينة الدراسة من 80 مسن تمتد

[1] Maria: Concepcion: valuation medieaoLegally entice Delos abusesheg Legencees Matreatren Lasper somasen castellany loony catbrier ervalla spoun2004.

أعمارهم من 60 سنة فأكثر، وقد استخدم الباحثان المقابلة لجمع المعلومات الدراسة، أظهرت نتائج الدراسة عن وجود عدة مشاكل لدى المسنات وهي مشكلات صحية ومشكلات اقتصادية ومشكلات نفسية واجتماعية وقد تصدرت المشكلات النفسية والاجتماعية التوتر والإجهاد بنسبة 85%، تليها فقد المكانة الاجتماعية 77،5%ثم عدم الاحترام في الأسرة 75% ثم الشعور بالوحدة النفسية بنسبة 72%ثم الشعور بالإهمال بنسبة 65%، كما أظهرت نتائج الدراسة إلى أن المشكلات النفسية الاجتماعية تزيد كلما تقدمت المسنة في السن.

في حين دراسة **عوض واشتيه 2009**،هدفت دراستهما إلى معرفة المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المسنين في المحافظة طولكرم بفلسطين في ضوء متغيرات الجنس ومكان الإقامة والعمر. تكونت عينة الدراسة من 320 مسن موزعين على المدينة والقرية والمخيمات بالمحافظة، قد اعتمد الباحثين للحصول على معلومات دراستهما على استبانة تقيس المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية من إعدادهما والتي تكونت من 30 فقرة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود مشكلات نفسية واقتصادية لدى عينة الدراسة بنسبة كلية 78,9% وقد احتلت المشكلات الاقتصادية قائمة تلك المشكلات تليها المشكلات الاجتماعية ثم المشكلات النفسية.

وفي الدراسة الميدانية لمشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة للباحث **حجازي وأبو جولتان، عطاف غالي2010**، والتي تكونت عينتها من 114 مسنا ومسنة أظهرت النتائج أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون هي كالاتي: 63,7% بالنسبة للمشكلات الاقتصادية و57,7% للمشكلات النفسية و56,3% بالنسبة للمشكلات الصحية .

كما استهدفت **دراسة ياسمين عتيبة 2010** المعنونة ب: " دراسة وصفية لمشكلات كبار السن في ظل بعض الثقافات الفرعية بريف محافظة كفر الشيخ "، الى التعرف على الوضع الراهن لكبار السن من خلال استعراض وشرح بعض الخصائص الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للمبحوثين، والتعرف على أهم

المشكلات التي تواجه كبار السن بصفة عامة وترتيبها وفق أهميتها النسبية، والتعرف على أهم المشكلات التي تواجه كبار السن في الريف وأجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 245 مبحوث من ذوات الفئة العمرية (60 سنة فأكثر) في أربع قري هي (قرية بر بحري مركز البرلس– قرية محلة أبو علي مركز دسوق – قرية كفر الحمراوي مركز كفر الشيخ – قرية الطائفة مركز كفر الشيخ) وتوصلت نتائج الدراسة إلى ظهور مشكلات كبار السن بصورة واضحة وأن اختلفت في درجة أهمية كل منها، حيث كانت أول هذه المشكلات من حيث الأهمية المشكلات الاقتصادية ثم المشكلات الصحية ثم مشكلات تفكك العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة والأصدقاء ثم المشكلات النفسية ثم مشكلات الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع تجاه كبار السن ثم مشكلات وقت الفراغ ثم مشكلات التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية، وأخيرا المشكلات الدينية.

أما في المجتمع المصري أكدت **دراسة هبة عبد العزيز 2011** حول" الدعم الأسري للمسنين في الريف في مصر وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية" على حجم الدعم الأسري للمسن بأشكاله المختلفة والتي تشمل الدعم الأسري في الجانب الصحي والجانب الاقتصادي والجانب الاجتماعي النفسي، والتعرف على علاقة حجم الدعم الأسري للمسن بأشكاله المختلفة ببعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، والتعرف على مقدار الإسهام النسبي للمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية في تفسير التباين الكلي في حجم الدعم الأسري للمسن بأشكاله المختلفة، وأخيرا التعرف على علاقة حجم الدعم الأسري للمسن بأشكاله المختلفة ببعض المتغيرات ذات الطبيعة الكيفية. وأجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 150 مبحوث في الوحدة المحلية لكنيسة الصراد وسي التابعة لمركز دسوق بمحافظة كفر الشيخ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة المسنين الذين يتلقون الدعم الصحي 60 %من إجمالي العينة، وأن نسبة المسنين الذين يتلقون الدعم الاقتصادي 48 %من إجمالي العينة، وأن نسبة المسنين الذين يتلقون الدعم الاجتماعي النفسي 66% من إجمالي العينة، وأن نسبة المسنين الذين يتلقون الدعم الأسري كليا 38,3 % من إجمالي العينة وكذا وجود فروق معنوية في الدعم الكلي بين متوسط كل من الذكور والإناث المتزوجين والأرامل تفسر

المتغيرات المستقلة نحو 22 %من التباين الكلي في الدعم الصحي، وتفسر المتغيرات المستقلة نحو 42 %من التباين الكلي في الدعم الاقتصادي، تفسر المتغيرات المستقلة نحو 42 %من التباين الكلي في الدعم الاجتماعي النفسي، تفسر المتغيرات المستقلة نحو 14 %من التباين الكلي في الدعم الكلي[1].

ودائما في المجتمع المصري فإن **دراسة أحمد محمد إبراهيم أحمد الشال:** وهي دراسة وصفية لبعض المشكلات التي تواجه المسنين في إحدى قرى محافظة الدقهلية حيث وضح في هذه الدراسة بعض الخصائص الشخصية للمسنين، والتعرف أيضا على أهم المشكلات التي تواجه المسنين وترتيب هذه المشكلات على حسب أهميتها . وقد اختار قرية ميت عدلان لإجراء هذه الدراسة، حيث اختار عينة غرضية من المسنين بالقرية الذي يبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر وبلغ قوام تلك العينة 150 مبحوثا، واستخدم أسلوب الاستبيان بالمقابلة الشخصية كأداة لجمع بيانات هذه الدراسة، واستخدم في تحليل بيانات هذه الدراسة التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي المرجح . وقد توصل في هذه الدراسة إلى عدد من النتائج كان من أهمها المشكلات الصحية التي تواجه المبحوثين هي "عدم وجود صيدلية بالقرية." أما بالنسبة للمشكلات الاجتماعية والمجتمعية هي سوء معاملة المسئوولين عن صرف المعاش وعدم القدرة على شراء الأدوية لارتفاع أسعارها وعدم القدرة على السفر إلى المدينة لقضاء أوقات الفراغ.

وقد جاءت **دراسة جالوخ 2013** بعنوان المشكلات التي تواجه المرأة المسنة في الأردن، دراسة نوعية، وقد هدفت الدراسة إلى الوقوف على المشكلات التي تواجه المرأة المسنة في الأردن في حياتها اليومية، من النواحي الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والترفيهية، وذلك من خلال دراسة نوعية للمرأة المسنة، وتكون مجتمع الدراسة من 23 مسنة داخل المجتمع الأردني بعمر 65 سنة فأكثر، وقد تم استخدام المنهج النوعي، ومنهج تحليل المضمون، واستخدمت المقابلات المعمقة كأداة للوقوف على المشكلات التي

[1] J. Agric. Economic. and Social Sci.,[1] Mansoura Univ., Vol.3 (10): 1477 – 1491, 2012

تواجه المرأة المسنة في الأردن، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نصوص القوانين وبنود الدستور الأردني لم تعطي المرأة المسنة حقها بأكمله في التشريع، كما أن المسنة تتعرض إلى مشاكل مختلفة أهمها المشكلات الصحية والاقتصادية. كما توصلت الدراسة إلى وجود مشكلات اجتماعية ترتبط بنظرة المجتمع للمرأة المسنة، كما أن المسنات يفتقدن إلى الجانب الترفيهي في حياتهن اليومية وتبين أن عدد المسنات الأميات أكثر من المتعلمات.

كما هدفت دراسة **الفالح 2015** إلى التعرف على أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم من خلال دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض، واستخدم الباحث منهجين هما منهج السجلات الاحصائية بالاعتماد على الاحصاءات الرسمية الصادرة من وزارة الشؤون الاجتماعية، ومنهج المسح الاجتماعي بالعينة وقد بلغ حجم العينة 150 مسنا من الذكور والاناث وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن المشكلات الاجتماعية تصدرت قائمة المشاكل، تليها المشكلات النفسية ثم الصحية ثم الاقتصادية.

الدراسات الوطنية:

❖ المسح الجزائري حول صحة الأسرة2002 :

أنجز الديوان الوطني للإحصائيات المسح الجزائري لصحة الأسرة بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على عينة متكونة من 10000 أسرة معيشية موزعة على التراب الوطني، تم استعمال 5 استمارات لجمع البيانات. حيث تم التطرق في هذا المسح إلى الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن حيث خصصوا استمارة للأشخاص المسنين البالغين 60 سنة فأكثر والتي قدمت دراسة شاملة وعامة للأشخاص المسنين وفي التقرير النهائي قدموا إحصائيات قيمة حول الحالة الزواجية والمدنية لكبار السن. كما خصوا بالمعاينة أيضا مكان وظروف إقامتهم، العمل ومصادر الدخل والإعالة، انتشار الأمراض لدى

هذه الشريحة خاصة المزمنة منها، وتعايشهم مع المرض ووعيهم للعلاج والمتابعة الصحية كما تناولت الدراسة أيضا الأبعاد الاجتماعية كعلاقة المسنين مع أبنائهم وأصدقائهم وأقاربهم.

❖ **تعداد عام 2008**

حسب هذا التعداد بلغت نسبة كبار السن60 سنة فأكثر 5,8% مقابل 6,70% في أول تعداد عام 1966، وتشير التوقعات المستقبلية للديوان الوطني للإحصاء بأن تبلغ النسبة إلى14,2% في عام 2030، وهكذا دائما وفق توقعات الديوان الوطني للإحصاء، كما بلغت نسبتهم 8,5% عام 2014، أي ما يعادل 3,3 مليون نسمة، ثم تزايدت تزايدا طفيفا لتبلغ 8,7% من إجمالي عدد السكان سنة 2015 وستفوق نفس النسبة 10% أفق عام 2025، و20% سنة 2050 بالغة بذلك 12 مليون نسمة.

كما أشارت دراسة **لعبيدي نادية 2008-2009** في علم الاجتماع حول المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية وهي دراسة ميدانية لعينة من مسني بلدية عين التوتة، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي لإنجاز هذه الدراسة واستخدمت استمارة المقابلة كأداة لجمع البيانات كما استخدمت العينة التراكمية والتي تكونت من 100 مسن وتوصلت من خلال دراستها إلى أن المحافظة على الصحة البدنية والنفسية للمسن بالابتعاد عن كل ما يسبب الأمراض من جميع النواحي وكذا استغلال أوقات الفراغ في الأعمال المفيدة له وللأسرة وكذا الحفاظ على الترابط والتكفل الأسري بين المسن وأفراد الأسرة والاعتناء بالمسن وتوفير الرعاية له خاصة من الناحية الصحية.

أما دراسة **شيحا محمد 2017/2016** وهي دراسة ميدانية في الديمغرافيا حول شيخوخة السكان وواقع المسنين ورعايتهم في الجزائر وهي دراسة ميدانية لعينة من المسنين في بلدية بني بجدل بتلمسان، حيث اعتمدا على المنهج الوصفي التحليلي لإنجاز هذه الدراسة واستخدم الاستمارة كأداة لجمع المعلومات، كما استخدم العينة العشوائية المنتظمة والتي تكونت من 100 مسن ذكور وإناث وتوصل من خلال دراسته إلى

أن الجزائر شهدت تزايد وتطور في أعداد المسنين لديها عبر المراحل التاريخية إذ ارتفع عددهم من حوالي مليون مسن في عام1977 إلى حوالي الضعف في عام 1998 أي بمليون مسن، بدون أن تكون هناك زيادة في نسبتهم مثل ما هو في الفترة ذاتها. من 6,03% إلى6,58%على التوالي. وتنسجم هذه الزيادة في أعداد المسنين في الجزائر مع الزيادة الكبيرة في المسنين في العالم والدول العربية. شيخوخة السكان يمكن اقتصارها في القانون الديمغرافي التالي: "جميع السكان الذين خفضت خصوبتهم ينتهون بالشيخوخة" فالتشيخ السكاني يكون عندما يرتفع أمل الحياة وتنخفض الخصوبة في بلد ما، فتطور مؤشر أمل الحياة أو توقع عند الولادة جعل طول الهرم السكاني يرتفع مما كان عليه، وجعل أعداد المسنين في زيادة سواء ذلك بسبب تركيز الرعاية الصحية والخدمات الصحية الموفرة لكبار السن بالخصوص أو لكون معدل الوفاة منخفض عن معدل الولادة .

كما أبرزت الدراسة تراجع في شريحة العمر الأولى(4.0)سنة بداية من تعداد 1997 بالجزائر بعدما تطورت بعد الاستقلال، وطرأت عليها تراجع في نسبة تمثيل هذه الفئة بعدما كانت بشكل أكبر في السبعينات من القرن الماضي، حيث كان ذلك بفارق 7،6% في ظرف 11 سنة 1987-1998 وب16% تقريبا خلال 21 سنة 1987-2008 أي للفئة العمرية في أخر تعداد أقيم في سنة 2008.

أما دراسة **مراد بوبركة 2016** المعنونة ب وضعية كبار السن في الاسرة الجزائرية الحديثة وهي دراسة ميدانية ببلدية عمي موسى ولاية غيليزان ، وقد ضمت عينة الدراسة على 110 مبحوث من الجنسين وقد استخدم الباحث تقنية الاستمارة بالمقابلة بغرض الاجابة على مجموعة من الاسئلة ةقد توصل إلى مجموعة من النتائج أهمها أن العلاقات الاجتماعية للفرد لا تتغير بدرجة كبيرة بعد أن يصبح مسنا، وأن الاسرة الجزائرية الحديثة لازالت تلبي متطلبات المسن في الغالب كما أن غالبية المسنين لا يملكون دخل يكفيهم لسد حاجياتهم كما أن غالبية المسنين يتلقون رعاية صحية من أفراد أسرهم.

4-النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة:

تهتم الدراسات التي أجريت على المسنين بالتعرف على الخصائص السيكولوجية والفسيولوجية والاجتماعية والنفسية لشخصية المسن وبمعرفة ما طرأ على تلك الخصائص من تغيرات أو اضمحلال كنتيجة للتقدم في العمر، على العاملين في مجال المسنين إيجاد الطرق العملية لمساعدتهم حتى يمروا بتلك المرحلة بسلام اجتماعي ونفسي بغية التعرف أكثر على الشيخوخة من كل جوانبها الإيجابية والسلبية[1].

فقد تطورت نظريا العديد من النظريات المتعلقة بالكبر في مسعى علمي جاد لوصف وتفسير ماذا يعني الكبر الناجح في المجتمع الذي يتقبل فيه الكبار وضعهم الاجتماعي والنفسي، ويتقبلون المجتمع الذين يعيشون فيه .ولهذه والنظريات والنماذج أهمية علمية موضوعية[2]، وحيث أن الكبر عملية معقدة ولها أبعاد اجتماعية ونفسية واقتصادية وصحية متباينة، فلا توجد نظرية واحدة في علم الكبر والشيخوخة تستطيع أن تفسر جميع الحقائق والنتائج المتعلقة بالكبر، ولهذا يستعين الباحث لفهم هذه الظاهرة وتفسيرها بنظريات متعددة ومختلفة، وكما يرى سميث لا توجد في علم اجتماع الكبر، وعلم الشيخوخة الاجتماعي نظرية واحدة أو منظور واحد يمكنه أن يشرح كيف يكبر الافراد وتكبر المجتمعات. ومن هنا اختلفت النظريات التي تفسر مرحلة التقدم في السن وما يتعرض له كبير السن من تطورات وتغيرات في جسده ونفسه وعلاقاته مع الأخرين وتوافقه معهم، وتعددت مجالاتها بهدف الاحاطة بالأبعاد الاجتماعية والنفسية لعملية الكبر وتوافق كبار السن مع بيئاتهم الاجتماعية، إلا أنها لا تزال غير كاملة فلا يوجد اتفاق واحد على نظرية عامة تصف كيف يتغير السلوك عبر الزمن سوى أنها تتنبأ بجانب أو أكثر من خصائص هذه المرحلة ، وجميعها تستهدف فهم طبيعة تلك المرحلة المتميزة من مراحل العمر وما يصاحبها من مشكلات اجتماعية وجسمية

[1] سني أحمد، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين دراسة ميدانية لعينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة ، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس الأسري، جامعة وهران2014-2015ص83.

[2] مجدي أحمد محمد عبد الله، مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية،دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، ص202.

ونفسية وأخرى، وذلك بهدف الوقوف على أسبابها، وكذلك تستهدف تلك النظريات الانتهاء إلى عدد من المبادئ والقوانين التي تهيمن على مسار النمو في هذه المرحلة والهدف العام من ذلك هو توفير حياة أمنة ومطمئنة للمسنين يتوافر فيها أكبر قدر من التوافق الاجتماعي والنفسي، حيث عرف كير لنجر 1964 النظرية في البحوث الاجتماعية بأنها مجموعة من التنبؤات المتداخلة والتعريفات والفروض تطرح تصورا منظما للظواهر عن طريق تحديد العلاقات بين المتغيرات بهدف التفسير والتنبؤ بالظواهر. وفيما يلي نستعرض عدد من تلك النظريات:

1-نظرية فك الارتباط أو الانسحاب désengagement:

قدم هذه النظرية كل من جانيبج وهنري 1961 وتسمى أيضا بنظرية التحليل السلبي، أو نظرية التخلي عن العلاقات أو الارتباطات. وتشير إلى الانسحاب التدريجي من السياق الاجتماعي نتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والاخرين حيث أن الإنسان في مرحلة الشيخوخة يبدأ بالانسحاب التدريجي من السياق الاجتماعي نتيجة تناقص الأنشطة التي كان يزاولها من قبل وضعف علاقته بالأخرين، مما يسبب له الشعور بالقلق والخوف من المستقبل، ومن مظاهر التغير المصاحب للتقدم في العمر وفق مفهوم هذه النظرية:

- ✓ تناقص معدلات الاداء بالنسبة للمسن في مختلف جوانب الحياة واستمرار التناقض في العمر.
- ✓ حدوث تغيرات كمية وكيفية في أسلوب ونمط التفاعل بين الفرد والاخرين.
- ✓ تغير في شخصية الفرد حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالأخرين الى الاهتمام بنفسه.

وقد انتقدت هذه النظرية كونها لا تنطبق على كل المسنين وبصفة خاصة من يملكون أعمالا خاصة بهم وأصحاب المهن الحرة وكونها تعزل المسنين عن المجتمع كما تعتبر الشيخوخة مرحلة عديمة الاهمية كما أنها بنيت على مجموعة مفككة من الفروض وهي تهمل العوامل الحضارية، وتؤكد على أن ذلك

الارتباط أي الانسحاب أمر حتمي لا مفر منه [1]. وهذا ما دفع الباحثين إلى القول أنه هذه النظرية قد تنطبق على بعض المسنين الذين لديهم استعداد لذلك وقد لا تنطبق على المسنين الاخرين الذين لديهم القدرة على مواصلة العمل والواقع أن هذه النظرية لا تلائم إلا نسبة قليلة من المسنين المتقاعدين.

2- نظرية النشاط activité théorie:

وقد أسس هذه النظرية كلا من فريدمان وهافيجيرست 1945ثم تبنى هذه النظرية ميلر 1965 ، تركز على أهمية الانشطة البديلة وتؤكد على النتائج الايجابية لاستمرار الارتباط بالعالم بأكمله، والتوصل لأدوار بديلة لتلك التي فقدت نتيجة للتقاعد وفقد الشريك في الحياة والتي يمكن من خلالها شغل وقت الفراغ وإعادة التوافق[2] .

3- نظرية الازمة:

طرحت هذه النظرية في عام 1962 على يد جودتين Goodstion، وتعد من أحدث النظريات التي تفسر سلوك المسنين ونتائجه الاجتماعية والنفسية وما يشكله من أزمات بعد تغيير أو تعديل دوره الذي كان يقوم به[3]، فالاعتراف بالأدوار الكبيرة والمهمة التي يقوم بها المسن داخل المجتمع من شأنه أن يدعم هويته ويحسن علاقته مع الأخرين مما يساعده على التوافق الاجتماعي النفسي ويرى أصحاب هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة للمسنين خاصة عند البعض منهم الذين يعطون أهمية كبيرة للعمل باعتبار هذا الأخير مصدر من مصادر الرزق والدخل ووسيلة للتفاعل الاجتماعي والإحساس بالرضا واحترام الذات[4].

---

[1] عزت سيد أسماعيل، الشيخوخة أسبابها و مضاعفتها و الوقاية منها، الكويت، وكالة المعلومات، 1983 ص 91

[2] عبد الغفار، إحسان ذكي، وإسماعيل مصطفى سالم، وماهر عبد الرزاق سكران، وأحمد محمد نصر، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ1998.

[3] هلال بن ناصر بن علي القصابي، مذكرة بعنوان المشكلات النفسية ةالاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات ، 2013 ص37.

[4] علاء الدين كفافي، الصحة النفسية، الطبعة3، هجر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة1990ص65.

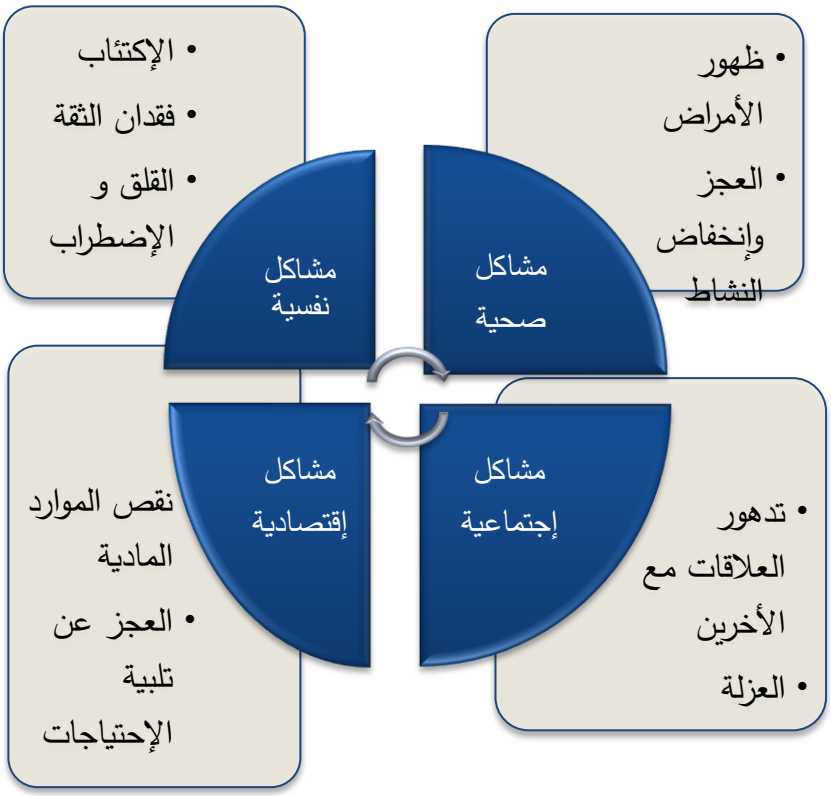
4- نظرية الشخصية:

تشير هذه النظرية إلى أن التوافق مع تقدم العمر يرتبط بنمو سمات شخصية الفرد وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين المتغيرات الاجتماعية الخارجية والمتغيرات البيولوجية الداخلية. وتبعا لهذا النموذج فالشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل وذلك لأنهم يملكون درجات مرتفعة من ضبط الذات والقدرات المعرفية والمرونة والنضج ويفتقدون إلى القدرة على ضبط انفعالاتهم كما أن هناك تدهور في قدراتهم.

5- نظرية التفاعلية الرمزية:

يرى هذا النموذج أن التقدم في العمر ليس إلا نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الفرد وبيئته الاجتماعية، وبعبارة أخرى التقدم في العمر هو عملية دينامية تستجيب للسياقات البنائية والمعيارية وإمكانات الفرد وإدراكاته. ومن جهة أخرى فإن هذه النظرية لا تعطي اهتماما كبيرا لنمط النشاط أو السلوك أو الخبرة لدى المسنين، بل ترى أن الرضا عن الحياة هو مزيج من الأنساق الداخلية والتوقعات المعيارية.

3-أهم المشكلات التي تواجه المسنين:



شكل1 يوضح أهم مشكلات المسنين من إعداد الباحثة

يتعرض المسنين إلى العديد من المشكلات التي تؤثر على حياتهم اليومية، والتي تبدو ظاهرة على ردود أفعالهم وسلوكياتهم وذلك بسوء ظنهم بمن حولهم من الناس، فتتنوع وتصبح مشكلات عقلية ونفسية واجتماعية، بالإضافة إلى مشكلة التقاعد وما بعده، وكيفية قضاء وقت الفراغ، مع عدم وجود بعض المهارات الخاصة بهم، وتكون هذه المشاكل إما بسيطة عابرة أو طارئة لا تزول إلا بالعلاج، فنجد معظم المسنين يتعرضون لمشكلات مزمنة، ولابد من معايشتها والتحقيق من أضرارها، إلا اننا سنكتفي هنا بعرض إطار عام لهذه المشكلات على أساس تصنيفها (صحية، اجتماعية، نفسية، اقتصادية، مشكلات خاصة بشغل وقت الفراغ..) وفيما يلي نوضح هذه المشكلات وكيف يمكن رعاية المسنين ووقايتهم منها. وقبل عرض المشكلات

الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية لكبار السن نعرض بعض من أسباب نشأة المشكلات التي يتعرض لها المسن عامة، حيث تبدو على المسن مظاهر التوتر الزائد عن الحد، أو فقدان الحماس، أو محاولة جذب اهتمام الأخرين، والحزن، والتعاسة بدون سبب والاعتماد على الغير.

ففي الواقع أن هناك الكثير من المشكلات العملية التي لا يجد كبير السن لها حلا مما يشعره بأن الدنيا قد ضاقت به بينما الحلول جاهزة وبسيطة وسهلة. وقد حدد زهران 2001 سبعة أسباب لنشوء المشكلات هي: أسباب داخلية: جسمية ونفسية تحدث للفرد. أسباب خارجية: مادية واجتماعية. أسباب مهنية: والتي مهدت لظهور المشكلة. أسباب مساعدة: وهي التي عجلت وسبقت ظهور المشكلة بصورة مباشرة. أسباب حيوية: جسمية أو عضوية. أسباب نفسية: ذات منشأ نفسي. أسباب بيئية: والتي تنشأ في البيئة أو في المجال الاجتماع.

1_المشاكل الصحية:

تعد الصحة الجيدة في أخر الحياة أمرا مهما جدا لمعظم كبار السن، إذ أن الانحدارات في الوظائف البدنية والتي تترافق مع الزيادة في العمر الزمني لا تعني بالضرورة إن جميع كبار السن سيعانون بصورة أوتوماتيكية من الامراض والضعف وعدم القدرة حين يتقدم بهم العمر. فالوضع الصحي الجيد أو السيء هو قضية فردية إلى درجة كبيرة في مجتمع كبار السن. فهناك قدر كبير من التباين والاختلاف في الكيفية التي يتعرض فيها الافراد للظروف المرضية الطارئة والمزمنة من فرد كبير إلى أخر. فالمسن لا يصاب بمرض محدد بل هو معرض لعدة أمراض دفعة واحدة. حيث أن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب، ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة [1]، فالحالة الصحية لكبار السن تتوقف على العديد من العوامل الاجتماعية مثل المستوى المعيشي والمستوى التعليمي وارتفاع مستوى

[1] محمد خالد الطحان و اخرون، اسس النمو الانساني، الامارات، دار القلم ,1410 ص 305 .

الصحة العامة، كما أن للحالة الصحية تأثير كبير على المسن في العديد من الجوانب مثل القدرة على العمل والاشتراك في الأنشطة الترفيهية وعلاقاته الاجتماعية والدخل والزواج، فهناك ارتباط وثيق بين المرض العقلي والمرض الجسمي، إذ لا يمكن الفصل بينهما فكل منهما يؤثر على الأخر[1]، وتعود أسباب المشكلات الصحية لدى الكبار السن إلى سببين: سبب وراثي يشمل المقاومة الوراثية التي ورثها الإنسان المسن والتي تؤثر على كبر سنه بالإيجاب أو السلب. وسبب بيئي وهو يقاس بمدى تفاعل المسن مع البيئة من حوله وصحتها وأثر ذلك في مرحلة كبر السن. فأسلوب الحياة غير سوي للمسنين يشكل السبب الرئيسي لسوء الحالة الصحية والاجتماعية والكبر نفسه فالشخص الذي لا يلقى عناية صحية في كبر السن فإنه يكون عرضة لتدهور حالته الصحية بشكل سريع، فهناك العديد من الأمراض الجسمية التي تصيب كبار السن، وهي تشترك في عدة صفات منها :أنها الأكثر مسؤولية عن حالات الوفاة بينهم. وأنها الأكثر مسؤولية عن أنواع المعاناة والعجز.وانها شائعة بين كبار السن وتزداد شيوعا بتقدم العمر سنة بعد أخرى. كما أنها لا تكتشف بالقدر الكافي الذي يسمح بعلاجها وتقليل ضررها. منها أمراض السرطان، وأمراض الجهاز الهضمي في الكبد والمعدة، وأمراض ارتفاع ضغط الدم، ونقص الهرمونات، وهشاشة العظام، وأمراض البروستاتا والدرن والمشاكل الجنسية[2]. وتنتشر أيضا أمراض القلب والرئة وبعض الأمراض الاخرى مثل الروماتيزم وألام المفاصل، مما يعوق المسن عن الحركة، والقدرة على الانتقال والتصرف بشكل طبيعي، وتجعله يفقد الثقة في القدرة على الاعتماد على نفسه[3]. كما تنتشر بعض

[1] سيد سلامة إبراهيم، رعاية المسنين، الطبعة2، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، الاسكندرية1997,ص141.

[2] عبد المنعم عاشور، صحة المسنين كيف يمكن رعايتها، القاهرة، مركز الأهرام للترجمةوالنشر,2001ص7,ص62.

[3] Steven scrutton:"counselling old people", second edition, london, arnold of the holder healdline group; 1999p26.

الأمراض العقلية التي تنتج عن ضمور خلايا المخ مثل مرض الزهايمر الذي يفقد المسن تبعا له الإحساس بالزمان والمكان[1].

2-المشاكل النفسية:

أن أكثر الأمراض النفسية تحصل غالبا في فترة الشيخوخة بسبب التغيرات البيولوجية في الجسم وبسبب الوضع الاجتماعي (التقاعد) وعدم العمل والعزلة الاجتماعية وتدني الدخل، وزواج الأبناء والابتعاد عن أباءهم فمع التقدم في العمر نرى أن استجابات المسنين قد ينتابها نوع من التغير ويمكن في بعض الأحيان أن يكون بدرجة من الوضوح بحيث قد يميز المسنين كفئة عمرية وتحدد أسلوب تعاملهم مع المجتمع وأسلوب تعامل المجتمع معهم وتحدد بالتالي دورهم في الحياة الامر الذي يمكن أن يؤدي إلى اعتبار هذه التغيرات في الاستجابة مظهرا من مظاهر التقدم في العمر. حيث ترتبط المشكلات النفسية بمشكلات عدم التكيف مع الوضع الجديد حيث يواجه المسنون عدم القدرة على التكيف مع مستجدات الحياة (التصلب الذهني) ومن بين هذه المشاكل نذكر:

1-2- الاكتئاب: يعد الاكتئاب أحد الاضطرابات العقلية الوظيفية الواسعة الانتشار عند كبار السن بسبب الأزمات التي يمتاز بها سن الشيخوخة ويحدث نتيجة إهمال الأبناء في رعاية آبائهم وأمهاتهم وشعوره بعدم الأهمية لأسرته أو الإصابة بأمراض تعيق حركتهم التي اعتادوا عليها، حيث يصيب مرض الاكتئاب الشديد 3% ممن هم فوق 60سنة، وتصيب الأعراض الإكتئابية 27% من المسنين في العالم، وينتشر الاكتئاب بين السيدات من كبار السن أكثر من الرجال وتختلف أسباب ظهور الاكتئاب في سن الشيخوخة لدى كل شخص ويمكن أن تنشأ من تغيير في نمط حياة المسنين في مختلف الأبعاد. وفي دراسة أمريكية أجراها باحثون هولنديون في عام 2005 وكانت قد استمرت ستة أعوام وتم فيها مقابلة 277 فردا من كبار السن تبين أنهم كانوا مصابين بالاكتئاب ولكن بدرجات متفاوتة تتراوح من الخفيف إلى الشديد، علما أن 14

[1] Mary, A.S.et Carolyn, C.W. the social work experience, An introduction to the profession, New York, Mc Crow-Hill, INC,1991,p314.

%من المشاركين فقط من أفراد العينة الذين كانت تتراوح أعمارهم بين 55 و85 عاما عند بدأ الدراسة كانوا قد اشتكوا من أعراض مرضية قصيرة الأمد، أما النسبة السائدة الباقية منهم فلم تشتكي من أعراض مرضية. وقد أظهرت البحوث الحديثة وجود علاقة بين الاكتئاب والتعرض للأزمات الطبية عند كبار السن، ففي دراسة أجراها الباحثون على 4538 شخصا مصابين بضغط الدم في الستين من أعمارهم أو أكثر في جامعة إيموري بولاية أتلانتا الأمريكية ونشرت خلاصة لها في دورية أرشيف الطب الباطني في عام 2005 أكد الباحثون أن الشعور بالإكتاب يرهق القلب ويزيد من خطر الإصابة بأزمات القلبية عند كبار السن الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم .

2-2-الوحدة النفسية: والتي تعني إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأشخاص إلى درجة يشعر معها بافتقاد التقبل والحب من جانب الأخرين بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من الانخراط في علاقات مثمرة مع أي أشخاص في الوسط الذي يعيش فيه[1]. وتؤكد الدراسات العلمية أن الشعور بالوحدة النفسية إحدى المشكلات الهامة التي تواجه المسنين، فقد أكدت نتائج دراسة لاري مولينز 1986[2] أن مشكلة الوحدة النفسية تظهر بين المسنين الذين تجاوزوا خمسا وستين عاما، وتتزايد مع تقدمهم في العمر.

3-2- العصبية: وهو أحد الأمراض النفسية التي يصاب بها كبار السن، والتي تكون مألوفة لمن يهتم بهم في بعض الاوقات تمثل هذه العصبية انعكاسا نفسيا لحالات كبار السن والعصبية تعتبر من أشهر أمراض لدى كبار السن وهى منتشرة جدا وليس من الضروري أن يكون السبب دائما نفسى حيث من الممكن أن تكون العصبية نتيجة لتفاقم المسنين عند اصابتهم بمشاكل صحية

[1] إبراهيم زكي قشقوش، خبرة الإحساس بالوحدة النفسية، حولية كلية التربية، جامعة قطر,ع3,1983,ص191.

[2] Larry C.Mullins and others:"Loneliness among the Elderly: Issues and considerations for professionals", Gerontology and Geriatrics Education, Vol.7,No. 1, 1986,pp55-57

4-2-القلق :حيث تعد مشكلة القلق إحدى المشكلات المرتبطة بالمسنين [1]، وبالرغم من وجود ظاهرة القلق في معظم المراحل العمرية إلا أنه يزداد مع التقدم في العمر، وغالبا ما يصاحبه أعراض اكتئابية، وقد يرتبط بالخوف من المناطق المفتوحة، وترك المنزل، والفشل والسقوط، والموت، والمواقف الاجتماعية [2] وينتج قلق المسنين من أربعة مصادر [3] وهي قلق الصحة ويحدث نتيجة نقص القدرة على مقاومة المؤثرات الخارجية وقلق التقاعد وترك العمل وقلق الانفصال والاحساس بالوحدة والفراغ وقلق الموت حيث الإحساس بالنهاية واليأس من الشفاء.

3-المشاكل الاجتماعية:

تتسم مرحلة التقدم في العمر بتقلص كل من منظومة المكانة الاجتماعية للمسن بفقد أحد أو بعض مكوناتها الاجتماعية، كفقده لدوره المهني نتيجة للتقاعد الإجباري وفقده لدوره كشريك حياة نتيجة للترمل أو فقدانه لمكانة الصديق، ويؤدي كل هذا إلى فقدانه للأمن الاجتماعي الذي يؤدي بدوره إلى ضيق مصادر الاتصال بالمجتمع[4]. ورغم أن الشيخوخة ليست مشكلة في حد ذاتها وانما عدم تكيف الفرد مع التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ عليه تجعله يعيش مشاكل اجتماعية مع المحيطين به حيث يزيد اهتمام المسن بنفسه وتضعف العلاقات القائمة بينه وبين معارفه، فتضيق دائرة علاقاته الاجتماعية، حتى تصبح قائمة على العلاقات الأسرية فقط، فالمسن عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقا لحاجاته ورغباته يصبح يعاني من الحرمان الاجتماعي[5]. ومن بين المشاكل الاجتماعية نذكر:

---

[1] عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة، دار النهضة العربية 191,ص120.

[2] hamelton ,stuart, the psychology of ageing and introduction, third edition london, jessica kingsley publishers,2000, pp191-192

[3] عبد الفتاح عثمان، علي الدين السيد:الخدمة الإجتماعية والفئات الخاصة، المسنون، ص133.

[4] سيد يوسف جمعة، الصحة الجسمية و النفسية للمسنين، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 2005ص32.

[5] الدكتور إحسان محمد: معجم علم الإجتماع,ص249

1-3- الشعور بالوحدة الاجتماعية: البعض يدعوها عزلة اجتماعية، والبعض يطلق عليها عدم التواصل ولكن مهما التلاعب بالألفاظ لا يمكن أن يخطئها أحد، إنها الوحدة الداء الذي يلازم كبار السن ويجبرهم على ملازمة منازلهم وعدم التقرب من الأهل والأصدقاء [1]. حيث أفادت دراسة أميركية حديثة بأن الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية يمكن أن يشكل خطرا على الصحة العامة وأجرى الدراسة باحثون في جامعة بريغام يونغ الأميركية، ولرصد تأثير العزلة الاجتماعية والوحدة على الصحة العامة، تابع الباحثون نتائج 148 دراسة أجريت في هذا الشأن شملت أكثر من 300 ألف مشارك من فئة كبار السن وأثبتت النتائج أن زيادة التواصل الاجتماعي ترتبط مع خفض خطر الوفاة المبكرة بين كبار السن بنسبة 50%. كما استعرض الباحثون نتائج 70 دراسة شملت أكثر من 3.4 ملايين شخص من أميركا الشمالية وأروبا وأسيا وأستراليا ووجد الباحثون أن العزلة الاجتماعية أو الوحدة أو عيش الإنسان بمفرده أسباب تزيد خطر الوفاة المبكرة. ويشير مارتيمر إلى أن كثيرا من المسنين يعانون من الشعور بالوحدة والوحدة بعد بلوغ سن المعاش نتيجة لفقد كثير من أدوارهم الاجتماعية، وفقد المكانة الاجتماعية، وأن بعضهم يتمنى الموت أحيانا لأنه يشعر بأنه لا أهمية ولا أمل ولا معنى للحياة لديه[2].

2-3-إغتراب المسن عن المجتمع: نتيجة لعدم استجابة المجتمع لاحتياجات كبار السن أو عدم توفير الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع احتياجاتهم ينشئ ما يسمى باغتراب المسنين عن المجتمع حيث أشار علماء الاجتماع والنفس إلى أن الاغتراب ظاهرة نفسية، بمعنى أنه حالة نفسية وسلوكية يعيشها من يقع فيها[3].

---

[1] محمد يسري دعبس، التكوين النفسي للمسنين في الثقافات المختلفة، الاسكندرية، وكالة النبأ للنشر,1991 ص93.

[2] Working with the elderly". London, Heinermann Educational Books. 1982p13.:"Eunice Mortimer

[3] عبد الحليم رضا عبد العال، استشارة سكا المجتمع للمشاركة في نتيجة حضارية المتخلفة، رسالة دكتوراه، القاهرة، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1976، ص114-115.

3-3-ضعف المرونة الاجتماعية: تتكون المرء في حياته عادات وأنماط من السلوك الفردي والاجتماعي وكلما تقدم العمر بالإنسان ازدادت هذه العادات والأنماط رسوخاً وثباتا. حتى تغدو جزءاً لا يتجرأ من مقومات شخصيته الفردية المتمايزة وهذا سبب من أسباب معارضة المتقدمين في السن لكل تغيير اجتماعي فالإنسان وقد وصل إلى مرحلة الشيخوخة اعتاد على أعمال وطرق خاصة للقيام بتلك الأعمال وهناك ميل في المسن إلى الاستمرار في نوعية السلوك ونمطه . فالجديد يحتاج استعماله إلى معرفة الطريقة والاقتناع بفائدتها التي تنتج من استعماله وهذا ما يثبط همة الهرم لأن استعمال القديم وتقبله في هذا العمر أيسر وأسهل من الجديد. وهذا ما يؤدي بدوره إلى الجمود الاجتماعي ومقاومة كل تغيير والمحافظة على كل قديم. فتقدم العمر مع الإنسان يطبعه بطابع المحافظة على القيم والتمسك الشديد بعادات وقيم نشأ عليها . مما يعرقل عملية التقبل أو التكيف الاجتماعي. ونتيجة لهذا ينشئ صراع الأجيال بين الشباب والشيوخ لان آراء الشيوخ واتجاهاتهم تمثل الأفكار والعادات التي كانت سائدة في زمن شبابهم، أما آراء الجيل الناشئ واتجاهاته فإنها تمثل انعكاساً وامتصاصاً لما يجري من تطورات حديثة متغيرة ومن هنا ينشأ الصراع الدائم بين الجيل القديم والجيل الجديد نتيجة لثبات القديم على أنماط سلوكية معينة لا يتجاوب بعضها على الأقل مع ظروف الحياة المتغيرة .

4-3-اتساع وقت الفراغ: والذي يترتب على التقاعد، أو فقدان الرفقة أو عدم القدرة على اختيار قرائن جدد، أو تقلص الدور الاجتماعي في الحياة الأسرية والاجتماعية، إن اختيار الفرد لطرق قضاء وقت الفراغ ليست حرة تماما فهي محددة بما هو متاح من إمكانات وقدرات للأفراد وما هو مقبول اجتماعيا [1].ويعد التقاعد خصوصا بالنسبة للمحالين إليه إجباريا أحد أهم العوامل التي تساهم في اتساع وقت الفراغ لدى الفرد المسن. إلا أنه قد لوحظ أن المسنين في الدول العربية أو الدول النامية بصفة عامة يميلون إلى المكوث في

[1] سلوى محمد زغلول طه، و أخر ، 2009 ص1443,1444

المنزل وعدم القيام بالأعمال المفيدة والمثمرة...ولا يقدمون المساعدة لزوجاتهم بالمنزل ويعتمد على زوجته وأبناءه في القيام بهذه الامور وإن كانت هناك فئة قليلة تقوم بذلك. وعلى هذا يعتبر الفراغ الكبير من أهم المشكلات التي تواجه المسنين وفي هذا الصدد أجرى إحسان محمد الحسن دراسة حول "مواقف المسنين إزاء استثمار أوقات الفراغ، وهدفت الدراسة إلى فحص طبيعة مواقف المسنين إزاء مسائل الفراغ وأنشطته، تكونت عينة البحث من 400 مسن ومسنة من خلفيات اجتماعية وطبقية مختلفة وأسفرت نتائج الدراسة على أن 74% من المسنين لا يخططون لاستثمار أوقات فراغهم و68% لا يستثمرون أوقات فراغهم و63% غير مقتنعين بنشاطات فراغهم الممارسة و 72% راغبون في ممارسة نشاط بعد التقاعد شريطة تقليص الحجم الساعي حتى لو كان غير مرتبط بالعمل السابق و77% يعتقدون أن مشاركتهم في العمل ستساعدهم على ممارسة أنشطة الفراغ المفيدة و64% يرون أن الدولة ينبغي أن تتخذ الإجراءات اللازمة لتطوير خدمات فراغ المسنين .

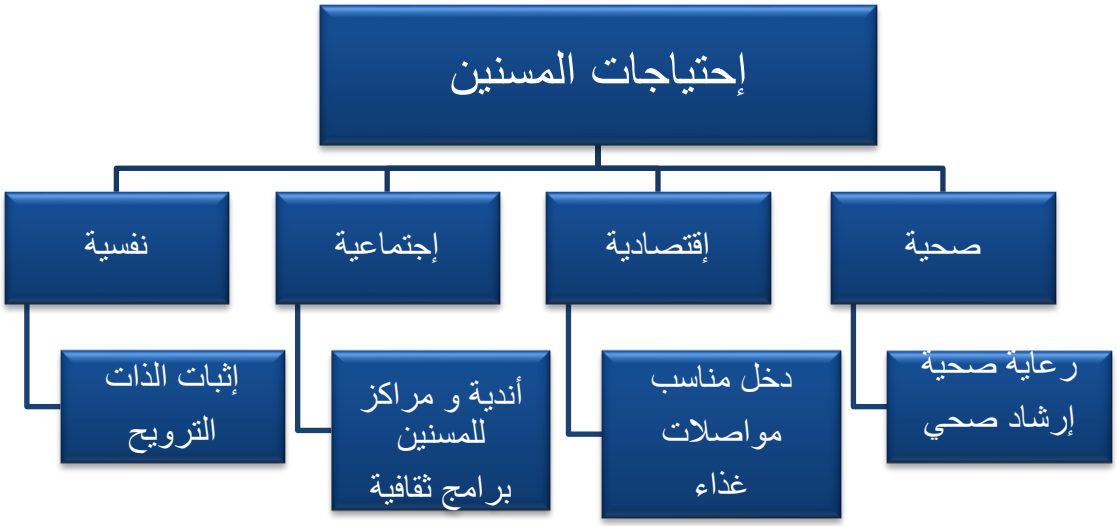
4-المشاكل الاقتصادية:

ان نسبة المسنين الذين يتقدمون بطلب المساعدات الاقتصادية في تزايد مستمر، والمشكلات الاقتصادية التي يعاني منه المسن ترجع إلى نقص في الموارد المالية نتيجة لتقاعد المسن إجبارياً أو اختيارياً، وغالبا ما يسبب التقاعد أزمة اجتماعية ونفسية للمسن وبهذا يفقد المتقاعد جزءاً ليس بالقليل من دخله وبالتالي سيجد نفسه في مواجهة انخفاض الدخل مع تزايد الأعباء المالية، وهذا قد يعمق الشعور بعدم الأمن الاقتصادي في مواجهة تحسبات المستقبل ويجعل المسن يعاني من القلق فهو لا يعني مجرد تغير في مظاهر الحياة الاجتماعية، بل يقدم شكلا محددا من أشكال الحياة الاجتماعية لم يتعود عليه المسن، وهو ليس مجرد انقطاع المسن عن العمل والأنشطة المرتبطة به، وإنما يتضمن ما يشعر به المسن من خوف من الدخول

في دور غير محدد وهو ما يقلل من مساهماته الاجتماعية[1].و لقد أشارت الاحصائيات في المؤسسات الاجتماعية والجمعيات الخيرية أن نسبة عدد المسنين الذين يتقدمون بطلب المساعدات الاقتصادية في زيادة مفزعة وأن المؤسسات الخاصة برعايتهم أمام هذا الضغط الشديد تعجز عن سد حاجاتهم.

5-احتياجات المسنين:

لكل مرحلة من مراحل العمر التي يمر بها الفرد حاجات تناسب المرحلة الزمنية التي يمر بها، وكما تتفاوت تلك الحاجات من فرد لأخر ومن بيئة لأخرى، يسعى من خلاله الفرد على تحقيق وإشباع تلك الحاجات وتحقيق التوافق مع ذاته بحيث يعيش متوافقا توافقا تاما مع نفسه ومجتمعه، فالحاجة ضرورة حياتية، حيث تتنوع احتياجات المسنين وتختلف ضمن أربعة أصناف رئيسية هي: الاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية الاقتصادية.



شكل2 يوضح احتياجات المسنين من إعداد الباحثة

[1] محمد نبيل إبراهيم: العلاقات الاسرية للمسنين و توافقهم النفسي، القاهرة، الدار الفنية للطباعة و النشر و التوزيع، 1987 ص44.45

1-الاحتياجات الصحية:

إن المسنين يحتاجون إلى الرعاية الصحية وذلك عند ضعف قوتهم وقدرتهم الجسمية وإصابة بعضهم بأمراض الشيخوخة مما يجعلهم ينظرون إلى أي رعاية صحية على أنها لا قيمة لها ذلك لخوفهم من الأمراض التي لا تقوى أجسامهم على مقاومتها [1]. ومن هنا ظهر أيضا مفهوم التأمين الصحي لكبار السن الذي يعالج هذه الفئة من الناس على حساب الدولة، أو جهة التأمين بشكل يضمن أيضا كرامة المسن ويحافظ على صحته ضمن مستويات جيدة[2]، كما أنه من المفيد محاولة إقناع المسن بأن التغيرات الجسمية والعقلية تمثل ظاهرة عادية، وعليه تقبل هذه التغيرات، ومن هنا لا بد من العمل على تعزيز الصحة الوقائية من أمراض الشيخوخة، وبذل الجهود الخاصة فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية.

2-الإحتياجات النفسية:

تتمثل الاحتياجات النفسية في الحاجة إلى إعداد المسن لمرحلة الشيخوخة ويمكن معاونة المسنين نفسيا من خلال في توفير أماكن خاصة لقضاء أوقات فراغهم لممارسة بعض الهوايات والمشاركة في بعض الأنشطة الاجتماعية، وحين يشعرون أنهم يمارسون أدوارا اجتماعية مقبولة ويحقق لهم هذا الشعور، المزيد من التقدير والإحساس بالرضا[3]. ومن جهة أخرى فإن الاحتياجات النفسية للمسني تتطلب تدخل عن طريق الرعاية على المدى الطويل[4].

---

[1] قناوي هدى، سيكولوجية المسنين، الطبعة1 ,مركز التنمية البشرية والمعلومات,القاهرة1987ص86-87

[2] http://www.startimes.com/f.as11/04/2018

[3] أمزيان نعيمة، الآثار السوسيو اقتصادي لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث, دراسة ميدانية لعينة من المسنين بلدية باب الوادي, مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا, جامعة الجزائر2005/2004ص66

[4] حلمي غالب، الأمراض النفسية والعقلية للكبر، وقائية وعلاج وقضايا تنظيمية، القاهرة، الندوة القومية لقضايا الكبر والمسنين، وزارة الشؤون الإجتماعية,1982,ص2-3.

ومن الضروري توعية الرأي العام بأهمية توفير مناخ نفسي مريح لكبار السن، وقد يكون من الأساليب المفيدة في ذلك محاولة إقناع المسن بتقبل العادات والتقاليد، لأن ذلك يسعده على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي. ويمكن توفير الخدمات النفسية للمسنين عن طريق مكاتب تتولى بتقديم المشورة والإرشاد النفسي.

2-الاحتياجات الاقتصادية:

يؤثر كبر السن على الحالة الاقتصادية للمسنين، حيث ينسحب المسنين من قوة العمل، وبالتالي يحرمون من المشاركة في إنتاج السلع والخدمات أو من فرصتهم العادلة في عائد هذا الإنتاج [1]، فالحاجة إلى نظام يضمن للمسنين الحصول على دخل مناسب يتناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات لأن خروج العامل على المعاش وبلوغه سن التقاعد يجعله يحصل على معاش ثابت لا يقبل الزيادة السنوية كما يحدث بالنسبة للمرتبات التي تزداد بالحوافز والترقيات وساعات العمل الإضافية والحاجة إلى وضع نظم كفيلة باشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة من خبراتهم في مجالات تخصصاتهم مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية ومعاونة المسنين على الموازنة بين مواردهم واحتياجاتهم ومنحهم تسهيلات في تكاليف الخدمات التي يحتاجونها [2].

3-لإحتياجات / لاجتماعية :

إن مساندة المسنين لبعضهم البعض في ناحية أو أكثر من نواحي الحياة الاجتماعية، والواقع أن التكافل الاجتماعي مرتبط أشد الارتباط بالتكافل النفسي والشيوخ لهم في مواقف متعددة إمكانية التأثير على بعضهم، وذلك بحكم تشابه الظروف وتقارب الأعمار وبسبب ما يمكن أن تنشأ بين الشيوخ من اهتمامات مشتركة ونظرة متجانسة إلى الكثير من المسائل التي تعرض لهم في الحياة .والواقع أن اعتماد الشيوخ على بعضهم البعض في ذلك التكافل الذي ينشأ فيما بينهم، سوف يؤدي إلى إحساس كل واحد منهم بقيمة الآخر بالنسبة له وحتى بالنسبة للعاجزين تماما من الشيوخ، فإنهم سيقدمون خدمة لغيرهم من الشيوخ وذلك بأن يوفروا لهم فرصة سانحة لكي يثبتوا لأنفسهم أنه بمقدورهم أن يكونوا إيجابيين في هذه الحياة وأنهم يستطيعون تقديم

[1] أحمد يوسف بشير وأخرون، سياسات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية-مركز كامل الاقتصاد الإسلامي-القاهرة1993-ص161.

[2] محمد سيد فهمي، رعاية المسنين اجتماعيا, المكتب الجامعي الحديث,الاسكندرية,1984,ص296/295.

خدمات إلى زملائهم الشيوخ وأنهم ليسوا مجرد متلقين لخدمات غيرهم. حيث يمكن أن تلخص الاحتياجات الاجتماعية للمسن في:

- تدعيم العلاقة مع الأسرة والأقارب.
- تحسين نظرة المجتمع للمسنين وعلاقتهم بهم.
- تدعيم العلاقات بين المسنين داخل إطار المؤسسات.
- تنظيم شغل أوقات فراغ المسنين.

6-دور الأسرة وواجباتها اتجاه المسنين:

تعتبر الأسرة الوحدة الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية، البيولوجية التي تتكون من أفراد تربطهم علاقات الزواج والدم والتبني تقوم بتأدية عدد من الوظائف التربوية، والاجتماعية والثقافية والاقتصادية[1]. كما أنها المكان الطبيعي الذي يجد فيه الفرد الأمان والطمأنينة والشعور بالانتماء والرعاية والتقبل والاحترام بغض النظر عن عمره وقوته وضعفه، ويكون الفرد الضعيف بسبب المرض أو الإعاقة أو الكبر أولى الأشخاص حاجة إلى العيش داخل الأسرة وهذا ما اتفق عليه أغلب المختصين الاجتماعيين .

إن الإنسان راعي ومرعي في نفس الوقت، وكما يحتاج كل من الطفل والمراهق للرعاية فإن المسن هو أيضا بحاجة للرعاية سواء كانت مادية أو معنوية، هذه الرعاية التي يشترك فيها عدة أطراف، وتعتبر الأسرة الطرف المهم والأساسي فيها، فالأسرة هي الجماعة التي يستمر تأثيرها على الإنسان من الطفولة إلى الشباب إلى الشيخوخة فللأسرة تجاه المسن دور يتمثل في مجموعة من الأعمال والخدمات المادية والمعنوية والصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية...التي يقدمها أهل المسن (الزوج أو الزوجة، الأبناء، البنات،

[1] علي أسعد وظفه، علم الاجتماع القروي، جامعة دمشق للنشر والتوزيع، دمشق، 1993ص73.

الأحفاد، الأقارب) بشكل مباشر أو غير مباشر، فرادى أو مجتمعين، إلى الفرد المقيم داخل الأسرة معهم، ويهدف رعاية المسن وتحقيق حاجياته المادية والمعنوية مع إتاحة الفرصة له للاندماج في الحياة الاجتماعية الطبيعية[1] فمن وظائف الأسرة وأدوارها توفير الضمانات في حالات الشيخوخة، وتأكيد حب الأبناء وتقدير الآباء، فعلى الأسرة تقع المسؤولية الأولى في توفير الرعاية لمسنها[2]. وبما أن المسن تحدث له جملة من التغيرات المرتبطة بتقدم العمر، هذه التغيرات قد تخلف مشكلات للمسن، تتطلب من الأسرة مراعاتها، فالمشكلات الصحية مثلا تحتاج لرعاية وعناية خاصة، وتلعب الأسرة دورا حيويا في الحفاظ على الصحة البدنية للمسن من خلال مراعاة النظافة الجسدية للمسن حتى لا يصاب بالأمراض، وكذلك بتوفير البيئة المنزلية، وكذا الاعتناء بالغذاء المتناول كما ونوعا حيث يحتاج المسن إلى تغذية خاصة وليس على الأسرة أن تكتفي بالرعاية المادية من حيث الاهتمام بالغذاء والصحة البدنية وغيرها، بل لابد من تجاوز ذلك إلى خلق جو من الدفء العاطفي بين المسن وأفراد الأسرة .

إن هذه الفئة لم تحظى بنفس القدر من الاهتمام التي حظيت به المراحل الاخرى من حياة الانسان، إنها مرحلة يصاحبها العديد من التغيرات البيولوجية والنفسية، حياة خاصة تنجر عنها مشاكل عديدة ومتنوعة تتطلب حلولا واستجابات لتجعلهم يشعرون بذاتهم ووجودهم في المجتمع[3] علما أنه حسب (امحمدي وغريب، 2018,ص174) أنه تمت بعض الدراسات مثل دراسة (أمزيان نعيمة،2015) على عينة من المسنين بباب الوادي (الجزائر) هدفت إلى دراسة الاثار السوسيواقتصادية لحدث التقاعد لدى المسنين ومكانة المسن في الاسرة بعد فقدانه دوره الوظيفي ودراسة (سني أحمد،2015) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين في دور الرعاية الاجتماعية بغرب الوطن الجزائري، والتي أكدت على وجود

[1] فيصل محمد الزراد، الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات، مركز الدراسات والبحوث الاستراتيجية، أبوظبي,2003,ص125.
[2] يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الشيخوخة، دار غريب، القاهرة,2000ص135.

اختلاف في العلاقة بين تقير الذات والتوافق النفسي تبعا للجنس بالإضافة إلى دراسات أخرى أجريت على نسبة كبيرة من المسنين الذين يعيشون مع أسرهم أو داخل المؤسسات، أكدت على الدور الذي تقوم به الاسرة إلى حد الان في التكفل بكبار السن رغم ظهور بعض المتغيرات الكثيرة في الوقت الحاضر.

خلاصة:

في هذا الفصل تم التطرق إلى الجوانب الأساسية من موضوع الدراسة والتي تتمثل في المشاكل والأمراض التي تترافق مع الاختلالات الوظيفية المعرفية عند كبار السن. فالظروف السيكولوجية والطب النفسي التي تؤثر في كبار السن غالبا ما يتم إنكارها أو تجاهلها من قبل مقدمي الرعاية لهم، حيث يعتبر المسن مؤشر ديمغرافي هام في معرفة تطور المستوى الطبي والصحي في أي مجتمع من المجتمعات. لذلك فإن شريحة كبار السن تعتبر متغير ديمغرافيا لقياس مدى تطور المجتمعات من الناحية الصحية والطبية ومستوى الرعاية الاجتماعية، كما تم التطرق إلى أهم المشاكل التي تواجه المسنين والمتمثلة بعدم التأقلم مع الأوضاع الجديدة، وذلك باعتبار أن التغيرات الجسمية والحالة الصحية تخلق مشاكل اجتماعية وصحية ونفسية واقتصادية.يوظف علماء الكبر الاجتماعيون عددا من النظريات الاجتماعية الخاصة بالكبر ليصفوا هذا الاخير في ثقافتنا الراهنة، وعلى الرغم مما تتضمنه كثير من النظريات من قصور أو محدودية إلا أن بعضها مفيد جدا في فهم أوجه عملية الكبر وقيادة عملية التدخل، وقد طورت النظريات أيضا لتصف تغيرات الشخصية في الكبر.

الفصل الثالث:

مدخل تطبيقي لدراسة وضعية ومشكلات المسنين في ولاية الشلف

تمهيد:

إن صدق النتائج في البحوث العلمية يعرف من خلال مدى مطابقتها للواقع الملموس، وذلك وفق المنهج المستخدم من طرف الباحث وكذا مدى ملائمة أدوات جمع البيانات التي اختارها في دراسته وضبطه للعينة المختارة والمجتمع الإحصائي المأخوذة منه. فبعد أن تم التطرق إلى الجانب النظري بمحتوياته المتمثلة في الفصلين الأول و الثاني بدءا بتقديم البحث فمفهوم المسنين و الشيخوخة. نهدف من خلال هذا الفصل تسليط الضوء أكثر على الإطار المنهجي للدراسة والذي يعتبر حلقة وصل بين الجوانب النظرية والميدانية للدراسة محل البحث حيث نتناول في هذا الجانب التطبيقي وصفا لكل من منهج الدراسة وعينتها إضافة إلى وصف أدوات الدراسة وكيفية التحقق من صدقها وثباتها أي طريقة إعداد الدراسة وإجراءاتها التي اتبعت في تطبيق الدراسة والمعالجة الإحصائية المستخدمة وفي الأخير نتطرق إلى ملخص النتائج والاستنتاج العام.

1-الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1-1-مجالات الدراسة:

المجال الجغرافي: أجريت هذه الدراسة في ولاية شلف وهي إحدى ولايات الجزائر، تقع في الشمال الجزائري غرب العاصمة يبلغ عدد سكانها 1098166 نسمة يتربعون على مساحة قدرها 4047 كلم مربع . وفيما يخص ميدان بحثنا فقد أخذنا دائرة شلف والتي تبعد عن مقر الولاية ب 14,1 كيلومتر وعن العاصمة ب 208كيلومتر.

المجال البشري: استهدفت الدراسة سكان دائرة شلف من فئة المسنين الذين بلغو من العمر 60 سنة فأكثر(ذكور وإناث)، والذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية حيث بلغ حجم العينة 300مسن،كما قمنا بتدعيم بحثنا باستمارة .

المجال الزمني: تمت الدراسة في دائرة شلف خلال الفترة الممتدة من20جوان2019 إلى غاية 2سبتمبر 2019.

منهج الدراسة:

إن أي دراسة علمية تتطلب من الباحث إتباع منهج أو طريقة يستطيع من خلالها الوقوف على الخطوات العلمية التي تسمح له بالوصول إلى هدفه، حيث تختلف مناهج البحث باختلاف مواضيع الدراسة وباختلاف الأهداف العامة أو الفرعية التي يسعى الباحث لتحقيقها، فالمنهج هو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة وتختلف الطرق والمناهج باختلاف مواضيع البحث والإشكالية [1]. وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي، "الذي يتجه إلى تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف ما، يغلب عليه صفة التحليل، يقوم هذا المنهج بوصف ما هو كائن عن طريق جمع البيانات والمعلومات حول الظاهرة، ثم تفسير تلك الظاهرة والبيانات واستخلاص التعميمات والاستنتاجات "[2].

[1] أحمد سيد أحمد، دليل منهج البحث العلمي, الطبعة1,دار المعارف,مصر1973ص3.
[2] محمد حسين إسماعيل،مناهج البحث في إعلام الطفل،دار النشر للجامعات،القاهرة، الطبعة الاولى1996ص75.

تقنيات البحث وأدوات:

تعتبر أدوات جمع البيانات الوسيلة التي يعتمد عليها أي بحث علمي لجمع المعطيات والحقائق حول الظاهرة المراد دراستها، وتتوقف دقة وصدق النتائج المتوصل إليها على مدى دقة الأدوات المستخدمة للاقتراب من الظاهرة ودرجة مصداقيتها وترتكز هذه العملية على جمع المعطيات غير القابلة للقياس وتعرف التقنية بأنها مجموعة من إجراءات وأدوات التقصي المستعملة منهجيا، وهي وسائل تسمح بجمع المعطيات من الواقع[1] ومنه اخترنا تقنيات البحث:

الاستمارة: وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات أو أراء تخص المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين. وتعد الاستمارة من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية التي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو أراء الأفراد، ومن أهم ما تتميز به الاستمارة هو توفير الكثير من الوقت والجهد على الباحث [2]. كما أنها عبارة عن نموذج يحتوي على مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تنفيذ الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية، أو أن ترسل إلى المبحوثين أو عن طريق البريد[3].

[1] موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية:تدريبات عملية، تر:بوزيد صحراوي وأخرون، الجزائر:دار القصبة للنشر،2006ص298.

[12] محمد عبيدات محمد أبو نصار،منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبقات، طبعة 2 ،دار وائل للنشر. عمان 1999 ص63.

[23] محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، دار المعرفة الجامعة، القاهرة، الطبعة الأولى 1980 ص339

الملاحظة: تعتبر أداة مهمة في الدراسة الاستطلاعية خاصة لتحديد مجتمع البحث بدقة و كذا لتعزيز المعلومات المحصل عليها.

التسجيل: يستخدم لحفظ المعلومات وقد استخدمنا التسجيل الكتابي وقد وفقنا الى حد بعيد في تدوين مقولات المبحوثين الخاصة بالأسئلة. وهناك مجموعة من التقنيات التي يمكن للباحث أن يوظفها لجمع معطياته الميدانية، إلا أن عينتنا استوحت توظيف تقنية الاستمارة كأداة لجمع البيانات، وقد احتوت على مجموعة من الأسئلة موزعة على أربعة محاور وكل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالموضوع .

مجتمع البحث والعينة:

من الصعب أحيانا أن ندرس مجتمعا بأكمله، لهذا يلجأ الباحثون إلى اختيار عينة من هذا المجتمع تحمل خصائصه ومميزاته، وتسمح بتعميم النتائج على المجتمع بأكمله لذا فعلى الباحث أن يحسن اختيار عينة بحثه باستعمال الطريقة المناسبة ، حيث تعتبر مرحلة تحديد مجتمع البحث من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية، وهي تتطلب من الباحث دقة بالغة جيث يتوقف عليها إجراء البحث وتصميمه وكفاءة نتائجه [1]حيث يعرف مجتمع البحث على أنه "مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي ترتكز عليها الملاحظات"[2].

كما تعتبر العينة جزء من المجتمع الكلي لموضوع الدراسة وتعرف على أنها "مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي جزء أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي"[3]، وتعرف أيضا على أنها "مجموعة من المفردات تؤخذ من مجتمع البحث ويقوم الباحث باختيارها بهدف جمع البيانات وتوفير الجهد والوقت والعمل على توافق النتائج التي يتوصل إليها باستعمال العينة بحيث يمكن تعميمه على باقي المفردات"[4]. حيث تشكل مجتمع دراستنا الحالية كل الأشخاص المسنين البالغين من العمر ستون سنة والتي تكونت من 300 مسن ذكور وإناث وقد كان اختيارنا على مسنين من فئات اجتماعية مختلفة و هذا من أجل الاحاطة بجوانب الموضوع جيدا وكذلك لأن البحث متعلق بمعرفة الماضي الاسري للمسن.

[1] محمد شفيق، مرجع سابق، ص184.
[2] عبد الصمد محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي, المكتبة. الجامعية,ط6,مصر1987 ص233
[3] رشيد، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية, دار هومة الجزائر,ط20021 ص119
[4] محمد شفى، البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعة،2ط،دار الطليعة ،بيروت,1986ص65

I- وصف العينة:

1. توزيع المبحوثين حسب الجنس والسن:

الجدول رقم01: توزيع المبحوثين حسب الجنس والسن.

	الذكور		الاناث		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
69-60	63	37,06	54	41,54	118	39,33
79-70	46	27,06	45	34,62	91	30,33
89-80	35	20,59	20	15,38	55	18,33
99-90	24	14,12	11	8,46	35	11,67
100 وما فوق	2	1,18	0	00,00	02	0,67
المجموع	170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

قدرت نسبة الذكور في العينة بـ56,67 % مقابل 34،33% من الإناث تتشكل العينة من39,33 % من الاعمار 60-69 حيث نسبة المسنات في هذا العمر أكبر من نسبة المسنين. كما نلاحظ ان النساء اكثر من الرجال في العمر 90 سنة و ما فوق وهو أمر مرتبط كثيرا بأمل الحياة الذي يكون أكبر عند الاناث اللواتي يعشن عمرا أطول من الذكور. و يقدر متوسط عمر المبحوثين بـ: 74,42 سنة.

2. توزيع المبحوثين حسب الجنس والمستوى التعليمي:

جدول رقم 02: توزيع المبحوثين حسب الجنس والمستوى التعليمي

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
المستوى التعليمي	أمي	81	47,6	80	61,5	161	53,7
	يقرأ ويكتب	23	13,5	13	10,0	36	12,0
	إبتدائي	15	8,8	3	2,3	18	6,0
	متوسط	21	12,4	12	9,2	33	11,0
	ثانوي	13	7,6	11	8,5	24	8,0
	عالي	17	10,0	11	8,5	28	9,3
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

ويتضح من الجدول رقم02 أن هناك 161 من المسنين بالعينة أميين ويمثلون53,7%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 81 ذكر ويمثلون 47,6 % من إجمالي الذكور بالعينة و80 أنثى مسنة يمثلن 61,5 % من إجمالي الإناث المسنات بالعينة، كما وجد أن هناك 36 من المسنين بالعينة يقرأ ويكتب ويمثلون 12% من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 23 ذكر ويمثلون 13,5% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 13 أنثى مسنة يمثلن 10% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة، كما وجد أن هناك 18 من المسنين بالعينة تعليمهم ابتدائي ويمثلون 6% من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 15 ذكر ويمثلون 8,8% من إجمالي الذكور بالعينة و3 أنثى مسنة يمثلن2,3% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة، كما يتضح أن هناك 33 من المسنين بالعينة تعليمهم متوسط ويمثلون 11% من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 21 ذكر ويمثلون 12,4% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة، و12 أنثى مسنة يمثلن9,2% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة، كما وجد أن هناك 24 من المسنين بالعينة تعليمهم ثانوي ويمثلون 8% من إجمالي المسنين بالعينة، من بينهم13 ذكر يمثلون 7,6 % من إجمالي الذكور بالعينة، و11 أنثى مسنة يمثلن 8,5% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة، وأخيرا وجد أن هناك 28 من المسنين تعليمهم عالي ويمثلون 9,3% من إجمالي المسنين في العينة، من بينهم 17 ذكر يمثلون 10% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة ، و11 أنثى مسنة يمثلن 8,5% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة. ومن هنا يمكن القول أن المستوى التعليمي لعينة الدراسة متدني وذلك راجع إلى أن التعليم في السابق لم يكن منتشرا مقارنة بالوضع الحالي، خاصة تعليم الإناث، لذا كان المستوى التعليمي للعينة متدنيا.

3. توزيع المبحوثين حسب الجنس والحالة الزواجية

جدول رقم 03: توزيع المبحوثين حسب الجنس والحالة الزواجية.

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الحالة الزواجية	متزوج	147	86,5	81	62,3	228	76,0
	أرمل	18	10,6	44	33,8	62	20,7
	مطلق	4	2,4	3	2,3	7	2,3
	أعزب	1	0,6	2	1,5	3	1,0
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر : البحث الميداني

ويتضح من الجدول رقم 03 أن غالبية أفراد العينة متزوجين بنسبة 76% تليها فئة الارامل بنسبة 20,7% من مجموع أفراد العينة و فئة المطلقين بنسبة2,3% وأخيرا العزاب 1%، كما نلاحظ أن أكبر نسبة من مجموع أفراد العينة الذكور هي لفئة المتزوجين، وتقدر ب 86,5%، بينما تقدر نسبة الأرامل من الذكور ب 10,6% و المطلقين ب 2,4% والعزاب ب0,6%، أما أكبر نسبة من مجموع أفراد العينة الاناث هي لفئة المتزوجات وتقدر ب 62,3 % بينما تقدر نسبة الارامل من الاناث ب33,8% والمطلقات ب 2,3% والعازبات ب1,5% .

ومن خلال هذه البيانات نستنتج أن معظم المتزوجين من أفراد العينة هم من الذكور وهذا يمكن نسبه إلى حظ الرجل المسن في الزواج لعدة مرات عكس المرأة المسنة.

توزيع المبحوثين حسب عدد مرات الزواج

جدول رقم 04: توزيع المبحوثين حسب الجنس وعدد مرات الزواج

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
عدد مرات الزواج	1	86	50,9	74	57,8	160	53,9
	2	46	27,2	27	21,1	73	24,6
	3	29	17,2	23	18,0	52	17,5
	4	8	4,7	4	3,1	12	4,0
المجموع		169	100	128	100	297	100

المصدر: البحث الميداني

ويتضح من خلال الجدول رقم 04 أن غالبية المسنين والذين بلغ عددهم 160 مسن قد تزوجوا مرة واحدة ويمثلون 53,9% من إجمالي المسنين بالعينة من ينهم 86 ذكر يمثلون 50,9% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و74 أنثى مسنة يمثلن 57,8% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها المسنين الذين تزوجوا مرتين والذين بلغ عددهم 73 مسن ويمثلون 24,6% من إجمالي المسنين في العينة من بينهم 46 ذكر مسن يمثلون 27,2% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و27 أنثى مسنة يمثلن 21,1%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة كما يتضح لنا أن 52 مسن من إجمالي المسنين بالعينة والذين يمثلون 17,7% قد أعادوا الزواج ثلاث مرات من بينهم 29 ذكر مسن يمثلون 17,2 %من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و4

أنثى مسنة يمثلن 3,1% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة وأخيرا نجد أن 12 مسن قد أعادوا الزواج أربع مرات ويمثلون 4% من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 8 ذكر مسن يمثلون 4,7% من إجمالي المسنين بالعينة و4 أنثى مسنة يمثلن 3,1 %من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

4. توزيع المبحوثين حسب نوع السكن

جدول رقم05: توزيع المبحوثين حسب نوع السكن.

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نوع المسكن	شقة	41	24,1	27	20,8	68	22,7
	فيلا	23	13,5	16	12,3	39	13
	مسكن تقليدي	106	62,4	87	66,9	193	64,3
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 05 أن أكبر نسبة هي 64,3% تقابل فئة السكن التقليدي، تليها22,7% يمكثون في شقق و 13% من إجمالي المسنين بالعينة يمكثون في فيلات.

ومنه نستنت أن معظم المسنين من أفراد العينة يسكنون مساكن تلقيدية بنوها لأنفسهم حسب حاجياتهم والامكانيات المتوفرة لديهم.

5. توزيع المبحوثين حسب ملكية السكن

جدول رقم06: توزيع المبحوثين حسب ملكية السكن.

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
ملكية المسكن	خاص	151	88,8	119	91,5	270	90,0
	جماعي	13	7,6	7	5,4	20	6,7
	كراء	6	3,5	3	2,3	9	3,0
	آخر	0	0	1	0,8	1	0,3
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

وجدنا من خلال الجدول رقم 06 أن 270 من المسنين سكنهم ملك لهم ويمثلون 90% من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 151 ذكر يمثلون 88,8 %من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 119 أنثى مسنة يمثلن 91,5 %من إجمالي الإناث المسنات بالعينة، بينما هناك 20 من المسنين سكنهم جماعي ويمثلون نسبة 6,7 %من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 13 ذكر مسن يمثلون 7,6%من إجمالي الذكور المسنين في العينة, و7 أنثى مسنة يمثلن 5,4 %من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما هناك 9 من المسنين سكنهم كراء ويمثلون 3% من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 6 ذكر مسن يمثلون 3,5 % من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و3 أنثى مسنة يمثلن 2,3% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

6. توزيع المبحوثين حسب عدد الغرف في المسكن.

جدول رقم07: توزيع المبحوثين حسب عدد الغرف في المسكن.

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
عدد الغرف في المسكن ماعدا المطبخ	02 غرف	1	0,6	4	3,1	5	1,7
	03 غرف	33	19,4	23	17,7	56	18,7
	04 غرف	41	24,1	36	27,7	77	25,7
	05 غرف فأكثر	95	55,9	67	51,5	162	54
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

متوسط عدد الغرف هو 5,68 غرفة، حيث يتضح لنا من خلال الجدول رقم 07 أن غالبية المسنين والذين يبلغ عددهم 162 مسن يمثلون 54%من إجمالي المسنين بالعينة يقطنون مساكن تحتوي على أكثر من 5غرف من بينهم 95 ذكر مسن يمثلون 55,9%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و67أنثى مسنة يمثلن 51,5%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة، بينما نجد أن هناك 77 مسن يمثلون 25,7%من إجمالي المسنين بالعينة يقطنون مساكن تحتوي على 4 غرف من بينهم 41 ذكر مسن يمثلون 24,1%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و36 أنثى مسنة يمثلن 27,7%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بعدها نجد أن 56 من المسنين والذين يمثلون 18,7%من إجمالي المسنين بالعينة يقطنون مساكن تحتوي على 03غرف من بينهم 33ذكر مسن يمثلون 19,4%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و23 أنثى مسنة يمثلن 17,7%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة وأخيرا نجد نسبة قليلة من المسنين من يقطنون مساكن تحتوي على غرفتين حيث يمثلون نسبة 1,7%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم01 ذكر مسن يمثلون 0,6%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و04أنثى مسنة يمثلن 3,1%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

7. توزيع المبحوثين حسب عدد الأفراد في المسكن.

جدول رقم 08: توزيع المبحوثين حسب عدد الأفراد في المسكن.

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
عدد الأفراد في المسكن	1	1	0,6	2	1,5	3	1
	2	50	29,4	38	29,2	88	29,3
	3	18	10,6	17	13,1	35	11,7
	4	18	10,6	19	14,6	37	12,3
	خمسة فأكثر	83	48,8	54	41,5	137	45,7
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

متوسط عدد الافراد هو 4,45 فرد، حيث نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 أن غالبية المسنين والذين يبلغ عددهم 137مسن يمثلون 45,7%من إجمالي المسنين بالعينة يعيشون مع 05أفراد فأكثر من بينهم83 ذكر مسن يمثلون 48,8%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و54 أنثى مسنة يمثلن 41,5%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما نجد 88مسن يمثلون 29,3%من إجمالي المسنين بالعينة يقطنون المساكن

تحتوي على شخصين من بينهم 50ذكر مسن يمثلون 29,4% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و38أنثى مسنة يمثلن 29,2% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها 37مسن يمثلون 12,3%من إجمالي المسنين بالعينة يقطنون المساكن تحتوي على 03 أفراد من بينهم 18ذكر مسن يمثلون 10,6%من إجمالي الذكور المسنين و17 أنثى مسنة يمثلن 13,1%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة وأخيرا نجد 03 من المسنين والذين يمثلون 1%من إجمالي المسنين بالعينة يقطنون بمفردهم من بينهم 01ذكر مسن يمثلون 0,6% و02 أنثى مسنة يمثلن 1,5%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

II- الظروف المعيشية للمسن

1. ظروف المسكن والعيش مع الابناء

1.1 توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن والجنس

جدول رقم 09: توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن والجنس.

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تجد أن المسكن مريح لك	نعم	136	80	97	74,6	233	77,7
	إلى حد ما	18	10,6	14	10,8	32	10,7
	لا	16	9,4	19	14,6	35	11,7
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

-حسب اختبار كاي مربع χ^2 يتضح لنا انه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس و مدى راحة المسن في المسكن. (χ^2 =1,987 ; df=2; sig=0,37).

- من خلال الجدول رقم 09 يتضح لنا أن معظم المسنين والذين بلغ عددهم 233 مسن يجدون أن المسكن مريح لهم و يمثلون77،7%من إجمالي المسنين في العينة من بينهم 136 ذكر مسن يمثلون 80%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و97 أنثى مسنة يمثلن 74،6%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما نجد أن هناك 3 مسن يمثلون 10,7%من إجمالي المسنين بالعينة أجابوا بأن المسكن مريح لهم إلى حد ما من بينهم 18 ذكر يمثلون 10,6% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و14 أنثى مسنة يمثلن 10,8% من إجمالي الإناث المسنات بينما 35 مسن والذين يمثلون 11,7% من إجمالي المسنين بالعينة أدلوا بأن

المسكن غير مريح لهم من بينهم 16 ذكر مسن يمثلون 9,4% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و19 أنثى مسنة يمثلن 14,6% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

2.1 توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن والسن

جدول رقم 10: توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن والسن

		السن										المجموع	
		60-69		70-79		80-89		90-99		100 فأكثر			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تجد أن المسكن مريح لك	نعم	98	83,8	68	74,7	37	67,3	29	82,9	1	50	233	77,7
	إلى حد ما	12	10,3	10	11	7	12,7	2	5,7	1	50	32	10,7
	لا	7	6,0	13	14,3	11	20	4	11,4	0	0	35	11,7
المجموع		117	010	91	100	55	100	35	100	2	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =12.980,df=8,sig= 0.113) بين السن و مدى راحة المسن في المسكن.

بالنسبة للذين اجابوا بعدم الراحة وعددهم 35 مسن فقد ارجعوا ذلك بالدرجة الأولى الى ضيق المسكن (94,3%) ثم كثرة الاحفاد.

3.1 توزيع المبحوثين حسب وجود الأبناء و عددهم:

وجدنا ان تقريبا 96 % من المبحوثين (95,7%) لديهم أبناء موزعين كالتالي:

جدول رقم 11: توزيع المبحوثين حسب حسب عدد الابناء

عدد الأولاد	العدد	النسبة
1	19	6,6
1-4	127	44,3
5-8	110	38,3
أكثر من 8	31	10,8
المجموع	287	100

المصدر: البحث الميداني

تشير النتائج في الجدول رقم 11 أن44،3% من عينة الدراسة يتراوح عدد أبنائهم من 01 إلى 04، كما يتبين من النتائج أن 38،3%يتراوح عدد أبنائهم من 05 إلى 08 بينما 10،8% من المبحوثين لديهم 08 أبناء فأكثر و6،6% لديهم إبن واحد. كما توصلنا إلى أن99% منهم أحياء حيث صرح 73,6% انهم يقطنون مع أبنائهم سواء كلهم او البعض منهم وخاصة الأبناء الذكور.

2. العمل و النشاط الاقتصادي

1.2 توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعمل من قبل و الجنس

جدول رقم 12: توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعمل من قبل و الجنس

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل مارست عملا من قبل	نعم	159	93,5	52	40,0	211	70,3
	لا	11	6,5	78	60,0	89	29,7
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 12 أن غالبية المسنين 211 مسن والذين يمثلون 70،3% من إجمالي المسنين بالعينة قد مارسوا عملا من قبل من بينهم 159 ذكر يمثلون 93,5%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 52 أنثى مسنة يمثلن 40%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما هناك 89 من المسنين يمثلون29،7% من إجمالي المسنين بالعينة لم يسبق لهم أن مارسوا عملا من قبل من بينهم 11 ذكر مسن يمثلون 6,5% من إجمالي الذكور المسنين و78 أنثى مسنة يمثلن 60% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

2.2 توزيع المبحوثين الذين مارسوا عملا حسب قطاع العمل والجنس:

جدول رقم 13: توزيع المبحوثين الذين مارسوا عملا حسب قطاع العمل والجنس

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
قطاع العمل	عمومي	126	79,2	44	84,6	170	80,6
	خاص	30	18,9	7	13,5	37	17,5
	مختلط	3	1,9	1	1,9	4	1,9
المجموع		159	100	52	100	211	100

المصدر: البحث الميداني

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 13 أن غالبية المسنين(الذين مارسوا عملا) قد اشتغلوا في القطاع العمومي والذين بلغ عددهم 170 مسن يمثلون 80,6% من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 126 ذكر مسن يمثلون 79,2% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و44 أنثى مسنة يمثلن 84,6% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما 37 مسن يمثلون 17,5% من إجمالي المسنين بالعينة قد اشتغلوا في قطاع خاص منهم 30 ذكر مسن يمثلون 18،9% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و7 أنثى مسنة يمثلن 13،5% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما بقية المسنين والذين بلغ عددهم 04 مسن يمثلون 1،9% من إجمالي المسنين بالعينة قد اشتغلوا في قطاع مختلط من بينهم 03 ذكر مسن يمثلون 1،9%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و01 أنثى مسنة يمثلن 1,9% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

و ما لاحظناه هو أن النساء مارسن مهنا ووظائف خاصة في مجال التعليم والصحة في القطاع العام ومهن حرة كالحلاقة والخياطة أما بالنسبة للذكور فتمثلت معظم المهن في التعليم، البناء، الفلاحة وتربية ورعي الأغنام والإدارة. كما وجدنا ان هناك 17 مسنا أي 5,67% من المبحوثين منهم 2 مسنات فقط يعملون حاليا بحيث تتراوح أعمارهم بين 60 و 89 سنة ، و35،29%يمارسون نفس مهنهم السابقة .

اما بالنسبة للذين لا يعملون حاليا والذين تصل نسبتهم إلى 94,33% قد ارجعوا ذلك بالدرجة الاولى الى أنهم يملكون منحة التقاعد و يكتفون بها أو يساعدهم الابناء على توفير حاجاتهم ثم يأتي الكبر وعدم قدرتهم على العمل في هذه السن.

III - الوضعيــة الصحيــة للـمبحوثيـن

1- التدخين

1-1 توزيع المبحوثين حسب السن والتدخين

جدول رقم 14: توزيع المبحوثين حسب السن والتدخين

	السن										المجموع	
	60-69		70-79		80-89		90-99		100 فأكثر			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نعم	27	23,1	11	12,1	6	10,9	6	17,1	0	0	50	16,7
لا	90	76,9	80	87,9	49	89,1	29	82,9	2	100	250	83,3
المجموع	117	100	91	100	55	100	35	100	2	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =6.554,df=4,sig= 0.161) بين السن والتدخين.

كما وجدنا أن الذين يدخنون بدؤوا التدخين منذ سنوات طويلة (منذ حوالي 22 سنة في المتوسط).

كما نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن غالبية المسنين لا يدخنون ويقدرون ب 250 مسن يمثلون 83,3% من إجمالي مسنين في العينة من بينهم 120 ذكر مسن يمثلون 70،6% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة وفيما يخص الإناث فكلهم لا يدخنون بينما نلاحظ أن 50ذكر يدخنون يمثلون 16،7%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة.

2- ممارسة الرياضة:

2-1 توزيع المبحوثين حسب ممارسة الرياضة والجنس

جدول رقم 15: توزيع المبحوثين حسب ممارسة الرياضة والجنس

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تمارس الرياضة	نعم	38	22,4	7	5,4	45	15
	لا	132	77,6	123	94,6	255	85
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

للأسف من الجدول أعلاه نجد أن 85 % من المبحوثين لا يمارسون الرياضة. ومن بين 45 مبحوث ممن يمارسونها هناك 7 مسنات فقط.

3- الإصابة بالأمراض:

3-1 توزيع المبحوثين حسب إصابتهم بمرض ما والجنس

جدول رقم 16: توزيع المبحوثين حسب إصابتهم بمرض ما والجنس

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تعاني من مرض	نعم	142	83,5	115	88,5	257	85,7
	لا	28	16,5	15	11,5	43	14,3
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =1.459,df=1,sig= 0.23) بين الجنس والإصابة بالمرض.

ويتضح من خلال الجدول رقم 16 أن أغلبية المسنين بالعينة 257 مسن يعانون من أمراض ويمثلون نسبة85% من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 142 ذكر مسن يمثلون 83,5% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و115 أنثى مسنة يمثلن 88,5 %من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما نلاحظ أن البقية المسنين والذين يبلغون 43 مسن يمثلون 14,3%من إجمالي المسنين في العينة لا يعانون من أمراض من بينهم 28 ذكر مسن يمثلون 16،5%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و15 أنثى مسنة يمثلن 11,5% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

2-3 توزيع المبحوثين حسب إصابتهم بمرض ما والسن

جدول رقم 17: توزيع المبحوثين حسب إصابتهم بمرض ما والسن												
		السن										المجموع
		60-69		70-79		80-89		90-99		100 فأكثر		
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تعاني من مرض	نعم	85	72,6	83	91,2	52	94,5	35	100	2	100	257	85,7
	لا	32	27,4	8	8,8	3	5,5	0	0	0	0	43	14,3
المجموع		117	100	91	100	55	100	35	100	2	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =28.144,df=4,sig= 0.000) بين السن والإصابة بالمرض.

ويتضح من خلال الجدول رقم 17 أن أغلبية المسنين بالعينة 257 مسن يعانون من أمراض ويمثلون نسبة 85%, من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 142 ذكر مسن يمثلون 83,5% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و115 أنثى مسنة يمثلن 88,5 %من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما نلاحظ أن البقية المسنين والذين يبلغون 43 مسن يمثلون 14,3 %من إجمالي المسنين في العينة لا يعانون من أمراض من بينهم 28 ذكر مسن يمثلون 16,5% من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و15 أنثى مسنة يمثلن 11,5% من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

3-3 توزيع المبحوثين حسب نوع المرض والجنس

جدول رقم 18: توزيع المبحوثين حسب نوع المرض والجنس							
		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
نوع المرض	أمراض القلب	37	26,1	32	27,8	69	26,8
	داء السكري	55	38,7	70	60,9	125	48,6
	ارتفاع ضغط الدم	30	21,1	37	32,2	67	26,1
	الكآبة	8	5,6	17	14,8	25	9,7
	الربو	25	17,6	7	6,1	32	12,5
	أمراض المفاصل والروماتيزم	37	26,1	31	27,0	68	26,5
	الكسور	6	4,2	7	6,1	13	5,1
	الالتهاب الرئوي المزمن	22	15,5	7	6,1	29	11,3
	الأمراض العصبية المزمنة كالزهايمر	5	3,5	5	4,3	10	3,9
	أمراض المعدة والقولون	21	14,8	14	12,2	35	13,6
	أمراض الكلى	11	7,7	5	4,3	16	6,2
	آخر	2	1,4	2	1,7	4	1,6

المصدر: البحث الميداني

نلاحظ من خلال الجدول رقم18 أن مرض السكري هو المرض الشائع بين أفراد العينة بعدد يبلغ 125مسن يمثلون 48,6%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 55ذكر مسن يمثلون 38,7%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 70أنثى مسنة يمثلن 60,9%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها أمراض القلب بنسبة 26,8%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 37ذكر مسن يمثلون 26,1%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 32أنثى مسنة يمثلن 27,8%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها أمراض المفاصل والروماتيزم بعدد 68مسن يمثلون 26,5%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 37ذكر مسن يمثلون

26,1%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 31أنثى مسنة يمثلن 27%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها مرض ارتفاع الضغط الدم بعدد 67مسن يمثلون 26,1%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 30ذكر مسن يمثلون و37أنثى مسنة ثم نجد أمراض المعدة والقولون بنسبة13,6%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 14,8%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 12,2%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها مرض الربو بنسبة 12,5%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 17,6%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 6,1%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما يبلغ عدد المسنين المصابين الالتهاب الرئوي المزمن 29مسن يمثلون 11,3%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 22ذكر مسن يمثلون 15,5%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 7أنثى مسنة يمثلن 6,1%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها الكأبة بنسبة 9,7%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 5,6%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و8 ,14%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها أمراض الكلى بنسبة 6,3%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 7,7%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 4,3%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة والكسور بنسبة 3,9%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 4,2%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 6,1%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها الأمراض العصبية المزمنة كالزهايمر بنسبة 3,5%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 4,3%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة وأخيرا نجد أمراض أخرى كالسرطان بنسبة 1,6%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 1,4%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 1,7%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

3-4 توزيع المبحوثين حسب نوع المرض والسن

	جدول رقم 19: توزيع المبحوثين حسب نوع المرض والسن										
	السن										المجموع
	60-69		70-79		80-89		90-99		100 فأكثر		
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	العدد	
أمراض القلب	10	11,8	24	28,9	17	32,7	16	45,7	2	100	69
داء السكري	32	37,6	43	51,8	27	51,9	21	60	2	100	125
ارتفاع ضغط الدم	20	23,5	25	30,1	12	23,1	9	25,7	1	50	67
الكآبة	5	5,9	4	4,8	12	23,1	4	11,4	0	0	25
الربو	9	10,6	8	9,6	8	15,4	7	20	0	0	32
أمراض المفاصل والروماتيزم	18	21,2	17	20,5	16	30,8	15	42,9	2	100	68
الكسور	3	3,5	4	4,8	3	5,8	3	8,6	0	0	13
الالتهاب الرئوي المزمن	11	12,9	8	9,6	6	11,5	4	11,4	0	0	29
الأمراض العصبية المزمنة كالزهايمر	1	1,2	0	0	1	1,9	7	20	1	50	10
أمراض المعدة والقولون	10	11,8	8	9,6	10	19,2	7	20	0	0	35
أمراض الكلى	2	2,4	7	8,4	1	1,9	6	17,1	0	0	16
آخر	3	3,5	1	1,2	0	0	0	0	0	0	4

المصدر: البحث الميداني

38,1 % من المبحوثين المرضى صرحوا أنهم يعانون من هذه الأمراض منذ اكثر من 15سنة.

4- حاجة المبحوث الى المساعدة:

4-1 توزيع المبحوثين حسب الجنس وحاجتهم الى المساعدة

جدول رقم 20: توزيع المبحوثين حسب الجنس وحاجتهم الى المساعدة

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تحتاج الى مساعدة	تناول الدواء	53	75,7	62	84,9	115	80,4
	تناول الطعام و الشراب	5	7,1	14	19,2	19	13,3
	التنقل و الحركة	26	37,1	30	41,1	56	39,2
	ارتداء الملابس	10	14,3	18	24,7	28	19,6
	الاستحمام	19	27,1	31	42,5	50	35,0

المصدر: البحث الميداني

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 20أن 115 مسن والذين يمثلون 80,4%من إجمالي المسنين بالعينة يحتاجون مساعدة في تناول الدواء من بينهم 53ذكر مسن يمثلون 75,7%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 62أنثى مسنة يمثلن 84,8%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة كما نجد 56مسن يمثلون 39,2%من إجمالي المسنين بالعينة يحتاجون مساعدة في التنقل والحركة من بينهم 26ذكر مسن يمثلون 37,1%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 30أنثى مسنة يمثلن 41,1%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها 50 مسن يمثلون 35%من إجمالي المسنين بالعينة يحتاجون مساعدة في الاستحمام من بينهم 19ذكر مسن يمثلون 27,1%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 31أنثى مسنة يمثلن 42,5%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة وأخيرا نجد نسبة قليلة من المسنين الذين يحتاجون مساعدة في تناول الطعام والشراب حيث يمثلون 13,3%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 7,1%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 19,2%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

4-2 توزيع المبحوثين حسب السن وحاجتهم الى المساعدة

جدول رقم 21: توزيع المبحوثين حسب السن و حاجتهم الى المساعدة

	السن										المجموع
	60-69		70-79		80-89		90-99		100 فأكثر		
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
تناول الدواء	13	54,2	39	78	34	89,5	27	93,1	2	100	115
تناول الطعام و الشراب	1	4,2	4	8	5	13,2	8	27,6	1	50	19
التنقل و الحركة	11	45,8	16	32	12	31,6	15	51,7	2	100	56
ارتداء الملابس	2	8,3	6	12	6	15,8	12	41,4	2	100	28
الاستحمام	4	16,7	16	32	13	34,2	15	51,7	2	100	50

المصدر: البحث الميداني

بحيث 70% من المبحوثين الذين يحتاجون مساعدة يتلقونها من أبنائهم.

5- العجز عند المسنين:

5-1 توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز والجنس

جدول رقم 22: توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز والجنس

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تعاني من عجز وصعوبات في	**السمع**	42	51,9	42	58,3	84	54,9
	البصر	58	71,6	51	70,8	109	71,2
	الكلام	6	7,4	12	16,7	18	11,8
	المشي	41	50,6	48	66,7	89	58,2
	الحركة	42	51,9	49	68,1	91	59,5

المصدر: البحث الميداني

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 22 أن 109 مسن والذين يمثلون 71,2%من إجمالي المسنين بالعينة يعانون من صعوبة في البصر من بينهم 58ذكر مسن يمثلون 71,6%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و

51أنثى مسنة يمثلن 70,8%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها 89مسن يمثلون 58,2%من إجمالي المسنين بالعينة يعانون من صعوبة في المشي من بينهم 41ذكر مسن يمثلون 50,6%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 48أنثى مسنة يمثلن 66,7%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها 84مسن يمثلون 54,9%من إجمالي المسنين بالعينة يعانون من صعوبة في السمع من بينهم 51,9%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 58,3%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة وأخيرا نجد 11,8%من إجمالي المسنين بالعينة يعانون من صعوبة في الكلام من بينهم 7,4%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 16,7%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

5-2 المبحوثين حسب طبيعة العجز والسن

جدول رقم 23: توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و السن

	السن										المجموع
	60-69		70-79		80-89		90-99		100 فأكثر		
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
السمع	8	22,9	30	60	26	65	18	69,2	2	100	84
البصر	14	40	38	76	33	82,5	22	84,6	2	100	109
الكلام	2	5,7	2	4	5	12,5	9	34,6	0	0	18
المشي	17	48,6	26	52	21	52,5	23	88,5	2	100	89
الحركة	17	48,6	26	52	23	57,5	23	88,5	2	100	91

المصدر: البحث الميداني

6- متابعة المـرض:

6-1 توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض والجنس

جدول رقم 24: توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض والجنس

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تتابع مرضك	دوريا	22	15,5	14	12,2	36	14,0
	عند الضرورة	110	77,5	100	87	210	81,7
	نادرا	10	7,0	1	0,9	11	4,3
المجموع		142	100	115	100	257	100

المصدر: البحث الميداني

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =6.857,df=2,sig= 0.032) بين الجنس و متابعة المرض.

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 24أن غالبية المسنين والذين يبلغ عددهم 210مسن يمثلون 81,7%من إجمالي المسنين بالعينة لا يتابعون مرضهم إلا عند الضرورة من بينهم 110ذكر مسن يمثلون 77,5%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 100أنثى مسنة يمثلن 87%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما نجد أن هناك 36 مسن يمثلون 14%من إجمالي المسنين بالعينة يتابعون مرضهم دوريا من بينهم 22ذكر مسن يمثلون 15,5%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 14أنثى مسنة يمثلن 12,2%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما 11 مسن يمثلون 4,3%من إجمالي المسنين بالعينة نادرا ما يتابعون مرضهم من بينهم 0ذكر مسن يمثلون 7%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 1أنثى مسنة يمثلن 0,9%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة، ويمكن إرجاع الفروق هنا إلى نوعية المرض مثلا مرض القلب وضغط الدم والسكري تتطلب متابعة طبية دائمة وهذا ما يفسر ذهاب المسن بشكل دوري.

6-2 توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض والسن

جدول رقم 25: توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض والسن

		السن										المجموع	
		60-69		70-79		80-89		90-99		100 فأكثر			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تتابع مرضك	دوريا	19	22,4	9	10,8	4	7,7	4	11,4	0	0	36	14
	عند الضرورة	62	72,9	70	84,3	46	88,5	30	85,7	2	100	210	81,7
	نادرا	4	4,7	4	4,8	2	3,8	1	2,9	0	0	11	4,3
المجموع		85	100	83	100	52	100	35	100	2	100	257	100

المصدر: البحث الميداني

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =8.423,df=8,sig= 0.393) بين السن ومتابعة المرض.

كما وجدنا ان 84,4% من المبحوثين يتابعون لدى مرفق عمومي ويرى 86% منهم أي ما يعادل 221 مسن ان تكاليف العلاج مقبولة بحيث ان اكثر من 91% (91,8%) منهم صرحوا انهم قادرين على هذه التكاليف خاصة ان 91 % ينتسبون الى الضمان الاجتماعي. اما عن الرضى على الخدمات المقدمة

فنلاحظ من الجدول أسفله أن فقط 19% من المبحوثين المرضى راضون عن هذه الخدمات و78% يعتبرونها مقبولة.

6-3 توزيع المبحوثين حسب رأيهم عن الخدمات الصحية

جدول رقم 26: توزيع المبحوثين حسب رأيهم عن الخدمات الصحية

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل انت راض عن الخدمات الصحية المقدمة	راض	23	16,2	26	22,6	49	19,1
	مقبولة	115	81,0	86	74,8	201	78,2
	غير راض	4	2,8	3	2,6	7	2,7
المجموع		142	100	115	100	257	100

المصدر: البحث الميداني

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 26أن 201من المسنين والذين يمثلون 78,2%من إجمالي المسنين بالعينة يروون بأن الخدمات الصحية المقدمة مقبولة من بينهم 115ذكر مسن يمثلون 81%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 86أنثى مسنة يمثلن 14,8%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة تليها 49مسن راضون عن الخدمات الصحية المقدمة من بينهم 23ذكر مسن و26أنثى مسنة بينما البقية والذين يمثلون 2,7%من إجمالي المسنين بالعينة غير راضون عن الخدمات الصحية المقدمة من بينهم 2,8%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 2,6%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة.

كما صرح أغلب المبحوثين أن الأبناء او الزوج(الزوجة) هم من يرافقونهم لمتابعة مرضهم.

6-4 توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم والجنس

جدول رقم 27: توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم والجنس

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
كيف تقيم صحتك	جيدة	64	37,6	37	28,5	101	33,7
	مقبولة	94	55,3	83	63,8	177	59,0
	منخفضة	12	7,1	10	7,7	22	7,3
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =2,800,df=2,sig= 0.247) بين الجنس و تقييم الحالة الصحية للمسن.

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 27أن 177مسن والذين يمثلون 59%من إجمالي المسنين بالعينة يروون بأن صحتهم مقبولة من بينهم 94ذكر مسن يمثلون 55,3%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 83أنثى مسنة يمثلن 63,8%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما نجد أن هناك 101مسن يمثلون 33,7%من إجمالي المسنين بالعينة يروون بأن صحتهم جيدة من بينهم 64ذكر مسن يمثلون 37,6%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 37أنثى مسنة يمثلن 28,5%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بينما صرح بقية المسنين والذين يمثلون 7,3%من إجمالي المسنين بالعينة من بينهم 7,1%من إجمالي الذكور المسنين بالعينة و 7,7%من إجمالي الإناث المسنات بالعينة بأن صحتهم منخفضة.

6-5 جدول رقم 28: توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم والسن

جدول رقم 28: توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم والسن												
	السن										المجموع	
	60-69		70-79		80-89		90-99		100 فأكثر			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
جيدة	62	53	23	25,3	12	21,8	4	11,4	0	0	101	33,7
مقبولة	47	40,2	64	70,3	40	72,7	24	68,6	2	100	177	59
منخفضة	8	6,8	4	4,4	3	5,5	7	20	0	0	22	7,3
المجموع	117	100	91	100	55	100	35	100	2	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =44.049,df=8,sig= 0.000) بين السن وتقييم الحالة الصحية للمسن.

أغلبية المبحوثين المرضى(90,3%) صرحوا انهم يجدون اهتماما كافيا اثناء مرضهم خاصة من قبل الزوج(الزوجة) ثم الأبناء. حيث صرح 94% منهم انهم يحصلون على تغذية منتظمة و صحية وأن 70,6% منهم يستحمون بين مرة الى مرتين في الأسبوع مقابل 29,3% يستحمون يوميا.

IV- الوضعية الاقتصادية للمسنين

صرح 72,7 % من المبحوثين ان لديهم دخل محدد و يتراوح تقريبا الفرق بين الذكور و الإناث بـ: 32% (31,9). كما يتمتع 87.1% من المبحوثين بدخل مصدره التقاعد أو منحة المسنين أما البقية فتتمثل مداخلهم في مداخيل أخرى والتجارة.

1- توزيع المبحوثين حسب كفاية الدخل والجنس

جدول رقم 29: توزيع المبحوثين حسب كفاية الدخل و الجنس

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل دخلك يكفيك لسد حاجياتك	كاف	92	62,6	42	59,2	134	61,5
	كاف الة حد ما	52	35,4	26	36,6	78	35,8
	غير كاف	3	2	3	4,2	6	2,8
المجموع		147	100	71	100	218	100

المصدر: البحث الميداني

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =0,943,df=2,sig= 0,624) الجنس و كفاية الدخل.

من خلال بيانات الجدول رقم 29 يتبين أن نسبة 61,5% من مجموع أفراد العينة الذين يملكون دخل مادي، يكفيهم لسد كل إحتياجاتهم، تليها النسبة 35,8%تمثل أفراد العينة الذين صرحوا بأن دخلهم كاف إلى حد ما وأخيرا 2,8%تمثل الذين لا يكفيهم الدخل.

2- توزيع المبحوثين حسب مستوى الدخل و الجنس

جدول رقم 30: توزيع المبحوثين حسب مستوى الدخل و الجنس

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
كيف ترى مستوى دخلك	**جيد**	97	66	40	56,3	137	62,8
	متوسط	46	31,3	28	39,4	74	33,9
	ضعيف	4	2,7	3	4,2	7	3,2
المجموع		147	100	71	100	218	100

المصدر: البحث الميداني

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =1.982,df=2,sig= 0.371) بين الجنس ومستوى الدخل.

3- توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم والجنس

جدول رقم 31: توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم والجنس

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تتصرف في دخلك بمفردك	نعم	120	81,6	55	77,5	175	80,3
	لا	27	18,4	16	22,5	43	19,7
المجموع		147	100	71	100	218	100

المصدر: البحث الميداني

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =0.525,df=1,sig= 0.291) بين الجنس و التصرف فرديا في الدخل.

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 31 أن 80,3% يتصرفون في دخلهم بمفردهم بينما البقية 19,7%لا يتصرفون في دخلهم بمفردهم.

4- توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم والسن

جدول رقم 32: توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم والسن

		السن										المجموع	
		60-69		70-79		80-89		90-99		100 فأكثر			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تتصرف في دخلك بمفردك	نعم	78	89,7	46	82,1	33	78,6	18	58,1	0	0	175	80,3
	لا	9	10,3	10	17,9	9	21,4	13	41,9	2	100	43	19,7
المجموع		87	100	56	100	42	100	31	100	2	100	218	100

المصدر: البحث الميداني

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =22.832,df=4,sig= 0.000) بين السن و التصرف في الدخل. و قد صرح 74,4 % ممن أجابوا ب لا أن الأبناء هم الذين يتصرفون في دخلهم وتصل هذه النسبة الى 87,5% عند المسنات. كما صرح 83% من المبحوثين انهم يتلقون المساعدة المادية من طرف أفراد أسرتهم. كما صرح 64,7% من المبحوثين أنهم يتكفلون كلية بمصاريف أسرهم مقابل 32.6% يتكفلون بجزء منه. ويرى 88,5% منهم أنهم قادرون على شراء ما يريدونه في الوقت الذي أرجع فيه المبحوثون الذين لا يستطيعون ذلك الى عدم كفاية الدخل.

V – الوضعية الاجتماعية والنفسية للمبحوثين داخل محيطهم الاجتماعي.

1- المعاملة والمكانة:

صرح جل المبحوثين ان الأبناء أو الزوج(الزوجة) هم من يقومون على خدمتهم . بحيث 67% منهم يرون ان علاقتهم بأفراد اسرهم جيدة، و يتراوح الفرق حسب الجنس ب 17,8% و أن 86,3% منهم لا يتعرضون لأي معاملة سيئة في الوقت الذي صرح فيه 28 مسن (68,3%) انهم يتعرضون للإساءة اللفظية و13 مسن الى الاساءة الجسدية بحيث يرجع المبحوثون سوء المعاملة بالدرجة الأولى الى كون زوجة الابن سيئة (76 %). و نفووا المبحوثون بنسبة 84% من وجود تذمر منهم داخل أسرهم ولا يحسون (بنسبة 82,3%) أن اسرته منشغلة عنه و أو انهم فقدوا مكانتهم (81%) . وأن أسرهم لازالت تستشيرهم (84,3%).

2- الزيارات:

2-1 توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم والجنس

جدول رقم 33: توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم والجنس

		الجنس				المجموع	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تقوم بزيارات لأصدقائك و اهلك	نعم	146	85,9	104	80	250	83,3
	لا	24	14,1	26	20,0	50	16,7
المجموع		170	100	130	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =1.835,df=1,sig= 0,116) بين الجنس والقيام بزيارات للأصدقاء والأهل.

2-2 توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم والسن

جدول رقم 34: توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم والسن

		السن										المجموع	
		60-69		70-79		80-89		90-99		100 فأكثر			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تقوم بزيارات لأصدقائك و اهلك	نعم	105	89,7	79	86,8	42	76,4	24	68,6	0	0	250	83,3
	لا	12	10,3	12	13,2	13	23,6	11	31,4	2	100	50	16,7
المجموع		117	100	91	100	55	100	35	100	2	100	300	100

المصدر: البحث الميداني

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi 2$ =21.670,df=4,sig= 0.000) بين السن والقيام بالزيارات للأهل والاصدقاء.

3-شعور المسنين:

3-1 توزيع المبحوثين حسب شعورهم ببعض الأمور

جدول رقم 35: توزيع المبحوثين حسب شعورهم ببعض الأمور						
الشعور	نعم		لا		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
بعدم الاهتمام	49	16,33	251	83,67	300	100
بالوحدة	141	47,00	159	53,00	300	100
بالخوف	171	57,00	129	43,00	300	100
بالفراغ	219	73,00	81	27,00	300	100
بالقلق	175	58,33	125	41,67	300	100

المصدر: البحث الميداني

3-2 توزيع المبحوثين حسب الجنس شعورهم ببعض الأمور

جدول رقم 36: توزيع المبحوثين حسب الجنس شعورهم ببعض الأمور

	الجنس				المجموع	
	ذكر		أنثى			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
عدم الاهتمام	18	12,4	31	27,7	49	19,1
الوحدة	74	51,0	67	59,8	141	54,9
الفراغ	125	86,2	94	83,9	219	85,2
القلق	86	59,3	89	79,5	175	68,1
الخوف	82	56,6	89	79,5	171	66,5

المصدر: البحث الميداني

3-3 توزيع المبحوثين حسب السن وشعورهم ببعض الأمور

جدول رقم 37: توزيع المبحوثين حسب السن وشعورهم ببعض الأمور

	السن										المجموع	
	60-69		70-79		80-89		90-99		100 فأكثر			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
عدم الاهتمام	13	14,6	12	15	12	22,6	12	36,4	0	0	49	0
الوحدة	37	41,6	44	55	37	69,8	21	63,6	2	100	141	100
الفراغ	76	85,4	66	82,5	46	86,8	29	87,9	2	100	219	100
القلق	48	53,9	56	70	41	77,4	28	84,8	2	100	175	100
الخوف	47	52,8	56	70	38	71,7	28	84,8	2	100	171	100

المصدر: البحث الميداني

VI – اراء المبحوثين حول بعض القضايا المتعلقة بهم:

استجوبنا المسنين حول بعض القضايا المتعلقة بهم كالعقوق وتخلي الأبناء عنهم. فوجدنا أنهم يرجعون تخلي الأبناء عن آبائهم بسوء التربية بالدرجة الأولى ثم انشغال الابناء بالدنيا والانتقام وزوجة الابن وعدم الاهتمام.

أما بخصوص أسباب زيادة عقوق الوالدين فتعود في نظرهم الى سوء التربية والابتعاد عن الدين وعدم الاهتمام واتباع الابناء لزوجاتهم.

و في سؤال حول اهم ما يريده المسن في حياته فقد اتفق مجموعة كبيرة من المبحوثين (83%)على ان اكثر ما يطلبه المسن هو الراحة والاهتمام والرعاية والاحترام ثم الأكل الجيد.

و أخيرا طلبنا من المبحوثين ان يبدوا اقتراحاتهم لحماية المسنين فطالبوا بناء مراكز للاستجمام والرعاية خاصة بهذه الفئة و مراقبة هده الفئة ثم مجانية العلاج وبناء مستشفيات خاصة بهم.

التــوصيات

التوصيات:

بناءا على نتائج الدراسة تم اقتراح التوصيات التالية:

– مراعاة الزيادة السكانية المتوقعة في ولاية شلف والعمل على التخطيط السليم وزيادة الخدمات في جميع المجالات التي يحتاجها المسن.

– الاعتناء بالمسن وتوفير الرعاية الخاصة له من الناحية الصحية.

– تشجيع المسنين على الانخراط في الاعمال لاستغلال أوقات الفراغ وكذا المشاركة في أنشطة داخل الاسرة بهدف الابتعاد عن العزلة والوحدة.

– العمل على زيادة عدد الجمعيات والمؤسسات الخاصة التي تعنى بالمسنين وكذا تأسيس قاعدة بيانات ودراسات شاملة لجميع الامور المتعلقة بالمسنين بولاية شلف.

– إصدار بطاقة خاصة بالمسنين تخولهم من الاستفادة من مجموعة من الخدمات والامتيازات.

– تشكيل لجنة وطنية تعنى بشؤون المسنين.

– سن بعض القوانين اللازمة لحماية المسنين وكذلك تشريع مادة قانونية تقضي بمعاقبة الابناء العاقين تجاه أباءهم وأمهاتهم.

خاتمة

بعد أن بينا إشكالية الدراسة وأهمية البحث وأهدافه وكذا المفاهيم الأساسية التي إشتمل عليها البحث، ومن خلال جمع المعلومات النظرية حول فئة المسنين من كتب ورسائل جامعية والتقارير بالإضافة إلى معلومات من الميدان من خلال الاستمارة، وكل ذلك بهدف الكشف عن بعض الحقائق حول واقع حياة المسنين والوضعية التي يعيشونها بولاية شلف وبالأخص فيما يتعلق بظروفهم المعيشية والاقتصادية والصحية وأهم المشاكل والصعوبات التي يواجهونها. وقد كشفت لنا نتائج الدراسة عن ما يلي:

- بلغ أفراد العينة 300 فرد منهم 56,67 % ذكور مقابل 43,33% من الإناث، كما بلغ متوسط عمر العينة74،42 سنة.

- صرح91 % من أفراد العينة أنهم ينتسبون الى الضمان الاجتماعي.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السن والإصابة بالمرض حيث صرح غالبية أفراد العينة85,7% أنهم يعانون من أمراض كما أن 38,1 % من المبحوثين المرضى صرحوا أنهم يعانون من هذه الأمراض منذ اكثر من 15سنة. وقد تصدر مرض السكري قائمة الامراض بنسبة 48,6%.
- أغلبية المبحوثين المرضى(90,3%) صرحوا انهم يجدون اهتماما كافيا اثناء مرضهم خاصة من قبل الزوج(الزوجة) ثم الأبناء. حيث صرح 94% منهم انهم يحصلون على تغذية منتظمة و صحية.
- صرح أغلب المسنين بأنهم يعانون من عجز من بينهم 71,2% في البصر.

- صرح غالبية المسنين بأنهم يحتاجون المساعدة خاصة في تناول الدواء بنسبة 80,4% كما صرح 70% من المبحوثين الذين يحتاجون مساعدة بأنهم يتلقونها من أبنائهم.

- صرح 72,7 % من المبحوثين ان لديهم دخل محدد و يتراوح تقريبا الفرق بين الذكور و الإناث بـ: 32% (31,9). كما يتمتع 87.1% من المبحوثين بدخل مصدره التقاعد أو منحة المسنين أما البقية فتتمثل مداخلهم في مداخيل أخرى والتجارة.

– يرى 88,5% من أفراد العينة أنهم قادرون على شراء ما يريدونه في الوقت الذي أرجع فيه المبحوثون الذين لا يستطيعون ذلك الى عدم كفاية الدخل.

– صرح جل المبحوثين ان الأبناء أو الزوج(الزوجة) هم من يقومون على خدمتهم . بحيث 67% منهم يرون ان علاقتهم بأفراد اسرهم جيدة. كما أشار أغلب المسنين(83%) أن اكثر ما يطلبه المسن هو الراحة والاهتمام والرعاية والاحترام ثم الأكل الجيد.

تعكس النتائج المتوصل إليها في الدراسة الميدانية فعلا وضعية المسنين بولاية الشلف وهذا من خلال مجموعة من المعطيات التي تترجم واقعهم الصحي والنفسي والاقتصادي والاجتماعي, وفي الاخير يمكن القول أن النتائج المتوصل إليها هي نتائج جزئية إذ لابد من دراسات ومجالات أخرى تسمح بالحصول على نتائج أكثر تفصيلا.

قـائمة المراجع

باللغة العربية:

الكتب:

1- – إبن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، بدون تاريخ، جزء13ص222.

2- – المادة 02 من الفصل الأول أحكام عامة، قانون 10-12 المتعلق بحماية المسنين الصادر في 29 ديسمبر 2010 الموافق ل23 محرم 1436 الجريدة الرسمية عدد 79ص06.*

3- –إبراهيم زكي قشقوش: خبرة الإحساس بالوحدة النفسية حولية كلية التربية، جامعة قطر،ط03،سنة 1983ص191.

4- –إبراهيم مصطفى وأخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة، تركيا، 1994ص 983.

5- أبو يعلي، أحمد بن علي المتني، مسند أبو يعلي، الموصلي التميمي، تحقيق حسن سليم أسد طبعة 01 سنة 1984 دار المأمون للتراث-دمشق-سوريا،ص351-352.

6- احمد ذكي بدوي، مترجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، دار القلم، 1982ص177.

7- أحمد سيد أحمد، دليل منهج البحث العلمي، الطبعة1، دار المعارف،مصر1973ص3.

8- أحمد يوسف بشير وأخرون، سياسات الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية -مركز كامل الإقتصاد الإسلامي-القاهرة1993-ص161.

9- بلخير فايزة، مفهوم الذات و علاقته بالتكيف الإجتماعي لدى المسنين، ص16 و ما بعدها، نقلا عن وسيلة بن بشي، المجتمع الجزائري في طريقه إلى الشيخوخة، جريدة الخبر الأسبوعي، السنة التاسعة، العدد448 من 29-12 إلى 05-10، الجزائر، ص16.

10- بهاء الدين خليل تركية، علم الإجتماع العائلي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان2014ص319.

11- حسني الجندي، الحماية الجنائية للمسنين ومعاملتهم عقابيا، دار النهضة العربية، الطبعة 01 سنة 2011ص20.

12- حسني الجندي، الحماية الجنائية للمسنين ومعاملتهم عقابيا، دار النهضة العربية، الطبعة 01 سنة 2011ص19.

13- حلمي غالب: الأمراض النفسية والعقلية للكبر، وقائية وعلاج وقضايا تنظيمية، القاهرة، الندوة القومية لقضايا الكبر والمسنين، وزارة الشؤون الإجتماعية,1982,ص2-3.

14- رشاد أمد عبد اللطيف، في بيتنا مسن، مدخل إجتماعي متكامل، 2000-2001.

15- رشيد، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار هومة الجزائر،ط20021 ص119

16- سناء الخولي، الأسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1992ص262.

17- سيد سلامة ابراهيم، رعاية المسنين، الطبعة 2، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، الاسكندرية1997ص141.

18- سيد يوسف جمعة، الصحة الجسمية والنفسية للمسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة2005ص32.

19- صلاح الدين أحمد الجماعي: الإغتراب النفسي والإجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والإجتماعي.

20- عبد السلام عبد الغفار: مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة، دار النهضةالعربية191ص120.

21- عبد الصمد محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، المكتبة الجامعية،ط6،مصر 1987 ص233.

22- عبد الفتاح عثمان، علي الدين السيد: الخدمة الإجتماعية والفئات الخاصة، المسنون،ص133.

23- عبد المنعم عاشور، صحة المسنين كيف يمكن رعايتها، القاهرة، مركز الأهرام للترجمةوالنشر،2001

24- عدن مطر صر، المكانه الاجتماعية لكبار السن من وجهة نظر طلبة الجامعة، مجلة الادب الكوفة العدد 2 ،سنة2007،ص157

25- عزت سيد أسماعيل ، الشيخوخة أسبابها و مضاعفتها والوقاية منها، الكويت، وكالة المعلومات، 1983 ص 91

26- علاء الدين كفافي، الصحة النفسية، الطبعة3، هجر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة1990ص65.

27- علي أسعد وظفة، علم الاجتماع القروي، جامعة دمشق للنشر والتوزيع، دمشق، 1993ص73.

28- عمار بحوش، محمد محمود الذنيبات، مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،1995،ص .95.

29- فتح الباري، شرح صحيح البخاري جزء 11 مكتبة الرياض الحديثة-الرياض- بدون سنة طبع ص178.

30- فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر 1998ص07.

31- فيصل محمد الزراد، الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات، مركز الدراسات والبحوث الإستراتيجية، أبوظبي، 2003ص125.

32- فيصل محمد الزراد، الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات، مركز الدراسات والبحوث الإستراتيجية، أبوظبي،2003،ص125.

33- قناوي هدى، سيكولوجية المسنين، الطبعة1 ،مركز التنمية البشريةوالمعلومات، القاهرة 1987ص86-87.

34- ماهر أبو المعاطي: مقدمة في الخدمة الإجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية- القاهرة-مكتبة زهراء الشرق، طبعة 02 سنة 2004ص34.

35- مجدي أحمد محمد عبد الله، مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين، كلية الآداب جامعة الاسكندرية،ص202.

36- محمد المصلحي سالم,1997-308-308 .عبد اللطيف محمد خليفة 1991، 4-5. ليد فورد ج،بيسكوف,1975,45.محمد شحاتة ربيع,1988,7

37- محمد النوبي محمد علي، الزهايمر لدى المسنين، دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن، 2012ص43.

38- محمد حسين إسماعيل، مناهج البحث في إعلام الطفل، دار النشر للجامعات، القاهرة، الطبعة الاولى1996ص75.

39- محمد خالد الطحان و اخرون، اسس النمو الانساني ، الامارات، دار القلم، 1410ص305.

40- محمد سيد فهمي، رعاية المسنين إجتماعيا، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1984، ص296/295.

41- محمد شفيق، البحث العلمي: الخطوات المنهجية لإعداد البحوث المنهجية، الجزائر: المكتب الجامعي الحديث 1996ص55.

42- محمد صالح عبادي، مشكلات البيئة الصحية وتأثيراتها النفسية للمسنين وعلاقتها بالاكتئاب، مجلة كلية الأدب،العدد4،المجلد1'جامعة عدن'ص234.

43- محمد عبيدات، محمد أبو نصار، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، طبعة 2 ،دار وائل للنشر. عمان 1999 ص63.

44- محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، دار المعرفة الجامعة، القاهرة، الطبعة الأولى 1980 ص339.

45- محمد نبيل إبراهيم، العلاقات الاسرية للمسنين و توافقهم النفسي، القاهرة، الدار الفنية للطباعة و النشر و التوزيع، 1987 ص44.45

46- محمد يسري دعبس، التكوين النفسي للمسنين في الثقافات المختلفة، الاسكندرية، وكالة النبأ للنشر ،1991ص93.

47- مسارع الراوي: سيكولوجية الشيخوخة وموقف الإسلام والتراث العربي من كبار السن، بغداد، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر ،1999.

48- ممدوح محمد: في مفهوم الوضعية مميزاتها ومكوناتها، 03-12-2008 ،المنجد، دار الشرق،بيروت،1975،ص410.

49- موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية: تدريبات عملية، تر: بوزيد صحراوي وأخرون، الجزائر :دار القصبة للنشر ،2006ص298.

50- نبيل محمد الفحل، الاكتئاب النفسي للمسنين، دار قباء، مصر ،2004ص47-48.

51- هيفاء محمد الزبيدي، رعاية المسنين في التشريع الإسلامي، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد75، 2015، ص157.

52- وجدي محمد بركات، أهمية التدخل المهني لإعداد البرامج لتلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع، مجلس التعاون الخليجي، جامعة البحرين 2009ص3.

53- يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الشيخوخة، دار غريب، القاهرة،2000ص135.

تقارير:

1. إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية، سنة2007
2. الامم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية، قسم السكان2002 م الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار، ديمغرافيا الجزائر2018.
3. الميلادي عبد المنعم. الأبعاد لنفسية للمسنين، مؤسسة شباب الجامعة، 2002م.
4. بشير معمريه، عبد الحميد خزار: الإضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين، مجلة العلوم النفسية العربية الجزائر 2009ص75
5. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، السياسة الوطنية للسكان، الافاق2010، ديسمبر 2001ص41
6. وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مشروع دليل الأشخاص المسنين، الجزائر، ديسمبر، 2012، ص04.).
7. وليد خالد الشايجي، بحث حول رعاية المسنين في الكويت بين الشريعة والقانون، الكويت،2003ص22.
8. المركز الوطني للإحصاء، الجزائر، 1966،ص91
9. المركز الوطني للإحصاء, الجزائر،1998،ص18.
10. المركز الوطني للإحصاء، الجزائر،2008،ص21.
11. المركز الوطني للإحصاء،الجزائر،2010،ص101.
12. الديوان الوطني للإحصائيات، المجموعة الإحصائية السنوية الجزائرية ,ديسمبر1996ص33
13. عبد الغفار، إحسان ذكي، وإسماعيل مصطفى سالم، وماهر عبد الرزاق سكران، وأحمد محمد نصر، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ1998
14. السنوية الجزائرية، ديسمبر1996ص33القمة الدولية لتزايد عدد المسنين، الولايات المتحدة الأمريكية، 19 مارس ،2007ص3.
15. وكالة الأنباء الجزائرية، 28-04-2011.

المواقع الإلكترونية:

1. عباس سبتي: المسنون رعاية أم تنمية طاقاتهم، مقال منشور على الموقع الإلكتروني http:www.failfonline.net/fa/articles-action3921
2. الموقع الرسمي لوزارة التضامن و الأسرة الجزائرية http://www.msnfcf.gov.dz/ar يوم 15-12-2013

مذكرات:

1. أمزيان نعيمة، الآثار السوسيو اقتصادي لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث، دراسة ميدانية لعبينة من المسنين بلدية باب الوادي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا جامعة الجزائر 2004-2005ص66
2. خديجة سبخاوي، التغير الاجتماعي واثاره على تشرد المسنين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الجنائي، جامعة الجزائر2007-2008ص71
3. سني أحمد، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين دراسة ميدانية لعينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس الأسري، جامعة وهران2014 2015ص83
4. العابد إيمان، مذكرة بعنوان دراسة ميدانية لعينة من المسنين بدائرة تقرت، فيفري2018ص22
5. عبد الحليم رضا عبد العال: استشارة سكان المجتمع للمشاركة في نتيجة حضارية المتخلفة، رسالة دكتوراة، القاهرة، مكتبة كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، 1976، ص114-115
6. علي امحدي والعربي غريب، 2018، المساندة الاجتماعية لمشكلات الشيخوخة دراسة ميدانية على عينة من كبار السن ولاية أدرار نموذاجا، مجلة العلوم النفسية والتربوية.7(2). 173-196. ورقلة، الجزائر.
7. الغول عبد الحكيم، تطور أمد الحياة في الجزائر وعوامل تحسينه1966ما بين/2008،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا، جامعة وهران2012/2013 ص28.
8. هلال بن ناصر بن علي القصابي، مذكرة بعنوان المشكلات النفسية ةالاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات ، 2013 ص37.

باللغة الأجنبية:

Atchley rabert c.social forces and aging (N.Y.wodswertg.1985)p

1. Bonder and dal.2009.mabey and bentson.2005
2. Cumming and henry.1961
3. hamelton ,stuart, the psychology of ageing and introduction, third edition london, jessica kingsley publishers,2000, pp191-192
4. http://www.startimes.com/f.as2018
5. J. Agric. Econom. and Social Sci.,[1] Mansoura Univ., Vol.3 (10): 1477 - 1491, 201211/04/
6. Larry C.Mullins and others:"Loneliness among the Elderly: Issues and considerations for
7. Maria: Concepicion: valuation medieaoLegally entice Delos abusesheg Legencees Matreatren Lasper somasen eastellany loony catbreierd ervalla spoun2004
8. Mary, A.S.et Carolyn, C.W. the social work experience, An introduction to the profession, New York, Mc Crow-Hill, INC,1991,p314
9. ons,structure par age des 65 ans et pus selon la wilaya de residence-alger
10. printing.pressàmop.gov. ip
11. professionals", Gerontology and Geriatrics Education, Vol.7,No. 1, 1986,pp55-57
12. Russell,1987, neugarten,1977
13. Séminaire international, Les personnes âgées ses (espérances, ses droits sa protections, Ed CNES, Alger, 1993p34
14. Steven scrutton:"counselling old people", second edition, london, arnold of the holder healdline group; 1999p26.
15. Working with the elderly". London, Heinermann Educational Books. 1982p13. :"Eunice Mortimer
16. www.statistique.gov.mai.24/01/2017

الملاحـــق

ملحق رقم: 1

جامعة وهران 2– كلية العلوم الاجتماعية – فسم الديموغرافيا –

استبيان حول وضعية و مشكلات المسنين في مدينة: الشلف

انا الطالب(ة)..... سنة ثانية ماستر تخصص ديموغرافيا اجتماعية بصدد إجراء دراسة ميدانية في مدينة .....حول وضعية و مشكلات المسنين فيها ، لذا نرجو تعاونكم معنا و نعلمكم أن بياناتكم لا تستغل إلا لغرض علمي .

I- المحور الاول : بيانات عامة

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن :.....

المستوى التعليمي : امي ☐ يقرأ و يكتب ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ عالي ☐

الحالة الزواجية : متزوج ☐ أرمل ☐ مطلق ☐ منفصل ☐ أعزب ☐

عدد مرات الزواج : .....

نوع المسكن : شقة ☐ فيلا ☐ مسكن تقليدي ☐ اخر ☐

ملكية المسكن : خاص ☐ جماعي ☐ كراء ☐ اخر ☐

عدد الغرف في المسكن ماعدا المطبخ .....

عدد الأفراد في المسكن .....

هل تجد أن المسكن مريح لك : نعم ☐ الى حد ما ☐ لا ☐

إذا كان لا ، لماذا .....

هل لديك ابناء : ☐ نعم ☐ لا

اذا كان نعم : عددهم :..... .ذكور ☐ اناث ☐

هل هم احياء : نعم ☐ لا ☐

اين يقطنون :.....

إذا كان لا مع من تعيش ؟.....

هل مارست عملا من قبل : : نعم ☐ لا ☐

ماذا عملت :.....

قطاع العمل : عمومي ☐ خاص ☐ مختلط ☐

هل تعمل حاليا نعم ☐ لا ☐

ماذا تعمل .....

إذا كان لا لماذا .....

II-المحور الثاني : الوضعية الصحية للمسن

هل تدخن نعم ☐ لا ☐

اذا نعم منذ متى .....

هل تمارس الرياضة : نعم ☐ لا ☐

هل تعاني من مرض : نعم ☐ لا ☐

اذا كان نعم حدد نوع المرض : امراض القلب ☐ داء السكري ☐ ارتفاع ضغط الدم ☐

الكآبة ☐ الربو ☐ امراض المفاصل و الروماتيزم ☐ الكسور ☐

الالتهاب الرئوي المزمن ☐ الامراض العصبية المزمنة(كالزهايمر) ☐ امراض المعدة و القولون ☐

امراض الكلى ☐ .اخر ، حدده.....

منذ متى و انت تعاني من هذا المرض :.....

هل تحتاج إلى مساعدة في الأمور الآتية :

	تناول الدواء	تناول الطعام و الشراب	التنقل و الحركة	ارتداء الملابس	الاستحمام
نعم					
لا					

اذا كان نعم ، ممن تتلقى هذه المساعدة : .....

هل تعاني من عجز و صعوبات في :

العجزو الصعوبات	السمع	البصر	الكلام	المشي	الحركة
نعم					
لا					

منذ متى و أنت تعاني من هذا العجز:.....

هل تتابع مرضك : دوريا ☐ عند الضرورة ☐ نادرا ☐

أين تتابع مرضك في مرفق عمومي ☐ مرفق خاص ☐

هل انت راض عن الخدمات الصحية المقدمة : راض ☐ مقبولة ☐ غير راض ☐

كيف ترى تكاليف العلاج : مرتفعة ☐ مقبولة ☐ منخفضة ☐

هل انت قادر على تكاليف العلاج : نعم ☐ لا ☐

من يرافقك . الى الطبيب ؟.....

كيف تقيم صحتك : جيدة ☐ مقبولة ☐ منخفضة ☐

من يهتم بك عند مرضك :.....

هل تجد الاهتمام الكافي : نعم ☐ لا ☐

هل تتناول وجباتك الاساسية : بانتظام نعم ☐ لا ☐

هل تحصل على تغذية صحية : نعم ☐ لا ☐

إذا كان لا ، لماذا .....

هل تستحم : يوميا ☐ مرة في الاسيوع ☐ مرتين في الأسبوع ☐

هل تستفيد من الضمان الاجتماعي نعم ☐ لا ☐

اذا لماذا ؟ .....

.....

III. المحور الثالث : الوضعية المادية للمسن

هل لديك دخل محدد نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم : حدده منحة المسن ☐ منحة التقاعد ☐ تجارة ☐ أخرى .....

هل دخلك يكفيك لسد حاجياتك كاف ☐ كاف إلى حد ما ☐ غير كاف ☐

كيف ترى مستوى دخلك جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

هل يساعدك أفراد أسرتك ماديا نعم ☐ لا ☐

هل تتصرف في دخلك بمفردك نعم ☐ لا ☐

إذا كان لا ، من يتصرف فيه .....

هل تحصل على دخك بمفردك نعم ☐ لا ☐

إذا كان لا ، من يساعدك .....

هل تتكفل بالمصروف اليومي لأسرتك كلية ☐ جزء منه ☐ لا ☐

هل تستطيع شراء كل ما تريده نعم ☐ لا ☐

إذا كان لا ، لماذا؟ .....

IV. المحور الرابع : الوضعية الاجتماعية و النفسية للمسن

من يقوم على خدمتك ؟ .....

كيف هي علاقتك مع أسرتك : ☐ جيدة ☐ عادية ☐ سيئة

إذا كانت سيئة ، لماذا؟ .....

هل يتذمر منك أفراد أسرتك نعم☐ لا ☐

هل تحس أن أفراد أسرتك منشغلون عنك نعم☐ لا ☐

هل يستشيرك أفراد أسرتك في اتخاذ القرارات نعم☐ لا ☐

هل تحس أن مكانتك تراجعت في أسرتك ومحيطك نعم☐ لا☐

كيف ؟.....

هل تقوم بزيارات لأصدقائك و اهلك نعم ☐ لا ☐

هل يزورونك دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

هل تتعرض للإساءة من طرف اهلك نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم ، نوعها لفظية ☐ جسدية ☐ معنوية ☐

هل تشعر بـ :

	عدم الاهتمام	الوحدة	الفراغ	القلق	الخوف
نعم					
لا					

في رأيك لماذا يتخلى الأبناء عن والديهم

.....

في رأيك لماذا تفاقم عقوق الوالدين

.....

في رأيك ما هو أكثر شيء يريده المسن

.....

ماذا تقترح لحماية المسنين

.....