وحدة البحث
في علوم الانسان للدراسات
الفلسفية، الاجتماعية والإنسانية

UNITÉ DE RECHERCHE SCIENCES DE
L'HOMME ÉTUDES PHILOSOPHIQUES
SOCIALES ET HUMAINES

26

جامعة وهران 2

دراسات
في سوسيولوجيا الشيخوخة

إعداد وتقديم وتنسيق

أ.د. زرقة دليلة د. زيدان نعيمة

للطباعة والنشر والتوزيع

وحدة البحث: علوم الإنسان للدراسات الفلسفية، الاجتماعية والإنسانية

Unité De Recherche Sciences de l'Homme Etudes Philosophiques Sociales Et Humaines

دراسات في سوسيولوجيا الشيخوخة

تأليف
مجموعة من الباحثين

منشورات وحدة البحث 2024

الهيئة المشرفة على الكتاب
إعداد وتقديم وتنسيق
د. زيدان نعيمة
أ.د. زرقة دليلة

للطباعة والنشر والتوزيع

جميع الحقوق محفوظة، لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو تخزينه في نطاق استعادة المعلومات أو نقله او إستنساخه بأي شكل من الأشكال دون إذن خطي مسبق من المؤلف.

©المكتبـــة الوطنيـــة الجزائريـــة 2024.

ردمـــــك: 8 - 48 - 030 - 9969 - 978

حقـــوق الطبـــع محفوظـــة للمؤلف.

اللجنة العلمية

- د. زيدان نعيمة، جامعة وهران2، الجزائر
- أ.د. زرقة دليلة، جامعة سعيدة، الجزائر
- أ.د. إسعد فايزة زرهوني، جامعة مستغانم، الجزائر
- أ.د. حسن علي، جامعة سعيدة، الجزائر
- أ.د. شنافي فوزية، جامعة وهران 2، الجزائر
- د. بن عاشور سالم، جامعة وهران2، الجزائر
- د. شوايل شايلة شهرزاد، جامعة معسكر، الجزائر
- د. بلعروسي شريفة، جامعة وهران2، الجزائر
- د. حيرش بغداد ليلى أمال، جامعة مستغانم، الجزائر

الفهرس

المواضيع	الصفحة
مقدمة السلسة:	7
تقديم الكتاب	8
مقاربة متعددة التخصصات لمفهوم الشيخوخة **قرطي فائزة، زيدان نعيمة**	9
كبار السن والمشكلات الاجتماعية والنفسية **بوديارعبد الحميد**	29
المعاش النفسي والعزلة الاجتماعية لدى كبار السن من المتقاعدين (دراسة ميدانية على الأساتذة المتقاعدين) **كريم أمينة، عثماني نعيمة**	51
التداعيات النفسية والاجتماعية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا **مختاربوفرة، يوسف لعجيلات**	73
استراتيجيات المساندة النفسية بالمسن **بن عامرزكية**	87
كبار السن والأمراض المزمنة في الجزائر، واقع وأرقام. حسب قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 (Mics6). **أحمد عبد المقتدرشنين، عبد الكريم محدادي**	95
الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين أية علاقة؟ **حليمة رزايقية، فضيلة بلعباس**	109
واقع مقدم الرعاية والمساندة النفسية والاجتماعية بالمسن المصاب باعراض الزهايمر خلال فترة كورونا **رحموني مريم**	121
دور مراكز الرعاية الاجتماعية في تلبية احتياجات المسنين دراسة تحليلية للخدمات الاجتماعية المقدمة بدار الأشخاص المسنين و/أو **المعوقين صالح باي-سطيف / سلمى كوندة، عبد الكريم بلعزوق**	135

المتقاعد والشيخوخة – قراءة سوسيو- نفسية **دليلة زرقة، رضوان عباس، حسن علي**	149
التغير الاجتماعي للأسرة الجزائرية وانعكاسه على كبار السن **شهرزاد ميموني، نورية سوالمية**	159
تغير الأدوار الوظيفية في الأسرة الجزائرية وأثره على المكانة الاجتماعية لكبار السن **بلوافي هوارية**	181
المسن وأزمة الهوية في ظل التحولات الاجتماعية؟ **حيرش بغداد ليلى أمال، إسعد فايزة زرهوني**	195
شيوخ فضلوا الاستمرار في العطاء–دراسة أنثروبولوجية ميدانية بمدينة ميلة **خديجة كميش**	209
علاقة الشيوخ بمواقع التواصل الاجتماعي ،: دواعي الاستخدام والاشباعات المحققة **بعلي محمد السعيد، بزغي أسماء**	225

Social perception of the elderly in Algeria **NASRI Zouaoui**	237
The Nature of Health and Psychological Problems of Elderly People and the Methods to Diagnose them **Hassina Bouchareb Fouzia Bouchareb ,**	255

مقدمة السلسة:

أد. عبد القادر بوعرفة
مدير وحدة البحث

تَسْعَى الوحدةُ عَبْرَ التَّكْوِينِ والبَحْث العِلمي إِلَى إِصْدارِ «سَلِسَةِ بُحُوثٍ جامعية» تُعْنَى بِمَا يُنْتِجُهُ طَلَبَةُ الدُّكْتوراهِ والأَسَاتذَة. وَيَهْدِفُ إِلَى تَعْزيزِ القُدْرَةِ عَلَى الكِتابَةِ الأَكاديميَّةِ، والْوُلوجِ إِلَى عالَمِ الكِتابَةِ الفَلْسَفيَّةِ والاجتماعية. إِنَّ إِنْتاجَ نَصٍّ في العُلُوم الاجْتِمَاعية والإِنْسَانية لَيْسَ بِالْسَهْلِ وَلَا بِالْمُمْتَنِعِ، وَلَكِنَّهُ يَسْتَدْعِي القُدْرَةَ عَلَى التَّحْليلِ والنَّقْدِ، وَمَلَكَةِ التَّرْكيبِ والتَّجاوُزِ. فَالنَّصُّ المُنْتج نَصٌّ لَيْسَ مِلْكًا لِمُنْتَجِهِ بَلْ مِلْكًا لِقارِئِهِ، لِأَنَّ كُلَّ قِراءَةٍ هِيَ تَأْويلٌ لَهُ بِناءً عَلَى الفَهْمِ وامْتِلاكِ ناصيَةِ المَعْنَى، وَكُلُّ قِراءَةٍ لِلنَّصِّ هِيَ قِراءَةٌ تَسْتَدْعِي اتِّخاذَ مَوْقِفٍ، قَدْ يَتَحَوَّلُ المَوْقِفُ إِلَى إِنْتاجِ نَصٍّ مَوَازِيٍّ لِلنَّصِّ الأَصْليِّ، فَالعلوم الاجتماعية والإنسانية فِي جَوْهَرِها هِيَ قوَّةُ الباحث عَلَى مُمارَسَةِ النَّقْدِ ضِمْنَ حُدودِ المَعْرِفَةِ وَإِيثِيقَا التَّواصُلِ. وَنَحْنُ عَبْرَ هَذِهِ السَّلِسَةِ نَهْدُفُ إِلَى مُحاوَلَةِ دَفْعِ الباحثين إِلَى المُساءَلَةِ والنَّقْدِ، وَإِلَى المُجاوَزَةِ والْإِبْداعِ، بُغْيَةَ خَلْقِ فَضاءٍ لِلْحِوَارِ العلمي اَلَّذِي يُمْكِنُنَا مِنْ دَفْعِ الكِتابَةِ بِالْجَزَائِرِ إِلَى اَلْتَمَوْضِعِ مَغارِبِيًّا وَعَالَمِيًّا، وَلَا يَتَأَتَّى ذَلِكَ إِلَّا بِدَفْعِ هَذَا الْجِيلِ إِلَى الكِتابَةِ والرَّدِّ فِي الوَقْتِ نَفْسِهِ.

إِنَّ الكِتابَةَ لَيْسَ تَرَفًا وَلَا شَرَفًا، بَلْ هِيَ رِسالَةٌ تَنْأَى عَنْ حَمْلِها المَوْجوداتِ، تَفْرِضُ عَلَى الكاتِبِ الِالتِزامَ بِأَخْلاقيّاتِها وَمَبادِئِها، وَأَنْ يَسْلُكَ الكاتِبُ سُلوكَ الإِنْسانِ الحَكيمِ، وَأَنْ يَتَمَسَّكَ بِمَا يَفْرِضُهُ الواجِبُ والْحَقُّ، وَأَوْلَى مَراتِبُ الواجِبِ أَنْ يَكونَ أَمِينًا وَصَادِقًا، وَأَنْ لَا يَنْتَحِلَ أَفْكارَ غَيْرِهِ، وَأَنْ يُنْسَبَ لِنَفْسِهِ مَا كَانَ مِنْ نَفْسِهِ جُهْدًا وَنَظَرًا وَثَانِيهَا أَنْ يَتَدَرَّجَ فِي الكِتابَةِ فَاَلْوُصولُ إِلَى المُبْتَغَى يَبْدَأُ دَوْمًا بِخُطْوَةٍ.

تقديم الكتاب

تعد الشيخوخة المرحلة الأخيرة من دورة حياة الإنسان، فهي مرحلة حتمية، ينتقل فيها الشخص تدريجيا من حالة الحركة والنشاط إلى حالة الكمون والسكون. فرغم خبراته وتجاربه، يعيش تحديات كبيرة حيث يواجه مشكلات اجتماعية ونفسية، وحتى اقتصادية، مما يستدعي تكاثف الجهود وتداخل دراسات علم الشيخوخة مع علوم ومعارف متعددة بداية من علم الاجتماع وعلم النفس والأنثروبولوجيا وعلم الطب وجيرونثولوجيا...الخ، وذلك للفهم والتحليل الدقيق لواقع المسن.

إن الشيخوخة هي عبارة عن كلمة تعبر عن فئة اجتماعية فقدت دورها في الحياة اليومية حسب منظور الشخص العادي حاليا، غير أن مصطلح الشيخوخة يرتبط بمجموعة من المفاهيم (كبار السن، العمر الثالث، العمر الرابع، المتقاعد ...) وهذا في حد ذاته يعطينا تصور عام لمفهوم الشيخوخة ومدى ارتباطه بمؤسسات المجتمع، ودور هذه الفئة في خلق التوازن الاجتماعي والحفاظ على الموروث الثقافي وصناعة جيل يؤسس للوفاء لهذه الشريحة الهامة عند كل المجتمعات الإنسانية.

ويتناول كتاب دراسات في سوسيولوجيا الشيخوخة، الدامج بين الدراسات النظرية والتطبيقية أو الميدانية محاولة المختصين الوقوف على المؤثرات الاجتماعية والديمغرافية والفيزيولوجية والنفسية، في تجربة الشيخوخة، حيث يسعون إلى الفهم العميق والدقيق لهذه الظاهرة الاجتماعية والتي أصبحت فعلا تحتاج منا تقديم دراسات خاصة على المستوى التطبيقي لملامسة الواقع وسبر أغواره .

فدراستنا لظاهرة الشيخوخة تحيلنا إلى دراسة البناء الاجتماعي للشيخوخة ومعرفة كيفية تحليل هذه الظاهرة داخل الهيكل الاجتماعي من خلال دور الفاعلين الاجتماعيين ومؤسسات المجتمع المدني، وإن كان هذا الموضوع يدخل في إطار الدراسات الميكروسوسيولوجية ،إلا أنه يمكن فهمه كذلك في إطار البنية الاجتماعية أو الكلية الاجتماعية من خلال الدراسات الماكروسوسيولوجية .

هذا الكتاب يضم مجموعة من الدراسات في حقل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مبنية على أن الشيخوخة ليست مجرد كلمة وإنما هي فهم لواقع المجتمع بمتغيراته ومشكلاته، ومعرفة آليات البناء الاجتماعي وحدود العلاقة بين الأفراد في إطار شبكة العلاقات الاجتماعية في ظل الفردانية واللامبالاة بالقيم الثقافية والاجتماعية، خاصة لما تتعرض له هذه الفئة من إقصاء وتهميش اجتماعي خصوصا على مستوى مؤسسات التنشئة الاجتماعية والتي اقتصر دورها على الرعاية الاجتماعية دون الخوض في فهم القصور الذي أصاب المجتمع في احتوائه لفئة كبار السن، مما يزيد من أهمية دراسة هذا المجال،

والتي تميزت بشرح المفاهيم والمصطلحات الخاصة بهم، وتصورات المجتمع لهم، ودوره في احتوائهم ومحاولة الكشف عن المشكلات التي تعيننا في فهم هذه الظاهرة من زوايا متعددة ومن خلال تخصصات مختلفة، كما تنوعت الدراسات بين النظري والتطبيقي واستشراف بعض القراءات حول هذه الظاهرة وعلاقتها بالتغير الاجتماعي.

وأخيرا نأمل أن يساهم هذا الكتاب في الفهم الموضوعي والحقيقي لتجربة الشيخوخة وحياة المسن، وأن يرفع الوعي للاهتمام أكثر بفئة المسنين، وضمان الحياة الكريمة لهم في آخر مرحلة من عمرهم.

د. زيدان نعيمة أ.د. زرقة دليلة

مقاربة متعددة التخصصات لمفهوم الشيخوخة
An interdisciplinary approach to the concept of aging

قرطي فائزة
جامعة وهران 2، محمد بن أحمد
Korti.faiza@yahoo.fr

زيدان نعيمة
جامعة وهران 2، محمد بن أحمد
naimazidan5@gmail.com

ملخص:

في هذه الورقة العلمية سنستوفي الغرض لتبيان كنه وجوهر مفهوم «الشيخوخة»، من خلال دراسة مفهوماتية ونظرية من أبعادها العلمية: الصحية، والسيكولوجية، والسوسيولوجية. فنستعرض ما جاء به المتخصصون في طب الشيخوخة حول مقومات الجسد وما تطرأ عليه من تحولات فسيولوجية في مرحلة متقدمة من العمر، وبذلك نتعرف على علاقة الشيخوخة بمفهوم الجسد، مع الأخذ بعين الاعتبار البعد السيكولوجي للفرد حيث نتطرق إلى التنويه للحالة النفسية التي يمكن أن يتوصل إليها الشخص مع تقدمه في العمر، ومع ما آل إليه جسده من تحولات أين تتغير هويته من فرد شاب إلى فرد واجِل مُسن، وبذلك نسلط الضوء على التصورات التي يكونها الفرد حول ذاته في هذه المرحلة (الشيخوخة). كما نتوجه إلى تحديد أسلوب الحياة المناسب للفرد في مرحلة مبكرة من العمر -تبعا للمنظرين في مجال السوسيولوجية وعلم الشيخوخة- والتي تستدعي إلى بناء جسد صحي ذو هيئة مقبولة، مع الأخذ بعين الاعتبار التنويه إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يمكن أن تؤدي بالفرد إلى الانحدار نحو التقهقر والتراجع الصحي والذي يؤثر بالضرورة على الجانب النفسي للفرد أين يدخل في هالة مستعصية من الفحوصات الطبية، ولربما الاستسلام لمغادرة الحياة.

كلمات مفتاحية: الشيخوخة، الجسد، الفرد المُسنّ، المرض، سن اليأس.

abstract :

In thisscientific article, wewillfulfill the objective of clarifying the nature and essence of the concept of «aging», through a conceptual and theoreticalstudy of itsscientific dimensions: health, psychological and sociological. Wereviewwhatspecialists in geriatricmedicine have said about the components of the body and the physiological changes

thatoccur in it in later life, and thuswelearn the relationshipbetweenaging and the concept of body, takingintoaccountWetakeintoaccount the psychological dimension of the individual, addressing the psychological state that a person can achieve. As sheages and with the transformations her body undergoes, heridentity shifts from a youngindividual to an elderlyindividual. light on the perceptions that the individual has of himself at this stage (oldage).Wealsoaim to determine the appropriate lifestyle for the individual at an early stage of life - according to theoristsfrom the field of sociology and gerontology - whichrequires building a healthy body with an acceptable appearance, takingintoaccount social and economic conditions thatcould lead the individual to declinetowardsregression. The decline in health, whichnecessarily affects the psychological aspect of the individual, entersinto an intractable aura of medicalexaminations, and perhapsabandoningoneself to life.

Keywords: aging, body, elderly, disease, menopause.

مقدمة:

موضوعنا في هذه الورقة العلمية يتناول دراسة مضمون الشيخوخة من خلال تأصيل المفاهيم المرتبطة بها، وتحديد مدى علاقتها بالجسد. إن كنه وجوهر الكائن البشري مرتبط بأبعاد مختلفة مترابطة فيما بينها ومتداخلة، ومكملة لبعضها البعض، حيث أنّ الإنسان هو كل متكامل في بعده المادي الجسماني، والنفسي، والروحاني، وهذا الكل يدخل في علاقة تفاعل مع المحيط الأيكولوجي والبيئة التي يعيش فيها، أين ينمو الإنسان ويتطوّر فيتأثر ماديا ومعنويا في جميع أطوار مراحل حياته، ويكون هذا التأثر إما إيجابيا أو سلبيا، فإما أن يكبر ويرشد الفرد ذو هيئة مقبولة ذاتيا فيستقبل مرحلة الكهولةوهو في صحة جيّدة، أو أنه يترهّل ويدخل عتبة الشيخوخة وهو في حالة يرثى لها، يكابد آلام جسدية ونفسية، وهي مرحلة تتطلب عناية ورعاية صحية نفسية-جسدية أين يكون تابع للآخر غير مستقل بذاته، ينتظر فيها مرحلة نهاية الحياة، وهذه الأخيرة يعيشها الفرد الهزيل والمترهل، الفاقد لقواه الجسدية تجعله فردا بائسا، خاصة بعد أن يجعل قطيعة مع اعتياداته اليومية وأسلوب حياته

الشخصي، وينكص عن النظام السوسيوثقافي من كل ما يحتويه من عادات وتقاليد تجعله يتحسس ضعف نسيجه الاجتماعي، حيث يفقد علاقته بالمحيط الاجتماعي.

فإذن في مقالنا هذا سنقف على بعض التفاصيل المفاهيمية والاصطلاحية التي نوضّح من خلالها العلاقة الطردية بين الفرد وذاته وكذا حياته الاجتماعية،فنجيب عن بعض الأسئلة التي تختلجنا والتي توجهنا نحو توسيع الرؤى حول مفهوم الشيخوخة، وما الصورة التي يرسمها الفرد لذاته في علاقته بالجسد، فنحاول أن نفهم العلاقة التي تربط الشيخوخة بالجسد، ونتعرف عن الأسباب التي تنادي لهذه المرحلة، كما نوضح ما إذا كانت الشيخوخة مرتبطة بسن معين أين نعتبرها تحول طبيعي يستدعي تقبل الواقع، أو أنه تحكمها ظروف اجتماعية واقتصادية يعجز عن مجابهتها الفرد، تؤثر عليه سلبا أين يدق جرس العجز والتراجع الصحي الذي يسهل الولوج إلى عتبة الشيخوخة في أي مرحلة من العمر.

1. **تحديد المفاهيم:**

1.1. الجسد: هو الجزء المادي للكائن الحي. مرادفه: التشريح، الجانب العضوي، الفسيولوجي والبدني. عكسه الجانب الروحاني والعاطفي أو الوجداني، تبعا لقاموس Larousse. وبناءا على هذا التعريف نشير أنّ هذا الجسد يمثل بعدين أساسين، أوّلها البعد الخارجي المرفولوجي يتمثل في الشكل والمظهر، والبعد الداخلي العضوي والتحولات الفسيولوجية التي تتم في جسم الإنسان، وهذه الأخيرة يمكن أن تتبدّى على سلوك الفرد، وتتجلى على مظهره الخارجي الذي يواجه به المحيط الاجتماعي، فعلى سبيل المثال الخجل هو تحول فسيولوجي يظهر على شكل احمرار الوجنتين، ويمكن أن يؤدي إلى تغير في السلوك؛ولما نتحدّث عن صحة الفرد الجسدية فإن المرض يمس الجانب العضوي، من الممكن أن يصل إلى حالة متأزمة، حيث إذا حدث أي خلل في أي عضو من جسم الإنسان يمكن أن يؤثر على أعضاء أخرى، فيحدث خللا في التوازن العضوي للجسد والفسيولوجي من ناحية أخرى، والعكس لا ينفي ذلك، فالتقلبات الهرمونية (منها هرمونات التوتر، والقلق) تؤثر على التوازن الوظيفي للجسم.

1.2. الشيخوخة:

إن مصدر الشيخوخة الفعل «شاخَ، يشيخ شيْخا، وشيوخَةً، وشيخوخة،

وشيخوخِيَّة؛ شيَّخَ: دعاه «شَيْخا» فقال له: «يا شيخ» تبجيلا؛ تشيَّخَ: صار شَيْخًا؛ الشيخ: من استبان فيه تقدّم السنّ وظهر عليه الشيب، جمع: شيوخ... مشايخ. ويطلق الشيخ على الأستاذ والعالم، وكبير القوم، ورئيس الصناعة، وعلى من كان كبيرا في أعين القوم علما أو فضيلة أو مقامة، ونحو ذلك(فؤاد افرام البستاني، د.ت.). ومنها كذلك شيخ الإسلام، وكان محصورا برجال العلم والتصوف؛ وشيخ القبيلة هو الرئيس القائم على شؤونها؛ مجلس الشيوخ سلطة تشريعية في بعض البلدان تكمّل عمل مجلس النواب، وهي تضم أعيان البلد من شخصيات منتخبة أو معينة نظرا لأهميتها السياسية. (www.elmaany.com)

تبعا لقاموس Le Robert الشيخوخة هو الفرد الذي يضعف مع التقدم في السن، حيث يصبح فردا مسنا «vieux»، ونقول شاخ فلان تبعا لقاموس Larousse يعني أنه وصل إلى شفق الحياة (Crépuscule De La Vie).من المجدي بنا بعد هذا التعريق أن نقف وننوه إلى **مفهوم السنّ أو العمر**(âge) والذي يعدّ-تبعا لقاموس Larousse(2009)- «الفاصل الزمني، والوقت، والفترة أو المرحلة. ويطلق على من هو في سنّ معيّنة تقدم به العمر: (vieux)، وهو قديم الطراز (vieillot)، ضدّ: الشَّاب، والصغير».

فإنّ الشيخوخة يمكن أن تكون مرحلة عمرية يدخل فيها الفرد، فتتغيّر هويته من الشباب مرورا بالكهولة، وصولا إلى الشيخوخة، ومن الممكن أن يصبح مع امتداد العمر، «**شخصا عجوزا**»، وهذا الأخير مأخوذ من «الفعل «عَجَزَ»، وعَجْزًا، ومَعجزَةً عن الشيء: يعني لم يقتدر عليه، ضدّ حزَم، فهو فرد عاجز.(فؤاد افرام البستاني، د.ت.) وهذا الأخير يكون في حالة تتطلب عناية ورعاية صحية أسرية أو استشفائية، مع العلم أن الفرد الشيخ ليس بالضرورة أن يكون فردا عجوزا تخلّله الوهن، فتنوّه منظمة الصحة العالمية، أنّ «الشيخوخة تعني صحة جيّدة، فهي العمليات التي تطوّر وتحافظ على المهارات الوظيفية فتعزز الرفاهية في سن الشيخوخة (D.G.O.M.S.، 2020)، حيث يكبر الفرد ذو صحة جسدية ونفسية جيّدة متوازنة وسليمة.

2. سنّ الشيخوخة ومراحل النمو الجسدي:

أشرنا سابقا أن الشيخوخة لها علاقة مباشرة بمعنى «الفرد المُسنّ» والذي تقدّم به العمر، وهذا التقدّم يتمّ إلاّ بعد مراحل مسترسلة حيث الجسد ينمو (Grandit)

ويتطوّر (Se Développe) فيتحوّل (Se Transforme)ليقترب تدريجيا إلى مرحلة الشيخوخة؛ وهذه المراحل كلها من الولادة إلى الوفاة نقدّرها بالأيام والسنوات التي تحسب بصفة تصاعدية أو تنازلية تبعا لتعداد زمني، مرتبط على حسب الدكتور-Ri chard Besdine وRichard G. Stefanacci**بـ«السنّالكرونولوجي»** (-L'age chronolo gique)، (Richard g. Stefanacci ، 2022 ؛richard w. Besdine، 2019) والذي -على الأرجح- يسمح لنا بتحديد **سنّ الفرد**، الذي من جهة يعطي تصور في امتداد الحياة، أو ينبه باقتراب أجل نهاية الحياة.

ولما نشير إلى النمو والتطوّر الجسدي في مراحل العمر المختلفة، يتوجّب علينا التنويه إلى أنّ هناك اختلاف متكامل بين المفهومين حيث للنمو خصائص الزيادة في الطول والوزن والنضج البيولوجي والاجتماعي والنفسي، وبالتالي تتم بعض التحولات الفسيولوجية والجسدية مرتبطة على سبيل المثال بمرحلة البلوغ والمراهقة، فنشير أن الطفل ينمو تدريجيا، فيتحوّل ويتطوّر جسده إلى الأحسن، ويكون في هذه الحالة النمو والتطور طبيعي بيولوجي، ومن جهة أخرى التطوّر يكون ذاتي حيث يطوّر الفرد من معالمه الشخصية فيعمل على تحسين معارفه ومهاراته وقدراته بتفاعله مع البيئة والمحيط الذي يعيش فيه، فنقول «تطوّر يعني تحول من طور إلى طور، وهو التغيّر التدريجيّ الذي يحدث في بِنْيَةِ الكائناتِ الحَيَّةِ وسلوكِها؛ ونقول تطوّر في دراسته يعني ترقّى وتدَرَّج» (www.almaany.com)، ولكن الفرد قد يواجه بعض التحولات الغير مُرضية في مرحلة من مراحل نمّوه أين الجسد يميل إلى الترهل والذبول، ومن هنا يمكن القول أنّ الجسد تطور إلى الأسوأ، وهو **«تطوّر تراجعي أو تطوّر رجعي»**ويعني في علم الأحياء أنّ «الكائنات الحية تفقد سمات معقدة وقد تظهر وكأنها تتطور «إلى الوراء»،ويقصد به في مجال الصحة هو رجوع انحلالي للخلايا أو الأنسجة إلى شكل أقل تميّزا في البناء أو الوظيفة» (evolutioninarabic.com؛ ontology.birzeit.edu)، وعليه يمكن القول أنّ «التطور قد يميل إلى التحسن أو التقهقر أما النمو يتخذ شكل التحسن والزيادة...فالنمو ما هو إلاّ ناحية من نواحي التطور»(حنان عبد الحميد العناني، 2014، ص.ص.100-101).

تبعا لما سبق ننوه إلى مرحلة الشيخوخة على أنها مرحلة تطورية رجعية، حيث تتم فيها بعض من التحولات والتغيرات التي تطرأ على جسم الفرد من مرحلة عمرية إلى أخرى، فتعيق حركته البدنية، وتتراجع صحته الذهنية، والجسدية، في سن معيّن،

يدعى بسنّ الشيخوخة، وقم تم الاختلاف في تحديد هذا السن في مختلف الأدبيات، حيث أنّ فترة الشيخوخة في القاموس العربي للمعاني عرّفها على أنها «مرحلة من مراحل العمر تبدأ غالبا عند سنّ الخمسين وما فوق... فالشيخ هو فوق الكهل ودون الهرم (www.elmaany.com)،وغالبا ما يحددونه بسن الخمسة والستون سنة وما فوق.

عموما هذه الفترات الكرونولوجية من العمر تسمح بتحديد السن القانوني للتقاعد الذي يختلف من دولة إلى أخرى ويتم تغييره من فترة زمنية إلى أخرى، فعلى سبيل المثال نذكر أن «سن التقاعد في إيطاليا وهولندا 67 عاما، وفي المملكة المتحدة 66 عاما، وفي فرنسا محدد بـ62 سنة، ومؤخرا تعلن رئيسة الوزراء على إصلاح سن التقاعد إلى 64 عاما بحلول 2030.»(إصلاح نظام التقاعد في فرنسا، 2023)،وعلى سبيل الذكر ننوه أن سن التقاعد في الجزائر تم تحديده وتغييره من فترة زمنية إلى أخرى، حيث «أشارت مسبقا وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي لسنة 1983 تبعا للقرار رقم 83-12 المؤرخ في 2 يوليو والمتعلق بالتقاعد، أنه يتم منح معاش التقاعد إلى العامل الذي يكون قد بلغ سن الـ 60 بالنسبة للرجل، و55 سنة بالنسبة للمرأة. وتستفيد العاملات من تخفيض في السن على كل ولد وذلك في حدود ثلاث سنوات (ثلاث أولاد). ولا يتم فرض أي شرط للسن بالنسبة للعامل الأجير الذي استوفى 32 سنة من النشاط» (www.mtess.gov.dz).وقد حُدّد قانون رقم 16-15 المؤرخ في 31 ديسمبر من سنة 2016، المعدل والمتمم للقرار السابق، حيث تم تعديل المادة السادسة التي توجب الإحالة عن التقاعد ببلوغ سن ستين (60) سنة على الأقل -لكلا الجنسين-، غير أن العاملة يمكن إحالتها عن التقاعد بطلب منها في سن الخامسة والخمسين سنة كاملة؛ مع مراعاة اختيار العامل (ة) أن يختار إراديا مواصلة نشاطه بعد سن الستين في حدود خمس سنوات. كما أن كلا المرسومين (1983 و2016) يحدّدا الفترة الدنيا للعمال ذوي الظروف الصحية الخاصة العاجزين عن مواصلة العمل. وأما في مجال التعليم العالي لم يُحدّد مُسبقا سن تقاعدي للأساتذة الجامعيين، إلى أن ثُبت قرار وزاري بتحديد سنّ التقاعد إلى 75 سنة لكلا الجنسين –أساتذة وأستاذات- والذي أعلن عن تطبيقه في 29 أوت 2019 بناءا على مذكّرة السيد الوزير المؤرخة في 15 أوت 2019.

ما نريد توضيحه في هذه الأعمار التي تحدد سن التقاعد بمختلف القطاعات المهنية –الوطنية أو الدولية- أنّ الشخص المحال عن التقاعد لا يمكن تصنيفه من الأفراد العاجزين عن مواصلة العمل إلا في الحالات الخاصة المستعصية عن القيام

بالنشاط المهني، وغير ذلك ليس بالضرورة أن يكون الفرد المتقاعد شخصا ضعيف الجسد وهزيل القوى، بل على العكس يمكن أن يكون ذو هيئة صحية سليمة وجيّدة وقادر على أن يقدم جهدا أكثر في مجال عمله، وعليه لا يمكن في هذه الحالة أن نتكلم عن من شاخ من المهنيين، أو العامل العاجِز، وإنّما الشَّيخ ذو الخبرة المهنية الذي أصبح كفئ في مجاله المهني، ولم يبلغ البتة عتبة الشيخوخة، على غرار ذلك يمكن أن يلجّ في مجالات مهنية أخرى -تبعا لرغباته- أين يكون دائما فردا نشطا مِعطاءا.

1.2. معالم الشيخوخة الجسدية:

الشيخوخة لها معالم ومعايير ومؤشّرات مرتبطة بالجسد، تساعدنا على تحديد تصوّر وتمثل لمعنى الفرد المسنّ، حيث نقوم بتقويم وتقييم جسده. ومن بين هذه العلامات نذكر: الشعر الأبيض وللحية البيضاء (الشَّيْب)، وجه مجعّد، وذبول، ربما جسد حدِب... إلخ، وللحصر نشير إلى مثل متداول مأخوذ بأسلوب حواري، يعطي لنا صورة تستوفي معالم الشيخوخة، حيث يسأل أحد عن الحالة الصحية لصديقه وهو يحاوره، فيجيب: «لقد كَبِرت: الاثنين أصبحا ثلاث، والبعيد أصبح قريب، والجماعة تفرّقت»، وتعني عموما، أنّه أصبح يتّكي على عكّاز، وحِدَّت النظر ضعفت وقلّت، والأسنان سقطت وتفرّقت؛ وعليه يمكن القول أن الشيخوخة هي جسد واهن فقد نضارته، يبلغها الفرد في مرحلة معيّنة من عمره، وتعتبر من التحولات البديهية الخاصة بالخليقة البشرية وقانون الطبيعة الذي لا يمكننا نكرانه، فكلنا نتوصل إلى هذه المرحلة من التحول الجسدي، حيث يوضح المتخصصون في مجال الشيخوخة (علم الشيخوخة، وطب الشيخوخة)[1]* أنّه «في هذه المرحلة يتغير التركيب العضوي للجسم، وهذا التغيّر يُحدث خلالا في التوازن الوظيفي للأعضاء، وبالتالي يحدث اضطراب في توازن الجسم، على غرار التغيرات التي تطرأ على الخلايا التي تسمح بظهور علامات الكِبر في البعد المرفولوجي للجسد، مع العلم أنّ هذه الأخيرة تعتبر من العلامات الأساسية للشيخوخة». (Richard g. Stefanacci ، 2022؛ richard w. Bes-

(1) الطب المتخصص في مجال الشيخوخة (gériatrie) وهو طب هدفه البحث عن الوسائل التي تسمح بتأخير ظهور معالم الهرم. وعموما طب الشيخوخة هو جزئ من علم الشيخوخة (gérontologie)، وهذا الأخير يهتم بدراسة الشيخوخة بمعناها الواسع، من الناحية البيولوجية، والسيكولوجية، والسوسيولوجية، والديمغرافية، وأكثر من ذلك بالصحة العامة المرتبطة بالشيخوخة. وهنا يكمن الفرق بين علم الشيخوخة وطب الشيخوخة حيث أنّ هذا الأخير محصور في تأمين صحّة الأفراد المسنّين الجسدية والسيكولوجية. (www.passeportsante.net)

(dine، 2019

ويمكن أن نوجِز التغيرات والتحولات التي تطرأ في مرحلة الشيخوخة، تبعا للدكتور R.G. Stefanacciالمختص في تقديم الرعاية والعناية الصحية للأفراد المسنين، حيث يعطي تفاصيل دقيقة للتراجع الصحّي والفسيولوجي والمرفولوجي لهذه المرحلة، والمتمثلة باختصار في: تراجع نوعية الانسجة العضلية والقوة العضلية؛ ضعف النظر؛ نوعية الجلد يتغير فيصبح رقيق جدّا وأكثر جفافا، وتبدأ التجاعيد بالضهور، والبشرة تتغير لأنّ الكولاجين «collagène» (المكون الأساسي الذي يعمل على تقوية الجلد)، والإيلاستين «l'élastine» (الذي يسمح ليكون الجلد أكثر مرونة) تتغير هي كذلك من الناحية الكيماوية فتقل وضيفتها، على غرار ذلك، الجسم لا ينتج بروتين الكولاجين والايلاستين بكمية كافية في مرحلة الشيخوخة حيث الجسد يتجعّد مع الوقت...إلخ.» (R.G. Stefanacci ، 2022)

إنّ أهم سؤال يمكن أن نطرحه في هذا السياق، بعد أن تعرفنا على علامات الشيخوخة الجسدية من مختلف أبعادها. هل لهذه العلامات سن محدّد؟ يمكن للفرد -رجل أو امرأة- أن يتجهّز نفسيا لمواجهتها قبل الدخول إلى عتبة هذا العمر!.

يقال في مثل شعبي: «**الشَّيْب يَظلِم الفرد**»، وهذا يعني أنّ الشّيب برز في سن صغير -إذا صح التعبير- أو يمكن القول في سن ما قبل الكهولة، وهذا على الأرجح لا يليق بفرد لا يزال في مقتبل العمر أو في متوسط العمر حيث من المفروض يكون في قمّة حسن النظارة، ولهذا يمكننا أن نقول أن الشيب ظَلَمَ هذا الشخص؛ ولكن من جهة أخرى، لا يمكن أن نعتبر أن هذا الشخص نفسه قد بلغ عتبة الشيخوخة في سن مبكرة، لأنّ من أهمّ مؤشرات هذه الأخيرة تتمثل في التجاعيد، ولا يمكن أن نحكم على الفرد أنه مسّن من خلال الشعر الأبيض حيث يقال في مثل شعبي متداول: «**كذِّب الشَّيْب وصدّق التَّكْمَاشْ (التجاعيد)**»، بمعنى، لما ترى شخصا ذو بشرة مجعّدة فهذا يؤكّد أنه شخص قد شاخ وبالتالي قد كبُر في السن.

أشار الأطباء في نفس المضمون، أنه «من الطبيعي أن يبدأ ظهور الشعر الأبيض مع تقدم العمر، ولكن يمكن أن يظهر في مرحلة مبكرة في بعض الحالات، وذلك راجع لعوامل وراثية، وأخرى متعلّقة بنقص بعض الفيتامينات منها «ب12»، والإجهاد المزمن... إلخ»، (altibbi.com؛ www.webteb.com) هذا ما يوضّح لنا أن الشيب

والذي يعتبر من أحد معالم الشيخوخة ليس له سن معيّن، ونفس التحليل يمكن أن نوجّهه إلى التحولات العضوية والوهن الصحي الجسدي والذي لا يمكن تحديد سنّ له كذلك، أين يبدأ فيه الجسد بالتراجع الوظيفي، وقد أكّد ذلك المتخصصون في طب الشيخوخة والباحثون في علم الشيخوخة أمثال الدكتور R.W. Besdine حيثأشار أنّ التغيرات التي تحدث خللا في الخلايا والتي تسمح بظهور علامات الكِبر، وبعض الخلايا العضوية التي تصبح عاطلة عن العمل والتي تؤثّر على أعضاء الجسد فيحدث اضطرابات في توازن الجسم، هي تغيرات تختلف من سن إلى آخر، وعليه لا يمكن أن نحدّد مرحلة التحولات البيولوجية في مرحلة معيّنة من سنّ الفرد. لهذا حدّد Besdineمفهوم «**السّن البيولوجي**» كعنوانًا لسنّ الفرد في هذه المرحلة (مرحلة التحولات البيولوجية) والذي لا يمكن أن يتطابق مع «**السنّ الكرونولوجي**» (R.W. Besdine، 2019)،هذا ما يوضّح أنّه، كلّما كان الشخص في صحة جيّدة كلّما يمكنه التغاضي عن سنّه مهما تقدم به العمر، بحكم أنه لربما صار شيخا من حيث التحولات المرفولوجية، ولكن لم يصبح شيخا عجوزا، حيث سُئل أعرابيّ مُتقدّم في السنّ: «كم عمرك؟. فأجاب:أنا في صحّة جيّدة...».

وعليه ومن كل ما سبق، نشير أن الشيخوخة كنهها وجوهرها مرتبط بالجسد، وما يطرأ عليه من تغيرات وتطورات رجعية، تعطي ملامح جسد واهن، ومُضمر، وذبول، ومجعّد، وهذه المواصفات يمكنها أن تؤثّر على الجانب السيكولوجي للشخص، بعد أن كوَّن صورة سلبية عن حالته البيولوجية التي تجعله في سن معين -ولربّما في سنّ مبكّر- في حالة نفسية لا يتقبل فيها جسده الذي أعطى له هوية جديدة، حيث «**الجسد يمثل رمز لهوية الفرد**» على حسب De Singly (E.Macia &Chapuis-Lucciani، 2008، ص.ص.106-101) أين الشيخوخة تدق أبوابها؛ وعلى عكس من ذلك، إذا تقبّلها فإذن يعتبر الفرد المسن ناضجا أي بلغ «**السنّ النفسي للشيخوخة**» (R.W. Besdine، 2019).

3. الشيخوخة والبعد السيكولوجي للفرد:

إنّ التحولات الجسدية البيولوجية التي تتراجع إلى الوراء من الناحية الصحية أو من الناحية المرفولوجية، تؤثر على الجانب النفسي بالضرورة، إلى أن يحاول الفرد تقبل ذاته بعد بروز علامات الشيخوخة، ويحاول التعايش مع مرضه المزمن؛ ففي الوهلة الأولى بعد أن يعي الفرد بالتحولات التي طرأت على جسده، يشعر أن الزمن

مرّ بسرعة بدون أن يلاحظ ذلك، حيث تلتهب نفسه، ويشعر بالإحباط ولربما يتوصّل إلى الاكتئاب وفقد الحماس في الحياة. وهذه الحالة يمكن أن تتخذ جانبين: إحباط نفسي من التحولات المتبدية على الشكل والمظهر، ويمثل البعد المرفولوجي، هذا من جهة. ومن جهة أخرى، الوهن الجسدي يكون أكثر حالة تثير تأزما سيكولوجيا، خاصّة وأنّ الصحة تعتبر من الجوانب الثرية التي تيسِّر الاندماج الاجتماعي ويضمن بها الفرد استمرارية أسلوب حياته، وبالتالي إذا فقدها فقد علاقته باعتياداته اليومية الاجتماعية، ويعجز عن استوفاء مسؤولياته ضمن الانساق الاجتماعية المنتمي إليها،حيث أنّ «احساس المريض بأنه غير قادر على أن يتحرك، أو أن يكسب لقمة عيشه، وأن يساير الآخرين في تفاعلهم مع أمور الحياة بصورة طبيعية، كل ذلك يؤدي إلى شعوره بالكآبة، بالضيق، بالقلق، بالتوتر... فتتكون لديه احاسيس مختلفة فيها شيئ من الحساسية المفرطة ويكون سريع الاثارة والانفعال» (يسرى عبد المحسن، 2000).

وعلى الأرجح إنّ التقلبات النفسية بكل ما يحتويها من إحباط، أو اكتئاب، وقلق، وتوتر، وخوف من المستقبل لربّما، هي تقلبات تعيشها المرأة أكثر بكثير من الرّجل، بحكم أنّ المرأة هي الأكثر تأثرا بالدخول إلى هذه المرحلة (مرحلة التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية) حيث جمالها يعتبر رأسمالها الاجتماعي، إذا فقدته فستفقد ثقتها بنفسها، خاصة بعد أن تفقد نظارتها ويفاعتها فجنسانيتها، وتتأزم حالتها أكثر إذا بلغت سنّ اليأس (ménopause)، مع العلم أن بعضهنّ من النساء ييأسن في سنّ مبكّر، فتأخذ صورة حول نفسها توحي لها أنها فقدت شبابها في سنّ مبكّرة، وهذه الفترة لما لها من تقلبات هرمونية وعضوية تولي إلى معاناة جسدية -أين لربّما ستدق مرحلة الشيخوخة أبوابها-، فلا يستهان على الآثار المترتبّة عن الأمراض العضوية التي تمسّ الجسد في سن اليأس؛ وعليه تنوّه المتخصصة النفسية Marie de Henn**ezel**أنّ "سنّ اليأس يحمل بعد نفسي محض يمسّ نرجسيّتها التي تتطلب التعديل في هذه المرحلة»، (أنظر: Anna Latron، 2010)وهي مرحلة تستسلم فيها للتقلبات الفسيولوجية، وتصدّق تمثلاتها حول ذاتها، فتودّع بدون وعي مرحلة مضت وهي لا تزال شابة؛ وهذا على عكس الرّجل، فعلى حسب ما أورد Haan و1971)block) أنّ «الرجل، كِبر سنه يدل على نضجه فهويته تترسخ مع تقدمه في السنّ» (خلود السباعي، 2011) فلا ييأس من الحياة، وطالما هو في صحّة جيّدة سيكوّن صورة إيجابية حول نفسه أين يعتبر شبابه لايزال في الامتداد.

ضمن نفس سياق المضمون، وما تعيشه المرأة في سن اليأس أو ما يسبق هذه المرحلة (Prémépause)، في الحقيقة هي مرحلة مرتبط بانقطاع الطمث وانتهاء مرحلة الخصوبة، أين تعجز المرأة عن الإنتاج البشري، وبالتالي من المفروض أنهامرحلة يائسة وبائسة بالنسبة للمرأة العاقر، أو التي تريد إضافة مولود للأسرة، وهنا يمكننا أن نتحدّث عن سن اليأس، ولكن خلافا عن ذلك لا يوجد يأسا في استمرار الحياة والتفاؤل فيها، ولا تيأس المرأة طالما تحضر نفسها سيكولوجيا في استقبال مرحلة لابدّ منها، وإلزامية تفرضها قوانين الطبيعة -كما أشرنا سالفا- فتحاول المحافظة عن كينونة جسدها باتخاذ أسلوب حياة سلس متنوع بالنشاطات الاجتماعية.

1.3. الجسد يبنى ويعاد بناؤه لضمان الرضا النفسي.

وضحنا سابقا أن معالم الشيخوخة هي خاضعة لقوانين الطبيعة، يمكنها أن تؤثر على الجانب السيكولوجي للفرد بعدما كون نظرة غير مُرضة حول جسده الذي بات يتطور بصفة تراجعية في مرحلة الشيخوخة المبكرة، فيصبح منشغل البال على مستقبل جسده الذي يعطي له معنى آخر لهوية أخرى أين «يصبح هذا الجسد يوما ما منفصل عنه، وكأنّه طرف يستدعي إلى الاستياء منه، بعدما وعندما يخوض فحوصات طبيّة عضوا بعضو، وقطعة بقطة» (G.Apfeldorfer، 2019)، فيصبح هذا الجسد عدّوه يعمل يوميا على إفراز معاناة تجعله يكابد حياة يومية اجتماعية ونفسية قاسية. وعليه يكون الجسد محل تساؤل في كيفية المحافظة عليه، فيُخمّن كيف يصبح شيخا مستقلّ بذاته، وذو شكل مقبول.

لما نتكلم عن عملية محافظة الفرد على جسده، يتوجب علينا التنويه إلى عملية بناء هذا الجسد في اتخاذ أسلوب حياة مرتّب، يحاول من خلاله الاعتناء بصحته الجسديه حيث يقوم بممارسة الرياضة، واختيار غذاء صحي يومي مناسب له، وبذلك يمكنه كذلك التحكم في تأخير ظهور علامات الشيخوخة، من خلال التحكم في بعض الممارسات والإعتيادات اليومية. وعليه يمكن أن نقول أنّ **الجسد يُبنى اجتماعيا باختيار أسلوب حياة مناسب في سن مبكّرة -وهذا الموضوع سنتطرق له بمعمق في سياق هذه الورقة العلمية-**

ومن ناحية أخرى، حتى ولو أنّ مؤشرات الشيخوخة التي لا مفرّ منها، قد بدأت في التجلي، أو كانت قد تجلت، يمكننا تجاوزها، بإعادة بناء هذا الجسد، وبالتالي إعادة

بناء «**الهوية الفردية**»، فيعتبر Turner أن هذه الأخيرة في مرحلة الشيخوخة (أو الشيخوخة المبكرة) حاليا «**قابلة للرّسكلةrecyclable**»، فينوّه أنه في الوقت الآني لا يمكن التحدث عن مسألة الشيخوخة، والشباب لن يكون خاصا فقط للفئة الأصغر سنا، فالجسد لا يدعوا بالضرورة إلى الاستياء منه بتوفّر مواد التجميل المضادة للشيخوخة(crème anti âge)التي تعمل على تأخير بروز مؤشرات الشيخوخة، ومع تطوّر العمليات الجراحية للتجميل، وما يصاحبها من عمليات خاصة بحَقن حُقن الكولاجين(injection de collagène) لسدّ التجاعيد... إلخ.(E.Macia &Chapuis-Lucciani، 2008، ص.ص.101-106)

4. أسلوب الحياة يتحكم في السن البيولوجي للفرد

إنّ نمط الحياة اليومي الذي يعيشه الفرد، يمكنه أن يؤثر على مستقبله، فكلما كانت نوعية الحياة جيّدة كلّما كبُر الانسان في صحة جيّدة من الناحية النفسية أو العضوية، ونوعية الحياة يمكن أن يقوم باختيارها الفرد حيث يحدّد طريقة تفكير إيجابية للحياة، ويلج إلى مجالات تكون أكثر حيوية، خاصة في متوسط العمر، ويتجنّب التوترات والغضب، وكل السلوكيات السلبية التي ترفع من هرمون الكورتزول الذي يستدعي إلى أمراض نفسية وعضوية، كما يتوجّب على الفرد أن يتجنب بعض الإعتيادات اليومية التي تغيّر من طبيعة جسده -كما بينا سابقا- فتسرّع من بروز علامات الشيخوخة، وبالتالي لابدّ أن يعي الفرد، رجل أو امرأة، أن يتدارك الزمن ويستغل يومياته في الاعتناء بالنفس فيتمتع بحياته.

كل هذا الحديث يتبدّى لنا في الواقع مثالي أو عند بعضهم يتبدّى خيالي مع الظروف المعيشية العويصة، ولكن من الممكن أن نتّخذه كنموذج أين يحاول كل فرد أن يوجه نمط عيشه بعقلانية، ويمارس بعض السلوكيات المفيدة له تصبح اعتيادية مع الوقت. في هذا المحور من هذه الورقة العلمية، سنبرز أهم الإعتيادات اليومية التي يمكن أن يتخذها كل فرد كأسلوب حياة للمحافظة على لياقته الجسدية وعلى راحته النفسية

أشرنا سابقا كيف تؤثر التحولات الفسيولوجية والبيولوجية على نفسية الفرد، وخاصة بالنسبة للمرأة مع تقدمها في السنّ، حيث يتعسّر عليها تقبل هويتها الجديدة، بعدما عجزت عن المحافظة على هيئة جسمها، ولم تكن واعية لدرجة تعمل فيها على تأخير ظهور علامات الشيخوخة، حيث لم تقم ببناء جسدها، أو أنها عجزت عن

إعادة بناء هذا الجسم طالما عمليات التجميل ومواد التجميل تتطلب مصاريف كبيرة وباهضة الثمن، وعليه ستحاول تقبل نفسها إراديا وتستسلم للطبيعة البشرية فترضى بنفسها.فيمكن أن نقول -في هذه الحالة- أنها نضجت نفسا. ولكن مِن هُنَّ من تستمدّ قوتها من جمالها، ومن حسن مظهرها فتزيد من نفسيتها تأزما. وفي كل الأحوال كل منهنّ تتأثر على حسب نمط شخصيتها. ولكن نوجّه النساء ألاّ ييأسن من امتداد الجمال، فكل مرحلة عمرية إلاّ ولها جمال مميّز مغاير عن المرحلة السابقة.

وعموما من بين الإعتيادات التي يتوجب تجنبها في سن مبكرة لكي نؤخر ظهور علامات الشيخوخة المبكرة والتي ينصح بها الأخصائيون في مجال علم الشيخوخة، متمثلة لا الحصر في تجنب الأشعة الشمسية وخاصة الفوق البنفسجية حيث يشير الدكتور Stefanacci أن «التعرض للأشعة الشمسية على سنوات طوال، يؤدي بصفة كبيرة لتكوين التجاعيد... حيث الأشخاص اللذين تجنبوا التعرض للشمس يبدون أكثر شبابا مقارنة مع سنهم(R.G. Stefanacci ، 2022)، وعليه ينصح في هذه الحالة ارتداء النظارات الشمسية الواقية من أشعة الشمس، ووضع كريمات الحامية للجلد من الأشعة الفوق البنفسية. كما أنّ من أساليب الحياة الاعتيادية الصحية أن تعتني النساء ببشرتهنّ بدون تكاليف ولا تكلفة، بِجعل من مطبخها مختبر للتجميل، بما أنها -الفئة الأكثر اهتماما بالجمال- وتقوم بتطبيق بعض من «المواد الطبيعية التي تحتوي على الكولاجين والأولوفيرا على المناطق الحساسة للبشرة لكي تبطئ ظهور علامات الشيخوخة المبكرة، واتباع غذاء صحي يحتوي على الفيتامينات (D-C-E-A) التي تعزز انتاج الكولاجين، وتقوم بتناول المشروبات والأطعمة الغنية بمضادات الأكسدة منها: الشاي الأخضر، الطماطم، الخرشوف، الشوكولاطة الداكنة، زيت الزيتون، باذنجان» (aawsat.com)؛ورغم ذلك في كل حال من الأحوال، من الضروري على كل فرد رجل أو امرأة اتباع نظام غذائي صحي لكي لا يتعرّض لمرض يثقل كاهله في عمر مبكر، وينصح بتتبع الحمية الجسدية واتخاذ برنامج غذائي صحّي -كما أشارت الأدبيات المعرفية- ابتداء من سن الأربعين، وتكون الأغذية الصحية خالية من الدهون النباتية مثل زيت المائدة، ومن الدهون الصحية نذكر: المكسرات، وزيت الزيتون. وإلى جانب ذلك يحاول الشخص بقدر الإمكان التقليل من المشروبات الغازية، والسكريات، وتناول الأغذية التي تحتوي على الكربوهيدرات بعقلانية، والفواكه، وينصح أكثر بشرب الماء بحيث يعتبر ضروري لجسم الإنسان، وأهم شيئ يقوم بممارسات الرياضية... وغيرها من

الممارسات الصحية التي ما لها نهاية يمكن من خلالها أن يكوّن الفرد له أسلوب حياة يحافظ به عن صحّته الجسدية والنفسية.

يوجّه ضمن نفس المضمون المتخصصون في علم الاجتماع إلى أهمية الاختيار الموفق لأسلوب الحياة حيث توضّح Simone de Beauvoirأنّه بناءا على أسلوب ونمط عيش الفرد من المحتمل أن يفكّر بامتداد الحياة التي قد تطول أو تقصر، فإما أن يشيخ الفرد في سعادة، أو أنه يعاني شيخوخة غير محتملة كئيبة خائرة النفس؛ وتستطرد de Beauvoir في هذا السياق فتؤكّد أنه بناءا على أسلوب الحياة بعضهن من النساء على سن الستين سنة من الممكن أن يصبحن نساء عاجزات قاصرات، وبعضهنّ لا يزالوا بصحة جيّدة يمارسون الرياضة ويلبسون مثلهن مثل الشباب(A. Latron، 2010). ويضيف Lefrançois Richardأنّ «ما هو مهمّ في الحياة أن نهتم بالرفاهية والحياة السلسة والشعور بالراحة، ويحاول الفرد بقدر الإمكان ألا ينفصل عن روح المشاركة الاجتماعية -خاصة بعد سن التقاعد- فيكون فرد نشط مُنتِج، مُستقل، ومُقتلع من معاناة الفقر المدقع، وعدم الاستقرار(Lefrançois R.، 2009).

ويؤكّد الدكتورStefanacciالمختص في علم الشيخوخة ضمن نفس المنوال، في هذا الصدّد، أنّ التحولات البيولوجية تتأثر بنوعية الحياة، والإعتيادات اليومية، حيث بعض الأفراد تقدم بهم العمر على المستوى البيولوجي على 65 سنة فدخلوا عتبة الشيخوخة، خلافا على أفراد آخرين تغيّرت أحوالهم الصحية بعدعشر سنوات أخرى، ويوضح أكثر أن الأشخاص ذوي 80 سنة والذين يعملون، ولهم مشاريع مستقبلية، ويشاركون في نشاطات مختلفة يعتبرون من الناحية النفسية أكثر شبابا. (R.G. Ste-fanacci ، 2022)

إنّ الاندماج الاجتماعي، والمشاركة في الحياة الاجتماعية العامة سواء الأسرية أو المهنية قد نصح بها متخصصون في مختلف المجالات الطبية والسوسيولوجية، والنفسية، وقد أشاد في نفس المنوال المحلل النفسي إركسون أنّ الفرد لابدّ أن يتميّز بروح الإنجاز والمبادرة في مختلف الأعمال المرغوبة لديه، وهذا لأنه في مرحلة معينة من حياة الفرد، مع تقدمه في العمر، يمكن أن يتعرض فيها إلى أزمة اليأس أين يشعر الشخص المسن في هذه المرحلة بالركود لأنه نكص عن الاندماج في المجتمع وقل نشاطه الاجتماعي، وهي مرحلة مرتبطة بسابقيتها تتمثل في مرحلة الإنتاجية حيث أن

الفرد في سن الشباب أو متوسط العمر لابدّ أن يكون فردا معطاءا وهابا، محبا لأسرته ومن يحيطون به، فيكون نشط في حياته اليومية، يتجنب التركيز على الذات والابتعاد عن الخمول. ويحاول أن يحافظ على هذا الأسلوب حتى مع تقدّمه في السن، خاصة مع أفراد أسرته وأولاده، أين يشعر بوجوده. ويستطرد إركسون في نفس المضمون حيث يوضّح أكثر أن الفرد المسنّ يمكن أن يتعرض إلى أزمة نفسية إذا لم يشعر بالإنجاز، ويمكن أن يدخل في أزمة حادة بسبب الصورة السلبية التي كونها عن نفسه، على غرار فقد لَياقَة جسده الصحية، والظروف الاجتماعية المؤلمة، والأحداث المحزنة التي ممكن أن يعيشها، منها فقد شريك الحياة أو أحد المقربين، وعليه إذا تداخلت أزمة عدم الإنجاز مع أزمة الوحدة يمكن أن يدخل الشخص المسن في حالة إكتئاب، وفي هذه الحالة «إذا تقبل الفرد دورة الحياة بما فيها من ايجابيات وسلبيات وانتصارات وهزائم أدى ذلك إلى تقبله لذلته وتوافقه وتكيفه، بينما يؤدي عدم توصل الفرد إلى درجة مقبولة من تقبل الذات والتكيف معها إلى وقوعه في اليأس، والاحساس أن حياته الكاملة كانت مضيعة، أو يجب أن تكون على نقيض ما كانت عليه... وفي هذه المرحلة من العمر يشير إركسون إلى الحكمة التي يتوجب أن يتحلى بها الفرد، وهي نوع خاص من الإيمان يعيد بها تشكيل الأمل ليجعله أكثر فاعليه في مواجهة مشكلات نهاية العمر». (شروق خليف، د.ت.)

ولكن ننشير أنّه، رغم أن أسلوب الحياة الصحي مهم للحفاظ على الجسد، ومهم لتأخير الولوج إلى عتبة الشيخوخة، إلاّ أن نوعية الحياة ونمط العيش يتأثر بظروف الحياة الاجتماعية للفرد، والمعاناة التي يعيشها في مختلف المجالات التي ينتمي إليها، سواء الأسرية والمهنية، وتكون الظروف المادية والإعوزاز المادي من أهم المجالات التي تؤثر على حياة الفرد في أبعادها المتطاردة الاجتماعية والصحية النفسية-الجسدية والعكس لا ينفي ذلك.

1.4. الشيخوخة والظروف الاجتماعية والمادية:

يوضّح بيار بورديوالعلاقة بين الشيخوخة والشباب فيقول أنها علاقة معقّدة، وكلمة شباب ما هي إلاّ كلمة مبسّطة في مفهوم واسع مرتبط بالجسد الذي يبنى اجتماعيا، (Pierre bourdieu، 1992) أين يتم المحافظة عليه باختيار أسلوب حياة بنّاء، كما وضحنا سابقا؛ وبنفس المضمون نعيد العبارة أنّ الشيخوخة ما هي إلاّ كلمة ولكن كنهها وجوهرها مرتبط بمفاهيم أكثر عمقا مرتبطة بالجسد، أين يصبح هذا

الأخير يعاني آلام بناءا على ظروف اجتماعية يعيشها الفرد تفوق إرادته وطاقته.

في هذا المنوال يفسّر لنا بيار بورديو أنّ بعض المجالات التي من المفروض تكون خاصّة بالفئة الشبابية يمكن أن يتواجد فيها الأفراد المتقدّمين في السنّ، والعكس لا ينفي ذلك، بالنسبة للأفراد الذين يلجون إلى مجالات خاصة بالأفراد الراشدين في سن مبكّرة، ومن هذا المنطلق يمكننا تحديد «**السن الاجتماعي**» للفرد(Pierre bourdieu، 1992)؛ ولا الحصر نشير إلى أن الشباب الذين يدخلون ميدان العمل في سنّ مبكّرة، ويتزوّجون في سنّ صغير، وغالبا -في حالات- يتم الزواج بقرار من الأسرة قبل السن القانوني -خاصة بالنسبة للمرأة- بعقد موثّق عند كاتب عدل، ستتحمل مسؤوليات تفوق سنّها، وبالتالي يمكن القول أنّ إجراءات الزواج المدنية والعرفية هي من طقوس العبور إلى عالم الراشدين، فالفرد الذي يبني أسرة في سنّ مبكّرة يعتبر راشد مقارنة مع الفرد الذي بلغ الثلاثينيات مثلا أو الأربعينيات ولا يزال مستقل ذاتيا، ليس له مسؤوليات على عاتقه، وبهذا المنطلق نفسّر أنّ الفرد الذي يتزوّج في سنّ مبكّرة يعني أنّه أصبح فردا راشدا في سنّ مبكّرة ومن الممكن أن تطرق الشيخوخة أبوابه في سنّ مبكّرة حيث قساوة الحياة الزواجية وظروفها الصعبة خاصّة المادية منها، تجعل منه فردا هزيل جسديا، متعبا، مستنزَف قواه، ومُهلك صحيّا، وعليه يوجّه Lefrançois R.أنّ «عدم الاستقرار والشعور بعدم الأمان الوظيفي يؤهّل أفراد المجتمع للانحدار نحو تقهقر تدريجي من جراء ضرر اقتصادي يهدد التوازن النفسي ويضعف النسيج الاجتماعي».(Lefrançois R.، 2009)

في هذه الحالة يتدهور الجسد ببطئ، حيث يدخله الوهن ويتخلّله أمراض مزمنة، وبالتالي كل ما يبذله الفرد لكيلا يشيخ تصبح الشيخوخة حتمية وتتجلى تدريجيا، وتسكن الجسد بدون هوادة، فكيف نواصل في بناء الجسد وهذا الأخير يقود الفرد إلى نهايته(E.Macia &Chapuis- Lucciani، 2008).في هذا الصدد نشير إلى ملاحظة ميدانية لرجلين، أحدهما متزوج والآخر أعزب، يتبادلان أطراف الحديث على فترة معيّنة من العمر، فيقول المتزوّج: «**أنظر كيف كنت قبل زواجي، خُذ صورتي.. والآن أُنظر كيف أصبحت، أسناني سقطت.. وشِبت على بَكري.. أنظر حالتي مَالاَهيش بروحي (غير معتني بنفسي) .. فإذن أريد أن أقول لك: الزواج مسؤولية حتى أنّك تنسى نفسك**». وتحكي إحداهُنّ: «**إلْتَهَيْتُ بداري وأولادي، شاقية كثيرا... حتى يوما رأيت نفسي في المرآة بتمعُّن وجدت نفسي كَبِرت.. التجاعيد بدأت بالظهور.. وعينيّ**

مُدْبالتين.. وصحتي رجعت للوراء». الأمر الذي يؤكّد لنا أنّ «المشاكل الأسرية -إلى حدّ التأوّه وعدم الاحتمال حتى يطفح الكيل- تولّد المشاكل الصحيّة العضوية منها والنفسية، مما يسمح لنا قوله أنّ الوهن الصحي ناتج عن ظروف اجتماعية قاسية في نظام صارم شديد الضوابط» (قرطي فائزة، 2017، ص.144)، حيث تدق أبواب الشيخوخة.

وعليه يمكننا أن نقول أنّ الشيخوخة لها معالم فسيولوجية وبيولوجية مرتبطة بالجسد الذي مع الوقت بفعل المعاناة يتغيّر ويتراجع ويتخلّله المرض، بناءا على الظروف الكاسحة والساحقة يعيشها الفرد ضمن مجالات معيّنة ترمي إلى بروز علامات الشيخوخة، حيث نستنطق أنّ الفرد المتقدم في العمر والذي توصل إلى عتبة الشيخوخة هو فرد أصابه الوهن الجسدي، وهذا الوهن نتاج علاقات اجتماعية يملأها الصخب والإعوزاز المادي تمسّ الجانب النفسي والجسدي للفرد مهما كان سنه، تجعل منه انسان يتحلى بهيئة ذابلة، ذو سحنة صفراء، عينان غائرتان، جسد هزيل، خطوات مُتّئدة من شدّة التعب، تؤهله إلى التدهور الصحي مع الوقت، إلى أن **يُوسم بالكِبر، فيشارله بالشخص الواجل المُسنّ**، حيث أن «الجسد قد مسّه الضرر من شدّة تلقي الضرر»(Maranda P.، 1985؛ أنظر: قرطي فائزة، 2017).كما لا يستهان بـ«**الحوادث المفاجئة**» التي يصطدم منها الشخص (Le choc) موضّحا Lefrançois أنّ الأحداث الفجائية هي من مؤشّرات المحنة والضياع، فهو حدث مقلق يمسّ الصحة الجسية(Lefrançois R.، 2004).وعليه، بناءا على الظروف القاسية التي تحيق بالفرد من الممكن أن يعيش دوامة من الآلام بعدما يدخل «مرحلة القصور الذاتي، يخوض تجربة الفحوصات الصحيّة لأمراض مزمنة تُحدث خلل في التوازن العضوي للجسم أين يدخل تجربة الموت قبل الأوان»(Lefrançois R.، 2009) بعدما يعيش في دائرة مفرغة من الأمراض.

خلاصة:

من كل ما سبق نقول أنّ الشيخوخة هي تصور اجتماعي لما تحمله من معايير اجتماعية تعطي معنى لمفهوم الشيخوخة، من خلالها يُصدر أفراد المجتمع أحكاما على الآخر فيصنّفونه من فئة الشباب، أو فئة المسنّين وهذه الأخيرة ليس بالضرورة أن تكون فئة العَجَزَة لما بلغته العلوم من تطور في مجال الشيخوخة جعلت هذه الفئة من العمر تبلغ مقومات اجتماعية تحضى ببناء وإعادة بناء جسدها اجتماعيا، فتتوصل

الى الرضا النفسي بالذات والجسد.

قائمة المراجع:

- حنان عبد الحميد العناني، (2014)، علم النفس التربوي، ط5، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- خلود السباعي، (مايو 2011)، الجسد الأنثوي وهوية الجندر، ط1، لبنان، جداول.
- شروق خليف، (د.ت.)، نظرية إريك إركسون للنمو النفسي الاجتماعي، المعهد العالي للدراسات التطبيقية، المهدية، د.ت. محمول يوم 07 سبتمبر 2023، من الرابط التالي: https://www.noor-book.com/
- قرطي فائزة، (شتاء 2017)، السلطة والصراع في واقع الحياة الزواجية، مجلة الحوار الثقافي، مخبر حوار الحضارات التنوع الثقافي وفلسفة السلم، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم: الجزائر، العدد 11.
- إصلاح نظام التقاعد في فرنسا: رئيسة الوزراء تعلن رفع سن التقاعد إلى 64 عاما والنقابات تدعو للإضراب، نشرت في 2023/01/10 – 18 :39. أطلع عليه على الرابط التالي:https://www.france24.com/ar
- ApfeldorferGérard, (27/08/2010), je n›habite pas mon cœur, Psychiatre et psychothérapeute, Consulté le 01/10/2019 à 10 :12 sur le site : https://www.psychologies.com/Beaute/Image-de-soi/Relation-au-corps/Reponses-d-expert/Je-n-habite-pas-mon-corps
- Besdine Richard W. ,Changements corporels du vieillissement , consulté le 01/10/2019 à 11 :02 sur le site : https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/la-sant%C3%A9-des-personnes-%C3%A2g%C3%A9es/le-vieillissement/changements-corporels-du-vieillissement
- Bourdieu Pierre, (1984-1992), LA « JEUNESSE » N'EST QU'UN MOT, Entretien avec Anne Marie Métailié, paru dans Les jeunes et le premier emploi, Paris, Association des Ages,1978, pp. 520530. Repris in Questions de sociologie, Éditions de Minuit. https://www.psychaanalyse.com/pdf/BOURDIEU_LA_JEUNESSE_N_EST_QU_UN_MOT_7_PAGES.pdf

- Directeur général d'organisation mondiale de santé, (5 mai 2020), « décennie pour le vieillissement en bonne santé. vue sur le site : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-fr.pdf
- DreyerPascal et EnnuyerBernard, Editeur :Autrement, collection :Mutation, vue le 8 septembre 2023, sur le site : www.famillechretienne.fr\livre\famille
- EnguerranMacia et Nicole Chapuis-Lucciani, (2008/2) La vieillesse et ses masques :Quelle place pour le corps âgé dans le maintien de la subjectivité ?, Dans Corps (n° 5).
- Latron Anna, (08/12/2010), Apprivoiser sa vieillesse , ARTICLE Numéro 1711, consulté le 01/10/2019 à 10 :37Sur le site :https://www.famillechretienne.fr/famille-education/seniors/apprivoiser-sa-vieillesse-46570
- Lefrançois Richard, (2009), Léandre,Bouffard, « Vieillesses oubliées. Insécurité économique et sociale des aînés », Université de Sherbrooke, GGC. Consulté le 01/10/2019 à 10 :07 sur le site : file:///C:/Users/user/Downloads/31(1)%20Vieillesses%20oubliees.%20Insecurite%20economique%20et%20sociale%20des%20aines.pdf
- Lefrançois Richard, (2004), les nouvelles frontière de l'âge, PUF, Paris.
- Stefanacci Richard G., Présentation du vieillissement, Thomas Jefferson University, Jefferson College of Population Health, Vérifié/Révisé mai 2022 | Modifié déc. 2022. Vue décembre 2023 sur le site :**https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/la-sant%C3%A9-des-personnes-%C3%A2g%C3%A9es/le-vieillissement/pr%C3%A9sentation-du-vieillissement#:~:text=Le%20vieillissement%20est%20un%20processus,%C3%A2g%C3%A9%20%C3%A0%20un%20%C3%A2ge%20donn%C3%A9**
- Maranda Pierre, Dialogue conjugal : Pour les couples bien assortis, mal

assortis, bien mariés, mal mariés, rafistolés, séparés, divorcés, accotés... Ou ceux qui songent à le devenir, 1985. P.26. « lesClassiques_des_ sciences_sociales »

مو اقع الأنترنت:

- https://www.passeportsante.net/fr/specialites-medicales/
- https://altibbi.com – http://www.webteb.com
- https://aawsat.com/home/article/3296766/5-%D9%81%D9%8A%D8%AA%D8%A7%D9%85%D9%8A%D9%86%D8%A7%D8%AA-%D8%AA%D9%85%D9%86%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D8%B4%D9%8A%D8%AE%D9%88%D8%AE%D8%A9
- https://aawsat.com/home/article/3296766/5--فيتامينات-تمنع-الشيخوخة
- https://wartilani.hopital-dz.com/guide%20en%20arabe/G.%20R.H/retraite/loi%2083-12%20relative%20%C3%A0%20la%20retraite.pdf

المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى كبار السن (التشخيص والعلاج)
Social and psychological problems in older persons (diagnosis and treatment)

عبد الحميد بوديار
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة مخبر البحوث والدراسات الاجتماعية جامعة سكيكدة
a.boudiar@univ-skikda.dz

الملخص:

تعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة حاسمة في حياة الإنسان، حيث تحدث تغيرات بيولوجية ونفسية معقدة. هذه المرحلة تحظى بأهمية كبيرة في الدراسات الاجتماعية، حيث يتم دراسة سيكولوجية لكبار السن واهتماماتهم واحتياجاتهم ومشكلاتهم، وكذلك تحديد طرق التشخيص والعلاج وتوفير الرعاية المناسبة لهم.

لذلك أولت الجزائر اهتمامًا خاصًا لرعاية هذه الفئة، حيث تم إنشاء وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، من مهامها رعاية المسنين وضمان إنشاء هياكل لهم، و توفير الرعاية الشاملة لهم.في هذه الورقة البحثية، نحاول تحديد أهمية الموضوع حول تسليط الضوء على أهم المشاكل التي يعاني منها كبار السن، وخاصة النفسية والاجتماعية. وعرض أهم الأساليب والآليات التي اعتمدتها الدولة الجزائرية في رعاية هذه الفئة، وأخيرا توصيات والعلاج لمواجهة هذه المشاكل وضمان العيش الكريم لكبار السن.

الكلمات الافتتاحية:الشيخوخة,كبار السن,المشكلات الاجتماعية,والمشكلات النفسية,التغيرات البيولوجية.

Abstract :

Ageing is a crucial stage in human life, where complex biological and psychological changes occur. This phase is of great importance in social studies, where psychological studies are conducted for older persons and their interests, needs and problems, as well as identifying methods of diagnosis and treatment and providing appropriate care for them.

The Ministry of National Solidarity, Family and Women's Issues was established to provide care and comprehensive care for the elderly. In this paper, we try to identify the importance of the topic on highlighting the most important problems experienced by older persons, especially psychosocial ones. He outlined the Algerian State's most important methods and mechanisms for caring for this group and, lastly, recommendations and remedies to address these problems and ensure a decent life for the elderly.

Keywords: aging, older persons, social problems, psychological problems, biological changes.

مقدمة :

تشكل الشيخوخة ظاهرة بيولوجية كونها تندرج ضمن مراحل النمو الذي يمر به الفرد منذ ولادته إلى غاية وفاته,وهي ظاهرة نفسية بسبب تأثير التغيرات الفيزيولوجية،إن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية أو الاجتماعية، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث وأمراض نفسية وصحية ومشاكل اجتماعية،بسبب انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد والبطالة، أو العجز, وكل هذه أسباب يمكن أن تؤدي إلى العزلة، والشعور بالوحدة، والضيق النفسي لدى كبار السن والقلق.

الصحة النفسية لها تأثير كبير على الصحة المسن مثل أمراض القلب والبصر والسمع والمشي والشم والذوق,والخرف والزهيمر...الخ,تجد لديهم معدلات اكتئاب أعلى من أولئك الذين هم في حالة طبية حسنة. وعلى العكس من ذلك، فإن عدم معالجة الاكتئاب لدى شخص مسن مصاب بمرض القلب يؤثر سلباً صحة المسن.

إن كبار السن عرضة للإخطار,ويشمل الإيذاء الجسدي والجنسي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي، والهجر، والإهمال، وفقدان الكرامة والاحترام بشكل كبير, حيث تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن 1 من كل 10 أشخاص مسنين يتعرضون للإخطار صحية ونفسية خطيرة, وأكثر من 20% من 60 سنة فما فوق يعانون من اضطراب نفسي أو عصبي و6.6% من جميع حالات العجز وبين من تجاوزوا

60 سنة يعانون اضطرابات عصبية ونفسية, وأكثر الاضطرابات العصبية النفسية شيوعاً في هذه الفئة العمرية هي الخرف والاكتئاب, واضطرابات القلق تصيب 3.8% من السكان المسنين (منظمة الصحة العالمية,ديسمبر 2017),والمشكلات النفسية والاجتماعية التي تصاحب ذلك،والمكانة التي يحظى بها المسن خاصة داخل أسرته والتي تتجسد من خلال مشاركته الاجتماعية وتفاعله ضمن مجموعة العلاقات المتبادلة مع أفراد الأسرة ومن خلال الدور الذي يقوم به فيها سواء كان ماديا أو معنويا ,مقابل ما يجده من حقوق وامتيازات.

تعد المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها المسنون في المجتمع واحدة من مؤشرات التطور الاجتماعي في الدولة وفي البيئة الواحدة التي تحتضنهم، فرعايتهم والاهتمام بهم والعمل على معالجة مشاكلهم النفسية والاجتماعية وتشخيصها وإيجاد آليات للوقاية والعلاج لهذه المشكل ,يحمل في طياته أبعادا إنسانية وأخلاقية واجتماعية متعددة, ويعد واجبا إنسانيا ودينيا ووطنيا واجتماعيا لما يحمله من قيم الوفاء للمسنين الذين أعطوا لمجتمعهم قدرا كبيرا من حياتهم, الأمر الذي يجعل الوفاء لهم والتكفل بهم في كبرهم واجبا تقره العادات والتقاليد والأعراف السائدة بل واجبا مقدسا، ويعرف المجتمع العربي عامة والجزائري خاصة, خلال مراحل تطوره جملة من نظم القيم التي جعل التكفل بالمسنين عنصرا أساسيا من عناصر المنظومة الثقافية داخل الأسرة الجزائرية والتي شهدت تحولا عميقا في بنيتها ووظائفها، وخاصة الوظيفة التي تتعلق برعاية المسنين.

مما سبق ذكره سنتطرق في هذه الدراسة إلى مفهوم الشيخوخة والمسن وأهم المشاكل التي يعاني منها كبار السن، وخاصة النفسية والاجتماعية,وعرض أهم الأساليب والآليات التي اعتمدتها الدولة الجزائرية في رعاية هذه الفئة، وأخيرا توصيات والعلاج لمواجهة هذه المشاكل وضمان العيش الكريم لكبار السن.

-1 أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى :

- تشخيص أهم المشكلات النفسية والاجتماعية وأثرها على مراحل حياة المسن.
- محاولة الوصول إلى دراسة نظرية حول موضوع الشيخوخة والمسنين,و اعطاء حلول ناجعة لدمج هذه الفئة وسط المجتمع.
- محاولة إلى تشخيص مشكلات المسنين النفسية والاجتماعية التي يعاني منها

وإيجاد الحلول المناسبة لهم .

- الوقوف على رعاية المسنين التي يتلقاها المسن مع أسرته والمجتمع والسلطة، وماهية مشاكله واحتياجاته وكيفية تأمينها.

-2 مفاهيم الدراسة :

2--1تعريف المسن :

لغة :

يطلق اسم على المسن لغة في اللغة العربية للدلالة على الإنسان الهرم أو الكبير أن كان رجل أو امرأة,فنقول» أسن الرجل/أمرة أي كبر وكبرت سنة,يسن إنسانا فهو مسن».

كذلك يعرف لغة بكلمات مرادفة للمسن الشيخ وهو» من ظهرت عليه علامات مثل الشيب في شعره,أو يطلق على من تجاوز سنه الستين وقد نقول هرم وهذا أقصى درجات الكبر»(عباس,2007,ص170),كما يعرف على انه» من كبرت سنه وطال عمره»,هذا أسن من هذا أي أكبر سنا منه,وسن الرجل/امرأة أي قدر له بالتخمين (أبو إسماعيل,د س,ص317).

ب- اصطلاحا:

يعرف على أنه» ذلك الشخص الذي وصل إلى مرحلة العمر المتأخرة,والتي ضعفت فيها قدرته,وأصبح عاجزا عند تناول مشكلاته بنجاح وأصبح في حاجة إلى الرعاية النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية»(غباري,2003,ص261).

كما يعرف المسن بأنه « تجاوز الستين سنة,وفي بعض الدول هو من تجاوز سن الخمس وستين سنة وترتبط هذه السن ببداية التقاعد الرسمي عن العمل وظهور أمراض الشيخوخة «(مدحت,2004,ص252-251),كما يعرف المسن أيضا» بأنهم الأشخاص الذين تحدث لديهم تغيرات فسيولوجية غير قابلة للرجوع,والتي تحدث في الجسم نتيجة التقدم في العمر,وتستمر بصفة تصاعدية نحو الكبر أي أنها ضعف الجسم وزيادة متصاعدة في عمليات الهدم الذاتي وعدم القدرة على وقاية الذات بسبب عجز الجهاز المناعي»(عب اللطيف,د.س,ص20).

إذن التعريف الجامع للمسن هو ذلك الإنسان الذي تحدث له عملية بيولوجية

وتكون لها آثار فسيولوجية ينتقل فيه الشخص من مرحلة الشبابية إلى مرحلة الشيخوخة,حيث تضعف صحته ونفسيته بسبب تقدم في السن ويحتاج إلى رعاية اجتماعية ونفسية وصحية.

2--2 الشيخوخة:

يعرفها ناجي بأنها» عزوف الشخص عن العمل والنشاط معا بسبب السن,وهذه الحالة ليس قاصرة على من تعدى أرذل العمر,بل تصيب الشباب حيث من فقد دوره الاجتماعي»(ناجي,2017,ص273-274).

ويعرفها أيضا مدحت أنها» إحدى مراحل العمر التي يمر بها كل إنسان تقريبا,وتعتبر ظاهرة الشيخوخة من اعقد الظواهر البيولوجية لدى كافة الأحياء»»(مدحت,2004,ص252-253),ويقول تركية على الشيخوخة على أنها» مرحلة زمنية من مراحل العمر المتشابهة يصل إليها الإنسان بعد العمر الستين سنة,فهي عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط وعوامل البيئة والوراثة,لذا تجب الوقاية من أمراض التقدم في السن «(تركية,2015,ص320).

أما Calot Gérard يعرف الشيخوخة بأنها» هي مصطلح يطلق وينطبق على التطور الزمني للسكان الذي يصف كيف يختلف مع مرور الوقت,والذي تؤثر على التركيبة حسب العمر لهؤلاء السكان «(Calot,2000,ص475) .

2--3 مفهوم المشكلات النفسية:

يعرفها الهاشمي بأنها" تلك المشكلات تسبب للفرد صراعات داخليه مع ذاته أو خارجية مع من حوله من أفراد جماعته متداخلة في أسرته أو مكان عمله أو أصدقائه ووأقاربه وتؤدي هذه الصراعات والأزمات عاده إلى ضعف التوافق الشخصي وبالتالي تحرمه الهناء بالصحة النفسية سعيدة››(الهاشمي,2003,ص86),كما عرفها الشناوي هي›› صعوبات في علاقة الشخص بغيره أو في إدراكه عن العالم الذي حوله أو في اتجاهه نحو ذاته››(الشناوي,1996,ص139).

2--4 مفهوم المشكلات الاجتماعية:

تعرف المشكلة الاجتماعية بأنها هي›› حاله تؤثر على عدد كاف من الناس بطريقه غير مرغوبة وان شيئا ما يجب عمله تجاه هذه الحالة من خلال عمل اجتماعي

جماعي››(قناوي,1995,ص87),كما يعرفها حسنين هي ‹‹ظروف معينه لها تأثيرها للناس بحيث يشعر المجتمع في تهديد كيانه أو نظمه, وهي في الوقت نفسه عبارة عن مشكلات فرديه تؤثر في إعداد كبيره أو نسب عاليه من سكان المجتمع››(حسنين,1976,ص63).

-3 مشكلات كبار السن:

يتعرض المسنين إلى العديد من المشكلات التي تؤثر على حياتهم اليومية والتي تبدو ظاهره على ردود أفعالهم وسلوكاتهم, وتكون هذه المشكلات أما بسيطة أو دائما, وتنقسم إلى أربع مشكلات: المشكلات الاجتماعية, المشكلات النفسية, المشكلات الصحية, المشكلات الاقتصادية.

3--1المشكلات الاجتماعية:

أن مرحله كبار السن تتسم بمشكلات اجتماعيه تظهر بوضوح مع التقدم في العمر وتكون ذات تأثير كبير في حاله التوافق الاجتماعي لديهم, وتزداد تلك المشكلات حده مع زيادة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع في الآونة الأخيرة والتين عكست سلبا على فئة المسنين تتمثل في ما يلي:

- اضطرابات العلاقات الاجتماعية:

يفقد المسن أصدقائه وأحبائه في هذه المرحلة, حيث يوجد صعوبة في استبدالهم بآخرين, كما أن تدهور العلاقات الأسرية تؤدي به إلى شعور بالوحدة هو الانعزال(خليفة,1997,ص116).

- سوء المعاملة :

يعد سوء معامله كبار السن احدي المشكلات الاجتماعية المعقدة التي يمكن أن تظهر في نطاقات متباينة ونتيجة لأسباب شتى ويمكن تأكيد أنها لا تحدث فقط في المنازل أو داخل إطار الوحدات السكنية على اختلاف مستوياتها الاجتماعية اقتصاديه بل من الممكن أن تحدث أيضا داخل المؤسسات رعاية كبار السن ذاتها وهي الهيئة المنوطة بها توفير الأمن والرعاية البديلة لهذه الفئة بدرجه الأولى(سليمان,2006,ص55) .

- التقصير في الرعاية:

ظاهره التقصير في الرعاية التقصير في تقديم الواجب لكبار السن مثل التأخير في إمدادهم بالطعام أو خدمات الرعاية الصحية أو منع السماعات أو النظارات

عنهم, وتركهم مهجورين ومعزولين والتغاضي المتعمد عن تلبيه الاحتياجات الجسدية والاجتماعية والعاطفية للشخص المسن, ولقد أوضح الباحثون أن هذا الإهمال ينعكس بآثار عده على كبار السن.

- ضعف الروابط الأسرية:

تعتبر الروابط الأسرية من العلاقات الاجتماعية التي تمس الحياة الأسرية بصفه أو بأخرى فكلما مكانه قويه ودعمت هذه العلاقات كانت هناك اسر قويه ويعم فيها الخير والسعادة أما إذا كان العكس فيترتب عليها اسر ضعيفة ينتشر فيها والعداوات وكراهية, ما يعني بالضرورة ظهور بعض المشكلات الأسرية التي تهدد كيان الأسرة ويشير تفكك الأسرة إلى انهيار الوحدة الأسرية اختلاف بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها, عندما يفشل العضو أو أكثر في القيام بدوره فالأسرة التي تعيش في صراع دائم توصف بأنها في حاله حرب دائم وهذا مما يؤثر على المسن(بنت مبارك,1986,ص194).

حيث حصر خليفة عبد اللطيف محمد المشكلات الاجتماعية المسنين فيما يلي(خليفة,1997,ص194):

- العزلة وحصر العلاقات في الأقارب والمألوفين.
- إهمال المجتمع لجهود المسنين.
- عدم القدرة على التوافق الاجتماعي.
- الأزمة الاجتماعية المتوقعة.
- وضع المسن في مؤسسه اجتماعيه.
- فقدان المكانة الاجتماعية أو فقدان الدورة.

3--2المشكلات النفسية:

تظهر عند المسن بعد التغيرات النفسية كالشعور بالوحدة التي تعني إحساس الفرد بوجود فجوه نفسيه تباعد بينه وبين الأشخاص إلى درجه يشعر معها بالافتقاد والتقبل والحب من الآخرين بحيث يترتب عن ذلك العديد من المشكلات النفسية وهي:

- القلق:

يعتبر القلق إحدى مشكلات المرتبطة بالمسنين وتعرف بأنها حركه انفعاليه غير سارة يعاني منها عندما يشعر بالخوف أو تهديد من شيء ما دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا وغالبا ما يصاحب هذه الحالة بعد التغيرات مثل ضعف القدرة على

التفكير وفقدان السيطرة على ما يقوم به الفرد,نسبة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع النواحي حياته حتى أن بعضهم يلجا إلى العزلة والاكتئاب وانتظار الموت,هو يفضل الكثيرون من كبار السن أن يعيش مع الآخرين, كما لا يريدون الإحساس بالعجز أو الشعور بأنهم عاله على غيرهم .

- الوحدة النفسية:

يمثل الشعور بالوحدة إحدى المشكلات المعبرة عن الإساءة الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية قليله والغير مشبعة, وتعد تلك المشكلة من مشكلات الشائعة لدى كبار السن, فالإحساس بالاكتئاب أو العزلة الاجتماعية والافتقار إلى الآخرين, ربما يكون البداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات كظهور أعراض الاكتئاب مما يؤدي إلى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق, ويرى كثير من المهتمين والباحثين بمجال كبار السن وجود علاقة ارتباطيه بين الوحدة والاكتئاب, فالأشخاص مرتفع والشعور بالوحدة النفسية أكثر تميزا للأعراض الاجتماعية الاكتئابية والنفسية(مبروك,2002,ص192).

- اكتئاب:

يمثل الاكتئاب حاله انفعاليه يشعر بها الفرد بالحزن وفقدان السعادة وانسحاب الاجتماعي مع فقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل, هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الانجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين, كما يتميز بوجود بعض الأعراض والاضطرابات الشهية والشعور بالجهاد ونقصان الوزن(مبروك,2002,ص185).

3--3 المشكلات الصحية:

تتمثل المشكلات الصحية بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي, وضعف الحواس مثل السمع والبصر وضعف القوى العضلية, وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين وضعف النشاط الجهاز العصبي وتعرض بدرجه اكبر من ذي قبل الإصابة بالمرض وعدم مقاومه الجسم وقد يظهر لدى المسن توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة, فعسر الهضم أو الصداع قد ينظر إليه على انه مرض خطير(زهران,1977,ص122), كل هذه الأمراض تختلف المرحلة العمرية لأخرى, وذلك لقلة المناعة الجسمية التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحله الشباب,

ووسط العمر ولكن كانت المناعة لديه قويه تستطيع مقاومتها, وتدهور الصحي العام حتى مراحل المتقدمة عكس الحال تماما بالنسبة للمسنين في المجتمع الحضري يرجع ذلك للظروف بيئيه ومناخيه واجتماعيه والنفسية اقتصاديه(حسان,2003,ص22).

3--4 المشكلة ألاقتصاديه:

تعد من المشكلات خاصة بعد أن برزت ظاهره جديدة في بعض الدول العربية في الآونة الأخيرة وهي محاوله بعض الأبناء التنصر من مسؤوليتهم تجاه أبائهم وخاصة بالنسبة لمشاركه المالية, حيث أن كثير منهم لم يدخروا في شبابهم ما يكفيهم للإعاشة في مثل هذه الظروف, ولهذا نجد كثيرا من المسنين في الوقت الحالي يعانون من الفقر والعوز نتيجة ثبات المعاش شهري, مما يساهم بزيادة عده مشكلات أخرى والتي تتمثل فيما يلي(صباح,1010,ص455):

- انخفاض مستوى الدخل يؤدي إلى قله في الطعام وقله في سد احتياجات المسن الأساسية والأخرى.
- قله علاقات المسن الاجتماعية بسبب انخفاض الدخل.
- فقدان المسن للدور والمكانة سابقه أقرانيه.
- الوقاية من مشكلات الشيخوخة وكيفية علاجها .

-4 التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

أهم التغيرات الجسمية والبيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة نوجزها في ما يلي :

4--1 التحول البيولوجي :

- التغير الكامل في الجسم(انخفاض كبير في الوزن ,ضعف البنية,تغير لون الشعر وسقوطه,جفاف الجلد,تجاعيد,رعشة في اليد أو الرقبة,تورم القدمين)(مجدي,2013,ص44-45).
- موت الخلايا.
- تغير معدل الأيض عند مرحلة الشيخوخة .
- تأثير على سرعة الدورة الدموية مما يؤثر على قوة الدفاع ونقل الأوكسجين إلى كامل الجسم.
- تأثر الغدد ذات الإفراز الداخلي والخارجي ومن أهمها تغير نسبة نشاط الغدد

الصماء.

- يتأثر الشخص في مرحلة الشيخوخة بضعف الجهاز التنفسي بسبب ضعف وظيفة الرئة.
- أيضا تغيرات تحدث على مستوى الجهاز الهضمي وتغير في نمط الغذاء,بسبب فقدان أسنان,وضعف عضلات المفك,مما يؤدي إلى خلل في برنامج الأكل فيسبب له مشاكل العصر والإمساك.
- التغيرات في الحواس:الشخص المسن تظهر عليه عدت تغيرات بسبب التقدم في السن نجد من بينها:ضعف في النظر,ضعف في السمع,نقص كبير في السمع,ضعف في صوته,انعدام حاسة التذوق,ضعف في حاسة اللمس.

4--2التحول الفيزيولوجي والعقلي:

إن التغيرات الفيزيولوجية مهمة يتعرض لها الفرد مع التقدم في السن على مستوى النشاطات، هذه التغيرات والتبادلات تبعث إلى الشيخوخة معرفية وهذا ما يفسر نقص القدرات المعرفية للمسن، حيث هذه التغيرات تؤثر على القوة العضلية والقدرة على التحمل وتضعف العظام، وتتأثر أنسجة المفاصل خاصة عند السيدات، وتتأثر وظائف القلب والأوعية الدموية (Patrick L,2005,p39).

إن هذه التغيرات مهمة، يتعرض لها الفرد مع التقدم في السن فتقل قدرة المسن على أداء العمل العضلي وتتأثر الوظائف الحسية كالسمع والبصر. بالإضافة إلى التغيرات التي تصيب الجهاز العصبي هناك تغيرات يدركها المسن حيث أن الظهر يتقعر ويتحدب، شعر أشيب، ظهور تجاعيد،... وغيرها. ولكن التغيرات العقلية تحتل درجة أكبر من التغيرات الفيزيولوجية وذلك لتأثيرها السلبي على حياة المسن وعائلته نظرا لصعوبة التمييز ما هو طبيعي منها وما هو مرضي يستدعي البحث والعلاج ومن هذه التغيرات العقلية ضعف الذاكرة، النسيان، ومظاهر تخريف الشيخوخة، كتكرار الحديث ذاته عدة مرات، ونسيان الأبناء والأهل البط في التفكير وتباطؤ القدرة على الابتكار(سليم,2002,ص510).

4--3التغيرات الاجتماعية :

الشعور بالوحدة:يعيش كبار السن وحدة بسبب الفراغ اليومي وهذا ما يسمى بالعزل الاجتماعي,وهذه ضرورة حتمية راجع لانشغال الأبناء في العمل أو في قضاء الشؤون

اليومية,وخاصة الأولاد عند انفصالهم بسبب الزواج وتكوين أسرة نووية أو العمل والدراسة خارج الديار, حيث يكون نشاطهم الاجتماعي احتكاكهم مع أقرانهم, هذا يؤثر تأثير كبير على الوالدين المسنين عديمي الحركة والنشاط ,تزداد الوحدة الاجتماعية بشدة ومرارة مع موت أحد الزوجين فيتأثر احدهم بفقدان شريكة في حياته فينتابه الخوف منتظرا دوراه بالالتحاق بشريك الحياة (عبد اللطيف,2007,ص245-246), وهذا مما يزيد هذا الفراغ الاجتماعي أو العزلة الاجتماعية لديه تحسرا ونكدا عند انقطاع الأصدقاء أو تفرقهم أو موتهم أو انشغالهم بمتطلبات الحياة, خاصة أصدقاء الطفولة والعمل.

4--4 التغيرات النفسية :

في مرحلة الشيخوخة يحتاج كبار السن,الحاجة للإحساس بالأمان والاستقرار النفسي ماديا ومعنويا,والحاجة إلى المشاركة والتفاعل مع الآخرين,كما يعتبر ظاهرة النسيان من ابرز خصائص هذه المرحلة والتي تعتبر عملية من عمليات الفكر والتذكر والإدراك التي تدور في الدماغ,بمرور الزمن تتأثر هذه العمليات, ومن بينها ضعف وتأثر عملية التذكر في الذاكرة طويلة المدى أو قصيرة المدى من ناحية النسيان عند المسن,حيث يصبح هذا الأخير بطئ التفكير والتذكر لاسترجاع وجمع المعلومات والرد بسرعة واتخاذ القرارات في كل شئ,نجد عند المسن عدم قابلية للغير,كتغير المنزل أو بعض العادات الاجتماعية وتزداد هذه الظاهرة مع التقدم في العمر.

-5 مشكلات المسن: من ابرز المشاكل نذكر:

5--1المشكلات الاجتماعية:

- الفراغ.
- مشكل الإقامة مع الأبناء أو الإخوة من حيث القبول أو الرفض.
- البطالة.
- فقدان الهيبة والقيمة بسبب التقاعد من الوظيفة.

5--2المشكلات الصحية:

- من المشاكل الصحية التي يعاني منها المسنين تعدد الإصابات والإمراض في نفس الوقت بسبب ضعف أجسامهم .
- يصاب المسنين بأمراض ليس لها أعراض وغير معروفة.

- انتشار الأمراض الخطيرة والخبيثة بين المسنين مثل مرض الزهايمر والسرطان .
- ضعف الرؤية عند المسنين .
- ضعف كبير في السمع .
- فقدان الشهية وتراجع في الأكل .
- ضعف في الحركة .
- تصلب الشرايين وضعف القلب مما يؤدي إلى مشاكل في الدورة الدموية.
- الأمراض الحادة الطارئة مثل الإصابة بفيروس الأنفلونزا التي تؤدي إلى الموت, والحوادث, والجروح .

3--5 المشكلات النفسية :

- الخوف من الموت .
- التوتر.
- الانفعال :تزيد هذه الخاصية من حدة المرض .
- الاختلال الذهني.
- مرض الزهايمر,تزيد الإصابة بالمسنين بعد 85 سنة ويصيب النساء أكثر من الرجال (مرسي,2006,ص77-78).

-6 مكانة المسن في الأسرة الجز ائرية:

طالت التغيرات والتحولات الحديثة للأسرة من الأسرة الممتدة إلى النووية على المسنين وظهر هذا واضحا في قلة العناية بهم والاهتمام بشؤونهم مما ضخما في مشكلة الشيخوخة، بحيث أصبحت تحتاج إلى تضافر كثير من القوى لدراستها وإيجاد الحلول المناسبة لها وذلك بعد أن فقدت الأسرة الممتدة وظيفتها,وللتعامل مع المسن لابد من مراعاة التعاملات التالية مع المسن:

- المسن يحتاج للحنان والرعاية والعطف مثل الصغير تماما ويجب أن لا نبخل عليه بذلك.
- يجب عدم الاصطدام مع المسن في رأي معين لأن مواقفه وقيتا ومن ثم العودة مرة أو مرات أخرى لمحاولة إقناعه تأتي غالبا بما نرغبه من نتائج.
- المسن لا يتحمل الإلحاح عليه ومطالبته بالإسراع في أمر ما واستعجاله، ويجب أن نعطيه الوقت الكافي لإنجاز ما يريد عمله.
- يجب عدم مؤاخذة المسن لبرودة أو عدم اكتراثه بأمر معين فقط، فإنه يحتاج إلى

وقت أطول للتفاعل مع الأحداث لا عدم المبالاة.

- يجب أن ندرك أن المسن يستمتع بالحديث عن الماضي السحيق لأنه يتذكره أكثر من الأحداث القريبة ولأنه يشعر باستعراض تجاربه وخبراته، فعلينا أن لا نحرمه من ذلك بل نظهر له التفاعل والإعجاب.
- إن قصور السمع والبصر لدى المسن يجعله يبتعد شيئا فشيئا عن أحداث الواقع وذلك يوجب علينا التحدث بصوت مسموع ومحاولة جذب المسن للواقع بإخباره بما يدور من حوله وأخذ رأيه ومداعبته لأن ذلك مما يؤخر في عملية الانفصال عن الواقع والتي تحدث في الشيخوخة المتأخرة أو الهرم.

-7 بوادر الشيخوخة في الجزائر:

من بوادر الشيخوخة في الجزائر,نجد التحولات في النمو الديمغرافي مما يؤثر على الهيكلة العمرية للسكان والتي كانت تعكس بشكل واضح حول تطور معدل الولادات من جهة، وارتفاع أمل الحياة من جهة أخرى، ومن أجل ضمان أوضاع أحسن في المستقبل لفئة المسنين الإلمام بالوضعية الحالية التي يعيشها المسنين في مجتمعنا والتي باتت تطرح الكثير من الانشغالات في جميع الأصعدة:

أ - على الصعيد الصحي:

إعادة النظر في البرامج الصحية وأيضا برامج التكوين والتخصصات الواجب توفرها، وتكييفها حسب النمط الوبائي الذي تعرفه الجزائر في السنوات الأخيرة، من خلال انتشار الأمراض المزمنة كداء السكري والزهيمر,وامراض القلب,والضغط الدم, التي تعود إلى ارتفاع نسبة المسنين في المجتمع، وما تتطلبه من توفير الإمكانيات في هذا المجال للتكفل الجيد بهذه الفئة (ناصري,2012).

ب – على الصعيد الاقتصادي:

تراجع دور الأسرة بالتكفل بالمسن,بسبب ظروف الاقتصادية المزرية انعكست عليهم بسبب البطالة ومشكل السكن..الخ,لابد من إعادة النظر في نظام الضمان الاجتماعي, ماديا وصحيا,واجتماعيا واعدة النظر في قانون التقاعد من اجل مسايرة الزيادة في رواتب المتقاعدين الذين تتجاوز أعمارهم من 60 فأكثر.

ج – على الصعيد الاجتماعي:

من خلال الضرورة التي تطرحها في إعادة النظر في القوانين التي تحمي هذه الفئة،

نتيجة ما هو ملاحظ من مظاهر التخلي والإهمال لهذه الفئة 2

-8 التكفل بكبار السن في ظل القانون الجزائري: المصالح والمديريات التي تتكفل بحماية المسنين :

8--1اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين:

دور مهام هذه اللجنة في اقتراح الأعمال المتعلقة بحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم ومتابعتها وتقييمها واقتراح الإجراءات التي يكون من شانها حل المشاكل محتمله الوقوع خلال تنفيذ مخطط العمل الوطني (قرار وزاري رقم:01):

8--2 مديرية النشاط الاجتماعي:

هي مديرية تابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة, مكلفة بمتابعة الفئات الهشة من مهامها ما يلي:

- وضع البرامج الخاصة بحماية الأشخاص المسنين, لرفع الغبن عليهم خصوصا المحرمين أو في وضع اجتماعي صعب.
- التشجيع وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والمادي,لإبقاء المسن في وسطه العائلي.
- تصور الآليات الكفيلة وتنفيذها لمساعدة المسنين بالمنزل.
- وضع خارطة طريق لحماية ووقاية المسنين من الإهمال والتخلي عنهم.
- المطالبة من السلطات المحلية والمجتمع المدني في العمل على إحداث الفضاءات التي تعمل على تسليه المسن وترفيه.
- السهر على تطبيق والتشريع والتنظيم المتعلق بالنشاط الاجتماعي المرتبط بالحماية الاجتماعية على مستوى إقليم البلدية والولاية.
- اتخاذ المبادرات التي يكون من شانها ضمان التكفل بالأشخاص الموازين أو الذين يعانون الحرمان على مستوى البلدية والولاية.
- تنسيق وتنشيط وتقويم برامج الحماية الاجتماعية لا سيما فيما يتعلق بمساعده الأشخاص المسنين والمحتاجين.
- القيام بزيارات التفتيشية المنتظمة إلى المؤسسات المتخصصة على المستويين الإداري والتربوي.

8--3 دور البلدية :

قانون الخاص بالبلديات يضمن رعاية كبار السن والسهر على حمايتهم الاجتماعية والصحية, من واجب ممثلي البلدية حصر هذه الشريحة الاجتماعية المحرومة والهشة أو المعوزة ’حيث يتم تنظيمهم وتتكفل بهم في إطار السياسات الوطنية المقررة في مجال التضامن والحماية الاجتماعية ,لحماية المسن من خلال ثلاث مجالات وهي نظام الشبكة الاجتماعية بطاقة المسن وبناء دور المسنين(قانون رقم:12.10 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين).

9--4 دور الدولة في دعم الأسرة:

بسبب الظروف المعيشية القاسية مثل ضعف القدرة الشرائية بسبب غلاء الأسعار يفرض على الدولة الجزائرية التدخل ودعم الأسرة في القيام بواجبها تجاه المسن وذلك من خلال ما يلي:

- الدعم المادي لأسرة المسن.
- الوسيط العائلي المؤهل لحماية المسنين.

-10 الوقاية لمشكلات المسنين : لوقاية مشكلات المسنين نذكر ما يلي:

- التعرف على شخصية المسن وطبيعة المرحلة التي يمر بها.
- دراسة إمكانيات كل ما يجلب له السعادة والرضا.
- يميل كبار السن إلى التقرب لله سبحانه وتعالى, فيجب تشجيعهم على زيارة الأماكن المقدسة.
- يجب رعاية الصحة الجسمية والاهتمام بالفحص الطبي الدوري للكشف عن اي مشكله صحية في بدايتها وعلاجها وفي وقت مناسب, مع الاهتمام بالوقاية والتعرض للعدوى والمرض لنقص إمكانيات وضعف مقاومة المسن.
- يجب رعاية الصحة النفسية والاهتمام بحل مشكلات المسن أولا بأول وإشباع حاجته النفسية, ويجب أن لا يقضي المسن ما تبقى من حياته بعد التقاعد في الفراش في بطالة تعطل النشاط الجسمي والعقلي, بل يجب أن يقضي حياته في نشاط وتفاؤل وان يعيش شيخ إخوته بأوسع وأكمل وأصح شيء ممكن.
- ممارسة هواية سابقة أو تجربة هواية جديدة كالرياضة مثل الشطرنج,كورة الحديدة...
- دمج المسنين مع الأحفاد واللعب معهم في المنزل أو في الساحات الخضراء أو في

الحدائق .

- تربية الحيوانات الأليفة المفضلة في المنزل أو في المزرعة.
- تعلم شيء جديد (لغة أجنبية، لعبة جديدة).
- الانخراط والتطوع في منظمات المجتمع المدني والمشارك في كل التظاهرات الي تنظمها الجمعيات .
- الانضمام إلى نادٍ صحيٍّ أو اجتماعيٍّ.
- السفر إلى أماكن جديدة كزيارة الحمام المعدني داخل وخارج الوطن,وزيارة الآثار الرومانية والمتاحف .
- قضاء بعض الوقت في الطبيعة وفي الساحات الخضراء والحدائق العمومية والخاصة.
- كتابة مذكرات عن تجارب حياتك.
- تنظيم الحالة الغذائية للجسم لتفادي السمنة أو الجفاف.
- مراقبة طبية دورية للوقاية من الإمراض المعدية ورفع الوعي الصحي بين المسنين وذويهم.
- الرقابة الطبية المشددة على كبار السن لتفادي الآثار الجانبية للأدوية والمستعملة في العلاج.
- انخراط في نادي رياضي خاص بالمسنين ,لتنشيط الدورة الدموية وتنشيط العضلات والمفاصل بالقدرات التي تسمح إمكانياتهم مما يزيد الفعاليات اليومية.
- دمج المسنين في مجتمعهم الصغير في الأسرة والمجتمع والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم مما يرفع من معنوياتهم.

-11 طرق العلاج لمشكلات المسنين:

- التعامل مع المسن باعتباره من فئات السكان المعرضين للخطر,ومساعدتهم على التخلص من مشكلات التي تواجههم .
- جمع البيانات عن أحوال المسنين وأدائهم الوظيفي بطريقة علمية دورية .
- اكتشاف مشكلات المسنين بناء على البيانات التي يتم تجميعها .
- المشاركة وتنظيم خطط الرعاية الاجتماعية للمسنين
- مساعدة المسنين على إشباع احتياجاتهم المختلفة .

- العمل على كشف المشكلات والأخطار الموجهة نحو المسنين .
- وضع سياسات تحد من تعرض المسنين للخطر .
- توعية المسنين بحقوقهم المختلفة .
- التوسع في بناء المؤسسات المختصة لرعاية المسنين لتقديم الخدمات المختلفة.
- توعية المجتمع وخاصة المجتمع المدني بأهمية المساعدة والرعاية الاجتماعية والتطوعية للمسنين,والمطالبة بأيام تحسيسية خاصة بهذه الشريحة .

الخاتمة :

يقول عزوجلا في محكم تنزيله في سورة الإسراء الآية 23: >>**وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (23)** وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا<< (24).

الحياة هي مراحل ومسيرة يمر عليها شخص وعليه أن يتعايش معها عبر كل أطوار وجوده, وبالتالي فإن مرحلة الشيخوخة ما هي إلا محطة من محطات الحياة، تبدأ بمرحلة من الحياة وتنتهي بزوال حياة الفرد.

في هذه الدراسة تبين من خلال ما تناولناه أن شريحة كبار السن كفئه تحتاج المزيد من الرعاية والاهتمام بالنواحي الصحية والنفسية والاجتماعية, لتغلب على هاته المشكلات والتي يعاني منها المسنين حتى يتكيف مع وضعه الجديد ويقتنع به نفسيا وعقليا ,والقضاء على الفراغ ومشكلة القلق على حياته في المستقبل مع التغييرات والتطورات السريعة على الأسرة والمجتمع, وضرورة على المسن الابتعاد عن الاكتئاب الذي قد يتعرض له ,وغيرها من المشاكل النفسية التي يتعرض لها وتؤدي به أيضا إلى العزلة الاجتماعية,والمشاكل الاجتماعية قد يتعرض لها المسن كالحرمان وعدم تفاعله واندماجه في الأسرة كعدم مشاركته في اتخاذ القرار على مستوى الأسري أو على مستوى المجتمع, أضافه إلى اضطراب علاقاته والعزلة على الآخرين خاصة بعد الابتعاد الأولاد وأصدقاء الطفولة والعمل والأكثر وفاة زوجته .

وحتى نعطي لهذه الشريحة حقها,العناية المتواصلة بكبار السن ونشعرهم بأننا بجانبهم والتقديم الرعاية صحية والنفسية ومنحهم الحب والعطف كلما تقدم بهم العمر حتى يكون سعداء .

- اقتراحات وتوصيات :

توصل الباحث بضرورة وضع إستراتجية لرعاية كبار السن نذكر منها ما يلي:

- القيام بدراسات وأبحاث حديثه ميدانية, تساهم في تقديم آليات نفسية وصحية واجتماعية لرعاية المسنين وطريقة التعامل مع المسن.
- ألا يكون التوجه الأساسي في خدمة المسنين أنشاء دور الإيواء والرعاية بقدر ما هو الاهتمام بإبقاء المسن في بيته وعائلته.
- توعيه الأسرة بالاعتناء واحترام المسن وتكوين علاقة عاطفية اجتماعية قوية ودية .
- بناء جسر تواصل بين الجد والجدة والأطفال والأبناء والتعامل معهم بالحسنة والاحترام معهم.
- تحقيق العدل والمساواة بين أصحاب المعاشات الذين يتماثلون في المؤهل ومدة الخدمة ونوع العمل.
- المتابعة الدورية واليومية من الجانب الصحي للمسن من خلال عمل الفحوصات الطبية ومراقبة نسبة السكر وضغط الدم والاهتمام بالنظام الغذائي الصحي الملائم له.
- توفير الأدوية المرتفعة الثمن تتناسب مع قدراتهم المالية,ووسائل التنقل التي يحتاج المسن إذا كان معوق أو بصير,أو يحتاج إلى الأكسجين...الخ,والاستعانة في ذلك بالجهود منظمات المجتمع المدني والجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والصحي والنفسي.
- تشجيعه على الرياضة والمشي والسباحة والذهاب إلى الحمامات المعدنية , تشجيعه على الأنشطة التي يسمح بها وضعه صحي ,وتشجيعهم على الانضمام للأندية والجمعيات من اجل قضاء أوقات مريحة, وشغل وقت الفراغ.
- توفير بعض الخدمات والمعدات للراغبين في عمل مشروعات إنتاجيه لهم.
- زيادة في سن وتشريع قوانين تعزيز حماية المسنين للقضاء على سوء معامله المسنين .
- القيام بحملات توعوية وتحسيسية للتصدي حول موضوع سوء المعاملة التي يتعرض لها كبار السن مع الأسرة والمجتمع ,من السلطات الوطنية والمحلية طرف الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني ووسائل الإعلام بمختلف أنواعها

, حول موضوع سوء المعاملة التي يتعرض لها كبار السن مع الأسرة والمجتمع والتصدي لها بكل قوة.

لابد نص قانون يعاقب كل من أهمل رعاية المسن من أهله، تصل عقوبته إلى الحبس مدته لا تتجاوز سنة وغرامة مالية، أو بإحدى العقوبتين.

- ولكل شخص أهمل في رعاية المسن المكلف به، أو لم يقم بواجبه تجاه المسن في اتخاذ ضده إجراءات رادعة اللازمة، أو تحصّل هو على المساعدات المالية الخاصة بالمسن,
- عقوبة بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين وغرامة مالية، لكل من امتنع عمدا عن تقديم الرعاية الكاملة للمسن المكلف به خاصة الوالدين.
- إذا ترتب على أي مما سبق إيذاء للشخص المسن أو تسبب في جرح أو عاهة، تغلظ العقوبة لتصل إلى مدة حبس لا تقل عن 3 سنوات ولا تزيد على 5 سنوات، ويتم تغليظ العقوبة إذا كان المعتدي من أقارب المسن.

المصادر:

- سورة الإسراء الآية 23.

المراجع

- أبها الدين,خليل تركية,(2015),علم الاجتماع العائلي,دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة,عمان .
- أبو إسماعيل(2015),بن ناصر ,بن حماد والجوهري الفارابي,معجم الصحاح,ط$_4$,بيروت.
- أحمد,عبد الفتاح ناجي,(2017),سياسة الرعاية الاجتماعي,المكتب الجامعي الحديث,الإسكندرية.
- الشناوي,محمد محروس,(1996),العملية الإرشادية,القاهرة,دار غريب.
- الطفيلي,امتثال زين الدين,(2004),علم النفس النمو الطفولة إلى الشيخوخة,بيروت,دار المنهل اللبناني .
- الهاشمي,عبد الحميد,(2003),التوجيه والإرشاد النفسي,ط$_1$,جدة,دار الشروق.
- بنت مبارك,فاطمة,(1986),رعاية المسنين في الإسلام,أبو ظبي,منظمة المؤتمر

العالمي.
- حسان,جعفر,(2003),الشيخوخة بين الأمل والشباب الدائم,بيروت,دار البحار.
- حسين,سيد بوبكر,(1976),طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع,القاهرة.
- خليفة,محمد عبد اللطيف,(1997),دراسات في سيكولوجية المسنين,دار غريب,القاهرة.
- سليم مريم,(2002)، **علم نفس النمو**، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، لبنان .
- سليمان,أبو عوض,(2007),التوافق النفسي للمسنين,دار أسامة,عمان.
- سيد,فهمي محمود صادق,(2006),المجتمع والإساءة لكبار السن,ط1,مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتجية,عمان.
- سيد,يوسف جمعة ومبروك,عزة عبد الكريم,(2006),الصحة الجسمية والنفسية للمسنين,دار غريب,القاهرة.
- صباح,فرح,(2001),مشكلات المسنين دراسة اجتماعية ميدانية في دار المسنين في بغداد,كلية التربية ابن هيثم ,مجلة ديالي,العدد47,جامعة بغداد.
- عبد اللطيف أحمد ,رشاد(2001),في بيتنا مسن, مدخل اجتماعي متكامل,دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر,الإسكندرية.
- عبد اللطيف,حسن فرج,(2007),العلاقة الذكية داخل الأسرة,دار الحامد, المملكة العربية السعودية.
- قناوي,هدى محمد,(1987),سيكولوجية المسنين,مركز التنمية البشرية والمعلومات,مصر.
- كمال,إبراهيم مرسي,(2002),كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس,دار النشر للجامعات,القاهرة.
- مبروك,عبد الكريم,(2002),تقيم الذات وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين,المجلد الأول العدد1,القاهرة .
- مجدي أحمد, محمد عبد الله,(2013),مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين,دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية.

- مدحي ,أبو النصر,(2004),الإعاقة الاجتماعية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية,مجموعة النيل العربي,القاهرة.
- ناصري مسعودة(2012)، أهم العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية للمسنين في الأسرة الجزائرية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلة والسكان، جامعة بوزريعة,الجزائر.
- عباس,محمد مكي,(2007),دينامية الأسرة في عصر العولمة,مجد المؤسسة الاجتماعية للدراسات والنشر والتوزيع,بيروت.
- قانون رقم 10.12 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين .
- المرسوم التنفيذي رقم:135.13 المؤرخ في 20 جمادي الأول عام 1434,الموافق لـ10 أفريل 2013,يتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة,ج.ر.ج.ج.عدد20,الصادر في 20 أفريل 2013.
- Calot Gérard,Sardon Jean-Paul,(2000),La mesure de vieillissement démographique,In:Espace,populations,sociétés,Le vieillissement dans le monde.
- https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults
- Patrick L,(2005) psychologie du vieillissement une perspecture cog-mitire, éditions de Boeck université, paris.

المعاش النفسي والعزلة الاجتماعية لدى كبار السن من المتقاعدين (دراسة ميدانية على الاساتذة المتقاعدين)

Psychological distress and social isolation among elderly retirees : A field study on retiredprofessors

كريم أمينة
جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر (الجزائر)
amina.krim@univ-saida.dz

عثماني نعيمة
جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر (الجزائر)
naima.otmani@univ-saida.dz

ملخص:

تناولت هذه المداخلة موضوع « المعاش النفسي والعزلة الاجتماعية لدى كبار السن من المتقاعدين دراسة ميدانية على عينة من الأساتذة المتقاعدين بولاية سعيدة « بهدف التعرف على طبيعة المعاش النفسي للمتقاعدين وهذا من خلال (مستوى توقع الكفاءة الذاتية العامة,الدعم الاجتماعي المدرك,الكرب النفسي ,جودة الحياة) ومعرفة مستوى العزلة الاجتماعية لديهم ،حيث شملت عينة من 47 متقاعد ما بين (ذكور وإناث) تم اختيارهم قصديا ،ولقد تم استعمال جملة من الأدوات والمقاييس ،تمثلت في «بطارية مقاييس» لوصف ومعرفة طبيعة المعاش النفسي والمتكونة من أربعة مقاييس هي (مقياس توقع الكفاءة الذاتية العامة للباحث Schwarzer سنة 1995 ,مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للباحث Zimet سنة 1988 ،مقياس الكرب النفسي للباحث Goldberg سنة 1972, ومقياس جودة الحياة في صورته المختصرة لمنظمة الصحة العالمية ، ولمعرفة مستوى العزلة الاجتماعية تم تطبيق مقياس العزلة الاجتماعية وهو مقياس من إعداد الباحثة نانسي كمال صالح , والمكون من 180 فقرة. حيث تحصلنا على النتائج التالية:

لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين مستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية العامة والدعم الاجتماعي المدرك، ومستوى منخفض من الكرب النفسي، ومستوى مرتفع من جودة الحياة، ومستوى منخفض من العزلة الاجتماعية، ولا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين كل من مستوى الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي المدرك وجودة الحياة مع مستوى العزلة الاجتماعية، بينما توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى الكرب النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية.

كلمات مفتاحية: الكفاءةالذاتيةالعامة، الدعمالاجتماعيالمدرك، الكربالنفسي، جودةالحياة، العزلةالاجتماعية

Abstract :

This intervention addressed the topic of 'Psychological living and social isolation among elderly retirees: a field study on a sample of retired teachers in the state of Saida' with the objective of elucidating the nature of the psychological living of retirees through the examination of four key variables: the level of perceived general self-efficacy, perceived social support, psychological distress, and quality of life. Additionally, the level of social isolation was also assessed. A sample of 47 retirees (males and females) was randomly selected and a set of tools and scales were used to describe and ascertain the nature of psychological living. These consisted of four scales: the General Self-Efficacy Prediction Scale by Schwarzer in 1995, Zimet's Perceived Social Support Scale, the Goldberg Psychological Distress Scale, and the World Health Organisation's Quality of Life Scale. The scales included the Perceived Social Support Scale (1988), Goldberg's Psychological Distress Scale (1972), and the World Health Organisation's Quality of Life Scale in its abbreviated form. Additionally, the Social Isolation Scale, a scale prepared by the researcher Nancy Kamal Saleh, consisting of 180 items, was applied to ascertain the level of social isolation. The following results were obtained:

The findings indicate that retired primary education teachers exhibit a high level of general self-efficacy and perceived social support, a low level of psychological distress, a high level of quality of life, and a low level of social isolation. However, no statistically significant correlation was observed between the level of self-efficacy, perceived social support, and quality of life with the level of social isolation. Conversely, a statistically significant correlation was identified between the level of psychological distress and

the level of social isolation.

Keywords: general self-efficacy, perceived social support, psychological distress, quality of life, social isolation.

1. مقدمة:

نسعى في هذه المداخلة لتوضيح مسألة المعاش النفسي لكبار السن ومستوى العزلة الاجتماعية لديهم، والعلاقة بين المتغيرين وذلك عند متقاعدي التعليم الابتدائي، فكبار السن كانوا يوما ما افرادا فاعلين في مناصب مختلفة، لكن مع تقدم السن والإحالة على التقاعد تغير واقعهم واختلفت تطلعاتهم، فتفاوتت استجابتهم للواقع الجديد بين من اصبح اكثر فعالية واندماجا، وبين من يرفض هذا الواقع ويتجه الى العزلة الاجتماعية.

1.1أهداف الدراسة:

تهدف مداخلتنا الحالية إلى:

- معرفة طبيعة المعاش النفسي لأساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين.
- معرفة مستوى العزلة الاجتماعية عندالأساتذة الابتدائي المتقاعدين.

2.1مشكلة الدراسة:

هناك مواقف كثيرة وعديدة تلك التي تتخطى طريق أي فرد في هذه الحياة , والتي تترك له بصمة في نفسيته , ومن هذه المواقف المؤثرة والحاسمة في حياة الفرد نجد الإحالة على التقاعد وانفصال الفرد عن عمله , خاصة أنه لا يعني عدم قدرة الفرد نفسيا وجسديا على العمل تماما , فقد يعتبره البعض كارثة وقعت فوق رؤوسهم فتتوقف أنماط حياتهم الاجتماعية والفكرية والنفسية وحتى الاقتصادية لفترات طويلة الشيء الذي يؤدي بهم إلى الشعور بالقلق والتوتر والإحساس بعدم الراحة وتدني في مستويات الكفاءة العامة والدعم الاجتماعي المدرك وجودة الحياة لديهم مع ارتفاع في مستوى الكرب النفسي , وهو ما ينعكس عليهم وعلى عائلاتهم بالسلب، فيتبنون سلوكيات إنسحابية اجتماعيا , وتفضيلالوحدة والميل للعزلة أو ما يسمى بالعزلة الاجتماعيةالتيعرفها دي يونج - جيبراد وفان تيلور (1990) على أنها « مدى ما يشعر به الفرد من الوحدة والانعزال عن الأخريين والابتعاد عنهم وتجنبه لهم وانخفاض معدل تواصله معهم واضطراب علاقته بهم وقلة عدد معارفه وعدم وجود أصدقاء حميمين

له « إضافة إلى الانسحاب من المجتمع والهروب من جميع المواقف التي كان عنصرا فعالا فيها . وهنا نتساءل حول علاقة المعاش النفسي بالعزلة الاجتماعية لدى كبار السن المتقاعدين من التعليم الابتدائي ؟

3.1تساؤلات الدراسة:

للإجابة عن هذا المشكل لابد أن نجيب عن جملة من التساؤلات هي:

-1 ما طبيعة المعاش النفسي لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين ؟

1-1 ما مستوى الكفاءة الذاتية العامة لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين ؟

2-1 ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين؟

3-1 ما مستوى الكرب النفسي لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين؟

4-1 ما مستوى جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين ؟

-2 ما مستوى العزلة الاجتماعية لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين ؟

-3 هل توجد علاقة ارتباطيه بين طبيعة المعاش النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين؟

4.1فرضيات الدراسة:

-1 طبيعة المعاش النفسي عند أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين سلبية.

1-1 لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية العامة.

2-1 لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين مستوى منخفض من الدعم الاجتماعي المدرك.

3-1 لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين مستوى مرتفع من الكرب النفسي.

4-1 لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين مستوى منخفض من جودة الحياة.

-2 لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين مستوى مرتفع من العزلة الاجتماعية

-3 توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين طبيعة المعاش النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين.

1-3 توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى الكفاءة الذاتية العامة ومستوى العزلة الاجتماعية.

2-3 توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك ومستوى العزلة الاجتماعية.

3-3 توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى الكرب النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية.

4-3 توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى جودة الحياة ومستوى العزلة الاجتماعية.

2.المفاهيم الإجرائية

1.2المعاش النفسي:

هو الحالة الباطنية للفرد التي يعيشها من مشاعر وأحاسيس نتيجة خبرات والتجارب التي يعيشها، قد تكون هذه التجارب والخبرات مفيدة فيكون معاشه نفسي مستقر وأحسنأحواله، أماإذا كان الوضع الذي يعيشه لا يناسبه فهذا يخلف لديه نوعا من توتر والقلق والحزن فيكون معاشه نفسي غير مستقر .

وهو الدرجة التي يتحصل عليها المتقاعد من خلال استجابته على مقياس المعاش النفسي والتي تساوي أو تفوق المتوسط النظري لمقياس المعاش النفسي والمقدرة قيمتها ب 213,04.

2.2العزلة الاجتماعية:

العزلة الاجتماعية هي ابتعاد الفرد عن الجماعة، وتفضيل الوحدة على التواجد مع الأخريين بمعنى آخر هي عبارة عن انقطاع عن العلاقات الاجتماعية بما فيها الأسرة الزملاء ... الخ وتعد العزلة سلوكاانسحابيا كون أن الفرد يقوم به على أساس رد فعل اتجاه مثير معين .

وهي الدرجة التي يتحصل عليها المتقاعد من خلال استجابته على مقياس العزلة الاجتماعية والتي تساوي أو تفوق المتوسط النظري لمقياس العزلة والمقدرة قيمتها ب 132,30.

3.2توقع الكفاءة الذاتية العامة:

قدرة الفرد ومدى وإمكانيته على مواجهة الصعاب وإيجاد حلول تمكنه من خلالها التعامل مع الواقف بشتى أنواعها بطريقة عقلانية .

وهو الدرجة التي يتحصل عليها المتقاعد من خلال استجابته على بعد الكفاءة الذاتية العامة والتي تساوي أو تفوق المتوسط النظري لهذا البعد والمقدرة قيمتها ب 41,79.

4.2الدعم الاجتماعي المدرك:

إدراك الفرد لما يقدمه له الآخرون من دعم بشتى انواعه ومساعدات لتجاوز موقف ما.

وهو الدرجة التي يتحصل عليها المتقاعد من خلال استجابته على بعد الدعم الاجتماعي المدرك والتي تساوي أو تفوق المتوسط النظري لهذا البعد والمقدرة قيمتها ب 50,04 .

5.2الكرب النفسي:

الشعور بالقلق والحزن الشديد الذي يمكن أن يؤدي إلى اكتئاب , جراء تعرض الفرد لضغوطات معينة أو تصادم مع موقف اثر في نفسيته .

وهو الدرجة التي يتحصل عليها المتقاعد من خلال استجابته على بعد الكرب النفسي والتي تساوي أو تفوق المتوسط النظري لهذا البعد والمقدرة قيمتها ب 33,64.

6.2جودة الحياة:

هي نظرة الفرد لواقعه ومستواه المعيشي وإدراكه له بمنظور يستطيع من خلاله بناء أهدافه وتوقعاته واهتماماته.

وهو الدرجة التي يتحصل عليها المتقاعد من خلال استجابته على بعد جودة الحياة والتي تساوي أو تفوق المتوسط النظري لهذا البعد والمقدرة قيمتها ب 87,57.

7.2التقاعد:

هو التوقف عن العمل، ويعد مرحلة تفصل الفرد عن أداء مهنته، وتتميز هذه المرحلة بسن معينة تجعل صاحب العمل يتقاعد عند بلوغها.

3.الدراسات السابقة

1.3دراسة محمد احمد حمادة (2003)»دراسة لبعض العوامل المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمي القطاع الحكومي ووكالة غوث «:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى بعض العوامل المرتبطة في الشعور بالوحدة

النفسية لدى المتقاعدين من معلمي الحكومة ووكالة غوث,مثل اتجاهات الأسرة نحو المتقاعد والانبساط والعصابية والذهانية والجاذبية الاجتماعية، والعمل بعد التقاعد,ثم معرفة أهم العوامل المؤثرة في الشعور بالوحدة نفسية معرفة علاقة الارتباط بين هذه العوامل والوحدة النفسية,ومعرفة الفروق بين المتقاعدين من معلمي الحكومة والمتقاعدين من معلمي الوكالة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية. وتكونت عينة البحث من 200 معلما متقاعدا نصفهم من متقاعد الحكومة والنصف الأخر من متقاعد الوكالة,وقد تم استخدام عدة أدوات استمارة جمع البيانات الأولية,مقياس اتجاهات الأسرة نحو المتقاعد,مقياس الشعور بالوحدة النفسية , اختبار ايزنك للشخصية , ولتحليل النتائج تم استخدام اختبار T-test ومعامل ارتباط بيرسون ,وتحليل الانحدار البسيط والمتعدد,وقد توصل البحث إلى:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين وغير عاملين من المعلمين المتقاعدين في مستوى الشعور بالوحدة النفسية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتقاعدين من معلمي الحكومة ومن المتقاعدين من معلمي الوكالة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية ,لصالح المتقاعدين من معلمي الحكومة.
- وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائيا بين الوحدة النفسية ومتغيرات الدراسة (مثل اتجاهات الأسرة نحو المتقاعد والانبساط والعصابية والذهانية والجاذبية الاجتماعية، والعمل بعد التقاعد).
- وقد بين تحليل المنحدر أن اتجاهات الأسرة نحو المتقاعد كانت اكبر مفسرة للشعور بالوحدة النفسية ويليها مكان العمل السابق. (حمادة، 2003)

2.3دراسة صباح عياش (2021) حول «المعاش النفسي لدى المسنين دراسة ميدانية بولاية سكيكدة »:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على المعاش النفسي للمسنين بولاية سكيكدة من خلال 3 متغيرات هي تقدير الذات الشعور بالوحدة النفسية وقلق الموت من خلال المنهج الوصفي تم التحقق من الفرضيات على عينة تتكون من 39 مسن ومسنة بواسطة مجموعة من الأدوات البحثية هي مقياس تقدير الذات ومقياس قلق الموت ومقياس الشعور بالوحدة النفسية وقد أسفرت النتائج على ما يلي:

- المعش النفسي للمسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة متوسط،

مستوى تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية ومستوى قلق الموت متوسط لدى أفراد العينة.(صباح، 2021)

3.3دراسة سامية عدايكة (2017) حول «المعاش النفسي لدى المسن المصاب بداء القصور الكلوي»:

دراسة ميدانية بمركز تصفية الدم بالوادي، والتي سعت الى استكشاف نوعية الحياة لدى المسنين المرضى المزمنين ممثلين بمرضى العجز الكلوي وكذا استكشاف مستوى كل من الكفاءة الذاتية المدركة، الدعم الاجتماعي المدرك والكرب النفسي ومقارنتها بمستويات كل منها لدى المسنين الاصحاء ممثلين بعينة من 100 مسن مصاب بالعجز الكلوي و100 مسن من الاصحاء وباستعمال كل من مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL Bref ومقياس الكرب النفسي GHQ12 ومقياس الدعم الاجتماعي لZimet ومقياس الكفاءة الذاتية لSchwarzer والتي خلصت الى النتائج التالية:

-1 أن 27% من أفراد عينة الدراسة من المسنين المصابين بالعجز الكلوي يعانون من نوعية حياة منخفضة، في حين أن 42 % لديهم نوعية حياة متوسطة، أما الذين يتمتعون بنوعية حياة مرتفعة فبلغت نسبتهم 31 % وقد بلغ متوسط العينة في نوعية الحياة، 79 درجة بانحراف معياري ± 16.5.

ويعاني 2% من المسنين الاصحاء انخفاض مستوى نوعية الحياة في حين ان 65 % لديهم مستوى متوسط و33 % يتمتعون بنوعية حياة مرتفعة وقد بلغ متوسط العينة في نوعية الحياة 90.58 درجة بانحراف معياري وصل الى ± 12.8

-2 ما يفوق ربع المسنين المصابين بالعجز الكلوي يعانون من انخفاض الكفاءة الذاتية المدركة مقارنة بالاصحاء نسبة المسنين الذين يقيمون الدعم الاجتماعي المقدم لهم بطريقة سلبية 22 % لدى المسنين المرضى و25 % من المسنين الاصحاء

-3 لا يعاني ما نسبته 47 % من المسنين المصابين بالقصور الكلوي من كرب نفسي في حين ان 35% يعانون من كرب متوسط و18 % فقط من يعانون منهم من كرب مرتفع يعتبر علامة لوجود اضطرابات نفسية تحتاج الى تدخل.

اما الاصحاء من المسنين ف 72 % منهم ليس لديهم كرب نفسي مقابل 28 % ما بين

كرب متوسط الى شديد .(عدايكة، 2017).

4.الجانب الميداني

1.4المنهج:

يرتبط منهج الدراسة بطبيعة موضوع وأهداف البحث المتوخاة , ونوعية المعطيات الواجب جمعها,وكذا بإمكانيات الباحث والوقت المحدد لدراسة , وبما أننا نهدف إلى التعرف على العلاقة بين المعاش النفسي والعزلة الاجتماعية لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين,فان المنهج المناسب والملائم لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي .

2.4مجتمع الدراسة:

هم أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين لولاية سعيدة (لم نستطع الحصول على رقم محدد من مديرية التربية لولاية سعيدة لعددهم بالضبط).

3.4 عينة الدراسة:

تتمثل في أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدتين والمقدر عددهم ب 47 أستاذ متقاعد من الجنسين منهم 22 ذكور و25 إناث موزعين على كل من الولاية وبلدية عين السخونة تم توزيع بطارية مقاييس عليهم، مكونة من أربعة مقاييس لقياس المعاش النفسي ومقياس أخر للعزلة الاجتماعية , وذلك في أماكن مختلفة فهناك من تم استدعاءهم إلى احد المدارس التي كانوا يدرسون بها قبل التقاعد وهناك من تم إيجادهم في أماكن عملهم الجديدة واغلبها كانت الدكاكين والمحلات التجارية , ومنهم من تم الذهاب إلى بيوتهم خاصة فئة الإناث .

4.4 أدوات الدراسة:

لقد اعتمدنا على بطارية مقاييس تقيس متغير المعاش النفسي حيث احتوت على أربعة مقاييس:

1.4.4 مقياس توقعالكفاءة الذاتية العامة:

هو مقياس اعد من طرف Schwarwer سنة 1981 يتكون من 20 بند وهو نسخة ألمانية لقياس الكفاءة الذاتية Self efficace وتم اختصاره سنة 1995 إلى 10 بنود كما هي في المقياس الذي اعتمدنه في الدراسة ويجاب عنها بطريقة ليكرت .(زعطوط، 2005، صفحة 83).

2.4.4 مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

اعد من طرف Zimet 1988 , وهو متعدد الأبعاد على أساس انه يقيس أنواع الدعم , ومصادر مثل العائلة الأصدقاء والأشخاص المميزين في حياة الفرد .

وقد قام الدكتور(زعطوط، 2005)بترجمة المقياس من لغته الأصلية الانجليزية إلى العربية وكذا من نسخة فرنسية , بمساعدة مختصين في اللغتين .

يتكون المقياس من 12 بندا , يجاب عليها بطريقة ليكرت من معارض تماما إلى موافق تماما ومندرجة إلى خمس درجات , على أساس خمس بدائل .(زعطوط، 2005، صفحة 83)

3.4.4 مقياس جودة الحياة المختصر: WHOQOL

وضع هذا المقياس من طرف منظمة الصحة العالمية, حيث تبنت مشروع عالمي لنوعية الحياة,وأنشأت مقياسا عالميا يتكون من 100 بند WHOQOL10,والذي اختصر فيها بعد الى BrefWHOQOLالمكون من 26 بندا,وهو المعتمد في دراستنا هذه. (زعطوط، 2005، صفحة 80)

الصورة النهائية للمقياس:

تكونت الصورة النهائية للمقياس من 26 عبارة , منها عبارتين عن جودة الحياة عامة والصحة العامة . و24 بند موزعة على أربعة أبعاد فرعية وهي: الصحة الجسمية (4--10-15-16—17-18)– الصحة نفسية (5-6-7-11-19-26)– العلاقات الاجتماعية (20-21-22)– البيئة (8-9-12-13-14-23-24-25).

4.4.4 مقياس الكرب النفسي: GHQ General Health Questionnai

فيه اعتمدنا على استبانه الصحة العامة: وهو مصمم لقياس الكرب والضيق النفسي , حيث اشتملت النسخة الأصلية على 60 بندا , تصف الاكتئاب القلق والاضطرابات الجسدية والإعاقة الاجتماعية , ثم أظهرت نسخة أخرى: 30 و28 و20 و12، تحتوي النسخة المختصرة على 12 بندا هي النسخة المستعملة في دراستنا على بنود تقيس التركيز , النوم , القدرة على اتخاذ القرار , والمزاج المكتئب وأعراض القلق واضطرابات العلاقات الاجتماعية والشعور بالسعادة، ويعتبر بعض الباحثين أن GHQ هو المقياس الذهبي للكرب(زعطوط، 2005، صفحة 64).

5.4.4 مقياس العزلة الاجتماعية:

للباحثة والدكتورة نانسي كمال صالح،ويحتوي على 7 أبعاد هي كالتالي: إدراك الذات والثقة بالأخريين، الثقة بالنفس، التواصل والاحتواء، التفاعل مع الأصدقاء، المهارات الانفعالية والاجتماعية، الانسحاب والإحجام والتواد، الخواء العاطفي.

طريقة تصحيح مقياس العزلة الاجتماعية:

- تعطى الإجابة موافق بشدة 4 درجات في حين تعطى الإجابة موافق 3 درجات وتعطى الإجابة أعارض 1 في حين تعطى الإجابة أعارض بشدة 0 وذلك في حالة البنود موجبة الاتجاه
- والعكس في حالة البنود السالبة الاتجاه
- تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع معدل الشعور بالعزلة , أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاض معدل الشعور بالعزلة الاجتماعية.(كمال، 2012، صفحة 515)

5.الخصائص السيكومترية للمقاييس:

1.5 الخصائص السيكومترية لمقياس الدعم الاجتماعي:

لقد قام بالتأكد من خصائصه السيكومترية ومدى مناسبته للمجتمع الجزائري زعطوط وفقيه (2005) و(2009) حيث أعطت قيمة الاتساق الداخلي ما بين0,75 و0,91 مما يدل على صدقه,كما وصلت معاملات الارتباط لدى إعادة التطبيق مما يدل على ثباته.

2.5 خصائص السيكومترية لمقياس توقع الكفاءة الذاتية العامة:

لقد قام بالتأكد من خصائصه السيكومترية ومدى مناسبته للمجتمع الجزائري زعطوط (2005) إذ بلغت قيمة (ت) المحسوبة في المقارنة الطرفية إلى 12,9 وهي دالة عند درجة الحرية 26 مما يدل على الصدق التميزي للمقياس .

3.5 الخصائص السيكومترية لمقياس الكرب النفسي:

تمت من قبل زعطوط (2005) حيث وصلت قيمة معامل ارتباطه 083 وهو دالا موجب بين متوسطين (ت 10.76) عند مستوى (0,01)مما يدل على الصدق التميزي للاستبيان. وعلى ثبات المقياس(عدائكة ,2017 , ص: 109 , 110).

4.5 خصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

لقد قام بالتأكد من خصائصه السيكومترية ومدى مناسبته للمجتمع الجزائري زعطوط (2005) وفقيه (2009) وقاما بحساب الصدق بواسطة الاتساق الداخلي وذلك بحساب الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس حيث وصل الى 0.67 اما الثبات فقط تم حسابه بالتجزئة النصفية وكان معامل الارتباط بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون 0.94 وبطريقة الفا كرونباخ 0.74 ومنه يمكننا الاطمئنان لخصائص هذا المقياس (عدائكة ,2017 , ص: 109).

6.نتائج الدراسة:

1.6 الفرضية الأولى:

نص الفرضية: « طبيعة المعاش النفسي عند أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين سلبية «

ولتحقق من هذه الفرضية سنقوم أولا بتفكيكها إلى مجموعةعناصرها المكونة للمعاش النفسي(توقع الكفاءة الذاتية العامة ,الدعم الاجتماعي المدرك , الكرب النفسي , جودة الحياة) للتحقق من كل عنصر على حدى . فإذا تحققت العناصر المكونة للمعاش النفسي يعني تحقق الفرضية العامة له . كما هو موضح أدناه.

1-1 لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية العامة.من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية الفرعيةقمنابالمقارنة بين قيمة المتوسط الحسابي وقيمة المتوسط النظري، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (1) يوضح قيمة المتوسط الحسابي والنظري للكفاءة الذاتية العامة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري
الكفاءة الذاتية العامة	41,79	30

من خلال الجدول أعلاه فان قيمة المتوسط الحسابي للكفاءة الذاتية العامة هي 41,79 وهي اكبر من قيمة المتوسط الحسابي النظري المقدرة ب 30 وهذا يفسر أن مستوى الكفاءة عالي مما يعني هذا عدم تحقق الفرضية الفرعية الأولى .

2-1 لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين مستوى منخفض من الدعم الاجتماعي المدرك: من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية الفرعية قمنا بالمقارنة

بين قيمة المتوسط الحسابي وقيمة المتوسط النظريوالجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (2) يوضح المتوسط الحسابي والمتوسط النظري للدعم الاجتماعي المدرك

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري
الدعم الاجتماعي المدرك	50,04	36

من خلال الجدول أعلاه يستوضح لنا أن قيمة المتوسط الحسابي للدعم الاجتماعي المدرك(50,04)وهي اكبر من قيمة المتوسط الحسابي النظري الذي قدر ب 36وهذا يفسر أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك عالي، مما يعني هذا عدم تحقق الفرضية الفرعية الثانية .

3-1 لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين مستوى مرتفع من الكرب النفسي .

من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا طريقة المقارنة بين قيمة المتوسط الحسابي وقيمة المتوسط النظري، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (3) يوضح قيمة المتوسط الحسابي وقيمة المتوسط النظري للكرب النفسي

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري
الكرب النفسي	33,64	36

من خلال الجدول رقم (3) توضح لنا أن قيمة المتوسط الحسابي للكرب النفسي(33,64) وهي اصغر من قيمة المتوسط الحسابي النظري الذي قدر ب 36 أي أن مستوى الكرب النفسي منخفض .مما يعني هذا عدم تحقق الفرضية الفرعية الثالثة.

4-1 لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين مستوى منخفض من جودة الحياة .

من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا طريقة المقارنة بين قيمة المتوسط الحسابي وقيمة المتوسط النظريوالجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (4) يوضح قيمة المتوسط الحسابي وقيمة المتوسط النظري لجودة الحياة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري
جودة الحياة	87,57	78

من خلال الجدول رقم (4) يستوضح لنا أن قيمة المتوسط الحسابي لجودة الحياة33,64 هي اصغر من قيمة المتوسط الحسابي النظري له والذي قدر ب 36وهذا يفسر أن مستوى جودة الحياة مرتفع .مما يعني هذا عدم تحقق الفرضية الفرعية الرابعة.

وعليه ومن خلال ما سبق يستوضح لنا طبيعة المعاش النفسي للأساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين بولاية سعيدة بأنها تتميز بمستوى عالي من الكفاءة الذاتية ومستوى عالي من الدعم الاجتماعي إلى جانب مستوى عالي من جودة الحياة ومستوى منخفض من الكرب النفسي , هذا ما يفسر أن أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين بولاية سعيدة لا يعانون من أي انتكاسات توثر على صحتهم النفسية في فترة التقاعد من اكتئاب قلق إحباط .. الخ بل على العكس يعيشون الرفاه النفسي فكلهم حيوية ونشاط وقدرات عالية ومعنويات مرتفعة . ما يعكسالايجابية , حتى في حالة اصابتهم ببعض الأمراض المزمنة قد لا تؤثر عليهم بشكل كبير، بل بالعكس تزيدهم رضا ورغبة في المقاومة .وهذا ما يتوافق مع دراسة(خوري، 2019)في دراستها للرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بأمراض مزمنة,حيث بينت نتائج الدراسة ارتفاع مستويات الرفاه النفسي لدى أفراد العينة المتجاوبة مع نتائج الأبحاث التي تدل على مستويات عالية من الرفاه النفسي لديهم مقارنة بالأصغر سنا.

يتوافق ايضا مع دراسة محمد احمد حمادة (2003) في أن اتجاهات الأسرة نحو المتقاعد كانت اكبر مفسرة للشعور بالوحدة النفسية ويليها مكان العمل السابق. ونتائج دراسة صباح عياش (2021) التي خلصت الى ان المعاش النفسي للمسنين المتواجدين على مستوى ولاية سكيكدة متوسط.

ونتائج دراسة سامية عدايكة (2017) التي خلصت الى أن 27% من أفراد عينة الدراسة من المسنين المصابين بالعجز الكلوي يعانون من نوعية حياة منخفضة، في حين أن 73 % لديهم نوعية حياة متوسطة الى مرتفعة وقد بلغ متوسط العينة في نوعية الحياة، 79 درجة بانحراف معياري ± 16.5.

ويعاني 2% من المسنين الاصحاء انخفاض مستوى نوعية الحياة في حين ان 98% يتمتعون بنوعية حياة متوسطة الى مرتفعة، وقد بلغ متوسط العينة في نوعية الحياة 90.58 درجة بانحراف معياري وصل الى ± 12.8 .

- في حين أن ما يفوق ربع المسنين المصابين بالعجز الكلوي يعانون من انخفاض الكفاءة الذاتية المدركة مقارنة بالأصحاء نسبة المسنين الذين يقيمون الدعم الاجتماعي المقدم لهم بطريقة سلبية 22 % لدى المسنين المرضى و25% من المسنين الاصحاء .
- لا يعاني ما نسبته 47% من المسنين المصابين بالقصور الكلوي من كرب نفسي في حين ان 35% يعانون من كرب متوسط و18% فقط من يعانون منهم من كرب مرتفع يعتبر علامة لوجود اضطرابات نفسية تحتاج الى تدخل.

اما الاصحاء من المسنين ف 72% منهم ليس لديهم كرب نفسي مقابل 28% ما بين كرب متوسط الى شديد .

أيضا طبيعة المنطقة والمجتمعات المسلمة المتضامنة والمتلاحمة مع بعضها البعض حيث لا يشعر فيها الفرد بالتخلي عنه في الكبر بالعكس يكتسب قيمة أكبر ويصبح لديه مهام اجتماعية أخرى.

2.6 الفرضية الثانية:

نص الفرضية: « لدى أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدين مستوى مرتفع من العزلة الاجتماعية «

من اجل التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا كذلك بالمقارنة بين قيمة المتوسط الحسابي وقيمة المتوسط النظري، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (5) يوضح قيمة المتوسط الحسابي وقيمة المتوسط النظري للعزلة الاجتماعية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري
العزلة الاجتماعية	132,30	160

من خلال الجدول رقم (5) توضح لنا أن قيمة المتوسط الحسابي للعزلة الاجتماعية 132,30وهي اصغر من قيمة المتوسط الحسابي النظري الذي قدر ب 160وهذا يفسر أن مستوى العزلة الاجتماعية منخفض، مما يعني هذا عدم تحقق الفرضية الثانية .

وهذا يدل على أن الإحالة إلى التقاعد لا تؤثر على المتقاعدين اجتماعيا ,بل بالعكس يسعى إلى اندماجه في الجماعة مرة أخرى وبداية مسار آخر مليء بالتحديات والمزيد

من التطلعات سواء كان ذلك مع الأسرة أو مع من هم حوله خارج الأسرة، خاصة في مجتمعاتنا المحافظة والإسلامية حيث يتفرغ لأداء مناسك الحج والعمرة ومختلف العبادات ويمارس أدواره ككبير العائلة وإضافة إلى أدواره الاجتماعية الأخرى حيث يقل عندنا مظاهر التوجه إلى دور الرعاية وديار العجزة مقارنة بالغرب .

وهو ما يتفق مع دراسة(معالي، 2018)حيث هدفت إلى دراسة التفكير العقلاني والانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المتقاعدين. وقد أظهرت في نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس , بالنسبة للأفكار العقلانية في حين أن لم تظهر فروق دالة إحصائيا فيما يتعلق بالانسحاب الاجتماعي.

ويتعارض مع نتائج دراسة صباح عياش (2021) مستوى تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية ومستوى قلق الموت هو متوسط لدى أفراد العينة.

3.6 الفرضية الثالثة:

نص الفرضية « توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين طبيعة المعاش النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية لدى أساتذة الابتدائي المتقاعدين «

ولتحقق من هذه الفرضية سنقوم أولا بتفكيكها إلى مجموعة, عناصرها المكونة للمعاش النفسي(توقع الكفاءة الذاتية العامة , الدعم الاجتماعي المدرك , الكرب النفسي , جودة الحياة) للمتقاعدين والتحقق من كل عنصر على حدى . فإذا تحققت علاقة الأبعاد المكونة للمعاش النفسي جميعهامع العزلة الاجتماعية يعني تحقق الفرضية العامة . كما هو موضح أدناه.

1-3 توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى الكفاءة الذاتية العامة ومستوى العزلة الاجتماعية .

ومن اجل التحقق من هذه الفرضية استعملنا معامل الارتباط بارسون Pearson R)) لدراسة العلاقة بين مستوى الكفاءة الذاتية العامة ومستوى العزلة الاجتماعية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يوضح العلاقة بين مستوى الكفاءة الذاتية العامة ومستوى العزلة الاجتماعية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (R)	الدلالة الإحصائية	قرار الدلالة
توقع الكفاءة الذاتية العامة	41,79	5,908	0,080	0,594	غير دالة
العزلة الاجتماعية	132,30	26,889			

انطلاقا من الجدول رقم (6) نلاحظ ا قيمة (R)هي 0,080 وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,05، وهذا يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى توقع الكفاءة الذاتية العامة ومستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد العينة المدروسة . ويعني هذا عدم تحقق الفرضية الفرعية الأولى للفرض الثالث .

2-3 توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك ومستوى العزلة الاجتماعية .

ومن اجل التحقق من هذه الفرضية استعملنا معامل الارتباط بارسون) Pearson R) لدراسة العلاقة بين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك ومستوى العزلة الاجتماعية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (7) يوضح العلاقة بين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك ومستوى العزلة الاجتماعية .

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة R	الدلالة الإحصائية	قرار الدلالة
الدعم الاجتماعي المدرك	50,04	6,129	0,115	0,441	غير دالة
العزلة الاجتماعية	132,30	26,889			

انطلاقا من الجدول رقم (7) نلاحظ أن قيمة Rهي(0,115) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 .

وهذا يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى توقع الكفاءة الذاتية العامة ومستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد العينة المدروسة، أي عدم تحقق الفرعية الثانية للفرض الثالث.

3-3 توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى الكرب النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية .

ومن اجل التحقق من هذه الفرضية استعملنا معامل الارتباط بارسون Pearson R)) لدراسة العلاقة بين مستوى الكرب النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يوضح العلاقة بين مستوى الكرب النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية .

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (R)	الدلالة الإحصائية	قرار الدلالة
الكرب النفسي	33,64	6,615	0,545	0,000	دالة احصائيا
العزلة الاجتماعية	132,30	26,889			

انطلاقا من الجدول رقم (8) نلاحظ ا قيمة (R)هي(0,545) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05، وهذا يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الكرب النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد العينة المدروسة، ويعني هذا تحقق الفرضيةالفرعية الثالثة للفرض الثالث.

4-3 توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى جودة الحياة ومستوى العزلة الاجتماعية .

ومن اجل التحقق من صحة هذه الفرضية استعملنا معامل الارتباط بارسون (R Pearson) لدراسة العلاقة بين مستوى جودة الحياة ومستوى العزلة الاجتماعية، كما هو مبين في الجدول أدناه

الجدول رقم (9) يوضح العلاقة بين جودة الحياة ومستوى العزلة الاجتماعية.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة R	مستوى الدلالة الإحصائية	قرار الدلالة
جودة الحياة	87,57	11,203	-0,245	0,098	غير دالة
العزلة الاجتماعية	132,30	26,889			

انطلاقا من الجدول رقم(9) نلاحظ ا قيمةRهي(-0,245) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الحياة ومستوى العزلة الاجتماعية لدى أفراد العينة المدروسة، أي عدم تحقق الفرضيةالفرعية الرابعة للفرض الثالث.

- أما بالنسبة للعلاقة بين المعاش النفسي والعزلة الاجتماعية بشكل عام اي الفرض الثالث فالجدول التالي يوضح مدى تحقق هذا الفرض .

الجدول رقم (10) يوضح العلاقة بين المعاش النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةR	مستوى الدلالة الإحصائية	قرار الدلالة
المعاش النفسي	213.04	19.326	0.103	0.480	غير دالة
العزلة الاجتماعية	132,30	26,889			

انطلاقا من الجدول رقم(10) نلاحظ اقيمةRهي0.103وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاش النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية لدى الأساتذة المتعاقدين، أي عدم تحقق الفرضيةالثالثة الا جزئيا بما انها تحققت في أحد أبعاد المعاش النفسي ألا وهو الكرب النفسي .

ملاحظة: كما خلصنا أيضا إلى وجود علاقة ارتباطيه قوية بين مستوى الدعم الاجتماعي ومستوى الكفاءة الذاتية العامة حيث بلغت قيمة 0,677) R) عند مستوى الدلالة 0,01.

فعلى الرغم من أننا لم نجد علاقة بين المعاش النفسي والعزلة الاجتماعية لأن اغلبالنتائج بينت أنه لا توجد علاقة بين طبيعة المعاش النفسي ومستوى العزلة الاجتماعية عند أساتذة التعليم الابتدائي المتقاعدينإلا أن هذه الفرضية تحققت جزئيا بين العزلة والكرب وهي جزئية لا يمكن اغفالها .

حيث وجود مستوى عالي من توقع الكفاءة الذاتية العامة عند لأستاذة المتقاعدين الذين كانوا ضمن عينة الدراسة فكلهم يمتلكون الكفاءة الذاتية العامة نحو ذاتهم من خلال امتلاكهم لأفكار تجعلهم يتعاملون مع مشاكل وصعوبات الحياة التي تعترض طريقهم خاصة أن الإحالة التقاعد ليست بالأمر السهل والهين

أما اجتماعيا فلقد وجدوا كل الدعم والمساعدة بشتى أنواعها خاصة العاطفية منها ممن هم حولهم من أفراد الأسرة , الزملاء ... هذا ما بين مستوى الدعم الاجتماعي العالي عندهم وبينته كذلك ايجابياتهم على مقياس الدعم الاجتماعي , وعليه الدعم الاجتماعي الذي يصدر من الأخريين يقوي العلاقات ولا يؤدي إلى العزلة الاجتماعية .

- وأما نظرتهم للحياة كانت كلها نظرة ايجابية راضون على كل المواقف التي تصدر منها حيث يشعرون بالرفاه والأمن والراحة والسعادة هذا ما يوحي بالقناعة وبأن معاشهم النفسي كان في غاية الايجابية , وكما ذكرنا سابقا أن فئة الأساتذة الذين يقتنعون بفكرة التقاعد معاشهم النفسي يمثل كل مشاعر وأحاسيس الفرح والسرور كونهم كانوا في انتظار هذا الحدث العظيم من حياتهم بفارغ الصبر نظرا لمتاعب هذه المهنة، وعليه كانت مستويات جودة الحياة عالية لديهم .

وأما مستوى الكرب النفسي وعلاقته بمستوى العزلة الاجتماعية فلقد بينت النتائجأن هناك علاقة بين الكرب النفسي والعزلة الاجتماعية عند أساتذة الابتدائي المتقاعدين وهذا راجع إلى شعور الفرد الطبيعي بالرغبة في العزلة لفترة محددة كلما شعر بالحزن والكرب لان الكثيرين لا يريدون أن يرو الآخرين لحظات ضعفهم ومشاركة حزنهم مع الآخرين لكن في الغالب هذا لا يدوم لفترة طويلة لان النتائج بينت أن مستوى العزلة لديهم في مجمله كان منخفض أي أنها فترات عابرة وليست هي الأصل.

وعليه يمكن القول أن الكرب يؤدي إلى العزلة الاجتماعية , وتوجد علاقة بين العزلة الاجتماعية والكرب النفسي.

وهذا ما يتفق مع دراسة(سليمان وابراهيم، 1996) العلاقة بين خبرة الوحدة النفسية والشعور بالاكتئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع القطري ودراسة التأثير والتفاعل المشترك لكل من متغيرات العمل والمستوى التعليمي والعمر وعلى الشعور بالوحدة والاكتئاب لدى المسنين حيث تم وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين مستوى الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين , ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين العاملين والمتقاعدين في الشعور بالوحدة النفسية والفروق لصالح المسنين المتقاعدين ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين العاملين والمتقاعدين في الشعور بالاكتئاب والفروق لصالح المتقاعدين . وهو ما يتفق مع عدة دراسات منها محمد احمد حمادة (2003) وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة

إحصائيا بين الوحدة النفسية ومتغيرات الدراسة (مثل اتجاهات الأسرة نحو المتقاعد والانبساط والعصابية والذهانية والجاذبية الاجتماعية، والعمل بعد التقاعد).

6.قائمة المراجع:

- باجس ابراهيم معالي. (2018). التفكير اللاعقلاني والانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المتقاعدين. مجلة دراسات, العلوم الإنسانية والاجتماعية، 45(4)، 265-277.
- رمضان زعطوط. (2005). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات,رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة، الجزائر.
- سامية عدايكة. (2017). المعاش النفسي لدى المسن المصاب بداء القصور الكلوي دراسة ميدانية بمركز تصفية الدم بالوادي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية(23)، 105-114.
- صالح نانسي كمال. (2012). مقياس العزلة الاجتماعية. مجلة الإرشاد النفسي(33)، 499-529.
- عبد الرحمان سليمان، وعبد الله هشام ابراهيم. (1996). العلاقة بين خبرة الوحدة النفسية والشعور بالاكتئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع القطري، دراسات نفسية وتربوية. مجلة كلية التربية بالزقازيق، 95-141. تم الاسترداد من https: //sec.journals.ekb.eg/article_144043_ da96c6b00588c9d92ab90d6615adc312.pdf
- عياش صباح. (2021). المعاش النفسي لدى المسنين دراسة ميدانية بولاية سكيكدة مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، جامعة 8 ماي 1945. قالمة، الجزائر.
- محمد أحمد حمادة. (2003). دراسة لبعض العوامل المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمي القطاع الحكومي ووكالة الغوث. الجامعة الإسلامية,غزة.
- نسرين خوري. (2019). الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 10(1)، 71-82.

التداعيات النفسية والاجتماعية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا
The Psychologicaland Social repercussionsamong the elderly in light of the Corona

د.مختار بوفرة	د.يوسف لعجيلات
جامعة مصطفى اسطنبولي معسكر(الجزائر)	جامعة مصطفى اسطنبولي معسكر(الجزائر)
m.boufera@univ-mascara.dz	youssef.ladjilat@univ-mascara.dz

ملخص:

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على التداعيات النفسية والاجتماعية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا، وكشفت الدراسة عن وجود أثار نفسية لجائحة كورونا على كبار السن من اضطرابات نفسية وسلوكية كالاكتئاب والقلق والهلع والخوف والذعر وقلق الموت،كما كشفت بعض التداعيات الاجتماعية التي أحدثتها جائحة كورونا من تحولات جديدة أثرت على المسنين كالعزلة وتلاشي التواصل وعدم الشعور بالاستقرار والانتماء داخل الأسرة، والإهمال الصحي الذي تعرضت له هذه الفئة في ظل الظروف غير العادية التي كان يمر بها المجتمع، وفي الأخير خرجت الدراسة ببعض التوصيات التي تكون عبارة عن استراتيجيات وقائية من اجل التخفيف من حدة التداعيات النفسية والاجتماعية.

الكلمات المفتاحية:التداعيات النفسية والاجتماعية،المسنين،جائحةكورونا.

Abstract

The study aimed to shed light on the psychological and social repercussions among the elderly in light of the Corona pandemic. The study revealed the psychological effects of the Corona pandemic on the elderly, including psychological and behavioral disorders, such as depression, anxiety, panic, fear, and death anxiety. It also revealed some of the social repercussions caused by the pandemic.

Corona is one of the new transformations that have affected the elderly, such as isolation, the disappearance of communication, the lack of a sense of stability and belonging within the family, and the health neglect to

which this group has been exposed in light of the unusual situation. The circumstances that society was going through.

Finally, the study came out with some recommendations that are considered strategies. Preventive measures to mitigate the psychological and social repercussions.

Keywords: Psychological and social repercussions, the elderly, the Corona pandemic.

مقدمة:

تفاقمت الظروف الصحية في مختلف بلدان العالم وتضررت كل البلدان وتمكن الفيروس من كل الفئات بعدما تم تداوله أن الاصابة تقتصر على كبار السن وذوي الامراض المزمنة فقط، وبحلول سنة 2021 بلغت الاصابات بالفيروس ذروتها، ولكن تفاوت نسبة الاصابة من فئة إلى أخرى إذ كانت الفئات الهشة المتضرر الأول كالأطفال وذوي الأمراض المزمنة وكبار السن إذ أثبتت دراسة جيانيووآخرون2020)Jianyut&al) إلى أن جائحة كورونا زادت من مشكلات الصحة العقلية لسكان العالم وعلى وجه الخصوص الممارسين الصحيين، وذو الأمراض المزمنة غير المعدية، ومرضى CO-VID-19 والأشخاص المعزولين، بينما رأى جولكين(2020) أن كبار السن هم الأكثر عرضة لأسوأ آثاره فالبالغون الأكبر من65عاما يمثلون 80% من وفيات كوفيد19 في الولايات المتحدة، كما أصدرت الإسكوا(2020) في تقريرها أن جائحة كوفيد19 تسببت بزيادة المخاطر على نحو 32 مليون من كبار السن بالمنطقة العربية.

خلفت جائحة كورونا أثار نفسية واجتماعية وخيمة على كبار السن من خوف وقلق وتفكير بشكل سلبي وارتفعت نسب التفكير في الموت من هذا القاتل الصامت لدى هذه الفئة التي تعتبر أكثر هشاشة وتعاني التهميش في بعض المجتمعات، ونجد اختلاف في حياة هذه الفئة إذ تلقت فئة منها الدعم والرعاية بمختلف أنواعها في أقطار بعض دول العالم أما فئة ثانية عاشت معاناة في أوطانها بسبب الاهتمام وإعطاء الأولوية لفئة الشباب في العلاج والمتابعة الصحية، بينما ظلت فئة كبار السن تتألم في صمت نتيجة لما آلت إليه من تهميش وتخلى في هذا السن الصعب، بالرغم من أنها كانت تتلقى الرعاية من قبل جمعيات وهيأت غير حكومية في دول أخرى ولكن يبقى الأمر غير كاف.

عاش كبار السن حياة عصيبة في ظل الظروف المصاحبة لجائحة كورونا نتيجة ارتفاع عدد الإصابات في أوساطهم وعدد الوفيات ما جعلهم يعيشون كابوس حقيقي ما زاد من حدة التداعيات النفسية عليهم، وإن كبار السن يزداد الخوف والتوتر والهلع لديهم وبالتالي يكونون فريسة سهلة لزيادة مستوى القلق النفسي بكافة أشكاله، ومن هنا جاءت الحاجة للبحث والتعرف على التداعيات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن في ظل جائحة كورونا، وكذا التعرف على أهم الاستراتيجيات الوقائية من اجل التخفيف من حدة التداعيات النفسية والاجتماعية.

2.أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن التداعيات النفسية في ظل جائحة كورونا لدى المسنين.
- التعرف على التداعيات الاجتماعية في ظل جائحة كورونا لدى المسنين.
- الكشف عن الاستراتيجيات الوقائية من اجل التخفيف من حدة التداعيات النفسية والاجتماعية.

2.أهمية الدراسة

- الحاجة لمعرفة الجانب النفسي لدى كبار السن في ظل الظروف غير العادية، ومحاول الحد من تفاقم حالتهم النفسية والتكفل بهم بإيجاد استراتيجيات مناسبة للتعامل مع بعض الاضطرابات النفسية.
- معرفة التداعيات النفسية الناتج عن جائحة كورونا والبحث في أسبابه وأعراضه كون الظاهرة حديثة لم يسبق للمجتمعات أن عاشتها.
- معرفة التداعيات الاجتماعية الناتج عن جائحة كورونا والبحث عن التغيرات السوسيولوجية التي خلفتها الجائحة على هذه الشريحة من المجتمع.
- تفتح المجال أمام الباحثين لدراسة تأثير الظروف غير العادية على كبار السن في كافة مجالات الحياة لدى أفراد الاسرة.
- تعزيز ميدان الدراسات والبحوث بدراسة حديثة في تحديد تأثير الجائحة على كبار السن وعلى الأسرة الجزائرية ككل.

3.الإطار النظري:

1.3 مفهوم جائحة كورونا:

عرفت منظمة الصحة العالمية سنة 2020 جائحة كورونا على انها فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب اعتلالات تتنوع بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)، ويمثل فيروس كورونا المستجد سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل(الشديفات،191:2020).

ومن وجهة نظر الشديفات (192:2020) فإن كورونا تعني الالتهاب الرئوي الحاد الذي يصيب الجهاز التنفسي ويلازمه الحمى سريع العدوى وقد تصل أعراضه الى الحاد هو الوفاة.

بينما تعرفها وكالة غوث وتشغيل اللاجئين سنة 2020 بأنه الفيروس السادس من فصيلة الفيروسات التاجية المسبب لمتلازمة الجهاز التنافسي الشرق أوسط يسبب مرض معد سريع الانتشار يحمل أعراض الحمى والسعال الجاف والتعب والتهاب الحلق وضيق التنفس(عساف،5:2021)

ويعرفها الأفغاني (15:2020) على أنها هي فيروس يندرج تحت عائلة الكورونا‌ويات المستقيمة ضمن فصيلة الفيروسات التاجية، وهي فيروسات ايجابية ذات حمض نووي ريبوزي كفيروس سارس، وهي شائعة في العديد من الحيوانات.

2.3 سلالات فيروسات كورونا البشرية:

- فيروس كورونا البشري 229E(HCoV-229E).
- فيروس كورونا البشري OC43 (HCoV-OC43).
- فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة سارس(SAR-Cov).
- فيروس كورونا البشري NL63 (HCoV-NL63).
- فيروس كورونا البشريHKU1 .
- فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية(MERS-Cov)وعرف سابقا باسم فيروس كورونا الجديد2012(HCoV-EMC).
- فيروس كورونا المستجد(nCoV-2019) ويعرف باسم ذات رئة ووهان(المسبب للالتهاب الرئوي)، أوفيروس كورونا ووهان(المركز العربي،17:2021).

3.3 أعراض جائحة كورونا:

- أمراض تنفسية حادة (ضيق التنفس، ضغط وألام في الصدر).
- الحمى والسعال الجاف والتعب.
- الالتهاب الرئوي الحاد.
- نزلات البرد الشائعة.
- الآلام والأوجاع والتهاب الحلق والإسهال والصداع.
- فقدان حاسة الذوق والشم.
- ظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين.

4.3 الفئات الاكثر احتمالا للإصابة بكورونا:

يشير دليل المعلومات والموارد حول Covid 19 إلى الفئات التي تشعر بالإجهاد والتوتر والقلق والضيق العاطفي خلال انتشار فيروس كورونا وهي:

- الذين يعانون من الوساوس القهرية وبخاصة ذات العلاقة بتوصيات الصحة العامة حول التلوث اليدين والتباعد الاجتماعي.
- متعاطي المخدرات والعقاقير ذات التأثير العقلي.
- الذين فقدوا أحد أحبائهم أثناء جائحة كوفيد 19 بسبب الاصابة أو الانتحار.
- النساء المعرضات للعنف المبني على أساس النوع بسبب البقاء في البيت أيام الحضر التجوال الصحي.
- السجناء وبخاصة في السجون التي تعاني من الاكتضاض.
- سكان العشوائيات المكتظة بالسكان.
- المهجرين والمهاجرين والنازحين من نزلاء المخيمات ومراكز الاقامة الخاصة بهم.
- كبار السن وبخاصة ممن يعانون من أمراض مزمنة أو مستعصية (الدرويش،294:2021).

5.3 التداعيات النفسية لجائحة كورونا:

وقد ذكر جرارة (2020) أهم الاثار النفسية لجائحة كورونا كما يلي:

- الشعور بالعصبية والوحدة والكآبة والحزن بسبب حضر التجوال وإغلاق المساجد.
- الشعور بالخوف والقلق من المرض وخاصة لدى كبار السن.
- الشعور بالقلق من فقدان العمل.

- زيادة معدلات التدخين.
- زيادة العنف الأسري.
- زيادة في عملية الجريمة ونوعيتها (السعدي والعلاك،643:2022).

بينما عابد (2020) رصد الآثار النفسية لكورونا فيما يلي:

- أثرت الجائحة على الصحة الجسدية والعقلية، والحياة الاجتماعية، والعلاقات اليومية الروتينية بينأفرادالأسرة، وهناك إحساس متزايد بالضائقة لدى كل من البالغين والأطفال في الأسرة، حيث الشعور بالاختناق والانهيار كالأطفال وكلها مصدر للضيق يؤدي إلى التعصب ضد أفراد الأسرة.
- زيادة نسبة القلق والاكتئاب نتيجة الشعور العام بالخسارة)فقدان الدخل والروتين والتفاعل الاجتماعي).
- شعور الفرد بالوحدة النفسية لافتقاده الحب والتقبل من الآخرين نتيجة عدم الانخراط في علاقاتمشبعة مع الأفراد في الوسط المحيط به.
- إحساس الفرد بالتذمر والضجر والملل نتيجة ممارسة التباعد الاجتماعي.
- الشعور باليأس والإحباط الناتج عن ضعف الأمل وعدم معرفة الفرد لوقت انتهاء الجائحة .
- البقاء في البيت لفترات طويلة
- فرض نمط حياة جديد على كثير من الأسر، وزاد من الضغوط النفسية، حيث قلة الحركة واضطرابات النوم نتيجة التفكير والقلق النفسي (هاشم،128:2021).

6.3 التداعيات الاجتماعية لجائحة كورونا:

ويشير سوزا وآخرون (Souza & al 2020) إلى جملة من الآثار الاجتماعية لكورونا على كبار السن وهي:

- عدم توفير الرعاية المناسبة من مسكن وغذاء ولباس.
- عدم توفير الرعاية الصحية وتوفير الحماية والأمن.
- التمييز على أساس السن والإهمال وسوء المعاملة والعنف.

بينما رصد أحميد انيو الهيلالي(2020) بعض الآثار الاجتماعية على كبار السن فيما يلي:

- سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات.
- عدم التوافق مع الآخرين والميل إلى العزلة.

- البعد عن التفاعلات الاجتماعية.
- عدم القدرة على إحداث تكيف بنّاء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية.
- زيادة المشاغل الاجتماعية للسكان بسبب عدم وجود تدابير لتلبية احتياجاتهم الأساسية في أوقات اليأس.

4. الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات حول الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية في ظل جائحة كورونا على مختلف المجتمعات، ولكن في دراستنا الحالية ستقتصر على التداعيات النفسية والاجتماعية الناتجة عن كورونا لدى كبار السن، ومن هذا المنطلق حاولنا رصد بعض الدراسات المحلية والعربية والأجنبية التي تناولت هذا الموضوع ومن بينها:

1.4. دراسة البحري والشمايلة (1:2020): هدفت إلى التعرف على الآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة على كبار السن خلال جائحة كورونا في المجتمع الأردني، والتعرف على اتجاهات نحو الآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة على كبار السن خلال جائحة كورونا والتي تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، مكان الإقامة الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية العامة، استخدم المنهج التحليلي الوصفي، تكونت العينة من 620 فردا من كبار السن وتم اختيارهم عن طريق العينة القصدية، استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، أظهرت النتائج أن الآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة لانتشار جائحة كورونا على كبار السن في المجتمع الأردني بمستوى مرتفع، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار الاجتماعية المترتبة على كبار السن خلال جائحة كورونا في المجتمع الأردني تعزى)مكان الإقامة، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية العامة(، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية نحو الآثار النفسية المترتبة على كبار السن خلال جائحة كورونا في المجتمع الأردني تعزى)العمر، مكان الإقامة، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية العامة(، وعدم وجود فروق للآثار الاجتماعية والنفسية لانتشار جائحة كورونا على كبار السن في المجتمع الأردني تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

2.4. دراسة احميد انيو الهيلالي (2020) هدفت إلى التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كوفيد 19على المسنين خلال فترة الحجر الصحي في مملكة المغرب،تكونت العينة من112 مسن أو مسنة منهم 41ذكر و71أنثى، استخدم

المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت إلى النتائج التالية ومن أهمها التقليل بشكل كبير من التفاعل الاجتماعي للمسنين مع الآخرين، الانسحاب من الحياة الاجتماعية خصوصا في حالة الشعور بعدم الاهتمام من طرف المحيطين بهم، وظهور الفراغ الاجتماعي في ظل الحجر الصحي نتيجة لفراق الأصدقاء أو موت بعضهم (البحري والشمايلة،16:2020).

3.4. دراسة ألفارزوآخرون Alvarez & al (2020): هدفت للكشف عن مستويات الضيق النفسي والقلق والاكتئاب والتوتر أثناء تفشي فيروس كورونا، تكونت العينة من 1105فردا في المكسيك، أظهرت النتائج وجود تأثيرات نفسية كبيرة ناتجة عن تفشي فيروس كورونا المستجد، وتضمنت هذه التأثيرات الضيق النفسي والاكتئاب والقلق والإجهاد وأن الإناثو كبارالسن والأفراد المخالطين لأفراد مصابين بالفيروس لديهم هذه التأثيرات النفسية أكثر من غيرهم،كماأظهرت النتائج أن الأفراد الذين يتخذون التدابير الوقائية مثل نظافة اليدين وارتداء الأقنعة لديهم مستويات من الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق والتوتر أقل مما لدى غيرهم(الصمادي،158:202).

دراسة قاسمي وفاضلي (9:2021)

هدفت إلى الكشف عن أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التي يعيشها كبار السن المقيمون بدور العجزة وذلك تزامنا مع انتشار فيروس كورونا COVID-19 في الجزائر، ومدى انعكاس ذلك في تحقيق التوافق النفسي لديهم، تم تطبيق مقياس مواجهة الضغوط النفسية، ومقياس التوافق النفسي للمسنين على 40 مسنا مقيما بدور العجزة، كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، توصلت النتائج إلى أن المسنين المقيمين بدار العجزة لديهم مستوى مرتفع في أساليب التعامل مع الضغوط النفسية، على عكس التوافق النفسي بحيث سجل انخفاضه لديهم، كما توصلت إلى عدم وجود فروق باختلاف الجنس، كما انتهت إلى وجود علاقة ارتباطيه بين أساليب التعامل مع الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى كبار السن المقيمين بدور العجزة.

دراسة ربابة وآخرون(50:2021):

هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى فحص العلاقة بين القلق من الموت والتكيف الديني والرفاهية الروحية خلال كوفيد19،تكونت العينة من 248 من كبار السن تتراوح أعمارهم بين 60 إلى 68 عاما، استخدمت ثلاث مقاييس، مقياس التكيف

الديني، الرفاه الروحية، ومقياس قلق الموت، ومن النتائج المتوصل إليها أن غالبية كبار السن المشاركين لديهم مستويات منخفضة من التأقلم الديني والرفاهية الروحية ومستويات عالية من القلق من الموت، وخلصت أيضا إلى ان الإناث الأكبر سنا لديهن مستويات أعلى من التأقلم الديني ومستويات أقل من قلق الموت مقارنة مع الذكور، وأن كبار السن المتزوجين لديهم مستويات أعلى من قلق الموت مقارنة مع كبار السن الأرامل، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات بين قلق الموت وبعض الخصائص الاجتماعية والديموغرافية ومستويات التأقلم الديني ومستويات الرفاهية الروحية لدى كبار السن.

دراسة همام (611:2021)

هدفت إلى الكشف عن المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى عينة كبار السن، استخدم المنهج الوصفي، طبقت على عينة قوامها70 مفردة من الأشخاص كبار السن،طبق عليهم استبيان إلكتروني، أوضحت النتائج أن المسنين يعانون من مجموعة من المشكلات إذ جاءت المشكلات النفسية في الترتيب الأول ثم المشكلات الصحية بينما جاءت المشكلات الاجتماعية في المرتبة الثالثة، وأخيرا المشكلات الاقتصادية، كما خلصت إلى أنه لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة وهم المسنين وتحديدهم للمشكلات المترتبة على جائحة كورونا، أي أن تحديد المسنين للمشكلات المترتبة على جائحة كورونا لديهم لا ترتبط بالمتغيرات الديموغرافية.

تركان وآخرون (2021):

هدف إلى تحديد تأثير قلق الموت الناتج عن الشعور بالوحدة لدى كبار السن خلال جائحةكوفيد19، تكونت العينة من 354 مسنا، طبق عليهم مقياس قلق الموت، ومقياس الشعور بالوحدة لكبار السن، توصلت النتائج إلى أن كبار السن يعانون من مستويات متوسطة من الشعور بالوحدة ووجود قلق الموت بشكل معتدل، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة وقلق الموت لكبار السن وفقا لأعمارهم وحالتهم الاجتماعية وحالتهم التعليمية وحالة المرض المزمن والمعيشة في المنزل مع الأقارب.

دراسة بوفرة وسيفر(80:2023)

هدفت إلى الكشف عن مستوى قلق الموتالناجم عن كوفيد19 لدى كبار السن

المقيمين بدار المسنين، وكذا التعرف على مستوى قلق الموت الناتج عن كوفيد 19تبعا لمتغير الجنس، جرت الدراسة بدار المسنين بمدينة معسكر، تكونت العينة من 36 مسنا تم اختيارهم بطريقة قصدية، طبق عليهم مقياس قلق الموت، تمت معالجة البيانات باستخدام الرزمة الإحصائية العلوم الاجتماعية، وكشفت الدراسة عن وجود مستوى عال من قلق الموت الناجم عن كوفيد 19 لدى المسنين، لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى قلق الموت الناجم عن كوفيد 19 تبعا لمتغير الجنس.

5.تحليل أهداف البحث:

الهدف الأول: التداعيات النفسية لجائحة كورونا على كبار السن:

اعتبرت فئة كبار السن من أكثر الفئات تضررا من جائحة كورونا إذ خلفت هذه الأخيرة عدة تداعيات نفسية نتيجة القاتل الصامت والمجهول بسب ارتفاع عدد الإصابات بالفيروس في أوساط هذه الفئة وارتفاع عدد الوفيات ما جعلها تحس بالذعر والخوف، كما أن للإجراءات المفروضة لتفادي الإصابة كالتباعد الاجتماعي وإتباع إجراءات السلامة كالنظافة باستعمال المعقمات وارتداء الكمامة يجعل المسن يشعر بالوساوس خوفا من الإصابة بالفيروس،كما ساهمت ظروف أخرى في زيادة الضغوط النفسية والقلق والتوتر كإلغاء التجمعات والاحتفال سواء العائلية والاجتماعية والدينية، ومن هنا وجد المسن نفسه معزولا عن العالم الخارجي ولم يجد إلى متنفسا واحدا وهو تتبع شاشة التليفزيون والتي كان لها اثر سلبية نتيجة لما كان يتلقاه المسن من شائعات وأخبار مضللة ومهولة حول الفيروس كنشر فكرة ارتفاع نسبة الإصابة بين أوساط كبار السن وعمدت البعض منها إلى ابعد الحدود ببثها لمشاهد مروعة عبر العالم للمرضى داخل المستشفيات وجثث الموتى وطريقة تشيعهم ودفنهم، وقد أكدت دراسة حمادي(395:2020) على مدى تأثير وسائل الإعلام على متتبعيها سلبيا إذ نسبة 61% من المستجوبين يعتقدون أن جائحة كورونا تمت المبالغة فيها إعلاميا لحد التهويل، ونسبة 49,2 تكون لديهم الرهاب الاجتماعي لدى سماعهم أخبار توسع الجائحة،كما أن بعض الدول رفضت تقديم المساعدة والرعاية الصحية لدى المسنين على حساب من هم أصغر سنا باعتبارهم يملكون الفرصة الأكبر للشفاء والتعافي وهذا كله كان له انعكاسات وتداعيات نفسية وعاملا مهما في نشر الذعر وعدم الإحساس بالأمان وزيادة مستوى القلق العام وتغذية فكرة الخوف وقلق الموت، كما أن إصابة المسن بأمراض مزمنة أخرى يزيد من حجم المشكل وزيادة التركيز على

الموت إذ أكد الفخراني(167:2020) أنه عندما تتدهور صحة المسن فإن انتباهه يركز على الموت وينشغل به خلافا للشباب الذين يرونه بعيدا ولا يشكل قلقا كبيرا لديهم، وأشار توراليس وآخرون(2002) أيضا إلى أن فيروس كورونا أثر على الصحة النفسية العالمية حيث تسبب في ارتفاع معدلات الضغوط، القلق، التوتر، أعراض الاكتئاب والإنكار، الغضب، المخاوف المرضية لمختلف فئات المجتمع(الليثى،184:2020)، نرى ان المسن من الناحية النفسية في ظل جائحة كورونا عاش حياة الرتابة والملل وفراغ علائقي رهيب ويحن إلى العيش في ما كان عليه سابقا، وفي هذا السن يكون المسن بحاجة إلى رعاية الزائدة كالطفل الذي يتعلق بأفراد أسرته وخاصة لما تكون الظروف غير عادية كالتي مرت بها المجتمعات العالمية.

وما جعل الصحة النفسية تعتل وتظهر بعض الاضطرابات كالضغوط والاكتئاب والرعب والتهديد هو فقدان بعض من الأصدقاء والأقارب من نفس السن نتيجة إصابتهم بكوفيد 19 وهذا زاد من التفكير السلبي تجاه الحياة لدى المسنين نتيجة عدم امتلاكهم استراتيجيات التكيف والمقاومة وبالتالي تمكنت منهم الضغوط ومختلف الاضطرابات النفسية.

الهدف الثاني: التداعيات الاجتماعية لدى المسنين في ظل جائحة كورونا

دقت عدة مجتمعات ناقوس الخطر بسبب التداعيات الاجتماعية لجائحة كورونا على مختلف أفراد المجتمع، بينما فئة كبار السن اعتبرت أكثر الفئات تضررا نتيجة القيود الاجتماعية المفروضة عليها، وأصبحت أكثر تهديدا من ذي قبل ما اثر على حياتهم الاجتماعية، إذ كشفت لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا الإسكوا (2020)في موجز للسياسات العامة بشأن كوفيد19 أن التحديات الاجتماعية التي يواجهها المسنون زادت سوءا في العالم والمنطقة العربية، وذلك نتيجة زيادةالمشاغلالاجتماعيةللسكانبسببعدموجودتدابيرلتلبيةاحتياجاتهمالأساسيةفيأوق اتاليأس، كما أن التمييز الاجتماعي الذي شهدته عدة مجتمعات على أساس السن والإهمال وسوء المعاملة وصولا حتى للعنف الممارس من قبل أفراد الأسرة والمجتمع بشتى أنواعه زاد من التداعيات على المسن، وكانت غالبية الأسر تعيش فراغ علائقي نتيجة الهروب من مختلف المظاهر الاجتماعية بسبب البروتوكول الصحي الذي فرض أن ذلك كالتباعد الاجتماعي والحجر الصحي ومنع ممارسة بعض الطقوس الاجتماعية والدينية كحلق المساجد ومنع الصلاة وكذا منع إقامة مختلف الاحتفالات

العائلية والدينية، وكل هذا زاد من معاناة المسن وبالتالي عدم قدرته على التكيف مع الوضع الاجتماعي الجديد والميل إلى العزلة، وهذا ما أكدته دراسة احميد انيو الهيلالي (2020) التي رصد أهم الآثار الاجتماعية لدى المسنين وهي التقليل بشكل كبير من التفاعل الاجتماعي للمسنين مع الآخرين، الانسحاب من الحياة الاجتماعية خصوصا في حالة الشعور بعدم الاهتمام من طرف المحيطين بهم، وظهور الفراغ الاجتماعي في ظل الحجر الصحي نتيجة لفراق الأصدقاء أو موت بعضهم، وبما أن اغلب الأسر كانت تعيش في اللاأمن وعدم القدرة في التحكم وضبط زمام الأمور وعدم الاستقرار خلف عدة تداعيات سلبية على الأسرة خاصة كبار السن الذين لم يتمكنوا من التوافق مع الحياة الجديدة ومواجهتها بإتباع استراتيجيات وقائية من اجل التكيف ولو نسبيا.

6.خاتمة:

اعتبرت فئة المسنين من الفئات الهشة الأكثر تضررا في ظل جائحة كورونا إذ عانت من عدة تداعيات نفسية واجتماعية نتيجة البرتوكول الصحي المطبق عبر مختلف الدول ما جعل هذه الفئة تعيش في نوع من القلق والتوتر والخوف والعزلة وحرمانها من أبسط متطلبات الحياة،بالرغم من هذا فإن الجزائر لم تتوان عن وجبها إذ عملت على الاهتمام بهذه الفئة كباقي الفئات الأخرى، بتوفير كل الإمكانيات المادية والبشرية لضمان تحسين الظروف وتوفير الرعاية الصحية والتكفل النفسي بهذه الفئة في ظل الظروف الطارئة والظرفية،ومن خلال ما سبق يمكن الخروج ببعض الاقتراحات والمتمثلة:

- ضرورة الاهتمام بالرعاية النفسية بقدر ما يهتم بالرعاية الصحية الجسدية.
- ضرورة التوعية الصحية وطرح أهم استراتيجيات وأساليب التعامل مع المواقف التداعيات النفسية والاجتماعية في ظل الأزمات والظروف الطارئة.
- إعداد برامج إرشادية وتوعوية للتخفيف من حدة الشعور بالقلق النفسي والضغوط النفسي والتوتر ومن مختلف المواقف السلبية الناجم عن جائحة كورونا لدى المسنين.
- الاعتماد على البرامج العلاجية المعرفية لتصحيح الأفكار غير العقلانية والمعتقدات الخاطئة في ظل الازمات.

7.المراجع بالعربية:

- الافغاني نقيب محمد ياسين محمد(2020) فيروس كورونا المستجد (كوفيد19-) الحقيقة، الوقاية، الأعراض، العلاج ط1،بيت العلم،باكستان.

- أفيناش دي سوزاترجمة الفخراني إبراهيم خالد(2020) سيكولوجية المسنين،بصائرنفسية،مؤسسة العلوم النفسية العربية،تونس،(32)،164-173.
- البحري عبد الله نسرين، الشمايلة محمود زيد(2022)، الآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة على كبار السن خلال جائحة كورونا في المجتمع الأردني، مجلةجامعةالحسين بن طلال للبحوث، الأردن،8(1)،1-51.
- بوفرة مختار، سيفر يسرى(2023) قلق الموت الناجم عن كوفيد19 لدى كبار السن، دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين بمدينة معسكر،مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية،العراق،31(7)،80-96.
- حمادي إبراهيم حسين (2020) الكلفة الاجتماعية لأزمة جائحة فيروس كورونا دراسة ميدانية في ناحية العبارة) محافظة ديالى(، مجلة كلية التربية الأساسية جامعة واسط العراق،2(39)،395-432.
- الدرويش عارف علي نهى (2020) قلق الموت لدى الفئات الأكثر احتمالا للإصابة بكوفيد 19- في بغداد، مجلة الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية،2(144)،283-314.
- السعدي حمود محيسن احمد، العلاك جاسم طالب علي امجد(2022) كوفيد19 مرض العصر، مجلة الدراسات المستدامة، الجمعية العلمية للدراسات التربوية المستدامة،4(1)،626-664.
- الشديفات عبد الكريم منيرة (2020) واقع توظيف التعليم عن بعد بسبب مرض الكورونا في مدارس قصبة المفرق من وجهة نظر مديري المدارس فيها، المجلة العربية للنشر العلمي مركز البحث وتطوير الموارد البشرية رماح، الأردن، (9)،185-207.
- الصمادي صيتان سمر(2021) مستوى الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجدCOVID-19 لدى عينة من أفراد الجالية الأردنية في حائل، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الملك عبد العزيز،29(1)،53-73.
- عساف عبد المجيد محمود(2021) تداعيات جائحة كورونا على النسق الاجتماعي والتعليمي وعلاقتها بمستوى الوعي بالأمن الصحي من وجهة نظر طلبة الجامعات الفلسطينية، مجلة العلوم التربوية جامعة القاهرة،29(4)،528-552.
- قاسمي إيمان، فاضلي أحمد(2021)أساليب التعامل مع الضغوط النفسية

وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى كبار السن المقيمين بدور العجزة في ظل انتشار فيروس كورونا COVID-19 في الجزائر،مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية،18(2)،9-20.

- همام علي ثابت هند(2021) المشكلات المترتبة على جائحة كورونا لدى عينة كبار السن ودور مقترح من منظور نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للتخفيف من حدتها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية،3(54)،609-648.
- هاشم محمد حسن رضا(2021) الآثار الاجتماعية والنفسية لجائحة كورنا على الأسرة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بعمادة السنة التحضيرية بجامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل بالدمام،مجلة البحث العلمي في التربية عين شمس مصر،2(39)،121-160.

المراجع بالاجنبية:

- Wang Cuiyan ,Riyu Pan,Xiaoyang Wan, Yilin Tan,LinkangXu,Cyrus S. Ho ,Roger C. Ho(2020) Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in ChinaInternational Journal of EnvironmentalResearch and Public Health, 17(5), 1-25.

- Rababa Mohammad, Audai A. Hayajneh,Wegdan Bani-Iss(2021)AsA sociation of Death Anxiety with Spiritual Well-Beingand Religious Coping in Older Adults During the COVID-19 Pandemic,Journal of Religion and Health,60(1),50–63

- Türkan Akyol Guner, Zeynep Erdogan ,Isa Demir(2021)The Efa fect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID-19 Pandemic,1-21,https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/00302228211010587

استراتيجيات المساندة النفسية للمسن
Psychological support strategies for the elderly

بن عامر زكية
جامعةسعيدة الدكتور مولاي الطاهر (الجز ائر)
benameurz@yahoo.com

ملخص:

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل المهمة في حياة الانسان ،فهي مرحلة عمرية ذات طبيعة خاصة نظرا لما يصاحبها من تغيرات جسدية ، صحية ،اجتماعية و نفسية ، فهي مرحلة التقدم في السن ، اين تتقلص المكانة الاجتماعية للفرد ،مما يؤدي الى الإحساس بالعزلة الاجتماعية و الشعور بالوحدة ، وهذا ما ينعكس سلبا على الصحة النفسية للمسن ، وذلك بسبب التراجع الكبير في القدرات الأساسية و كذلك القدرات الوظيفية ،لذلك تعتبر استراتيجيات المساندة النفسية و تعزيز الصحة النفسية مهمة جدا ، وذلك من خلال تهيئة البيئة المادية و الاجتماعية ، وبناء برامج واستراتيجيات علاجية ، التي تحقق الامن النفسي ، والدعم الاجتماعي لهذه الفئة .

كلمات مفتاحية: المسن، استراتيجيات، المساندة النفسية.

Abstract

The stage of aging is one of the important stages in a person's life. It is an age stage of a special nature due to the physical, health, social and psychological changes that accompany it. It is the stage of aging, where the social status of the individual decreases, which leads to a feeling of social isolation and a feeling of loneliness. This has a negative impact on the mental health of the elderly, due to the significant decline in basic abilities as well as functional abilities. Therefore, strategies for psychological support and promotion of mental health are very important, through preparing the physical and social environment, and building treatment programs and strategies that achieve Psychological security and social support for this group.

Keywords: the elderly, strategies, psychological support.

1. مقدمة:

تعد مرحلة الشيخوخة، مرحلة عادية من مراحل النمو والتغيير في البناء الجسمي والوظيفي، وهذا التغيير يمس جميع الوظائف الحيوية الجسمية،المعرفية، الانفعالية والاجتماعية، لذا وجب وضع خطط وبرامج تستهدف التكفل ورعاية هذه الفئة لدمجهم في مجتمعهم، فالتغيرات التي يمر بها المسن، تضعه في وضع نفسي واجتماعيخاص، يتطلب الاهتمام بسيكولوجية الشيخوخة على المستوى الوقائي والعلاجي، والتخطيط لوضع برامج تستهدف وقاية المسن من مختلف الاضطرابات النفسية بأشكالها ومستوياتها المختلفة.

- فمن هو الشخص المسن؟
- وكيف يمكن التكفل به نفسيا؟
- وما هو واقع هذا التكفل في الجزائر؟

2. تعريف المسن

يستخدم مصطلح المسن كإشارة او دلالة لكبار السن أو لبلوغ الفرد مرحلة الشيخوخة، وهنا يعرف المسن على أنه:كل انسان اصبح عاجزا عن رعاية نفسه وخدمتها اثر تقدمه في العمر نتيجة مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية كالضعف العام في الصحة ونقص القوى العضلية وضعف الحواس والطاقة الجسمية والبصرية وضعف الانتباه والذاكرة وغيرها من الحواس وليس إعاقة عادية. (حامد عبد السلام زهران ،2005،ص543)

كما يعرف الزبيدي (2012)، هذه الفئة بأنهم "مجموعة من أفراد المجتمع تتضمن كل شخص بلغ سن التقاعد وهو سن الستين سنة او الخامسة والستين فأكثر بغض النظر عن ظروفه الصحية والاجتماعية والنفسية. (رولا محمد شعبان ،2020،ص223)

ويعرف القانون الجزائري، المسن على انه « كل شخص طبيعي بلغ من العمر الخمسوالستين عاما أوجاوزها، سواء هذا السن صاحبه تغيرات بيولوجية او نفسية، أو لم يصاحبها ويندرج هذا ضمن مقتضيات احكام المادة الثانية من قانون حماية الأشخاص المسنين في الجزائر. (البدري، بدودة، 2020، ص68)

وتتميز هذه المرحلة بمجموعة من الخصائص، تتمايز من فرد الى اخر حسب مبدأ

الفروق الفردية، ومن اهم هذه الخصائص:

-الخصائص الجسمية:

وهي عبارة عن تغيرات في البنية الوظيفية للجسم سوآءاالعقلية،الحسية، الحركية وغيرها، إضافة الى الامراض المزمنة الشائعة في هذه المرحلة أو ما يسمى بأمراض الشيخوخة كمرض الزهايمر،الباركينسون، مرضالخرف، نوهم المرض، .....

-الخصائص العقلية:

حيث تتأثر القدرات العقلية والمعرفية في هذه المرحلة ولعلأهمها:التفكير،الادراك، الاحتفاظ والاسترجاع، مما ينعكس سلبا على توافق المسن الشخصي والاجتماعي.

- الخصائص الاجتماعية:

ان الضعف الجسمي والمعرفي قد ينعكس سلبا على الجانب الاجتماعي، لاسيما في جانب العلاقات الاجتماعية، والتي قد تتقلص بنسبة كبيرة مقارنة مع مراحل العمر السابقة سواء مع افراد الاسرة، حيث أصبحت هذه الاسرة المجال الوحيد لتكوين هذه العلاقات، بعدما انقطع هذا المسن عن المجتمع لاسيما مجال عمله.

- الخصائص الانفعالية والنفسية:

- ان إحساس المسن بالضعف والوهن، تعرضه للشعور بالنقص والتعلقبالماضي، والحساسية الزائدة،وغيرها.
- وتتميز انفعالات هذا المسن بأنها ذاتية المركز، حيث تدور حول أنفسهمأكثر مما تدور حول غيرهم،وتؤدي هذه الذاتية الى نمط غريب من أنماط السلوك الاناني.
- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات تحكما صحيحا، شأنه في ذلك شأن الأطفال الذين يعجزون عن ضبط مشاعرهم وعواطفهم.
- العناد وصلابةالرأي،وقد يؤدي هذا العناد الى السلوك المضاد
- الشعور بالقلق،والذي قد يؤدي بهم الى الاكتئاب،لأنهم لا يجدون متنفسا لانفعالاتهم كما كانوا من قبل.
- يتميز اغلب المسنين بالشك والريبة من الاخرين وعدم الثقة بهم
- يقف المسنين موقفا سلبيا من البيئة المحيطة بهم، فلا ينفعلون لها ولامعها،وكأنهم يعبرون عن شعورهم بالهوة السحيقة التي تفصلهم عن الأجيال الأخرى.
- تتصف انفعالات المسنين أحيانا بالخمول وبلادةالحس، وقد يرجع هذا الشعور

الغريب بالسلبية والبلادة الى عدم إدراك المسن للمسؤولية التي تواجه من يحيطون به.

- يحسون في اعماقهم بأنهم مضطهدون،ويؤدي بهم الى الشعور بالاضطهاد والإحساس العميق بالفشل. (عبد الحميد محمد الشادلي ،2001،ص13).
- كل هذه الخصائص تعكس وجود حاجات خاصة لدى فئة المسنين، لاسيما على المستوى النفسي والاجتماعي

فعلى المستوى النفسي:

- فان من أهم حاجات المسن هو شعوره بالثقة بالنفس ن محاولة لتحقيق ذاته،وأنه لازال قادرا على تحمل مسؤولياته، وان له قدرات وإمكانيات تسمح له بتحقيق النجاح على مستوى عدة جوانب من حياته.
- كما للمسن حاجة أخرى على المستوى النفسي، والتي تتمثل في الشعور بالأمن،وذلك بالتواجد في بيئة او محيط يتقبله بالدرجة الأولى،ويضمن له الرعاية والخدمات المختلفة الخاصة التي يحتاجها سواء من اسرته الاصلية، او في دور ومؤسسات الرعاية التي تحاول ادماجه مجددا في الحياة، وتحرره من الخوف والقلق من خلال مجموعة من الخدمات الاجتماعية والرعاية النفسية التي تسعى الى تحقيق تفاعل إيجابي لهذا المسن مع الاخرين.
- ومن الحاجات الأساسية أيضا لهذا المسن، هو تحقيق الاستقرار العاطفي، الذي يبعده عن الجمود العاطفي ن الذي قد تؤدي به الى الانعزال والوحدةوالانطواء.
- إضافة الى ذلك فان الحاجة الي الشعور بالحب، الذي يمثل بالنسبة لكل انسان جوهر الحياة فالإنسان طول حياته في علاقات حب مع الاخرين، بدءا بالأسرة ثم الاخرين، وفقدان هذا العنصر الإنساني يؤدي لا محال الى الاكتئاب والانطواء، فالمسن شخص كرس كل حياته في حب اسرته وأولاده ن والان أصبح هومن بحاجة الى هذا الحب اكثر منهم .

اما على المستوى الاجتماعي:

فالحاجات الاجتماعية عديدة ولعلأهمها:

- حاجة المسن الى ان مكانته الاجتماعية دائما قائمة، ولم يفقدها بعدما وصل الى هذا السن او أصبح متقاعدا وتقلص نشاطه وعطاءه.
- حاجة المسن الى تحقيق توافقه مع ظروفه الجديدة التي غاب فيها عن مختلف

النشاطات الاجتماعية لاسيما العمل.

- الحاجة الى الانتماء الجماعي، حيث ان انقطاع المسن عن المحيطين به، يبعده عن الشعور بالحب والتعاطفوالانتماء.

3.التكفل بالمسن في الجزائر

تمثل فئة المسنين، نسبة لابأس بها في الجزائر ن وقد حاولت الدولة الجزائرية منذ استقلالها بالاهتمام بمختلف شرائح المجتمع، فعملت من خلال أنظمتها السياسية والاجتماعية على رعاية الأشخاص كبار السن وتحسين وضعيتهم والتكفل بهم صحيا نفسيا واجتماعيا.

ونظرا للتغيير الكبير الذي شهده المجتمع الجزائري مقارنة مع وقت مضى، حيث تغيرت الاسرة الجزائرية في بنائها وتنظيمها، ونظرا طبعا لمختلف التحولات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمع الجزائري، ولا سيما السنوات الأخيرة، حيث ظهرت الاسرة النووية وغابت الاسرة الممتدة التي كانت تجمع بين رحابها عدة أجيال من الأجداد والوالدين والأبناء، وبالتالي فالمسنون فقدوا هذه المكانة، واصبحوا يعيشون عزلة ووحدة، ومنهم من أصبحت دور رعاية المسنين أسرته الوحيدة التي لا تعوض اسرته ومنزله الحقيقي الذي سعى طول حياته لتأسيسه.

والتكفل: كلمة تشير الى الاعتناء او الاهتمام بشيء او فرد معين.

كما يشير التكفل بالمسن: الى مجموعة المجهودات والخدماتوالأنشطةوالبرامج والتشريعات الحكومية التي تعنى بحاجات المسنين،ومشكلاتهم بهدف التكيف مع البيئة والتوافق مع المجتمع، وهي أيضا الرعاية التي تعنى بتحسين حياة المسنين من خلال مجموعة الخدمات الايوائية والترويحية لتحقيق أوضاع أفضل لهم. (مصطفى الحسيني ،1997،ص25-26).

وبالتالي، فالتكفل بالمسن يستند على مجموعة من النشاطات المنظمة التي تمارسها جهة أو مؤسسة غالبا ما تكون حكومية، تعمل على توفير الحماية الصحية والاجتماعيةوالنفسية، وتحسين مستوى معيشة الافراد المسنين في بيئة مناسبة توفر لهم جميع الخدمات اللازمة.

لقد صدرت في الجزائر عدة مراسيم ومواد تشريعية تنظم التكفل بالمسن، كالمرسوم

الرئاسي رقم 80-28 المؤرخ في 5 مارس 1980.(الجريدة الرسمية ،1980،ص454)

قانون رقم 10-12 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010، ويتعلق بحماية الأشخاص المسنين، يهدف هذا القانون الى تحديد القواعد والمبادئ الرامية الى دعم وو حماية الأشخاص المسنين، وصون كرامتهم في اطار التضامن الوطني والعائلي والتضامن بين الأجيال، وتطبيق احكام هذا القانون على كل شخص مسن يبلغ من العمرخمسا وستين سنة فما فوق .

كما يهدف كذلك الى ضمان التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/ او دون روابط أسرية، الموجودين في وضع صعب وهشاشة اجتماعية وتوفير ظروف معيشية تليق بحالتهم البدنية والنفسية (الجريدة الرسمية ،2010، ص04).

المرسوم التنفيذي رقم 12-113المؤرخ في 07مارس 2012 الذي يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، ويهدف هذا المرسوم الى تحديد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل هذا المرسوم الى تحديد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين (الجريدة الرسمية ،2021، ص04) .

إن التكفل النفسي بالمسن سواء في البيئة الاسرية او في المؤسسات المسؤولة عن ذلك، يحمل العديد من الإيجابيات كما له العديد من السلبيات، كما تصاحبه ظروف عديدة، وذلك نظرا للتغيرات والمشكلات النفسية التي تصاحب هذه المرحلة العمرية، فهو يعاني من الوحدة، العزلة وكذا الجمود العاطفي -كما أشرنا الى ذلك سابقا- وهذا ما قد يبعده عن عائلته والتفاعل مع افرادها، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من الانخراط في علاقات متميزة مع أي شخص في الوسط الذي يعيش فيه .(سبع هشام،142،2016)

إن التكفل النفسي بالمسن يبدأ أولا بالأسرة كحاضنة أساسية ومتتبعا رسميا للمساندة النفسية التي تعتبر كدعامة وتحصين نفسي ضد مختلف الاضطرابات التي قد يعيشها هذا المسن، فالأسرة تعد مصدرا أساسيا للاستقرار والسعادة والشعور بالأمن بعيدا عن الجو السلبي المحبط الذي يؤثر على تقديره لذاته.

وقد حدد««ارولد» و»كوينج» مجموعة من الأساليب التي تساعد على الرعاية

النفسية للمسن داخل الاسرة، ومن بين هذه الأساليب ما يلي : (سيد سلامة إبراهيم، 1998 ،ص22)

- تحسيس المسن بانه محل تقدير من الكل ن وانه ليس عبئا على الاخرين
- تدعيم واستحسان كل الأشياء الإيجابية التي يقوم بها المسن، وعدم التركيز والاهتمام بالأشياء السلبية ن وهذا من اجل تحقيق الرضى الذاتي له.

إن التكفل بفئة المسنين، يتم داخل مؤسسات ذات طابع اداري، يشرف عليه فريق متكون من اخصائيين نفسانيين، مساعدين اجتماعيين، طاقم طبي متخصص وغيرهم من العمال.

وعليه، فغن من الضروري الإقرار بوجود اضطرابات نفسية قد يعاني منها المسن، والتي تستدعي تدخلا وتكفلا نفسيا لدعم وتحسين حياة هؤلاء الأشخاص ولهذا يجب: فان عمل الاخصائي النفسي يرتكز على:

- اجراء مقابلات دورية وتدخلات
- التشخيص المبكر بغية وضع تكفل علاجي مبكر ذلك من خلال الاعتماد على الأساليب والتقنيات الإكلينيكية والاختبارات النفسية المناسبة
- الاشراف على وضع خطط علاجية اما فردية او جماعية
- تحسين الصحة البدنية والنفسية من خلال الكشف عن الاعراض المرضية
- تقديم المعلومات والدعم طويل الأمد
- محاولة تحقيق التوافق اثناء إقامة المسن في دور الرعاية
- العمل على تطوير بعض المهارات المعرفية، الحسية وحتى البدنية من خلال بعض النشاطات
- الترفيهية كالبستنة مثلا.

4. قائمة المراجع:

1. البدري مليكة، بدودة مليكة. (2020). المسنون وواقع التنمية المستدامة في الفضاءات العمومية بمدينة الجزائر. مجلة بحوث ودراسات. المجلد الثامن. العدد الثاني .
2. النجار، مصطفى الحسيني. (1997). رعاية كبار السن. جامعة الفيوم. القاهرة .

3. حامد، عبد السلام زهران. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة. عالم الكتب.
4. عبد الحميد، محمد الشاذلي. (2011). التوافق النفسي للمسنين. الإسكندرية. المكتبة الجامعية.
5. سبع هشام. (2016). مكانة المسن في الاسرة الجزائرية في الوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة – دراسة ميدانية .مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع .تخصص ديموغرافيا حضرية .جامعة محمد لمين دباغين .سطيف02-.
6. سيد، سلامة إبراهيم. (1998). قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة – رعاية المسنين. الطبعة الأولى. مصر.
7. رولا، محمد شعبان السيد. (2020). فعالية المجتمعية للشباب في رعاية مجتمع كبار السن بين الواقع والمأمول من منظور تنظيم المجتمع. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. المجلد الأول. العدد التاسع والاربعون.
8. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (2012/03/21). المرسوم التنفيذي رقم 12-113 المؤرخ في 07 مارس 2012. يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها. الجريدة الرسمية. العدد16.السنة التاسعة والاربعون.
9. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (1980/03/18). مرسوم رئاسي رقم 80-82 المؤرخ في 15 مارس 1980. المتضمن احداث دور المسنين او المعوقين وتنظيمها وسيرها. الجريدة الرسمية. العدد12.السنة السابعة عشر.
10. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (2010/12/29). قانون رقم 80-82 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010. ويتعلق بحماية الأشخاص المسنين. العدد 79. السنة السابعة والاربعون.

كبار السن والأمراض المزمنة في الجزائر، واقع وأرقام.
حسب قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019 (Mics6).

The elderly and chronic diseases in Algeria, reality and figures. According to the Multiple Indicator Cluster Survey database (Mics6 2019).

أحمد عبد المقتدر شنين	عبد الكريم محدادي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)	جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)
abdelmuktader100@gmail.com	mahdadi.karim4@gmail.com

ملخص:

نهدف من خلال هذا المقال إلى التطرق إلى الواقع الصحي لكبار السن (فوق 60 سنة) في الجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019(Mics6)، إذ تشكل الأمراض المزمنة عبئا عالميا جديدا ومشكلة تضاف إلى العديد من المشاكل الأخرى كالحروب وسوء التغذية وغيرها وتعد من أهم المشكلات الصحية التي يعاني منها كبار السن، الذين ازدادت نسبتهم نظرا للتغير الذي حدث في التركيبة العمرية.

أصبح الأفراد في العالم اليوم يعيشون أعمارا مديدة أكثر مما مضى، والشخص المصاب بمرض مزمن قد يفقد الكثير من علاقاته الاجتماعية وربما يشعر بأنه غير مقبول حتى بين أفراد أسرته بالإضافة إلى مشاكل أخرى كثيرة، حيث نطرح التساؤل التالي: ما هو واقع الإصابة بالأمراض المزمنة لدى كبار السن (فوق 60 سنة) في الجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019(Mics6)؟ وما هي أهم العوامل التي أدت إلى انتشارها؟

كلمات مفتاحية: كبار السن، الصحة، الأمراض المزمنة، مسح2019(Mics6)، عوامل الانتشار.

Summary:

Through this article, we aim to address the health reality of the elderly (over 60 years) in Algeria based on the data base of the Multiple Indicator Cluster Survey 2019 (Mics6). Chronic diseases constitute a new global

burden and a problem that is added to many other problems such as wars, malnutrition, and others. It is one of the most important health problems that the elderly suffer from, whose percentage has increased due to the change that has occurred in the age structure.

As individuals in the world today live longer lives than before, and a person suffering from a chronic disease may lose many of his social relationships and may feel that he is not accepted even among his family members, in addition to many other problems, as we pose the following question: What is the reality of chronic diseases in people? The elderly (over 60 years) in Algeria based on the Multiple Indicator Cluster Survey 2019 (Mics6) database? What are the most important factors that led to its spread?

Keywords: the elderly, health, chronic diseases, 2019 survey (Mics6), prevalence factors.

1. مقدمة:

بعد الثورة العلمية التي شهدها العالم واكتشاف ما يسمى بالأمصال والأدوية وتعميم التطعيم للأطفال في جل أنحاء المعمورة وتحسين ظروف الحياة وانتشار التعليم على نطاق واسع، استطاعت البشرية أن تواجه ما يسمى بالأمراض المعدية التي حصدت الملايين من الأرواح البشرية، ولكن بالمقابل برزت أمراض جديدة غير معدية تسمى بالأمراض المزمنة سببها ظهور أنماط للحياة وسلوكيات صحية وغذائية جديدة لم تكن موجودة من قبل وعوامل أخرى متعددة كنتيجة للتغير الاجتماعي والتحديث الصناعي والاقتصادي، وتمثل الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للوفاة ففي سنة 2005 كان ما نسبته 60% من جميع الوفيات في العالم وحسب تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير سارية لسنة 2014 قد تسببت في وفاة 36 مليون شخص عام 2008، و38 مليون شخص من أصل 56 مليون حالة وفاة سنة 2012 أي ما يعادل 68% من مجموع الوفيات في العالم .

وتعتبر الأمراض المزمنة من أهم المشكلات الصحية التي يعاني منها كبار السن،

الذين ازدادت نسبتهم نظرا للتغير الذي حدث في التركيبة العمرية، حيث أصبح الأفراد في العالم اليوم يعيشون أعمارا مديدة أكثر مما مضى، إذ تشير إحصائيات التعدادات والمسوح التي أقيمت بالجزائر إلى أن نسبة كبار السن في تزايد مستمر، ففي تعدادي1977 و1987 بلغت النسبة 5.8 %، أما تعداد 1998 فبلغت النسبة 6.6 %، أما مسح 2002 فقد بلغت النسبة 7.5 %، فيما بلغت في مسح 2006 النسبة 7.6 %، أما مسح 2012/ 2013 فقد بلغت النسبة 8.2 % (حنيشات، 2022، ص3).

وبناء على المسح الجزائري حول صحة الأسرة سنة 2002 والذي شمل 121152 مبحوثا صرح منهم ما نسبته 11.4 % أنهم يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل، وأظهرت بيانات المسح العنقودي لسنة 2006 أن ما نسبته 10.5 % من مجموع المبحوثين الذين شملهم البحث صرحوا بوجود أمراض مزمنة، واعتمادا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات المنجز في الجزائر سنة 2013/2012 وجدنا أن معدل انتشار الأمراض المزمنة زادت حدته بشكل ملحوظ حيث بلغ 14.24 % حسب تصريحات الأفراد المبحوثين واستمرت نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الارتفاع إلى أن بلغت 20 % حسب نتائج مسح 2019.

ونسعى من خلال هذه المداخلة إلى التطرق إلى واقع الإصابة بالأمراض المزمنة لكبار السن (فوق 60 سنة) في الجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019(Mics6)، حيث نطرح التساؤل التالي:

ما هو واقع الإصابة بالأمراض المزمنة لدى كبار السن (فوق 60 سنة) في الجزائر بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019(Mics6)؟ وما هي أهم العوامل التي أدت إلى انتشارها؟

ومحاولة منا للتبسيط، قمنا بتجزئة هذا التساؤل إلى عدة أسئلة فرعية، يمكننا تلخيصها كما يلي:

1. هل هناك اختلاف في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب الجنس لدى كبار السن (فوق 60 سنة)؟.
2. كيف تنتشر الأمراض المزمنة حسب الفئة العمرية لدى كبار السن(فوق 60 سنة)؟.
3. ما العلاقة بين وسط إقامة كبار السن(فوق 60 سنة) وإصابتهم بمرض مزمن على

الأقل؟

4. هل هناك اختلاف في نسب انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر حسب الحالة الزواجية لكبار السن(فوق 60 سنة)؟.

وللإجابة على هذه التساؤلات وضعنا الفرضيات الآتية:

1. كلما تقدم العمر زاد احتمال الإصابة بمرض مزمن على الأقل عند الفرد المسن.
2. يمكن اعتبار متغير جنس المسن (فوق 60 سنة)مفسرا لاختلاف نسبة انتشار الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر فيحتمل انتشارها عند جنس النساء مقابل ما هو عليه عند الرجال.
3. تزداد احتمال انتشار الأمراض المزمنة عند الفرد المسن (فوق 60 سنة)في المناطق الحضرية لأكثر مما هي عليه في المناطق الريفية.
4. إمكانية انتشار الأمراض المزمنة عند الفرد المسن (فوق 60 سنة) الأرمل مما هي عليه عند بقية الفئات من المتزوجون والعزاب والمطلقون.

2. **مفاهيم الدراسة:**

1.2 الأمراض المزمنة: أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموما وتأتي الأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والأمراض التنفسية والسكري، في مقدمة الأسباب الرئيسة للوفاة في شتى أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية، الأمراض المزمنة، 2019).

1.2 الصحة: هي حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض(مرسي، 2005، ص42).

1.2 التعريف الإجرائي لكبار السن: ونقصد بهم الأفراد الذين بلغت أعمارهم 60 سنة فما فوق والذين شملهم مسح 2019، ويعتبر هذا السن موافقا لنهاية مرحلة النشاط المهني في الجزائر(سن التقاعد)،وتعتبر هذه الفئة أكثر عرضة للإصابة بعلل صحية كالأمراض المزمنة والتي تعتبر أشهرها.

4.2 الحالة الزواجية: (أعزب- متزوج- مطلق- أرمل).

1.2 التعريف الإجرائي للأمراض المزمنة: هي أمراض دائمة أو طويلة الأمد في آثارها وتأتي مع الوقت وتتقدم بشكل بطيء، وهي تلك الأمراض المذكورة في مسح 2019

$Mics_6$والمتمثلة في ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري، التهاب القصبات الهوائية، الربو القصبي، أمراض القلب، مرض السرطان، الأمراض المفصلية، الفشل الكلوي.

1.2 **المفهوم الإجرائي للعوامل السوسيوديمغرافية:** ويقصد بها متغيرات الدراسة الخاصة الأفراد الذين بلغت أعمارهم 60 سنة فما فوق والذين شملهم مسح 2019 ويخص الأمر كل من: (الجنس: ذكر أو أنثى، الفئة العمرية مقسمة على 04 فئات (60-69، 70-79، 80-89، 90 فأكثر)، مكان الإقامة (الحضر/الريف)، الحالة الزواجية (أعزب- متزوج- مطلق- أرمل)،

3. **منهج الدراسة:**

في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي وهو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة لظاهرة أو موضوع محدد عبر فترة أو فترات زمنية محددة، وذلك من اجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية تنسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة (السريتي، 2014-2015، ص21).

4. **الإجراءات المنهجية للدراسة:**

1.4 مصادر جمع المعطيات:

في هذه الدراسة تم الاعتماد على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019) $Mics_6$) الذي أجرته وزارة الصحة وإصلاح السكان والمستشفيات، والذي تم انجازه في الفترة ما بين 2018/12/25 إلى غاية 2019/04/22، بدعم تقني ومالي من اليونيسف وبمساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA (Mics6, 2019, P25).

1.4 **عينة الدراسة:**

تتمثل عينة الدراسة في الأفراد الذين يفوق سنهم 60 سنة فما فوق، من المجتمع الجزائري بناء على قاعدة معطيات متعدد المؤشرات 2019 (Mics6) الذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ولقد بلغ عددهم16598 مبحوث من أصل 31325 أسرة استجوابها في هذا المسح(Mics6, 2019, P74).

5. **عرض وتحليل البيانات**

1.5 خصائص عينة الدراسة: يتوزع أفراد العينة حسب الخصائص السوسيو

ديموغرافية

يمثل الجدول رقم 1 بعض الخصائص السوسيوديموغرافية للعينة محل الدراسة وهم الأفراد الذين يبلغ سنهم 60 سنة فما فوق والذين شملهم المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics$_6$: 2019

الجدول 1: توزيع المبحوثين حسب الخصائص السوسيوديمغرافية

العوامل السوسيو ديموغرافية	الفئة العمرية				الجنس		وسط الاقامة		الحالة الزواجية			
	60-69	70-79	80-89	90فأكثر	ذكر	أنثى	حضر	ريف	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
التكرار	9305	4694	2207	476	8593	8089	11876	4806	232	12468	284	3698
النسبة %	55.78	28.14	13.23	2.85	51.51	48.49	71.19	28.81	1.39	74.74	1.70	22.17
المجموع%	100				100		100		100			

المصدر: من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics$_6$ 2019

نلاحظ من خلال الجدول رقم(**01**) الذي يعرض الخصائص السوسيوديمغرافية لعينة الدراسة ما يلي:

- **العمر الحالي:** يوجد تناسب عكسي مع الفئة العمرية ونسبة تمثليهم في العينة فنجد: أن أكثر من نصف العينة أعمارهم بين 60-69 سنة بنسبة 55.78%، يلي ذاك الذين أعمارهم 70-79 سنة بنسبة 28.14%، ثم باقي الفئتين: 80-89 سنة و90 فأكثر بنسبة 13.23% و2.85% على التوالي، أي أنه كلما زاد العمر قلت الفئة العمرية ويفسر هذا بالعدد القليل للأفراد في هذا العمر في المجتمع الكلي للدراسة لأننا بصدد دراسة فئات عمرية في قمة الهرم السكاني.
- **الجنس:** يوجد تقارب في فئة الإناث والذكور الممثلة لعينة الدراسة مع فارق قدره 1.94 نقطة لصالح الذكور (الذكور بنسبة 51.51%، الإناث: 48.49%).

- **<u>وسط الإقامة</u>**: هناك تباين في نسب التمثيل في العينة حسب منطقة الإقامة وهذا بطبيعة الحال يرجع إلى الكثافة السكانية في الحضر على غرار الريف حيث نجد الأفراد الذكور الممثلين للعينة ما يقارب ثلث العينة ب 71.19% يقطنون في الحضر مقابل 28.81% يقطنون في الريف.
- **<u>الحالة الزواجية</u>**: يوجد تباين في نسب تمثيل الأفراد في العينة حسب حالتهم الزواجية : ما يقارب ثلث العينة متزوجون بنسبة 74.74%، يلي ذاك فئة الأرامل بنسبة 22.17%، ثم باقي الفئتين: المطلقون والعزاب بنسبة 1.7% و1.39% على التوالي، وهذا منطقي جدا لان الأفراد في العمر فوق 60 سنة يكون أكثر توازنا واستقرار في الجانب النفسي ومحافظة على الكيان الأسري، وحتى الذين خاضوا تجربة الطلاق سابقا ثم أعادوا الزواج يكونون قد اكتسبوا خبرة في كيفية إدارة الخلافات الزوجية وليسوس مستعدين لخوضها مرة أخرى.

1.5 مناقشة الفرضيات البحثية:

لمناقشة الفرضيات البحثية تم إنشاء جداول مركبة باستعمال برنامج الحزم الإحصائية SPSS مكون من متغيرين الأول هو المتغير التابع ممثلا في الإصابة بالأمراض المزمنة، والمتغيرات المستقلة ممثلة في الخصائص السوسيوديموغرافية كل على حدى كما يلي:

1. **<u>عرض الفرضية البحثية الأولى ومناقشتها</u>:** كلما تقدم العمر زاد احتمال الإصابة بمرض مزمن على الأقل عند الفرد المسن.

لتوضيح العلاقة بين انتشار الأمراض المزمنة لدى المسن (فوق 60 سنة) والفئة العمرية التي ينتمي إليها، وظفنا الجدول رقم 2 المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات(2019)

الجدول2: توزيع المبحوثين والمصابين ونسبة الانتشار حسب الفئات العمرية

الخيارات	الفئات العمرية				المجموع
	69-60	**79-70**	**89-80**	**90 فأكثر**	
عدد المبحوثين	9305	4694	2207	476	16682
عدد المصابين	4718	2986	1480	272	9456
نسبة الانتشار%	50.70	63.61	67.06	57.14	56.68

المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات $Mics_6$ 2019

الشكل رقم1: انتشار الأمراض المزمنة لدى المسن (فوق 60 سنة)حسب الفئة العمرية

المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات $Mics_6$ 2019

يبين الجدول رقم 02 ومن الشكل المرافق له أعلاه رقم 1 نسبة انتشار الأمراض المزمنة لدى كبار السن(فوق 60 سنة) الذين يقطنون في البيئة الحضرية حسب الفئة العمرية التي ينتمي إليها المصاب فنلاحظ:

أعلى نسبة انتشار كانت في السن: 80-89 سنة ب 67.061% تليها الفئة العمرية :70-79 سنة ب63.61%، لتكون ادني نسبة انتشار بين الأعمار 60-69 سنة ب: 50.70%وهذا يدل على العلاقة الطردية بين العمر وانتشار الأمراض المزمنة، وبالنسبة للانخفاض الذي لوحظ في للفئة العمرية الأخيرة 90 فأكثر (57.14%): يفسر بظاهرة الوفاة التي مست المصابين بالأمراض المزمنة مما قلص من نسبة الانتشار في أوساطهم باعتبار أن الأمراض المزمنة تعد من بين أهم أسباب الوفيات ديموغرافيا.

2. **<u>عرض الفرضية البحثية الثانية ومناقشتها</u>:** يمكن اعتبار متغير جنس المسن (فوق 60 سنة)مفسرا لاختلاف نسبة انتشار الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر فيحتمل انتشارها عند جنس النساء مقابل ما هو عليه عند الرجال.

لإبراز العلاقة بين انتشار الأمراض المزمنة لدى المسن (فوق 60 سنة)، وظفنا الجدول رقم 3 المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات(2019) والذي يبين نسب انتشار الإصابة بالأمراض المزمن حسب الجنس:

الجدول3: توزيع المبحوثين والمصابين ونسبة الانتشار حسب الجنس

الخيارات	الجنس		المجموع
	ذكر	أنثى	
عدد المبحوثين	8593	8089	16682
عدد المصابين	4149	5307	9456
نسبة الانتشار٪	48.28	65.61	56.68

المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات $Mics_6$ 2019

الشكل 2: نسبة انتشار الأمراض المزمنة لدى المسن (فوق 60 سنة)حسب الجنس

المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات $Mics_6$ 2019

من خلال الجدول رقم 3والشكل رقم 2 المرافق له نلاحظ أن نسبة انتشار الأمراض المزمنة بالنسبة لفئة كبار السن فوق 60 سنة بالجزائر تنتشر أكثر عند الإناث بنسبة 65.61% مقابل 48.28% عند الذكور وبفارق 17.33 نقطة، وقد ساهمت في رفع نسبة الانتشار الإجمالية التي قدرت 56.68% بنسبة قدرها 8.93 % ويقد يفسر أن جنس الإناث أكثر عرضة للأمراض المزمنة الناجمة عن كل من: الضغط النفسي والتوتر بالإضافة إلى التبعات الصحية للحمل والولادة التي تصاحبها أحيانا أمراضا مزمنة كالسكري وضغط الدم.

3. **<u>عرض الفرضية البحثية الثالثة ومناقشتها</u>:** تزداد احتمال انتشار الأمراض المزمنة عند الفرد المسن (فوق 60 سنة) في المناطق الحضرية لأكثر مما هي عليه في المناطق الريفية

لإبراز العلاقة بين انتشار الأمراض المزمنة لدى المسن (فوق 60 سنة)، وظفنا الجدول رقم 4 المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات(2019) والذي يبين نسب انتشار الإصابة بالأمراض المزمن حسب مكان الإقامة.

الجدول4: توزيع المبحوثين والمصابين ونسبة الانتشار حسب وسط الإقامة

الخيارات	الجنس		المجموع
	حضر	ريف	
عدد المبحوثين	11876	4806	16682
عدد المصابين	7055	2401	9456
نسبة الانتشار٪	59.41	49.96	56.68

المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات $Mics_6$ 2019

من خلال الجدول رقم 4 نلاحظ أن نسبة انتشار الأمراض المزمنة بالنسبة لفئة كبار السن فوق 60 سنة بالجزائر تنتشر أكثر في الحضر بنسبة 59.41% مقابل 49.96% في الريف وبفارق 9.45 نقطة، وقد ساهم السكان القاطنون في الحضر في رفع نسبة الانتشار الإجمالية التي قدرت 56.68% بفارق قدره 2.65 لصالح السكان الذين يقطنون في الحضر ويقد يفسر أن سكان الحضر ويعتمدون أساسا على الغذاء غير الصحي كالمعلبات والأكلات الخفيفة المضرة بالصحة، إضافة إلى ضوضاء المدينة وحركة المرور خاصة للذين يقطنون في المدن المزدحمة، لذا يعد وسطا ملائما لتوسع دائرة انتشار الأمراض المزمنة .

4. **<u>عرض الفرضية البحثية الرابعة ومناقشتها</u>:** إمكانية انتشار الأمراض المزمنة عند الفرد المسن (فوق 60 سنة) الأرمل مما هي عليه عند بقية الفئات من المتزوجون والعزاب والمطلقون

لتبيان العلاقة بين انتشار الأمراض المزمنة لدى المسن (فوق 60 سنة) وحالته الزواجية، وظفنا الجدول رقم5 المستخرج من قاعدة المعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات(2019):

الجدول5: توزيع المبحوثين والمصابين ونسبة الانتشار حسب الحالة الزواجية

الخيارات	الحالة الزواجية				المجموع
	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	
عدد المبحوثين	232	12468	284	3698	16682
عدد المصابين	93	6641	176	2546	9456
نسبة الانتشار%	40.09	53.26	61.97	68.85	56.68

المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات $Mics_6$ 2019

الشكل3: توزيع المبحوثين والمصابين ونسبة الانتشار حسب الحالة الزواجية

المصدر : من انجاز الباحثين بناء على قاعدة معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات $Mics_6$ 2019

من خلال الجدول رقم 5 أعلاه والشكل رقم 03 المرافق له يظهر لنا أن أعلى نسبة انتشار الأمراض المزمنة لدى كبار السن(فوق 60 سنة) كانت لدى الأرامل ب68.85%

تليها فئة المطلقين ب 61.97% والمتزوجون ب 53.26% لتكون فئة العزاب في ذيل الترتيب ب40.09%، ويفسر هذا بما يلي:

بالنسبة لفئة الأرامل فاحتمالية تكبدها المسؤولية نتيجة لفقدان شريك الحياة مما يجعلها تشعر بالعزلة الدائمة وافتقاد المعين أو السند، وتصاحبها مشاكل التكيف مع الوضع الجديد، كل هذا يجعلها عرضة للأمراض والمشاكل الصحية (حنيشات، 2021، ص143).

فيما يخص ارتفاع نسبة انتشار الأمراض المزمنة لدى فئة المطلقين فيمكن إرجاعها إلى الانتقال من حالة الزواج إلى حالة الطلاق والذي يرفع من احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة نظرا لتعرض هذه الفئة للضغوطات النفسية والتوتر مما يسبب الضغط الدموي وأمراض القلب والسكري....الخ بخلاف الاستقرار النسبي نوعا ما عند المتزوجين والعزاب.

5. خاتمة:

1.5 نتائج الدراسة:

- أعلى نسبة انتشار كانت في السن: 80-89 سنة ب 67.061% تليها الفئة العمرية: 70-79 سنة ب63.61%، لتكون أدنى نسبة انتشار بين الأعمار 60-69 سنة ب: 50.70% وهذا يدل على العلاقة الطردية بين العمر وانتشار الأمراض المزمنة، وبالنسبة للانخفاض الذي لوحظ في للفئة العمرية الأخيرة 90 فأكثر (57.14%) يفسر بظاهرة الوفاة التي مست المصابين بالأمراض المزمنة مما قلص من نسبة الانتشار في أوساطهم باعتبار أن الأمراض المزمنة تعد من بين أهم أسباب الوفيات ديموغرافيا.
- تنتشر الأمراض المزمنة أكثر عند الإناث بنسبة 65.61% مقابل 48.28% عند الذكور وبفارق 17.33 نقطة، وقد ساهمت في رفع نسبة الانتشار الإجمالية التي قدرت 56.68% بنسبة قدرها 8.93 % ويقد يفسر أن جنس الإناث أكثر عرضة للأمراض المزمنة الناجمة عن كل من: الضغط النفسي والتوتر بالإضافة إلى التبعات الصحية للحمل والولادة التي تصاحبها أحيانا أمراضا مزمنة كالسكري وضغط الدم..
- تنتشر الأمراض المزمنة أكثر في الحضر بنسبة 59.41% مقابل 49.96% في

الريف وبفارق 9.45 نقطة، وقد ساهم السكان القاطنون في الحضر في رفع نسبة الانتشار الإجمالية التي قدرت 56.68% بفارق قدره 2.65 لصالح السكان الذين يقطنون في الحضر ويقد يفسر أن سكان الحضر ويعتمدون أساسا على الغذاء غير الصحي كالمعلبات والأكلات الخفيفة المضرة بالصحة، إضافة إلى ضوضاء المدينة وحركة المرور خاصة للذين يقطنون في المدن المزدحمة، لذا يعد وسطا ملائما لتوسع دائرة انتشار الأمراض المزمنة .

- أعلى نسبة انتشار الأمراض المزمنة لدى كبار السن(فوق 60 سنة) كانت لدى الأرامل ب68.85% تليها فئة المطلقين ب 61.97% والمتزوجون ب 53.26% لتكون فئة العزاب في ذيل الترتيب ب40.09%وقد تفسر ارتفاع نسبة انتشار الأمراض المزمنة لدى فئة المطلقين فيمكن إرجاعها إلى الانتقال من حالة الزواج إلى حالة الطلاق والذي يرفع من احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة نظرا لتعرض هذه الفئة للضغوطات النفسية والتوتر مما يسبب الضغط الدموي وأمراض القلب والسكري....الخ بخلاف الاستقرار النسبي نوعا ما عند المتزوجين والعزاب.

1.5 <u>توصيات الدراسة:</u>

- ضرورة إدراج المتغيرات الديموغرافية المميزة للمجتمع السكاني الجزائري في رسم السياسات الصحية.
- مجابهة الأمراض غير السارية قبل وقوعها لدى شرائح المجتمع عامة ولدى المسنين خاصة فوق 60 سنة.
- إنشاء مراكز توعية لنشر الثقافة والوعي الصحي لدى كبار السن فوق 60 سنة.
- إنشاء خارطة صحية تخص الأمراض المزمنة بمختلف أنواعها في الجزائر تتماشى مع خارطة انتشارها في المجتمع السكاني الجزائري حسب الجنس والسن حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية والاقتصادية.

6. المصادروالمراجع

- أم الخير حنيشات، محمد صالي، (2021) أهم العوامل الديموغرافية المفسرة لانتشار الأمراض المزمنة عند كبار السن في الجزائر بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 4Mics، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13(04)/2021، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص -137 148.

• محمد احمد السريتي, (2014-2015)، منهج البحث العلمي, جامعة أم القرى, بالغريزة, مصر.
• مرسي ليلى، (2005)، الصحة العامة والثقافة الصحية، دار الخليجي للنشر والتوزيع ط2، الرياض
• منظمة الصحة العالمية، الأمراض المزمنة https://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar/
تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/05/20، بتوقيت 20:00
• Enquête nationale à indicateurs multiples(2021) : suivi de la situation des enfants et des femmes MICS6 Algérie 2019

الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين أية علاقة؟
Social service and elderly care, what is the relationship?

رزايقية حليمة	بلعباس فضيلة
جامعة سعيدة – الدكتور مولاي الطاهر (الجزائر)	جامعة سعيدة – الدكتور مولاي الطاهر (الجزائر)
halimarezaiguia@yahoo.fr	belabbesfadila@gmail.com

ملخص:

تعتبررعاية المسنين أحد المجالات الهامة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، حيث تلعب المهنة أدوارا أساسية في العمل مع المسنين وتنظيم برامج رعايتهم،فمن خلال الطرقوالمناهج الخاصة بها ومن خلال الاستعانة بأخصائيين اجتماعيين ملمين بالخصائص النفسية والبيولوجية والاجتماعية المميزة لمرحلة الشيخوخةتسعى الخدمة الاجتماعيةمن خلال الأخصائيين الاجتماعيين إلى مواجهة المواقف الإشكالية التي تعترض المسنين، وتحسين أدائهم الاجتماعي، وتحقيق تكيف أفضل مع البيئة الاجتماعية.

كلمات مفتاحية: الخدمة الاجتماعية، المسنين، رعاية المسنين،الأخصائي الاجتماعي.

Abstract

Elderly care is one of the important areas of professional practice of social work, where the profession plays essential roles in working with the elderly and organizing their care programs, through its own methods and curricula and through the use of social workers familiar with the psychological, biological and social characteristics of the aging stage, social service seeks through social workers to face problematic situations facing the elderly, improve their social performance, and achieve better adaptation to the social environment.

Keywords: social work, elderly, elderly care, social worker.

1. مقدمة

ظهرت مؤسسات دور العجزة كأحد مِؤسسات الرعاية الاجتماعية إلى مواجهة مشكلات المسنين في الجزائر وتقديم أوجه الرعاية لهم ومن خلال دراستنا سوف نحاول الوقوف على واقع الدور الفعلي لهذه المؤسسات ومدى تحقيقها لإشباع حاجات المسنين المختلفة وأهم آليات التكفل بهم.

تعتبر رعاية المسنين أحد المجالات الهامة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، حيث تلعب المهنة أدوارا أساسية في العمل مع المسنين وتنظيم برامج رعايتهم، فمن خلال الطرق والمناهج الخاصة بها ومن خلال الاستعانة بأخصائيين اجتماعيين ملمين بالخصائص النفسية والبيولوجية والاجتماعية المميزة لمرحلة الشيخوخة تسعى الخدمة الاجتماعية إلى مواجهة المواقف الإشكالية التي تعترض المسنين، وتحسين أدائهم الاجتماعي، وتحقيق تكيف أفضل مع البيئة الاجتماعية.

2. مفاهيم الدراسة

1.2 مفهوم الرعاية الاجتماعية Social Welfare

اصطلاحا: فقد تعددت التعاريف المحددة لمفهوم الرعاية الاجتماعية، فلا يوجد اتفاق على تعريف موحد لهذا المفهوم، وذلك يرجع إلى حداثة العهد بالدراسة العلمية للرعاية الاجتماعية، إلى جانب اختلافها باختلاف المجالات التطبيقية، وتأثرها بطبيعة المجتمع الذي ترتبط به نشأة وتطورا.

قد تطور مفهوم الرعاية الاجتماعية من مجرد فعل الخير غير المنظم أو التلقائي النابع من الرغبة الذاتية إلى أن أصبحت نظاما عاما من الرعاية للفقراء والمحتاجين إلى مفهوم العناية كحق من حقوق كافة أفراد المجتمع(فهمي، 2002، صفحة 25).

وثمة مفهومان للرعاية الاجتماعية يسودان في المجتمعات المختلفة، الأول يعبر عن الجهود المؤقتة لمساعدة المحتاجين ويعتبر مفهوم علاجي، والثاني يذهب إلى الرعاية الاجتماعية نظام اجتماعي ويعتبر مفهوم مؤسساتي.

المفهوم الأول يرى أن خدمات الرعاية الاجتماعية تقدم فقط في حالة تعرض البناء الاجتماعي للمجتمع للضعف أو للأزمات، في حين يرى المفهوم الثاني أن تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية كشيء طبيعي وعادي في المجتمع ويؤيد هذا الرأي رونالد فيدريكو

(R.Fedrico)(خاطر، 1998، صفحة 18).

حيث عرف الرعاية الاجتماعية على أنها «وسيلة لتحسين الوظيفة الاجتماعية من خلال نسق من الخدمات الاجتماعية والمادية، وهذا النسق قد يكون منظم لخدمة هؤلاء الذين يجدون صعوبة في إشباع احتياجاتهم، أو حل مشاكلهم، أو مد الخدمات لكي تصل لكل الأفراد أو كجزء طبيعي من البيئة الاجتماعية»(حسن، صفحة 36).

تعرف هيئة الأمم المتحدة الرعاية الاجتماعية على أنها «ذلك النسق المنظم من الهيئات والمؤسسات والبرامج التي تهدف إلى دعم وتحسين الظروف الاقتصادية أو الصحية أو القدرات الشخصية المتبادلة لمجموع السكان»(فهمي، 2002، صفحة 24).

2.2 مفهوم المسنين The Elderly

أما اصطلاحا فقد تعرضت أراء عديدة لمفهوم المسنين، ففي حياتنا العامة وعند الحديث عن المسن والصفة المتعلقة به فإننا نقصد مباشرة الشيخوخة لأن هذه الكلمة قد ارتبطت في المجال الاجتماعي للأفراد بحالة الشيخوخة. إلى جانب أن العديد من الباحثين في مجال دراسة المسنين يتناولون مفهوم (المسنين) و(الشيخوخة) على أنها مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى(Acoum & Bierre, 1999, p. 553).

بالرغم من الإنفاق الحاصل حول كون الشيخوخة آخر مرحلة من مراحل نمو الإنسان إلا أن هناك اختلافا حول بداية هذه المرحلة، وفي أي عمر تبدو الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية المميزة لهذه المرحلة(فهمي، 2002، صفحة 24).

وما ورد في تقرير السكرتير العام للأمم المتحدة بتاريخ 1973/08/28 عن المسنين يشير إلى أن اختلافا في الأفراد يبدو بالنسبة لشيخوختهم، فالبعض تبدو عليه الشيخوخة في سن 45 سنة بينما تبدو لدى البعض الأخر في سن 75 سنة، بينما يبقى أغلب الناس في بيوتهم ويتركون العمل في سن 65 سنة، ويعتبرون قادرين نسبيا على رعاية أنفسهم، ولكن تتناقص قدراته(عبد العزيز، 1999، الصفحات -52 53).

3. آليات تدخل الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين

إن الرعاية الاجتماعية شأنها في ذلك شأن الأنظمة الأخرى في المجتمع قد تطورت بتطور المجتمعات والعصور، ولعل من أبرز الاتجاهات التي تبلورت من خلال هذا الاتجاه هو الأخذ بالأساليب العلمية في التصدي لمشكلات الناس والتعرف عليها

وإيجاد حلول لها وهذا هو الأساس في نشأة الخدمة الاجتماعية.

عليه تصبح العلاقة وثيقة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية باعتبار الرعاية الاجتماعية نظام اجتماعي قديم، أما الخدمة الاجتماعية فهي مهنة إنسانية حديثة تستهدف مساعدة الإنسان على تجاوز كل ما يحول دون تحقيق الرفاهية الاجتماعية وتحقيق التكيف الاجتماعي السليم، وبالتالي الخدمة الاجتماعية كمهنة تستطيع أن تقود الرعاية الاجتماعية نحو تحقيق أهدافها(فهمي، 2002، صفحة 63).

الواقع أن الخدمة الاجتماعية تعتبر استجابة لمشاكل اجتماعية واحتياجات إنسانية قديمة قدم المجتمع الإنساني، مثل مشاكل الفقر والمرض والشيخوخة...الخ.

من أجل هذا أصبحت الخدمة الاجتماعية بمفهومها المعاصر تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تحقيق أكبر قدر ممكن من الرفاهية الاجتماعية.

في سبيل ذلك كان للخدمة الاجتماعية طرق ومناهج خاصة بها تتميز بالنظرة الشاملة بمعنى أنها تضع في الاعتبار كل العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية وغيرها من العوامل التي تتفاعل مع بعضها لتؤثر بشكل أو بآخر على حياة الفرد والأسرة والمجتمع ولقد كان لتقدم العلوم الإنسانية من جانب وظهور المشكلات الاجتماعية من جانب آخر أثره في ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية كتخصص عام لعلاج المشكلات العامة في أوائل القرن التاسع عشر خاصة بتتابع ظهور طرق الخدمة الاجتماعية، فظهرت أولا طريقة خدمة الفرد ثم طريقة خدمة الجماعة فطريقة تنظيم المجتمع.

إذا نظرنا لهذه الطرق الرئيسية الثلاث نجد أن هناك فلسفة تكمن وراء ظهور هذه الطرق وتتمثل في أن حياة الفرد تتكون من ثلاث جوانب رئيسية هي(عبد المحي، صفحة 48، 49):

- الجانب الأول: أن الفرد عبارة عن وحدة ديناميكية قابلة للتغير، له صفاته المشتركة وغير المشتركة مع الآخرين.
- الجانب الثاني: أن الفرد عضو في جماعات تتميز بالتغير والاختلاف.
- الجانب الثالث: أن الفرد عضو في مجتمع متغير له ثقافته الخاصة بحيث يؤثر ويتأثر بالمجتمع.

الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية يمكن أن تساهم بدور فعال في مجال رعاية المسنين، وذلك من خلال طرقها الأساسية الثلاث المتمثلة في طريقة خدمة الفرد، طريقة خدمة الجماعة، طريقة تنظيم المجتمع، وهذه الطرق تستخدم أساليب علمية لتحقيق الهدف العام للخدمة الاجتماعية، وهو تحقيق سعادة الإنسان ورفاهية المجتمع، وتعمل هذه الطرق في مجال رعاية المسنين كالاتي:

1.3 طريقة خدمة الفرد في مجال رعاية المسنين

تعتبر أول طريقة عملية نشأت لمهنة الخدمة الاجتماعية، وهي تختص بالأفراد ذوي المشاكل منظور إليهم في حالة فردية، وتهدف إلى مساعدتهم في علاج هذه المشكلات هذا من جانب ومن جانب آخر وقايتهم من الوقوع في هذه المشكلات ومن جانب ثالث تنمية شخصيتهم لتحقيق التكيف، وغالبا ما تمارس خدمة الفرد في إطار المؤسسات الاجتماعية.

خدمة الفرد في مجال رعاية المسنين تلعب دورا مهما في مساعدة الفرد المسن من خلال إعادة التكيف مع المجتمع، وتنمية قدراته بما يساعد في التغلب على ما يواجهه من مشكلات في أداء دوره الاجتماعي. ولخدمة الفرد مبادئ معينة يقوم الأخصائي الاجتماعي بتطبيقها أثناء العمل مع عملائه مثل التقبل، السرية، التغير الهادف، تقرير المصير...إلخ

وهذه المبادئ تؤدي في النهاية إلى تكوين علاقة مهنية بين الأخصائي والمسن.

طبقا للاتجاه النفسي الاجتماعي فإن أخصائي خدمة الفرد يتبع مع العميل المسن الخطوات التالية(عبد المجي، صفحة 52):

- الدراسة الاجتماعية

فيها يقوم الأخصائي الاجتماعي بإجراء مقابلة أو عدد من المقابلات مع المسن ثم يطلع على ملف الحالة أو الاتصال بأحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء من أجل جمع الحقائق والمعلومات عن شخصية المسن وظروفه الاجتماعية المحيطة به، وبعد تصنيف هذه البيانات يمكن أن تكون له صورة كاملة عن شخصية الفرد المسن من الناحية الجسمية كالطول، الملبس، عاهات ظاهرة، ومن الناحية النفسية كالانفعالات الواضحة والمقننة...إلخ، ومن الناحية العقلية والمعرفية، كالقدرة الإدراكية ومن

الحالة الاجتماعية والسلوكية كأسلوبه في الحديث ومختلف تصرفاته...إلخ.

كل هذه المعلومات يحصل عليها من خلال الملاحظة، الإنصات الواعي، الاستفهام وليس الاستجواب، والتعليقات وتوجيه المقابلة...إلخ.

- التشخيص الاجتماعي

هو الخطوة الثانية التي يتم فيها ربط الحقائق التي توصل إليها من عملية الدراسة مع بعضها لتفسير طبيعة المشكلة وأسبابها وذلك لوضع خطة مناسبة للعلاج.

التشخيص كعملية عقلية تعتبر من أدق عمليات خدمة الفرد التي تتطلب كفاية مهنية وأسس للقياس، فالسلوك الإنساني سلوك مركب ومعقد، والظاهرة الإنسانية الواحدة تحمل العديد من الاحتمالات في تفسيرها، وهذه الاحتمالات متداخلة مع بعضها بصورة معقدة وغامضة.

لذلك فإن دور الأخصائي الاجتماعي كبير خاصة في مجال التشخيص لأن رأي الأخصائي يعد مهم في هذه الحالات، ولكن هذا الرأي لن يكتمل إلا إذا اشترك معه العميل وذلك لاكتساب صاحب المشكلة من خلال اشتراكه والقدرة على التفكير وهذا يزيد أيضا من عنصر الثقة بينهما، ويقوم التشخيص على انتقاء العوامل ذاتها التي لها علاقة بالمشكلة وكيفية تفاعل هذه العوامل حتى أدت إلى ظهور المشكلة.

كما يقوم الأخصائي بتعديل الأفكار الخاطئة أو بمعنى آخر تعديل ثقافي للأفكار والمعتقدات وخاصة حاجة الفرد السيكولوجي في أن يكون الغير في حاجة إليه.

إعداد الفرد للتكيف مع مطالب الشيخوخة لكي يتوفر له أسباب الصحة النفسية والعقلية ويساعد هذا التكيف في تشجيع هواياته وأساليب الترويح السوي في أوقات الفراغ.

- العلاج الاجتماعي

هو مجموعة العمليات والخدمات التي تستهدف التأثير الإيجابي في ذات العميل أو ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء لوظيفته الاجتماعية أو لتحقيق أفضل استقرار لأوضاعه الاجتماعية في حدود وإمكانية المؤسسة.

العلاج نوعان إما علاج ذاتي يستهدف إحداث تعديل إيجابي مقصود في الشخصية

سواء في مجال العادات الأساسية أو في مجال الاستجابات لمواقف معينة، وعلاج بيئي وينقسم بدوره إلى قسمين هما(عبد المحي، صفحة 59):

خدمات مباشرة وهي تلك الخدمات التي تقدم للمسنين سواء من المؤسسة أو موارد البيئة.

وخدمات غير مباشرة وهي تلك الجهود التي تستهدف تعديل اتجاه الأفراد المحيطين بالعميل سواء كان ذلك تخفيفا لضغوطهم الخارجية أو زيادة فاعليتهم لمساعدة العميل.

الأخصائي الاجتماعي مع المسنين له دور هام خاصة مع الحالات الفردية وذوي المشكلات لمساعدتهم على دراسة المشكلة والوقوف على الأسباب الحقيقية والموضوعية لها من خلال مشاركة المسنين في عمليات الدراسة ثم التطرق إلى وضع الصيغة التشخيصية المناسبة لهذه المشكلات التي توضح تفاعل العوامل البيئية والذاتية في خلق الموقف الإشكالي ثم وضع خطة العلاج التي توضح تفاعل العوامل البيئية والذاتية في خلق الموقف الإشكالي ثم وضع خطة العلاج الذاتي والبيئي بحيث يستطيع أخصائي خدمة الفرد في النهاية مساعدة المسنين على مواجهة مشاكلهم والحد منها والعودة إلى الحياة الطبيعية(المليجي والصديقي، صفحة 320).

كل هذا يقدم للمسنين إذا كان في حالة حاجة إلى خدمات طريقة خدمة الفرد سواء عند وجود مشكلات أسرية مع الأبناء أو الأحفاد أو الزوجة، أو وجود مشكلات مع الأصدقاء والزملاء أو مشكلات نفسية كالانطواء والقلق...إلخ ومشكلات اقتصادية تتعلق بوقف المعاش أو قلة الدخل.

2.3طريقة خدمة الجماعة في مجال رعاية المسنين

هي إحدى الطرق الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية وبالتالي تشترك في المبادئ والقيم والأهداف التي تسعى إليها الخدمة الاجتماعية.

تعتبر الخدمة الاجتماعية انعكاسا لفلسفة اجتماعية وسياسية تقوم على احترام الإنسان وتقبله على ما هو عليه والاعتقاد في قدرة الفرد والجماعة على العمل الإيجابي، وخدمة الجماعة تستخدم العلاقات الاجتماعية بين أعضاء الجماعة وتوجيه هذه العلاقات بما يساعد على تنمية شخصيتهم وتحقيق الأغراض المشتركة للجماعة ككل.

كما أن خدمة الجماعة في مجال رعاية المسنين يمكن أن يكون لها دور ذا أثر عظيم في حياة المسن، إذ يمكن عن طريق الجماعات تكوين جماعات صغيرة من المسنين على أن تراعى فيها بعض العوامل مثل السن، الجنس، الحالة الاجتماعية...إلخ، وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

1. إشباع الاحتياجات العاطفية لدى أعضاء المسنين.
2. إتاحة الفرصة لأعضاء المسنين لتكوين علاقات اجتماعية جديدة.
3. شغل أوقات الفراغ بطريقة إيجابية.
4. تحسين وتقوية العلاقات الاجتماعية بين المسنين.
5. الاستمتاع بالخدمات الترويحية في شكل جماعي.
6. التنفيس عن مشاعر المسنين في حرية وصراحة.
7. تبادل الرأي والمشورة والتجربة بين المسنين.

خدمة الجماعة تهتم من وراء ذلك بزيادة الأداء الاجتماعي للمسنين ويتجسد ذلك في ثلاث مستويات(عبد المجي، صفحة 60):

1. استعادة المسن لقدرته على الأداء الاجتماعي المطلوب.
2. وقاية المسنين من معوقات الأداء الاجتماعي.
3. مساعدة المسنين على تنمية قدراتهم ليعمل على رفع مستوى أدائه الاجتماعي.

أما صور الأنشطة التي يمكن أن يمارسها المسنين داخل جماعاتهم تكون كالتالي:

1. النشاط الرياضي ويظهر في صورة المشي وماله من فائدة صحية للمسنين.
2. النشاط الاجتماعي وما يتضمن من رحلات وزيارات وألعاب التسلية.
3. النشاط الفني وما يتضمن من حفلات ورسم وموسيقى...إلخ.
4. النشاط الثقافي وما يتضمن من ندوات ومحاضرات...إلخ.(فهمي، 2002، صفحة 365)

بالتالي فخدمة الجماعة في مجال رعاية المسنين دورا هاما في توفير أوجه الرعاية للمسنين وتوفير الظروف المناسبة لحياة أكثر سعادة للمسنين، ويعتبر الأخصائي الاجتماعي كمشجع للمسنين مع مشاركته لهم حيث يراعي الأخصائي الضعف الجسمي ووضع برامج في حدود هذه الطاقات، واكتساب الثقة خاصة بينه وبين المسنين والتعامل معهم كما لو كان في سنهم.

على هذا الأساس علينا أن لا ننسى الصفات اللازمة توفرها في أخصائي خدمة الجماعة حتى يكون تعامله مع المسنين نافعا ومثمرا. ومن بين هذه الصفات ما يلي(فهمي، 2002، صفحة 365):

1. أن يكون الأخصائي الاجتماعي من الشباب حتى يتعامل معه المسنين بحرية.
2. يجب أن يتعامل مع المسنين على أساس الاحترام والتقدير وأن يشعرهم بأهميتهم سواء في الأسرة والمجتمع أو الجماعة التي يعيش فيها.
3. أن يكون الأخصائي الاجتماعي لبقا ميلا للمرح والعشرة.
4. أن يراعي الأخصائي الاجتماعي الأدوار الاجتماعية التي كان يقوم بها المسنين وأن يساعدهم على الاستمرار في القيام بنفس الأدوار أو القيام بأدوار أخرى متشابهة لأن ذلك يساعد المسنين باستمرارهم في الإحساس بأهميتهم الاجتماعية.
5. أن يراعي الأخصائيون أن المسنين لا يحبذون فكرة أنهم يشكلون عبئا على الآخرين ويفضلون الاعتماد على أنفسهم لكي يشعروا بقدرتهم على الاستمرار في مواجهة أعباء حياتهم اليومية.
6. أن يكون الأخصائي الاجتماعي ملما بالمشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية والعقلية للمسنين وما يحتاجونهم من أوجه الرعاية.
7. أن يكون الأخصائي على قدر عالي من المهارة أثناء ممارسة جماعة المسنين لبرامجهم.
8. أن يكون الاحترام والتقبل أساس التعامل مع المسنين إلى جانب إعطائهم المكانة المرموقة التي تزيد من تقبل الآخرين لهم.

3.3 طريقة تنظيم المجتمع في مجال رعاية المسنين

ظهرت خدمة تنظيم المجتمع في مطلع القرن العشرين كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية يرتبط بفلسفتها ويلتزم بالقيم الاجتماعية التي توجه سلوك الأخصائي الاجتماعي في ممارسة أعماله المهنية وتهدف إلى نفس أغراض الخدمة الاجتماعية، وهي مساعدة الأفراد والجماعات المجتمعات في علاج ما يواجهونه من مشاكل، بالاعتماد على قدراتهم والمساهمة في تحقيق الرفاهية الاجتماعية.

لذلك فإن طريقة تنظيم المجتمع تلعب دورا فعالا في مجال رعاية المسنين لأنهم يمثلون قطاعا من قطاعات المجتمع ومشكلاتهم الخاصة واحتياجاتهم المتميزة، لذا فإن تعاون الجماهير مع الحكومة في رعاية المسنين يتطلب تنوير أذهان الناس

بمشكلات وأمراض كبر السن ونتائجها في أسلوب العامل معها والوقاية منها.

يمكن أن نضع تصورا لأهداف طريقة تنظيم المجتمع في مجال رعاية المسنين كما يلي(فهمي، 2002، صفحة 322):

1. إجراء البحوث الميدانية الدورية التي يمكن من خلالها تحديد حجم المسنين.
2. توعية الجماهير بأساليب التعامل مع كبار السن.
3. وضع تصور لسياسة الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية المسنين وكيفية إعداد البرامج لتنفيذ هذه السياسة.
4. إثارة الرأي العام حول قضايا المسنين واحتياجاتهم ومشكلاتهم وأساليب التعامل معهم.
5. الاستفادة من طاقات من طاقات وإمكانيات كبار السن واستثمار خبراتهم في مشروعات تعود عليهم وعلى المجتمع بالنفع.

أما فيما يخص الأهداف الخاصة بالتنسيق فإنها تتمثل فيما يلي :

1. التنسيق بين المؤسسات الحكومية من خلال تقديم البرامج والخدمات على المستوى الإقليمي.
2. عقد المؤتمرات والأدوات التي تناقش قضايا المسنين ومشكلاتهم وكيفية علاجها.
3. استثمار وسائل الإعلام المختلفة لإثارة وتوعية الجماهير بكيفية التعامل مع المسنين.

أما فيما يخص الأهداف الخاصة بكل مجتمع فهي تتمثل فيما يلي:

1. تنشيط مشاركة المسنين في حياة المجتمع.
2. توفير فرص الراحة والترفيه للمسنين من خلال الأندية والجمعيات الخاصة بهم.
3. الدعوة إلى تعديل فئات المعاشات والمعاشات والمساعدات التي تمنح للمسنين.

إصدار التشريعات الخاصة بحقوق المسنين ودعم برامج تعليم الكبار(عبد المحي، صفحة 349).

من هنا تبرز أهمية طريقة تنظيم المجتمع كأداة فعالة لمساعدة المجتمعات على التعرف على أوجه القصور والتغييرات الموجودة على مستوى تنظيماتها الاجتماعية والتي تؤدي إلى ظهور المشكلات الاجتماعية ومساعدتها على إحداث التغير اللازم لسد

الثغرات وعلاج تلك المشكلات.

بناء على ما تقدم يتضح الدور الحيوي لبرامج الخدمة الاجتماعية التي تعد برامج مهنية منظمة ومخططة المجتمع أو الحكومة سواء على المستوى المحلي، أو الإقليمي أو القومي أو على مستوى الهيئات والمؤسسات المعنية برعاية المسنين، أو على المستوى الوقائي والعلاجي، ويقدم خدمات اجتماعية تحتاج إليها المسنين سواء كانوا كأفراد أو من خلال جماعات صغيرة داخل مؤسسة الرعاية الاجتماعية أو باعتبارها فئة ذات مصالح مشتركة تمثل مجتمعا صغيرا داخل نطاق المجتمع الأكبر.

هذه البرامج والخدمات لا تنجح إلا عن طريق تنظيمها وتنفيذها على أساس منهج علمي يعطي الخدمة بعد دراسة مستفيضة لمن يحتاج إليها، وهذا الأخير يقوم بتنفيذ أخصائيون اجتماعيون أعدوا مهنيا وعلميا للقيام بهذه المهمة في مجال رعاية المسنين مستخدمين في ذلك طرق الخدمة الاجتماعية الأساسية حيث تتكامل هذه الطرق وتتساند في تحقيق الرعاية المتكاملة للمتكاملة للمسنين(عبد المحسن، 1987، صفحة 257).

4. خاتمة

بالرغم من الجهد المبذول سواء في الدراسات التي سبقت هذه الدراسة أو ما تم استنتاجه وتحليله في هذه الدراسة الراهنة إلا أنه لازال هناك حاجة لدراسات أخرى للوصول إلى فهم أكثر دقة وعلمية حول خصوصيات هذه الفئة لذلك تقترح الباحثة على لمهتمين في هذا المجال التركيز على الآتي:

- دراسة واقع فئة المسنين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية عن طريق دراسة ميدانية، والشروع في دراسة خاصة حول المنشئات لفئة المسنين من حيث التنويع والشمولية في استيعاب قدرات وإمكانيات وخبرات المسنين لتوظيفها في خدمة المجتمع وكذلك تحقيق التفاعل الوجداني والنفسي لهذه الفئة.
- تفعيل دور جمعيات المجتمع المدني المهتمة بهذه الفئة من المسنين وتنسيق دورها مع مؤسسات رعاية المسنين في علاج مشكلاتهم المختلفة.
- مراجعة القوانين التشريعية وحقوق المسنين وكيفية الارتقاء بها من خلال دراسة تظم آراء المسنين ومناقشة الوزارات والمؤسسات الخاصة بالمسنين من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية.

5. قائمة المراجع

(1) Acoum, A., & Bierre, A. (1999). dictionnaire de la sociologie, éd robert seuil.

(2) إبراهيم عبد الهادي المليجي، وسلوى عثمان الصديقي. (بلا تاريخ). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. دار المعرفة الجامعية.

(3) أحمد مصطفى خاطر. (1998). الخدمة الاجتماعية، نظرة تاريخية، مناهج الممارسة والمجالات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

(4) عبد المجيد عبد المحسن. (1987). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

(5) محمد السيد فهمي. (2002). الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

(6) محمود حسن صالح عبد المحي. (بلا تاريخ). الخدمة الإجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

(7) محمود حسن. (بلا تاريخ). مقدمة في الخدمة الاجتماعية (الإصدار 2). بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

(8) مفتاح محمد عبد العزيز. (1999). سيكولوجية المعلم المتقاعد، منشورات، جامعة قار يونس (الإصدار 1). بنغازي، ليبيا.

واقع مقدم الرعاية والمساندة النفسية والاجتماعية بالمسن المصاب باعراض الزهايمر خلال فترة كورونا

The reality of the provider of the social and psychological care and support to the old adult with Alzheimer during Covid-19

رحموني مريم
جامعة محمد بن أحمد وهران 2(الجزائر)
rahmounimeriem@outlook.fr

ملخص:

يعد مرض الزهايمر من المشكلات الصحية الأكثر خطورة على حياة المسن والمحيطين به ومشكلة الزهايمر في المجتمع لا تكمن في المرض فقط، بل تمتد لمقدمي الرعاية، فرعايتهم تعرض أفراد الأسرة للإجهاد المستمر والضغوط النفسية والاجتماعية. وتهدف هذه المداخلة إلى التعرف على واقع المشكلات والتعرف على مصادر المساندة النفسية والاجتماعية وتحديد أكثر أنماط المساندة التي يحتاج إليها مقدم الرعاية الأسرية، وكذلك تسليط الضوء على التحديات التي تواجه مقدمي الرعاية للشخص المسن المصاب بأعراض مرض الزهايمر. السؤال الذي نطرحه كيف يتم توجيه مقدمي الرعاية حتى يساعد المسن مريض الزهايمر؟ وما نوع المساندة النفسية والاجتماعية التي تقدم للحد من المشكلات السلوكية؟

كلمات مفتاحية: كبار السن، الرعاية، مقدم الرعاية.، الزهايمر.، المجتمع.

Abstract:

Alzheimer is one of the most dangerous health issues for the old adult and his surroundings. Its problem does not lie only within the disease itself; rather, it even affects the care provider because the family members shall feel continuous fatigue and psychological and social pressures. This paper aims at knowing this problem and the sources of the social and psychological care. Besides, it identifies the most needed support by the family care provider and the challenges he faces. In this line, how can we guide the care provider in helping the old adult with Alzheimer? What social

and psychological support can limit the behavioral issues?

Key words :old adult; care ; care provider; Alzheimer; society.

المقدمة:

مرحلة الشيخوخة مرحلة مليئة بالصراعات والتحديات مع الذات والمجتمع، فالمسنون يعانون في هذه المرحلة من العديد من المشاكل ولعل أخطرها الإصابة به مع تقدم العمر ونسبة انتشاره ترتفع لدى المسنين البالغين 65سنة بالنسبة للمسن الأكثر من 80عاما.ورغم أن المرض نادرا إلا أنه الأكثر شيوعا بين كبار السن لكنه من الممكن أن يحدث لمن هم في 40و50سنة.

تختلف أعراض مريض الزهايمر من شخص لأخر، فزيادة فقدان الذاكرة مع مرور الوقت غالبا ما يكون أول الأعراض الملحوظة بالإضافة إلى أعراض أخرى تتمثل في العجز في إيجاد الكلمات أو صعوبات لغوية، نسيان الأسماء والتواريخ، الأماكن والوجوه، فقدان الاهتمام بالقيام بالأشياء، صعوبة في حل المشاكل وأداء المهام اليومية، عدم القدرة على وضع الأشياء في محلها بصفة يومية، انخفاض القدرة على التحكم، التغيرات في المزاج والسلوك، التغيرات في الشخصية.

-1 الاشكاالية:

يعتبر مرض الزهايمر ظاهرة عامة تؤثر على كل الافراد أينما كانوا وليس بنفس الدرجة أو ف ي نفس الاتجاه وقد تضحت الكيفية التي تؤثر بها الامراض العصبية والنفسية وطرق الاستجابة لهذا المرض.إن عملية التقدم في السن تمثل بالنسبة لكل الناس مشكلة من مشاكل التكيف وأعظم المشاكل تحدث عندما يتدهور الدماغ والجهاز العصبي . (العيسوي عبد الرحمن، صفحة 267)

والحدوث البطيء للمرض العصبي الزهايمر عند المسن وتزامن ذلك مع حدوث أعراض بسيطة يمكن اكتشافها فقط من خلال الفحص الدقيق يجعل المسنين ينكرون وجود ذلك،وأصبح موضوع الزهايمر محل اهتمام الباحثين في مجال علم النفس العصبي لأنه يمس الوظائف المعرفية بشكل واضح وينتج عنه أعراض تؤثر على الحياة اليومية للفرد وتواصله الاجتماعي. أما من حيث وصف الأعراض السلوكية فقد اعتبر الباحثون أن بعض الاضطرابات السلوكية عند مريض الزهايمر مصدرها

خلل في الوظائف المعرفية حيث تتمثل في (هلوسات سمعية، بصرية، راجعة لمشكل إدراك سمعي بصري، وحالة القلق الناتجة عن وعي الحالة بمرضها،أما التيهان والهروب اللذان يظهران لدى المريض فهما ناتجان عن اضطرابات في الذاكرة والتوجه الفضائي،وبالنسبةلاعراض أخرى فهي منفصلة عن الاضطرابات المعرفية حيث تتمثل في تغيير الشخصية واضطرابات النوم.(**EUSTACHE,F ET ANGNIEL,A,) (1995, pp. 225-226**

فكبر السن مرحلة من المراحل العمرية ترتبط بيولوجيا بخاصية الهرم والمؤشرات الدالة على هذه المرحلة عديدة،منها ما يتعلق بالتغيرات الفزيولوجية والجسمية على الشخص المسن، كالضعف الجسمي، نقص المناعة، عدم القدرة على مقاومة الامراض، وبروز سن اليأس عند المرأة. ومنها مؤشرات تظهر على بعض التغيرات المعرفية،كنقص الذاكرة عند بعضهم وفقدانها عند بعضهم الاخر، وظهور تغيرات سيكولوجية على نفسية المسن كسرعة التأثر تجاه أبسط الأسباب المحرجة،القلق،والميللانقاذ من حوله من أفراد أسرته. إن هذه التغيرات أدت إلى ظهور بعض ملامح التدهور في مكانة المسنين مع اسرهم. فلابد من الاعتناء بهذه الفئة داخل وخارج الاسرة وبأخذ بعين الاعتبار التغيرات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على تركيبة الابنية الاجتماعية. ومن خلال ماتم ذكره نطرح التساؤلات التالية: كيف يتم توجيه مقدمي الرعاية حتى يساعد المسن مريض الزهايمر؟ وما نوع المساندة النفسية والاجتماعية التي تقدم للحد من المشكلات السلوكية للمسن ذو اعراض مرض الزهايمر؟

وكاجابة مؤقتة لذلك فإن «مرافقة مقدم الرعاية فردا من اسرة المسن مريض الزهايمر يحتاج لدعم وتوجيه ومساندة نفسية واجتماعية». وبهذا نوضح دور المختص النفساني في تقديم التوجيه حتى يستخدم مقدمي الرعاية أساليب تساعد الشخص المسن المصاب باعراض مرض الزهايمر.

-2 المفاهيم:

3--1 الأمراض الانحلالية العصبية: نقصد بها الأمراض التي تصيب الفرد المسن وتجعله غير قادر على حياة سليمة، أكثرها شيوعا الخرف (الزهايمر)، الأمراض العصبية الوعائية، الجلطات، الشلل الإرتجافي وشلل الدماغ. لها مظاهر نفسية، سلوكية، قد يصاحبها خلل في الوظائف نتيجة اضطراب اجتماعي أو نفسي أو وراثي،

أي لا يقتضي على العلاقة بين الفرد والمجتمع. **(Roger Bastide, 1965, p. 264)**

3--2 الزهايمر: هو إصابة انحلالية للجهاز العصبي المركزي تظهر من خلال تدهور تدريجي ومستمر للقدرات الذهنية والاجتماعية إلى درجة تكفي لعرقلة القيام بنشطات الحياة اليومية، وهو يعد من أكثر أنواع الخرف شيوعا عند فئة ما فوق 65سنة.

3--3 التكفل النفسي: له أهمية وضرورة قصوى في حياة الأفراد نظرا لما يعانونه من مشاكل اجتماعية ونفسية.(وئام بوزياني، 2013، صفحة 45).خلال التكفل النفسيضرورة صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية ويقوم التكفل النفسي على طريقتين:ط-1 كيفية تقبل المسن لشيخوخته. ط-2 كيفية تقبل المجتمع لهذه الفئة العمرية.

مقدم الرعاية:يتمثل في الفرد الذي يتحمل مسؤولية تقديم خدمات الحياة اليومية للمريض.

3--4المساندة النفسية الاجتماعية:ذلك النسق المنظم للخدمات النفسية والاجتماعية بتقديم انشطة منظمة حسب المجتمع الذي يعيش فيه المسن بتحقيق حياة اجتماعية افضل باشباع الاحتياجات وعلاج المشكلات التي تؤثر في التكيف.

3--5 المسن :تختلف معايير تحديد مرحلة الشيخوخة، فمنها معيار العمر الزمني والعمر البيولوجي، والعمر الاجتماعي ،والعمر السيكولوجي، فالمسن من تجاوز سن الستين.

-4 تعاريف مرض الزهايمر:

يعرف علم النفس العصبي الزهايمر على أنه مرض انحلالي يمس الجهاز العصبي المركزي وهو نوع من أنواع الخرف وأكثر انتشارا. يظهر نتيجة لتغيرات عصبية بنيوية وكيميائية تصيب القشرة الجديدة مع هيمنته لضمور المخ.(حياة مسعودي، 2011-2012، صفحة 47).

RESSEAU يعرف في كتابه مرض الزهايمر بأنه حالة مرضية تصيب الخلايا العصبية في المخ وتؤدي إلى إفسادها وانكماش حجم المخ.

التصنيف العالمي العاشر للأمراض(CIM10): يعرف الزهايمر بأنه مرض دماغي

لحائي أولي ذو أسباب مجهولة وخصائص عصبية مرضية وعصبية كيميائية مميزة، كما يظهر هذا المرض بصفة خفية ويتطور تدريجيا.

المنظمة العالمية للصحة (O.M.S): تعرف الزهايمر بأنه عرض ناتج عن مرض دماغي مزمن ذو تدهور تدريجي. يتميز باضطرابات للعديد من الوظائف القشرية العليا، كالذاكرة، التفكير، الفهم، التوجه الفضائي

و الزماني، الحساب، التعلم، اللغة، الكلام بشكل يعرقل نشاطات الحياة اليومية. (O.M.S, 1993, p. 43)

ينتج مرض الزهايمر بسبب تلف في الخلايا العصبية وبذلك اضطرابات في الذاكرة أي نسيان المسن لكثير من الأشياء منها أسماء أبناءه، مكان سكناه وموضع الأشياء. بالإضافة إلى اضطرابات في التفكير حيث يذكر المسن الماضي جيدا وينسى الحاضر الذي يعيشه فتفكيره مرتبط بالماضي واضطرابات في اللغة حيث يتحدث بكلمات غير مفهومة وغير واضحة.

تصفه جمعية الزهايمر الايرلندية على أنه مرض عصبي تدريجي يحدث عندما تتراكم البروتينات في الدماغ تؤدي بدورها إلى ضرر بالخلايا العصبية وتدمير اللويحات (les plaques)،الأمر الذي يزيد صعوبة التركيز عند الإنسان واستخدام المنطق واللغة.(سمير ابو حامد، 2009، صفحة 11).

-5سبب مرض الزهايمر:

ما يزال سبب داء الزهايمر غير مفهوم تماما ويعتقد أن الأسباب الوراثية عامل من عوامل حدوثه ،عندما يحدث هذا تترافق بمادة الأستيل كولين في الدماغ (المادة المسؤولة عن أداء العمل الطبيعي لخلايا الدماغ)،و عندما تقل كميتها تتشكل صفيحات وتترتب على شكل حزم من الألياف ويكون تشابك ليفي عصبي وقد تتدخل العوامل البيئية وتؤثر على الحالة المرضية ولكن لم يعرف حتى ألان مدى هذا التأثير. (قاسم حسين صالح، 21-08-2009، صفحة 1)

- الأورام الدماغية ذات المنشأ البطيء على مستوى الفص الجبهي والصدغي أن تؤدي إلى الخرف.(Ehrenfruchter .c,Fallert-Muller A,FerholzD,HoffmannG,-MeinrenkenS,Rose T, 2013, p. 21)

-الداء السكري :توصل الباحثون أن الإصابة بداء سكري يزيد احتمال الإصابة بمرض الزهايمر، فالخلايا الرمادية بحاجة للطاقة من أجل عملها، بالمقابل الداء السكري ينقص قدرات الجسم من امتصاص السكر الموجه لإنتاج هذه الطاقة.(Ehrenfruchter .c,Fallert-Muller A,FerholzD,HoffmannG,MeinrenkenS,Rose T, 2013, p. 23)

-6 التشخيص:

6--1وسائل التشخيص:

- القصة المرضية - الفحص الفيزيائي - فحوصات الدم والبول (تحري العتاهة)
- فحص البول - التصوير الطبقي (الأشعة المقطعية) والتصوير بالرنين المغناطيسي – الفحص العصبي
- الفحوصات العصبية النفسية - فحوصات وظائف الذكاء -التقييم النفسي. (https://www.nia.nih.gov)

6--2 معايير التشخيص السريري:

1- نقص الإدراك المتعدد يظهر ب: فقدان الذاكرة (عدم القدرة على تذكر معلومات قديمة). – اضطراب الكلام. - عدم القدرة على أداء أعمال معينة على الرغم من سلامة الجهاز الحركي. - نسيان معرفة الأشياء على الرغم من سلامة الجهاز الحسي. اضطراب في الوظائف الإجرائية (التخطيط، التنظيم، الاستنتاج).

2- العيوب الإدراكية تتمثل في نقص هام في الحالة الوظيفية ليس بسبب أمراض الجهاز العصبي أو الحوادث الدماغية أو أورام دماغية أو مرض باركينسون.

3- سير المرض تدريجيا.

-7 الاضطرابات المصاحبة لمرض الزهايمر:

7--1اضطرابات معرفية اتصالية:

- اضطرابات الذاكرة (طويلة المدى وقصيرة المدى)
- اضطرابات لغوية (شفهية وكتابية).
- اضطرابات الانتباه.
- اضطرابات التعرف.
- اضطراب الابراكسيا.
- اضطراب الوظائف التنفيذية.

7--2اضطرابات نفسية سلوكية:

- الاكتئاب.
- القلق .
- اضطرابات عاطفية.
- العدوانية.
- الهيجان.

7--3اضطرابات ذهانية:

- أفكار ذهانية خرافية.
- الهلوسة.
- الاضطرابات الخاصة بالتعرف على الأشخاص.

4- -7الاضطرابات السلوكية الحيوية:

- اضطرابات التغذية
- الاضطرابات الجنسية
- اضطرابات النوم.
- اضطرابات في وظائف الإخراج.

مراحل تطور المرض حسب الموقع الطبي (Doctissimo):

يمر المرض بعدة مراحل والذي يدوم من 08 إلى 12سنة وينتهي بوفاة المريض وتتمثل المراحل فيما يلي:

أ-المرحلة البسيطة:

تمتد من سنتين إلى أربعة سنوات، تتميز باضطرابات في الذاكرة والسلوك، اضطراب اللغة والانتباه، نسيان بعض الكلمات، صعوبات بسيطة في التعبير، ويكون المصاب واعي بصعوباته. تتميز الحالة النفسية باكتئاب ويفقد الاهتمام بالنشاطات اليومية.

ب- المرحلة المتوسطة:

تمتد من سنتين إلى ستة سنوات، تتميز باضطرابات ذاكرة، صعوبات في التعرف على الأقارب، فقدان الاستقلالية لذلك من الضروري وجود شخص مرافق للمريض، تدهور لغوي، تغيرات في الشخصية، اضطرابات في الشخصية، اضطرابات في التغذية

والنوم، اضطرابات زمانية ومكانية. ظهور اضطرابات سلوكية كما أنه لا يتقبل وجود كل هذه الصعوبات لديه.

ج- المرحلة الشديدة:

تمتد من سنتين إلى 04سنوات، يتميز المريض باضطرابات شديدة في الذاكرة والتذكر، نسيان الأحداث القديمة، تدهور في اللغة الشفهية والمكتوبة لحد البكم، إصابة في الفهم، كمل يعاني المريض صعوبات في التنقل ويتعرض للسقوط الدائم.

د- المرحلة النهائية:

تدوم حوالي سنتين، فيها يفتقد المريض الاستقلالية، يحس بالتعب الشديد لا يمكنه التواصل أو التدخل، فقدان الوزن.

أنواع مرض الزهايمر:

النوع الأول: وراثي يسمى الزهايمر عائلي وهو ينتقل عن طريق الجينات الوراثية من أحد الوالدين أو كلاهما، وهو غير منتشر ويحدث بنسبة 10بالمئة لمن هم قبل سن65 سنة وهو نادر جدا.

النوع الثاني: أكثر انتشارا، ويسمى الزهايمر الفردي، يبدأ بعد 65سنة ويسمى أيضا الزهايمر متأخر أو شائع.

النوع الثالث: الزهايمر مبكر وهو الذي يبدأ بجيل مبكر تحت سن60سنة وهؤلاء المرضى عادة يعانون من أمراض عصبية أخرى.(حياة مسعودي، 2011-2012، صفحة 49).

-01 نسق العلاج والتكفلبمسن مصاب باعراض الزهايمر:

تعد مرحلة كبار السن من الناحية النفسية حالة من التراجع في التوافق النفسي والاجتماعي، فتقل قدرته على استغلال امكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يتمكن معها من الوفاء الكامل بمطالب البيئة أو تحقيق قدر مناسب من الاشباع لحاجاته المختلفة.فهناك تغيرات انفعالية وتدهور في الحواس وتغير الهيئة، وتناقص القدرة الجسمية،وما يصاحب ذلك من ازمات ومشاكل يضطر المسن لاستخدام حيل دفاعية مختلفة بشكل أكبر ممن هم في غير عمره (انكار الشيخوخة). وبهذا الطريقة المختارة من طرف عائلة المريض لعلاجه

حسب افراد الاسرة وامكانياتهم المادية .

- يفتقر المجتمع الجزائري حاليا لنسق علاجي متجانس، وتعتبر العائلة هي المشرف الأساسي على العلاج. هناك أساليب مختلفة في فهم وعلاج الأمراض العصبية باستعمال العلاج الطبي من خلال التطور العلمي في الطب العصبي.

-11**التكفل:** يعتبر مجموعة من الخدمات التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكانياته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته. (كامل أحمد سهير، 1999، صفحة 7)

1--11 التكفل النفسي:

يقوم على طريقتين:

- كيفية تقبل المسن للشيخوخة.
- كيفية تقبل المجتمع لهذه الفئة العمرية.
- يساعد التكفل النفسي على الحد من بعض السلوكيات المحددة، تدعيم العلاج النفسي والتكامل الحسي، التحفيز وتلقي دعما للحالات التي تجد صعوبة في التكيف مع المرض.
- العلاج عن طريق الذكريات،مناقشة الخبرات الماضية فرديا أو في جماعة بمساعدة صور فوتوغرافية والأدوات المنزلية،الموسيقى،التسجيلاتالصوتية ،الأغراض المألوفة من الماضي،ومن ناحية أخرى التكفل بالأعراض النفسية والسلوكية من خلال الممارسة السريرية لمدة أربعة أسابيع.
- يعتمد التكفل النفسي بحالات الزهايمر بتقبل الواقع وحقيقة لتجربة لشخص أخر.
- الاعتماد على التمارين التي تهدف إلى تحفيز الحواس من أجل الاندماج الحسي.

11--2 **التكفل الأسري بمريض الزهايمر**:يقصد به الدعم أو المساندة التي يقدمها أفراد الأسرة في كافة الأنشطة المختلفة للمسن المصاب بالالزهايمر الذي أصبح غير قادر على إدارة الأمور بنفسه وقد يتوفر في التكفل الأسري من مقدمي الرعاية دعما عاطفيا أو ماليا بالإضافة إلى المساعدات الشخصية لقضاء كافة المهام المطلوبة.

- هناك عدة حقائق تساعد مريض الزهايمر على التوافق الاجتماعي التي طرأت على المجتمعات هي:

- البقاء في منازلهم وتلقي الرعاية الصحية.
- تلقي الرعاية من الأقارب الحميميين والأصدقاء.
- مقدار المساندة يعتمد على أفراد الأسرة الذين يعتبرون مصدر أساسيا لرعاية مريض الزهايمر من خلال أربعة وظائف أساسية عند تواصله بأفراد أسرته المقربين.
- التعبير الذاتي عن الوجدان والمشاعر.
- التوضيح الذاتي (إحساس المريض أنه مفهوم من طرف الآخرين).
- الضبط الاجتماعي (شعور المريض المسن بأن الآخرين في حاجة إليه لما يملكه من خبرات).
- التصديق الاجتماعي (شعور المسن ومريض الزهايمر بالتأكيد والموافقة على سلوكه وأرائه من خلال الآخرين).

تتحدد كفاءة رعاية مريض الزهايمر من خلال المستوى الوظيفي والتشخيص الطبي وعدد المهام التي يؤديها مقدم الرعاية والاعتماد العاطفي والتقييم المعرفي لموقف الرعاية.

-21دور المساندة النفسية :

كمؤشر من مؤشرات الاتصال النفسي في التوافق النفسي الاجتماعي للمسن:

هناك جملة من الحاجات النفسية التي يحتاجها الفرد لضمان الصحة النفسية والتوافق النفسي الاجتماعي مع المحيطين به،حيث تعرف الحاجة على انها إحساس الكائن الحي بافتقاد شيء ما وقد تكون داخلية أو خارجية، وكون الفرد اجتماعي بطبعه، وانتمائه إلى جماعة ما يكون بحثا عن الامن ومتجنبا للاذى، وتأتي بعد ذلك في الترتيب مجموعة

من الحاجات تسمى حاجات الحب والرفقة وهذه ترتبط بدوافع الرعاية والعناية والحب والانتماء.

.(الهي السيد فؤاد وسعيد عبد الرحمن، 2002، صفحة 44)

من هذا المنطلق يتوجب على الاسر التي من افرادها شخص مسن ادراك احتياجاته النفسية والاستعداد لها فإذا كان تكيف الفرد مع نفسه ومع العوامل البيئية التي

يتفاعل معها.يعتبر من الضروريات الأساسية، فإن إمكانية التكيف السوي بالنسبة للفرد المسن تقتضي كذلك أن يتقبل أفراد المجتمع حالته الشخصية بكل مظاهرها ويتكفلون به ويعملون على رعايته ومساعدته على التغلب على مشاكله وتمكينه من اشباع حاجاته بالطرق الملائمة ويحافظون على كرامته ومكانته الاجتماعية بشكل يجعله يشعر باستمرار بقيمته الاجتماعية واهميته ويتأكد من اهتمام أفراد المجتمع عموما والمقربين إليه خصوصا.

(يحياوي محمد جمال، 2003، صفحة 330)

- أهمية الادراك الإيجابي الذي يستشعره المسن في علاقته مع الأشخاص المقربين منه في تحقيق الاتزان النفسي من جميع جوانبه، الأمر الذي يساعده في أن يحيا حياة سعيدة من مؤشراتها شعوره بأنه يحظى بتقدير ومكانة اجتماعية داخل الجماعات التي ينتمي إليها وهذا مايجعل نظرته لنفسه تمنحه قوة تتحدى حتى الامراض العضوية المرتبطة بالمسن، «فمواقف أفراد المحيط الاجتماعي تجاه الفرد وكيفية معاملتهم له وتقديرهم لشخصيته كل هذا يعتبر من العوامل الاجتماعية المساهمة في شعور الفرد بتقدير الذات».

(يحياوي محمد جمال، 2003، صفحة 551)

- أهمية الرعاية النفسية الاجتماعية التي يحظى بها الشخص المسن في عائلته وتأثيرها على صحته العقلية وحمايته من الإصابة بالامراض، وهذا مايتمتع به كبار السن الذين يعيشون في أسرهم وليس فقط بل ويحظون بمعاملة متميزة إيجابية من كل أفراد الأسرة، ويجدون اهتماما بهم من أبنائهم وأحفادهم ،وممكن يقعون فريسة لمشاعر الرثاء للذات وهذا يسهم في إحساس المسنين بالعزلة الاجتماعية وعدم الجدوى.

-31**الرعاية الاجتماعية**: لابد من توفير رعاية اجتماعية خاصة بهذه الفئة وهي واجب جميع أفراد أسرة المسن من أبناءه وأحفاده وزوجات أبنائه. تقديم سبل الرعاية والخدمة الشخصية التي يحتاجها المسن إذا حرم من رعاية شريك حياته، أو حرم من أقارب المقربين له، حيث لا يأتي ذلك إلا من خلال مايطبع علاقاتهم الاجتماعية لهؤلاء الأفراد من تكافل إجتماعيوتضامن،حيث ما أعظم أن يتكفل لابناءباباءهم في الكبر، كما سبق وأن تكفل أباؤهم بهم في الصفر، وذلك من خلال توفير الضمان والامن

الاقتصادي لسد حاجياته المادية،فالتضامن بين الأجيال على جميع المستويات شرط أساسي للتلاحم الاجتماعي.

-41التغيرات التي يسببها الزهايمر:

- التاثير على الدماغ ويسبب مايعرف بالخرف وهو مجموعة من الاعراض التي تظهر على قدرات المسن ذهنيا،ومن هذه التغيرات (تغيرات في المزاج والشخصية،مشاكل في الذاكرة،فقدان القدرة على التواصل مع الاخرين بشكل فعال،مشاكلحركية،عدم القدرة على اتمام مهام بسيطة).

-51المصاعب التي يواجهها مقدم الرعاية للمسن المصاب باعراض الزهايمر:

- الارهاق:الشعوربالارهاق النفسي والبدني.
- العزلة:ينعزل مقدم الرعاية اجتماعيا لانه يقضي الكثير من وقته في رعاية المسن.
- ضياع المريض: (خروج المسن لوحده أو ضياعه في الاماكن العامة) وهذه من المصاعب التي يواجهها مقدم الرعاية.
- سرعة الغضب.
- إعادة الكلام عند المسن المصاب بالزهايمر يسبب الاحباط والملل لمقدم الرعاية.

-61التوجيهات لمقدم الرعاية للمسن المصاب باعراض الزهايمر:

- وضع برنامج خاص خال من الروتين اليومي مع الحفاظ على (وقت الطعام والنوم للمسن)،مع تقديم انشطة .
- ضرورة السيطرة على الوضع مع المسن منذ البداية حتى يستطيع التاقلم على الامر.
- طلب المساعدة من افراد اخرين من الاسرة للتخفيف عن النفس من الضغط.
- الصبر على الرعاية لان الغضب والقلق ليس حل لتسهيل عملية الرعاية.
- اختيار شخص للتحدث والتنفيس عن الصعوبات لتقديم الدعم .

-71الخاتمة:

تتضح أهمية الرعاية النفسية الاجتماعية التي يحضى بها المسن داخل اسرته وتاثيرها على صحته العقلية وحمايته من تطور اعراض المرض ،ومقدم الرعاية يحتاج

للدعم والتوجيه والمساعدة لتقديم الرعاية باساليب معاملة ايجابية من اجل التوافق النفسي والاجتماعي دون معاناة لتحسين حالة المسن واخراجه من الوحدة والعزلة.

-81بعض الاقتراحات:

- توسيع نطاق البحث بين مختلف الاختصاصات العلمية التي لها صلة بالتكفل وتقديم الرعاية بالمسن مريض الزهايمر.
- الاهتمام بفئة المسنين المصابين بالزهايمر لانها تستحق الرعاية والمتابعة مع توفير مراكز خاصة للعناية وتقديم الرعاية.
- توعية افراد اسرة مريض الزهايمر باساليبالتعامل لتخفيف الصعوبات الصحية والنفسية والاجتماعية.
- تقديم الرعاية للمسن مريض الزهايمر من طرف شخص يحب القيام بذلك حتى يكون هناك رضا نفسي.

-91المراجع :

- العيساوي عبد الرحمن ،د.ت،أمراض العصر النفسية والعقلية،الاسكندرية،دار المعرفة الجامعية.
- EUSTACHE,F ET ANGNIEL,A (1995),LOC.CIT,NEUROPSYCHOLOGIE DES DéMENCES EVALUATION ET PRISE EN CHARGE,MARSEILLE.SOLAL.
- بوزياني وئام (2013)،واقع التكفل النفسي بمريض الفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية،مذكرة ماستر علم النفس العيادي،الجزائر،جامعة محمد خيضر،بسكرة.
- مسعودي حياة (2012)،دراسة اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بمرض الزهايمر في طوره الابتدائي،رسالة ماجستير في علم النفس العصبي،جامعة الجزائر 2،بوزريعة.
- O.M.S (1993),CLASSIFICATION DES TROUBLES MENTAUX ET DES TROUBLES DU COMPORTEMENT,DESCRIPTIVE CLINIQUE ET DIRECTIVE POUR LE DIAGNOSTIQUE.PARIS :TRADUCTION PAR PULL C.B.J,-MASSON.

- أبوحامد سمير (2009)،مرض الزهايمر، النسيان من نعمة إلى نقمة،ط01، (د.ب)،دمشق للنشر والتوزيع.
- قاسم حسين صالح،نحو فهم جديد لسيكولوجية الشيخوخة،أكادمية علم النفس،المنتدى التعليمي. (الاطلاع المباشر:111246:/vb/www:acofps.com showthread.php?t)
- EHN FRUCHTER,C,FALLER A, FERHOLZ D,HOFFMANN,G,MEINREN-KEN,S,ROSET,(2013).
- https://www.nia.nih.gow(موقع انترنات)
- البهي السيد فؤاد وسعيد عبد الرحمن (2002)، علم النفس الاجتماعي، القاهرة، دار الفكر العربي.
- يحياوي محمد جمال (2003)، دراسات في علم النفس، وهران، دار الغرب .
- سهير كامل أحمد (1999)،التوجيه والإرشاد النفسي،مصر،مركز الإسكندرية للكتاب.

دور مراكز الرعاية الاجتماعية في تلبية احتياجات المسنين: دراسة تحليلية للخدمات الاجتماعية المقدمة بدار الأشخاص المسنين و/أو المعوقين صالح باي-سطيف

The role of social care centers in meeting the needs of the elderly: an analytical study of the social services provided at the Home for the Elderly and/or Disabled SalehBey-Setif

سلمى كوندة	عبد الكريم بلعزوق
جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 (الجزائر)	جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 (الجزائر)
selmakounda22doc@gmail.com	bbakarim2@gmail.com

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدم لشريحة من أهم الشرائح العمرية وهم «المسنين»، وقد خصصنا الموضوع أكثر بدراسة المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.

إذ حاولنا في هذه الورقة البحثية تسليط الضوء على مختلف الخدمات الاجتماعية التي تقدم لهذه الفئة والتي تشتمل على الخدمات الصحية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، والترويحية، وقدمنا نموذجا لمراكز الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمسنين وهي دار الأشخاص المسنين و/أو المعوقين بصالح باي ولاية سطيف، حيث توصلنا في الأخير أنه هناك طاقما مؤهلا لتقديم هذه الخدمات الاجتماعية يتمثل في: الطبيبة والممرضين، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والتربويين لتحقيق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي للمسنين.

الكلمات المفتاحية: كبار السن، المسنين، الرعاية الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية، دور المسنين.

Abstract :

The present study aims to identify the social welfare services provided to a group of the most important age groups, namely the " elder persons,"

and we have devoted more attention to the study of elderly persons living in social welfare homes.

In this research paper, we have tried to highlight the various social services provided to this group, which include health, psychological, social, economic and recreational services. We have provided a model for social welfare centres for the elderly, namely the Home for the Elderly and/ or Disabled in the Saleh Bey State of Setif, where we have finally found that there are qualified staff to provide such social services: the doctor and nurses, psychologists, social workers and educators to achieve adaptation and psychological and social accommodation for the elderly.

Keywords:elder persons, elderly, social welfare, social services, homes for elderly.

مقدمة:

يمر الإنسان في حياته بمراحل عمرية متتالية بدء بالطفولة مرورا بالمراهقة والشباب والكهولة وصولا إلى مرحلة الشيخوخة، هذه المرحلة الأخيرة التي تمثل آخر المحطات العمرية وأصعبها لما تتميز به من خصائص فيزيولوجية ونفسية واجتماعية واقتصادية تمس المسن.

والجدير بالإشارة أن موضوع الشيخوخة والمسنين قد شكل مجالا للاهتمام لدى الكثير من العلوم المعرفية وخاصة علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس، وقد عمل المختصون على البحث في المشكلات التي تواجه هذه الفئة وتقديم مختلف طرق العلاج اللازمة وتقديم أوجه الرعاية اللازمة لهم من أجل ضمان حياة مستقرة سواء كانوا بين أسرهم أو في دور العجزة.

والجزائر كغيرها من دول العالم وضمن سياستها الاجتماعية تعمل جاهدة على ضمان حياة اجتماعية راقية لفئة المسنين من خلال رعايتهم والتكفل بهم من مختلف الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية، وفي هذا الصدد تم وضع مراكز متخصصة في هذا المجال للتكفل بكبار السن الذين ليس لديهم مأوى، وذلك من طرف

أخصائيين اجتماعيين ونفسانيين وكذا أطباء وبيداغوجيين تربويين ومربين مختصين لتلبية احتياجاتهم الضرورية وتحقيق الرفاهية الاجتماعية لهم.

وسنحاول من خلال هذه الورقة البحثية تقديم نموذجا من نماذج الرعاية الاجتماعية في الجزائر وهي دار الأشخاص المسنين و/أو المعوقين صالح باي-سطيف، والتعرف على مختلف الخدمات الاجتماعية المقدمة لفئة المسنين بهذه الدار، وعليه يمكن طرح التساؤلات الآتية:

- **ما هي الرعاية الاجتماعية للمسنين؟**
- **ماهي برامج الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية؟**

2.أهمية الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على موضوع من أهم المواضيع في مجال الخدمة الاجتماعية وهو رعاية المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية، حيث يعمل الباحثون في هذا المجال على تحديد مجالات الخدمة الاجتماعية اللازمة لكبار السن من أجل تلبية احتياجاتهم النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والترويحية لمساعدتهم على الاندماج والتكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها وكذا الوصول إلى مستوى عال من الرفاهية.

3.أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف الموضوعية والتي تتمثل فيما يلي:

- التعرف على ماهية الشيخوخة والمسنين.
- التركيز على برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية.
- تبيان أهمية رعاية المسن وخدمته بمراكز الرعاية الاجتماعية.

4.الإطار المفاهيمي:

1.4-مفهوم الشيخوخة:

هي مرحلة من مراحل النمو تبدأ في سن الستين، حيث تحدث فيها مجموعة من التغيرات كالتغيرات الجسمية (الضعف العام في الصحة، الإصابة بالأمراض المتعددة...)، التغيرات النفسية (ضعف الذاكرة، شدة التأثير الانفعالي، الشعور

بالوحدة النفسي...)، والتغيرات الاجتماعية (تقلص الأدوار ونقص العلاقات الاجتماعية...) هذه التغيرات التي تتطلب التكيف الاجتماعي معها. (صفوت قاسم خليل، 2020، صفحة 1980)

وتعرف أيضا بانها طور من أطوار الحياة وظاهرة من ظواهرها وهي ليست مرضا، وإنما فترة يتغير فيها الإنسان تغيرا فيزيولوجيا إلى صورة أخرى يصاحبها ضمور وضعف في كثير من الأعضاء وفقدان ملموس للقوة والحيوية، أو هي مجموعة من المتغيرات تحدث للجسم والنفس ليست متوقفة على التقدم في العمر وحده بل لأسباب مختلفة. (عبد الغني، سيكولوجية الشيخوخة، 2018)

ويتفق الكثير على أنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر. (كامل علوان الزبيدي، 2009: 20)

إذن فالشيخوخة هي مرحلة عمرية يمر بها الإنسان خلال حياته، وتعتبر آخرها وتبدأ من سن 60 فما فوق، تتميز بالعديد من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية والصحية.

2.4.مفهوم المسن:

المسن اجتماعيا هو الشخص الذي تجاوز الستين عاما، وترتب على ذلك تغير في أدواره الاجتماعية هبوطا أو صعودا وكذلك تغير في الاتجاهات. (إبراهيم عبد الرزاق، 2016، صفحة 361)

وبالتالي فهو الشخص الذي وصل مرحلة الشيخوخة وظهرت عليه تغيراتها التفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية مما يستدعي تقديم رعاية خاصة له سواء بين أفراد الأسرة أو في مراكز الرعاية الاجتماعية.

3.4.مفهوم الرعاية الاجتماعية:Social Welfare:

يمكن تعريفها بأنها مجموعة الأنشطة الانسانية المنظمة التي تخضع لفلسفة معينة من تراث المجتمع وتطلعاته، وتستخدم مناهج معينة في تقديم الخدمات والمساعدات مستهدفة في ذلك تحقيق حياة اجتماعية أفضل بمساعدة الناس على إشباع احتياجاتهم وعلاج مشاكلهم في مختلف مجالات الحياة كالأسرة والطفولة

ووقت الفراغ والعلاقات الاجتماعية وغير ذلك مما يصادف الناس في حياتهم ويؤثر على ما ينشدونه من حياة تحقق الإشباع والإثراء.(الخاطر، 1995، صفحة 420)

أما الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين فتتمثل في الرعاية التي تعنى بتحسين حياة المسنين من خلال مجموعة من الخدمات التشريعية والإيوائية والاقتصادية والترويحية وال.(جلال، 2018)

ومما سبق يمكن تعريف الرعاية الاجتماعية إجرائيا بأنها مجمل الخدمات الاجتماعية المقدمة لفئة المسنين سواء المقيمين مع أسرهم أو في مراكز الرعاية الاجتماعية لأجل تلبية احتياجاتهم والوصول بهم إلى مستوى الرفاهية الاجتماعية.

4.4.مفهوم دوررعاية المسنين:

تعرف على أنها: "مؤسسة اجتماعية تختص في رعاية فئة من فئات المجتمع كبار السن من الجنسين وتقدم لهم كافة أوجه الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية والترويحية، وقد تكون مؤسسة حكومية أو أهلية أو شبه حكومية. كما قد تكون محلية أو دولية.(المنذرية والشربيني، 2020، صفحة 90)

بمعنى أن دور الرعاية الاجتماعية هي مراكز اجتماعية مخصصة للتكفل الاجتماعي بكبير السن الذي لا مأوى له بنقديم مختلف الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والترويحية التي يحتاجها وذلك من طرف مختصين مؤهلين.

5.الشيخوخة: المشكلات والعوامل المؤثرة على تو افق المسنين

-1.5إحصائيات حول الشيخوخة في العالم:

حسب منظمة الأمم المتحدة فقد تغيرت تركيبة سكان العالم بشكل كبير في العقود الأخيرة. فبين عامي 1950 و2010، ارتفع متوسط العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم من 46 إلى 68 عامًا، وعلى الصعيد العالمي، كان هناك 703 ملايين شخص تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر في عام 2019. وكانت منطقة شرق وجنوب شرق آسيا موطنًا لأكبر عدد من كبار السن (261 مليون)، تليها أوروبا وأمريكا الشمالية (أكثر من 200 مليون).

وعلى مدى العقود الثلاثة القادمة، من المتوقع أن يتضاعف عدد كبار السن في جميع أنحاء العالم ليصل إلى أكثر من 1.5 مليار شخص في عام 2050. وستشهد جميع

المناطق زيادة في حجم السكان الأكبر سنًا بين عامي 2019 و2050. أكبر زيادة (312 مليون) في شرق وجنوب شرق آسيا، حيث يزيد من 261 مليونًا في عام 2019 إلى 573 مليونًا في عام 2050. ومن المتوقع حدوث أسرع زيادة في عدد كبار السن في شمال إفريقيا وغرب آسيا، حيث يرتفع من 29 مليونًا في 2019 إلى 96 مليون في عام 2050 (بزيادة قدرها 226 في المائة). ومن المتوقع أن تكون ثاني أسرع زيادة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يمكن أن ينمو عدد السكان الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر من 32 مليونًا في عام 2019 إلى 101 مليون في عام 2050 (218 في المائة). على نقيض ذلك، يُتوقع أن تكون الزيادة صغيرة نسبيًا في أستراليا ونيوزيلندا (84 في المائة) وفي أوروبا وأمريكا الشمالية (48 في المائة)، وهي المناطق التي يكون فيها السكان بالفعل أكبر سناً بكثير مما هو عليه في أجزاء أخرى من العالم.

من بين المجموعات الإنمائية، ستكون البلدان الأقل نمواً باستثناء أقل البلدان نمواً موطناً لأكثر من ثلثي سكان العالم المسنين (1.1 مليار) في عام 2050. ومع ذلك فمن المتوقع أن تحدث أسرع زيادة في أقل البلدان نمواً، حيث قد يرتفع عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر من 37 مليونًا في عام 2019 إلى 120 مليونًا في عام 2050 (٪225). (منظمة الأمم المتحدة، 2022، صفحة 1)

2.5.مشكلات الشيخوخة: يتعرض الفرد في مرحلة الشيخوخة إلى جملة من المشكلات تتمثل في:

أ.المشكلات الصحية:

وهي المشكلات المرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم.(رماح، 2020، صفحة 321)

ب.المشكلات النفسية:

تصيب المسن في مرحلة الشيخوخة حالات مرضية تمس الصحة النفسية والتي يمكن ذكر البعض منها فيما يلي:

- **عته الشيخوخة:** يتصف بنقص في القدرات العقلية التي تؤدي بدورها إلى ضعف الأداء الوظيفي وتدهور علاقاته الاجتماعية ويتبدى في صورة خلل في الذاكرة

والحكم على الأمور ونقص التفكير التجريدي، ويتمثل عته ما قبل الشيخوخة في تآكل وضمور الجهاز العصبي مما يؤدي إلى اضمحلال عقلي، أما عته الشيخوخة فهو نوع من الزهايمر ينتج عن تغيرات في المخ تابعة للتقدم في العمر.

- **الزهايمر:** يعد مرضا يبدأ عادة بعد سن السبعين، من أعراضه زيادة النسيان وصعوبة الحركة ونقص التلقائية وضعف الوعي، ويبدأ المرض عندما يفقد المسن المحيطين به ويقل عطف الأسرة عليه ويضعف تواصل أفرادها معه، وسيطرة المزاج الاكتئابي والشعور بالكسل ونقص الرعاية الشخصية والنظافة، وتدهور السلوك الاجتماعي وسطحية الوجدان والجمود الانفعالي والانسحاب من المجتمع والشعور بالتعب والاستيقاظ المتكرر في الليل وشيوع علامات الضعف العقلي واضطرابات الكلام والبصر وتدهور العمليات المعرفية.
- **الاكتئاب:** يكون عادة في نهايات العمر لدى المسنين بنسبة 10 بالمئة ومن أعراضه: فقدان الذاكرة والتشتت، وفقد الاهتمام وعدم الاستمتاع بالأنشطة المعتادة وصعوبة التركيز وتبلد المشاعر. (عبد الغني، سيكولوجية الشيخوخة، 2018، الصفحات 26-27)

ج.المشكلات الاجتماعية:

في ظل التغيرات التي تحدث للمسن في مرحلة الشيخوخة والتي تؤثر على تكيفه اجتماعيا مما يستدعي تدخل الأخصائيين بمختلف البرامج لمساعدته في تحسين جودة حياته والوصول نحو الأفضل، وقد تؤثر هذه المشكلات على ضعف النسق القيمي لدى الأفراد مما يؤدي بالضرورة إلى الوحدة والعزلة وتمزق رابط العلاقات الأسرية.

3.5.متغيرات مرحلة الشيخوخة:

يمكن تلخيص المتغيرات التي تطرأ على المسنين في مرحلة الشيخوخة في المخطط التوضيحي الآتي: المصدر: (رياض، 2006)

ولعل من أهم العوامل المؤثرة على تو افق المسنين هي:

- عدم الاستعداد لمرحلة الشيخوخة ومتغيراتها مما يصعب التكيف مع هذه المتغيرات.
- صعوبة إشباع حاجات الشخصية للمسنين والارتقاء إلى مستوى توقعاتهم.
- المواقف الاجتماعية للمحيطين بالمسنين والتي تعد أكبر عائق تحول دون تكيفهم

في مرحلة الشيخوخة.

- الظروف الصحية والمعيشية والاقتصادية التي تؤثر على درجة التوافق لدى المسنين. (Sousa, 2020, p. 09)

6. الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية وأهدافها:

تسعى الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية من خلال الأهمية التي يكتسيها تدخل مجال المسنين كالنظر إلى الشيخوخة على أنها حالة من القدرة وليست حالة من العجز ومرحلة سلبية في حياة الفرد، والتأكيد على أن النظرة الشمولية لرعاية المسنين تقوم على تداخل وتكامل القضايا والجوانب المتعلقة بهم، والعمل على تصميم برامج متكاملة تراعي احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والترويحية التي تقع مسؤوليتها على عاتق مجموعة متخصصة من الممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية. (رشاد، 2008، صفحة 20)

وعليه تبرز أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين فيما يأتي:

- مساعدة المسنين على استعادة توازنه النفسي والعقلي والاجتماعي للوصول إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم.
- مساعدة المسنين في مواجهة مشكلاتهم المختلفة من خلال تدعيم ذاتهم.
- مساعدة المسنين على شغل أوقات فراغهم بصورة إيجابية.(الطيطي وجبر، 2008، صفحة 06)
- مساعدة المسنين في إعادة الارتباط بالواقع الذي يهربون منه، وإنقاذهم من أحلام الوهم والخيال التي يفرون إليها في أحلام اليقظة.
- مساعدة المسنين في إشباع احتياجاتهم وتنمية قدراتهم على مواجهة العقبات التي تصادفهم في حياتهم.
- مساعدة المسنين في تدعيم وتكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية حتى يستطيعوا التفاعل مع بيئاتهم ومجتمعاتهم من جديد.
- مساعدة المسنين في استعادة ثقتهم بأنفسهم عن طريق تنمية القدرات المتبقية واستثمارها.
- مساعدة المسنين في رفع الروح المعنوية لديهم والوصول بهم إلى أفضل تكيف من خلال برامج الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وسبل الاستفادة منها بما يحقق الرضا عن الحياة.

- مساعدة المسنين في ضمان العيش الكريم.
- مساعدة المسنين في المشاركة في معظم الأنشطة والتي تقيهم من الإصابة بالأمراض أو ظهور مشكلات جديدة لهم. (رجب عبد الغفار، 2003، صفحة 51)

7. دار الأشخاص المسنين و/أو المعوقين صالح باي نموذجا

1.7.التعريف بالدار:

تقع هذه الدار بدائرة صالح باي بجانب الطريق الوطني رقم 28، تبعد عن الولاية بحوالي 41 وتتمتع بطابع ،حضري دشنت من طرف والي الولاية يوم 23 مارس 1988 بعدما أن كلم حولت من عيادة متعددة الخدمات إلى دار الأشخاص المسنين والمعوقين. وقد أنشئت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 82/80 المؤرخ في 15 مارس 1980 المتضمن لإنشاء دور المسنين والمعوقين وتنظيمها وسيرها، وهذه الدار تعتبر من المرافق العامة ذات الصفة الإدارية، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يتكون المركز من عدة مرافق تتمثل فيما يأتي: حجرات بسريرين وأخرى بثلاثة أسرة وأخرى ثانية بأربعة أسرة. -مطبخ. - مطعم يتسع لحوالي 99 شخصا مدعم بحجرة للاستراحة.(دار الأشخاص المسنين و/أو المعوقين، د.ت)

ولدى الدار مجموعة على الفيسبوك ليتم التواصل معها وعرض مختلف خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدم لشريحة المسنين

المصدر: مجموعة الفيسبوك لدار الأشخاص المسنين والمعوقين-صالح باي، متوفر على الموقع الالكتروني:

https://www.facebook.com/groups/1873235232934236

2.7.الخدمات الاجتماعية المقدمة بالدار:

برامج الخدمات الاجتماعية	صوروأمثلة من الميدان
الخدمات الصحية: يسهر الطاقم الطبي لمركز الأشخاص المسنين و/أو المعوقين على تقديم مختلف أوجه الرعاية الصحية التي يحتاجها المسن بالدار، إذ يتم بشكل يومي القيام بدورة تفقدية لصحة المقيمين، كما يتم عمل فحوصات دورية وتحاليل مخبرية للكشف عن الأمراض، هذا فضلا عن الجلسات التي يقدمها طبيب الأمراض العقلية الذي يأتي لمركز بصفة دورية كل شهرين أو ثلاثة أشهر لرعاية الجانب العقلي للمقيمين. وسعيا للحفاظ على صحة المقيمين يتوفر مركز الأشخاص المسنين على عيادة تتوفر على كامل التجهيزات التي تعمل على خدمة المقيمين صحيا، وكذا طاقما طبيا مكونا من طبيبة وممرضات يعملن بنظام المناوبة، حتى لا يبقى المركز دون أي رقابة صحية، وتوجد صيدلية خاصة بالأدوية التي تخص المقيمين سواء الخاصة بالأمراض العقلية أو الأمراض الأخرى.	

الخدمات النفسية:

يعد الجانب النفسي مهما كثيرا بالنسبة للمقيمين في هذه الدار، إذ يسهر على تقديم الخدمات النفسية فريقا من المربيين والأخصائيين النفسانيين والتربويين، وذلك بالقيام بجلسات نفسية متعددة العلاج، فنجد الجلسات العلاجية الفردية والجلسات العلاجية الجماعية، هذا بالإضافة إلى جلسات العلاج بالعمل والتي تتم من خلال إشراك المقيم المسن في بعض نشاطات المركز مثل: الطبخ، الأشغال اليدوية، النظافة، التشجير...الخ، وذلك سعيا للحفاظ على راحته النفسية، والابتعاد عن الضغوطات النفسية والتوتر والقلق.

الخدمات الاجتماعية:

تقدم الخدمات الاجتماعية بدار الأشخاص المسنين و/أو المعوقين صالح باي من طرف الأخصائية الاجتماعية والمساعدين الاجتماعيين والمربيين الذين يعملون على مرافقة المقيمين إلى مختلف المؤسسات التي يتعاملون معها كالضمان الاجتماعي، البريد والمواصلات، مديرية النشاط الاجتماعي، المستشفيات...الخ، وتعمل الأخصائية الاجتماعية على تقديم الرعاية الاجتماعية انطلاقا من خدمة الفرد والجماعة والمجتمع، كما يوجد برنامج رعاية المسنين الساكنين مع أسرهم وغير مقيمين بالمركز ولاسيما القاطنين بالمناطق النائية لتوسيع أوجه الاستفادة من خدمات الرعاية الاجتماعية.

<u>الخدمات الاقتصادية:</u> يحتاج المقيمين بالدار محل الدراسة إلى تلبية احتياجاتهم الاقتصادية من خلال السهر على ضمان الحصول على معاشاتهم الشهرية، وكذا الحفاظ على ممتلكاتهم، كما نجد بعض المقيمين من يمارس مهن كالفلاحة مثلا يتم الاستفادة منها ببيع منتجاته.	
<u>الخدمات الترويحية:</u> يتم شغل أوقات فراغ المسنين بمختلف النشاطات الترفيهية والترويحية التي تنشط على مستوى الدار وخارجها، إذ يتم تنظيم حفلات وخرجات سياحية كزيارة الأماكن الأثرية (جميلة، تيمقاد..)، أو الحمامات المعدنية، أو مخيمات صيفية. والغرض من هذا كله هو إشعار المقيم بالراحة والاطمئنان، وصولا إلى تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي لديه.	

المصدر: من إعداد الباحثين

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا بأن برامج خدمة المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية هي متنوعة وتغطي احتياجاتهم الصحية والنفسية الاجتماعية والترويحية، حيث يسهر الطاقم الطبي والنفسي والاجتماعي على توفير البيئة الاجتماعية الآمنة للمسنين وتحقيق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي لديهم والاندماج في الوسط الذي يعيشون فيه من أجل تجاوز كل المشكلات التي يتعرضون لها في مرحلة الشيخوخة والابتعاد عن الأهل والأصحاب وتركهم العمل أو التقاعد...الخ

8.خاتمة:

ومن خلال ما تقدم في عرضنا هذا يمكننا القول بأن الشيخوخة هي آخر مرحلة من مراحل العمر التي يمر بها الإنسان وهي من أكثر المراحل التي تحدث تغيرا في فيزيولوجيته ونفسيته، إذ تظهر لديه عدة تغيرات صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية تؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي.

ويحتاج المسن في هذه المرحلة إلى رعاية خاصة سواء داخل الأسرة أو دور العجزة، تتمثل هذه الرعاية في برامج الخدمة الاجتماعية التي تمس المجال النفسي والصحي والاقتصادي والاجتماعي والترويحي، ويتم السهر على الوصول بالمسن إلى درجة عالية من التفهم لوضعيته وتقبل المحيطين به والتكيف مع البيئة الاجتماعية التي يقطن فيها.

9.قائمة المراجع

المراجع العربية

1. أحلام بنت حميد بن سعيد المنذرية، ومحمد محمد الشربيني. (03 نوفمبر, 2020). تقييم تجربة الرعاية الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر المستفيدين. (جامعة قابوس، المحرر) مجلة الفنون والعلوم الاجتماعية، 11(1).
2. أحلام رجب عبد الغفار. (2003). رعاية المسنين (الإصدار 1). القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
3. أحمد عبد اللطيف رشاد. (2008). مهارات العمل الاجتماعي مع المسنين. القاهرة: مطابع الطوبجي.
4. خالد محمد عبد الغني. (2018). سيكولوجية الشيخوخة. عمان، الأردن،: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

5. خليل إبراهيم عبد الرزاق. (يونيو, 2016). دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين. مجلة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)، 20(02)، الصفحات 355-385.
6. دار الأشخاص المسنين و/أو المعوقين. (د.ت). بطاقة تعريفية للدار. صالح باي-سطيف.
7. سبيكة محمد خالد الخاطر. (1995). رعاية المسنين في المجتمع القطري: دراسة ميدانية-أوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين في مستشفى الرميلة. مجلة مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، 7.
8. سعد رياض. (2006). سيكولوجية المسنين (الإصدار 06). (سلسلة الأسس النفسية للنمو الإنساني، المحرر) مصر: دار الكلمة للنشر والتوزيع.
9. عبد الحليم جلال. (2018). الفئات الاجتماعية الخاصة في المجتمع الجزائري: الأشخاص المسنين وذوو الإعاقة: الخصائص ومجالات الرعاية والتكفل. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
10. محمد عبد الإله الطيطي، ومحمد عبد الرحمن جبر. (2008). مدى رعاية مؤسسات المجتمع المحل للمسنين في مخيمات الضفة الغربية. فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.
11. مخلص عبد السلام رماح. (2020). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
12. مروة صفوت قاسم خليل. (يوليو, 2020). دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات الشيخوخة لدى المسنين. مجلة كلية الآداب للإنسانيات والعلوم الاجتماعية، 13(02)، الصفحات 1970-2003.
13. منظمة الأمم المتحدة. (1 أكتوبر, 2022). موضوع عام 2022: مرونة المسنين في عالم متغير. تم الاسترداد من https://www.un.org/ar/observances/older-persons-day

المراجع الأجنبية

14. Sousa, A. D. (2020). Psychology of Old Age: a holistic review. Récupéré sur http://arabpsynet.com/Documents/DocFakhrany-PsychologyOldAge.pdf

المتقاعد والشيخوخة – قراءة سوسيو- نفسية
The retiree and oldage - a socio-psychologicalreading

زرقة دليلة	عباس رضوان	حسن عالي
جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر (الجزائر)	CNPRH	جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر (الجزائر)
zergadallal@gmail.com	red_abbas30@yahoo.com	Haceneaali@gmail.com

لن نكتشف أنفسنا في خلوة ما: بل في الطريق، في المدينة، وسط الزحام، شيء بين الأشياء، رجل بين الرجال.

(SARTRE، 1972)

كان يُنظر إلى الشيخوخة في المقام الأول على أنها اللحظة التي يفقد فيها المرء مكانته كعامل بسبب التقاعد.

(Serge Clément, 1999) ,.

ملخص:

إن اكتشاف العلاقة بين المتقاعد والشيخوخة، تدخل في صلب الدراسات السوسيولوجية والنفسية، انطلاقا من التركيز على جملة من المتغيرات والمؤشرات المرتبطة أساسا بالعمر والدخل والدور والمكانة الاجتماعية، ودون أن ننسى أهمية البيئة الاجتماعية في عملية الاحتواء وخلق فضاءات لهذه الفئة الاجتماعية.

وهذا ما سنحاول التركيز عليه من خلال هذه الورقة البحثية، مركزين على مجموعة من النماذج البحثية ومن تخصصات وقراءات ومساهمات فكرية مختلفة بداية من علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي والأنثروبولوجيا والقانون..

كلمات مفتاحية: التقاعد، المتقاعد، الدور، المكانة، الحياة اليومية.

Abstract :

Discovering the relationshipbetween the retiree and oldageis at the heart of sociological and psychologicalstudies, based on the focus on a number of variables and indicatorsrelatedmainly to age, income, role and social status, and withoutforgetting the importance of the social environment

in the process of containing and creatingspaces for this social group.

This iswhatwewilltry to focus on throughthisresearchpaper, focusing on a group of researchmodels and fromdifferentspecializations, readings, and intellectual contributions, startingwithsociology, social psychology, anthropology, and law.

Keywords: retirement, retiree, role, status, daily life.

تهميد:

عادة ما يتم النظر إلى موضوع التقاعد والشيخوخة ضمن تطلعات وسياسات الدول، نظرا لأنها لا تمثل ذلك الاعتبار لهذه الفئة، رغم أنها مكون أساسي داخل التركيبة السكانية، والتكلفة المالية للشيخوخة، والصحة، ومتوسط العمر المتوقع، وطبيعة المهنة، وعرض القوى العاملة، وما إلى ذلك مع أخذ سن التقاعد في الاعتبار. وهذا قد يختلف على حسب الدول والمجتمعات وسياسة الحكومات في تشريع قوانين حماية اجتماعية في ظل الأزمات الدولية التي تمس بالضرورة هذه الفئات الهشة.

يبدو لنا اليومأن التقاعد يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالشيخوخة. حيث إن الانتقال من حالة العامل وما يميزه من نشاط وعلاقات اجتماعية وروابط متينة إلى حالة المتقاعد الذي أصبح وكأنه غريب عن مجتمعه بمجرد خروجه من العمل ودخوله في حالة التقاعد، حيث يمثل إحدى أهمالمؤشرات الاجتماعية لدخوله السن الأخير للحياة.

أن تداخل المصطلحين (التقاعد والشيخوخة) له دلالة كبيرة مبنية على أن المجتمع أصبح ينظر إلى المتقاعد وكأن صلاحيته المهنية والاجتماعية قد انتهت وهذا الذي سيسرع مروره إلى عالم الشيخوخة المليء في كثير من الاحيان من اللامبالاة الاجتماعية وقصور فهم المجتمع لهذه الفئة التي لاشك أنها تمثل فئة كبيرة من التركيبة السكانية ولها مكانتها الاجتماعية عبر الاجيال، لان موضوع العمل لا يمكنه أن يكون دائما مبنيا على ما هو مادي .

التقاعد والمتقاعد :

قراءة في المفهوم والمصطلح

التقاعد: يعني «تقاعد» « الانسحاب» ويشير أيضا إلى معنى مزدوج «التراجع «

و«الإعتزال**(القاموس المدرسي الجديد، صفحة 258)**».يمكن تعريفالتقاعد بأنه: «التقاعد هو نهاية المدة القانونية للحياة المهنية للعامل «**(أحمية، 1998، صفحة 34)**الوضع الاجتماعي الذي يجد الفرد نفسه فيه بعد التوقف المنظم مؤسسيا عن ممارسة نشاطه المهني مدفوع الأجر. وكذلك هو فعل انسحابي الزامي من الحياة المهنية[1]أو النشاط الاجتماعي**(Mehl.Dominique, 1982)**

ويعتبر كل من المعاش الأساسي والمعاش التكميلي إلزاميين. وكلاهما يعملان وفقاً لنظام التقاعد القائم على أساس الدفع أولاً بأول: حيث يتم تمويل معاشات الشيخوخة المدفوعة للموظفين السابقين من خلال الاشتراكات التي يدفعها الموظفون العاملون وأصحاب عملهم.

التقاعد هو الفترة في حياة العامل التي يستمر فيها، بعد تقاعده من الحياة النشطة، في تلقي مبلغ من المال (منحة أو معاش) بانتظام إلى الاستهلاك.

سيأتي معظم دخله بعد ذلك من المعاش السنوي، في أغلب الأحيان مدى الحياة، ومن أصوله المتراكمة أثناء حياته العملية، ومن المساعدة الاجتماعية الممنوحة للمسنين، وما إلى ذلك.

كل مجتمع له عاداته الخاصة، ربما منصوص عليها في القانون أو في الدستور، والتي تحدد الشروط التي يمكن بموجبها للشخص (ظروف مختلفة للعمر، والمشاركة المالية في النظام القانوني، والحالة الصحية، والأمومة، والإعاقة، والعجز، وما إلى ذلك) .

- أنظمة التمويل في معظم البلدان على أساس:
- المساعدة الاجتماعية (التحويلات الاجتماعية)؛
- التضامن بين الأجيال (أساس التقاعد على أساس الأجر أولاً بأول)؛
- المدخرات (التقاعد الممول، التأمين على الحياة، الخ.)

(1)Dominique Mehl est une sociologue française, directrice de recherche émérite au CNRS et membre honoraire du Centre d'étude des mouvements sociaux (CEMS) – une unité de recherche créée par Alain Touraine et qui s'est attelée, depuis les années 1980, à produire des enquêtes sur l'espace public, la formation des problèmes publics ou encore les métamorphoses de la question sociale.

المتقاعد: البحث عن الذات

هو الذي توقف عن نشاطه المهني، أو نشاطه الاجتماعي.

المتقاعدون فئة خاصة من السكان، حيث يصنفون تارة بكبار السن من خلال معيار العمر، وتارة أخرى بالمتقاعدين عن النشاط (الخمول) من خلال معيار الدخل.

لا شك أن العمر والدخل متغيرين مهمين للشيخوخة والتقاعد، حيث يمكننا فهم

علاقة الترابط بين الموضوعين وفق زاوية سوسيو-نفسية، تعتمد على مفاهيم الأدوار والوظائف والمكانات الاجتماعية، **(Castells.M, 1971)**والتكيف مع هذه الفئة الأضعف في المجتمع[1].

معاش التقاعد في الجزائر:

المستفيدون من معاش التقاعد:

- سن التقاعد

تحدد السن القانونية للتقاعد بستين **(60)** سنة بناء على طلب العامل وحده.

كما أن هناك أحكاماً تجيز الخروج قبل هذا السن، مثل:

(المادة 06 من القانون 12-83)يمكن للمرأة العاملة أن تتقاعد عند سن 55 عامًا بناءً على طلبها.

وتستفيد أيضًا من تخفيض إضافي قدره سنة واحدة (1) لكل طفل يصل عمره إلى ثلاث (3) سنوات.

ويمكن للمجاهد أن يستفيد من معاش التقاعد ابتداء من سن 55 عاما. ويجوز بناء على طلبه وحده أن يقبل على التقاعد دون شروط السن إذا كان يستحق معاشاً بنسبة 100%.. ويمكن للعمال الذين يعانون من العجز الكلي والدائم، عندما لا يستوفون شروط السن للاستفادة من معاش العجز بموجب التأمين الاجتماعي، الحصول على فائدة المعاش (في هذه الحالة، عدد السنوات المستخدمة كأساس لحساب المعاش لا

(1)Manuel Castells, (1942) est un sociologue espagnol. Il est professeur de sociologie et de planification urbaine et régionale depuis 1979 à l'université de Californie à Berkeley.

تقل عن خمسة عشر (15) سنة.

فمنحة المعاش يمكن اعتبارها مساعدة اجتماعية تقدمها الدولة نظير مدة عمل يقضيها العامل في المؤسسة وهذا من حقه، إلا أنه هناك شروط تنظيمية لهذه المنحة والتي لا شك أنها غير كافية لسد احتياجات هذا المتقاعد في ظل غلاء المعيشة، وعدم الاستقرار الناتج عن ضعف منحة التقاعد واحساس المتقاعد أنه اصبح عالة على المجتمع .

التحول : من التقاعد إلى الشيخوخة:

من خلال الوقوف عند الأطروحة **(Vincent, 2001)** التي قدمها Caradecعالم الاجتماع الفرنسي [1] في كتابه : Sociologie de la vieillesse et du vieillissement، يميز بين ثلاث أشكال مهمة تربط الشيخوخة بالتقاعد وفق رؤية سوسيولوجية ونفسية.

الشكل الأول: دراسة البناء الاجتماعي للشيخوخة.

كيف يفكر المجتمع في هذه الفئة العمرية، وكيف ينظمها اجتماعيا، وكيف يؤسس لها فضاء اجتماعيا. ؟.

الشكل الثاني: دراسة انماط الحياة عند التقاعد.

بمعنى كيف يمكن تعبئة هذه الفئة الاجتماعية من خلال الأدوار والمكانات الاجتماعية.؟.

الشكل الثالث: نظام قياس تجربة شيخوخة الفردعلى مدار سنوات التقاعد.

كيف يمكن فهم هوية شيخوخة الفرد بعد التحول والانتقال من القيام بمهمة إلى التخلي الاجتماعي؟.

---

(1) **Vincent Caradec** est un sociologue français, professeur à l'université Lille III. Spécialiste des questions de vieillissement, il est membre du Haut Conseil de la population et de la famille.

2007 : Quand les retraités partent en vacances

2005 : Sociologie de la vieillesse et du vieillissement,

2005 : Matériaux pour une sociologie de l'individu :

1996 : Le couple à l'heure de la retraite,

وهذا ما أكدته عالمة الاجتماع والأنثروبولوجيا الكندية **Marie-Blanche Ta-hon (1948-2019)**[1]، بأن العمل يعمل علىتنظيم الحياة اليومية، واستخدام المكان والزمان والعلاقات المهنية والاجتماعية؛ وهذا ما لا نجده في حياة المتقاعد الذي يشعر وكأنه انقطع عن عالمه الديناميكي.

حاولت عالمة الاجتماع الفرنسية **Anne-Marie Guillemard**[2]، من خلال أطروحتها تحديد المعالم الاجتماعية الكبرى للتقاعد على المستوى الفكري والمادي والاجتماعي.(Anne-Marie, 2002)

حيث يظهر جليا مفهوم الموت الاجتماعي، كمحدد مهم للمتقاعد الذي تخلى عن النشاط الاجتماعي في فترة عمله، إلى الجمود والانعزال في مرحلة التقاعد ثم الانسحاب إلى مرحلة الشيخوخة.

فالمتقاعد تقاعد عن النشاطات والعلاقات الاجتماعية، وهذا ما ولد عنده شعور بالإحباط النفسي والتذمر الاجتماعي، وهنا يمكننا معالجة موضوع عدم إعادة انتاج العمل إلى إنتاج الموت الاجتماعي.

وهذا ما سيؤكده عالم الاجتماع الفرنسي **Pierre Bourdieu**في كتابه: Le Sens pratique، حيث يعالج فكرة القطيعة مع الحس المشترك للمتقاعد(**Bourdieu, 1980**)، لأن فكرة إعادة الانتاج مرتبطة بالبنيات الاجتماعية في سيرورتها التاريخية، وليست وليدة اللحظة، وهذا ما يحتم علينا ضرورة فهم هذه المرحلة العمرية ومكوناتها السوسيو- نفسية في سياق عام يربط المتقاعد بتاريخ عمله من جهة قبلية ومرحلة الشيخوخة من جهة منتظرة.

إن فكرة الانسحاب هي استمرارية وقطيعة مع نظرية فك الارتباط: فهي تحتفظ

(1) **Marie-Blanche Tahon**(1948-2019) a été professeure en sociologie à l'Université d'Ottawa de 1989 à 2016. Son enseignement et ses recherches articulaient sociologie de la famille, sociologie des rapports sociaux de sexe et sociologie politique.
Elle a aussi enseigné à l'université d'Oran, en sociologie, de 1975 à 1980.

(2) **Anne-Marie Guillemard** (1942) est une sociologue française, professeur émérite à l'Université Paris Descartes.
Élève d›Alain Touraine, elle travaille d›abord sur les questions de l›âge avant d›élargir son champ de recherche et de travailler sur des comparaisons internationales portant sur la protection sociale, les systèmes de retraite et l'emploi.

بفكرة الابتعاد المحتمل عن العالم أثناء الشيخوخة.(Clement,Drulhe,Mantovani, 1996)ولكنها تعتبر أنها مجرد فكرة «الاسترخاء» الذي «ليس كليًا ولا خطيًا ولا متجانسًا والذي يتضمن إعادة التنظيم وإعادة ترتيب الأنشطة وأنماط الحياة.

لا يأتي الانسحاب عفويا، (Caradec,Martucceli, 2005)بالنسبة لعالم الاجتماع البيروفيDanilo Martucclie، في مقال له بعنوان: Matériaux pour une sociologie de l'individu ،حيثيصف المجتمع بأنه مبني على محاكمات غير عادلة يفرضها على الأفراد الذين يشكلونه (المتقاعدون وكبار السن)، وهي المحاكمات التي يعرفها بأنها «تحديات تاريخية، منتجة اجتماعيًا، وموزعة بشكل غير متساوٍ، يضطر الأفراد إلى مواجهتها».

هذه التحديات لها بعدين:

بعد مجتمعي : خاضع للسياق الاجتماعي المشكل للكيان الكلي.

وبعد فردي: مبني على اختبارات فردية وسير حياتية.

وبالتالي يصبح التقاعد مسألة معقدة، تحتاج منا معرفة المرحلة الانتقالية والتحول من الفاعل إلى البحث عن الذات المفقودة في ظل الانسحاب من جهة والتهميش من جهة أخرى. وهنا نحن بصدد تناول مفهوم الشيخوخة كمرحلة لاحقة للتقاعد في ظل غياب الجانب المؤسساتي.

هذه العلاقة بين التقاعد والشيخوخة بخصوص مسار الحياة، سيؤكدها **(Kohli, 198**9)عالم الاجتماع السويسري M.Kohli في بحث نشر له بعنوان: Le cours de vie comme institution sociale، حيث يرى أنه من المهم في التحليلات الاجتماعية تسليط الضوء على مفهوم الديناميكية في ظل النشاط الاجتماعي، والتي نحافظ من خلالها على مفهوم التكيف الاجتماعي في سياقه النفسي والاجتماعي.

وهذا يعتبر ضرورة لقياس نسبة النشاط الاجتماعي ضمن الجماعة، من حيث التكيف والتفاعل مع العلاقات الاجتماعية، وخلق روابط قوية داخل النسيج الاجتماعي.

الشيخوخة، الهشاشة والعيش المشترك:

إن أهم سؤال يتبادر إلى أذهاننا حول مفهوم العيش المشترك لا بد أن يكون

موضوعه الأنطولوجيا، وما تمثله كأساس لعالم الإنسان وعالم الحياة، لأنه ببساطة موضوعات العيش المشترك مرتبطة في الواقع بأفعال الإنسان وليس بكيانه.

يفرض علينا العيش المشترك احترام الآخر وتقبله داخل الهيكل الاجتماعي، رغم الاختلاف والتنوع، ومساهمة كل فرد في العمل على ايجاد دوائر الإئتلاف والتكامل، وهذا ما أشار إليه تالكوتبارسونز في تفسيره لمفهوم النسق الاجتماعي، حيث التكامل لا يمكن تحقيقه إلا من خلال التباين، وهذا سيساهم في بناء مفاهيم جديدة حول الشيخوخة وطبيعة علاقاتنا مع هذه الفئة، باعتبارها جزء من هذا المجتمع، وفئة لها حقوق وتستدعي منا تقديم لها المساعدة والتضامن، عبر فضاءات عامة تحقق لها كيانها وتحفظ لها وجودها الاجتماعي.

يمكن القول أن الشيخوخة تلامس مفهوم الهشاشة الاجتماعية، في ظل البيئة التي تمنح لها حق الحياة، ولكن لا تمنح لها حق الوجود المتعلق أساسا بالمشترك الإنساني بين كل أطياف المجتمع الواحد، رغم التعددية والاختلاف، على المستويات العمرية والثقافية والفيزيولوجية.

ان سوسيولوجية الهشاشة من المواضيع الحساسة من حيث استخدام المصطلح اولا، الى فهم واقع الهشاشة الاجتماعية داخل المجال الحضري(**Castel, 2003**)، وابعاد هذه الظاهرة ومستوياتها المتعددة والمركبة داخل النسق الاجتماعي، والسياقات السوسيوانثروبولوجية لهذه الظاهرة .

حاول **روبرت كاستل** الجمع بين سيادة القانون والدولة الاجتماعية هو الذي سيؤسس ل «مجتمع متساوٍ» حيث، في غياب المساواة الصارمة، سيتم الاعتراف بالجميع كشخص مستقل ومحمي ضد تقلبات الوجود(البطالة، الشيخوخة، المرض، حادث العمل، وما إلى ذلك).

وهذا الميثاق المزدوج - المدني والاجتماعي - أصبح اليوم مهددا من خلال ضعف الحماية الاجتماعية، والفردانية المتنامية، ومادية الأشياء، وفقدان معنى القيم الإنسانية، سيكون كفيلا بمحاصرة هذه الفئة الأضعف في البناء الاجتماعي.

قد ترتبط الهشاشة أيضا بمفهوم البؤس الاجتماعي الذي يحاول **ب. بورديو**وصفه ليس بالضرورة»فقر حالة» ،أو أنه مرتبط بنقص الموارد المادية والفقر المادي. إنه

بالأحرى هنا محاولة الكشف عن شكل أكثر حداثة من الفقر، ألا هو «فقر المكانة» **(Bourdieu, La Misère du monde, 1993)**، حيث تصطدم التطلعات المشروعة لكل فرد بالسعادة والوفاء الشخصي باستمرار بالقيود والقوانين الاجتماعية.

وبالتالي هناك نوع من الهيمنة التي يمارسها الأفراد داخل البنى الاجتماعية، ويصنعون لها تصورات خاصة بهم، في ظل تبادل الأدوار وتهميش الإنسان.

خاتمة:

ممكن اعتبار ظاهرة الشيخوخة امتداد للمتقاعد، من خلال دراسة الوضعية المادية والسوسيو-نفسية للفرد المتقاعد الذي انتقل في حراك من الأعلى إلى الأسفل، من النشاط المهني والاجتماعي إلى غياب تام للنشاط من خلال الانسحاب، لأن العوامل المتداخلة لها دور أساسي في فهم هذه الظاهرة وتفسيرها في إطارها الاجتماعي، مع مراعاة التغيرات الطارئة على النسق الأسري.

إن هذه الظاهرة أصبحت تمثل لا حدث بالنسبة لباقي الموضوعات السوسيو-نفسية، وكأن هذا الموضوع لا يأتي بالفائدة المرجوة من خلال البحث والتفسير، وهذا الذي شجعنا في إثراء هذه الموضوعات التي لا شك أنها تناقش على شقين:

الشق الأول: الشيخوخة وعلاقتها بالنسق الأسري في ظل التغير الثقافي.

الشق الثاني: موظف اليوم هو متقاعد الغد، وشباب اليوم هم شيخوخة الغد.

قائمة المراجع:

1. Anne-Marie, G. (2002). La retraite une mort sociale. Gérontologie et société, 278.
2. Bourdieu, P. (1980). Le sens pratique. Paris: Minuit.
3. Caradec,Martucceli, V. (2005). Matériaux pour une sociologie de l'individu. Le regard sociologique.
4. Castells.M, G. A. (1971). La détermination des pratiques sociales en situation de retraite . Sociologie du travail, 282-307.
5. Clement,Drulhe,Mantovani. (1996). Vivre la ville à la vieillesse : se ménager et se risquer. Les Annales de la Recherche Urbaine, 90-98.

6. International Energy Agency. (2018). IEA. Consulté le 12 19, 2018, sur iea.org: https://www.iea.org/topics/renewables/
7. Kohli, M. (1989). le cours de vie comme institution sociale,Enquête [En ligne], 5. Récupéré sur http://enquete.revues.org/78 ; DOI : 10.4000/enquete.78: file:///C:/Users/BURN/Downloads/enquete-785--le-cours-de-vie-comme-institution-sociale.pdf
8. Mehl.Dominique. (1982). Culture et action associatives. Sociologie du travail, 24_42.
9. SARTRE, J.-P. (1972). Situations. Paris: Gallimard.
10. Serge Clément, J. M. (1999). Les déprises en fin de parcours de vie. Gérontologie et société, 95 -108.
11. Vincent, C. (2001). Sociologie de la vieillesse et du vieillissement. France: Armand Colin.
12. أحمية , س. (1998). التنظيمالقانونيلعلاقاتالعملفيالتشريعالجزائريعلاقةالعملا لفردية.الجزائر: ديوانالمطبوعاتالجامعية.
13. القاموسالمدرسيالجديد . (s.d.). وهران _الجزائر_: الأنيسللنشروالطباعة .
14. المادة 06 منالقانون 83-12. (s.d.). جر 2.

التغير الاجتماعي للأسرة الجزائرية وانعكاسه على كبار السن
The social change of the Algerian family and its impact on the elderly

د.ميموني شهرزاد	أ.د.سوالمية نورية
جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر(الجزائر)	جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر(الجزائر)
c.mimouni@univ-mascara.dz	n.soualmia@univ-mascara.dz

ملخص:

إن الهدف من هذه الدراسة هو ابراز الأسرة الجزائرية وما تحمله من واجبات جمة اتجاه أفرادها باختلاف اعمارهم وتراتبيتهم الاجتماعية، في ظل التغير الاجتماعي ، ومن بين أفرادها نجد كبار السن الذين يحتلون مكانة هامة في الأسر، باعتبار أنهم في مرحلة عمرية متقدمة يحتاجون للحماية والمساعدة المنزلية من طرف أبنائهم باختلاف نوعهم الاجتماعي وذلك من أجل مواجهة الحياة اليومية في شتى ظروفها ومظاهرها .

فعلى الرغم من أن المجتمع يحمل مسؤولية رعاية كبار السن لأفراد الأسرة ، إلا أننا توصلنا من خلال نتائج الدراسة حدود هذه الالتزامات تختلف بحسب الثقافات، وتماسك الروابط الأسرية، وعلاقة أفراد الأسرة فيما بينهم، خاصة مع ارتباط ذلك بالتغير الاجتماعي الذي إنعكس على مستوى القيم والضوابط للنظم الاجتماعية،بنياتها ، هياكلها وحتى على مستوى وظائفها داخل المجتمع، بدرجات مختلفة ، مما نتج عنه تراجع أفراد الأسرة للعناية بأقاربهم من كبار السن ،وبالتالي فان الافتقار في تقديم الخدمات لهم ستساهم حتما في انخفاض جودة حياة المسنين مما سيؤثر ذلك على حياتهم من الجوانب النفسية،الجسدية والاجتماعية.

كلمات مفتاحية:كبار السن .،الشيخوخة .،الأسرة الجزائرية.،التغير الاجتماعي.

Summary:

The purpose of this study is to highlight the Algerian family and the duties it carries in the direction of its members according to their age and social hierarchy. In the light of social change, among its members, older persons occupy an important place in families. in order to cope with everyday life in its various circumstances and manifestations.

Although society has a responsibility to care for the elderly for family members But through the study's findings, we have reached the limits of these obligations that vary according to cultures, The cohesion of family ties and family members' relationship with each other, especially in relation to social change reflected in the level of values and controls of social systems their structures and even their functions within society, to different degrees, As a result, family members retreat to care for their elderly relatives. and thus the lack of services will inevitably contribute to the lower quality of life of older persons, which will affect their psychological, physical and social lives.

Keywords: elderly., The Algerian family,. social change .

مقدمة:

شهد كبار السن في السنوات الماضية داخل الأسر الجزائرية مكانة مرموقة ،حيث كانت تمثل النمط الممتد داخل المجتمع الجزائري، فأوتت إهتماما بالغا بهم من مختلف جوانب الحياة المعاشة، لذلك حضو بهذه المكانة الاجتماعية باعتبارهم قدوة لهم في حياتهم ولهم الفضل في استمرارها والاستفادة من خباراتهم، لكن سرعان ما تلاشت هذه المكانة في ظل التغير الاجتماعي،الذي طرأ على الحياة الاجتماعية المعاصرة التي تغلب عليها الجانب المادي،باعتبار أن المسن عديم الفائدة لكبر سنه ولم يعد يلعب دوره الفعال فيها كما في السابق، بل تعدى ذلك ليصبح عالة وعبئ على أسرته، فهو يحتاج للرعاية والاهتمام ومن يأخذ بيده ،مما يضطر أفراد اسرته للتجاهل نحو تقديم الخدمات والواجبات اللازمة اتجاهه واهماله في بعض الجوانب التي يعجز عن انجازها بمفرده وأجيانا ينتهي به المطاف ليجد نفسه في دار المسنين والعجزة التي تحتويه ليمكث فيها ما تبقى من عمره وغالبا ما يفارق الحياة بداخلها.

هذا ما يستوقفنا لطرح التساؤل الاشكالي التالي: كيف يمكن للأسرةالجزائرية توفير الحماية اللازمة لكبار السن بالرغم من التغير الاجتماعي الذي يطرأ عليها ؟ فهل تستطيع فعلا القيام بذلك في ظل التغير الاجتماعي ؟

للإجابة عن التساؤل الاشكالي تم اقتراح الفرضية التالية ومفادها: يمكن

للأسرةالجزائرية توفير الحماية اللازمة لكبار السن بالرغم من التغير الاجتماعي الذي يطرأ عليها من خلال مقومات ثقافية موروثة عبر سيرورة تاريخية لها تساهم في تقوية وتماسك الروابط الأسرية لأفرادها لذلك تسعى للحفاظ على مكانتهم.

تتمثل أهداف الدراسة في الكشف عن مكانة كبار السن في الأسرة الجزائرية عبر محطاتها تاريخية التي مرت بها خلال الأحقاب الزمنية، كما تهدف الدراسة إلى إبرازواجبات الأسرة الجزائرية اتجاه المسنين باختلاف نوعهم الاجتماعي في ظل التغير الاجتماعي الذي يطرأ عليها.

أما فيما يتعلق بمنهج الدراسة فتم استخدام المنهج الكيفي نوعه وصفي تحليلي من خلال التطرق إلى السيرورة التاريخية للأسرة الجزائرية وتحديد معالمها من أجل التحقق من مكانة كبار السن فيها .

- تحديد المفاهيم:

-كبارالسن:

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 فمفهوم التقدم في العمر هو أحد المفاهيم المراوغة إلى درجة جعلت من غير المستطاع تناوله تجريبيا وتعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة شملت العمر الزمني العمر البيولوجي العمر السيكولوجي العمر الاجتماعي. وأعطى الدكتور «كمالآغا معطى» تصنيف للمسنين من حيث العمر ويتمثل في أربعة مراحل وهي :الكهل: وهو الذي يتراوح سنه من 06 الى 70 سنة ولكنه ال يزال يتمتع بالنشاط والحيوية في مختلف المجالات الحيوية . الشيخ: هومن كان عمره يمتد من 70 الى 80سنة.حيث تتميز هذه المرحلة بملازمة الشخص للبيت نتيجة الضعف وعدم القدرة . الهرم: وهو الشخص الذي بلغ سن80فما فوق وغالبا ما نجده ملازما للفراش.(معطى.ك،100:1984)

أما المسن: وهو الذي تجاوز 100 سنة فأكثر ويرى سلامة سيد إبراهيمأن المسن هو:» من بلغ عمره خمسة وستون عاما فما فوق إلى أنه يضيف فيقول أن المسن حقيقة هو الشخص الأكبر سنا من ذلك يعاني تدهورا وظيفيا يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية ونظر ا لما يعانونه من عجز فإنه عادة ما يتطلب حماية

ورعاية من الآخرين(سلامة.إ،1997:07).

-الشيخوخة:

الشيخوخة هي آخر فترة من الحياة تتناسب مع النتيجة الطبيعية للهرم -sé nescence، كما تعرف بالسِّنّ الثالثة 3ème âge، وهي السِّنّ المرافقةلـ 65 سنة. وهذا ما يتوافق مع سن التقاعد والسِّنّ الرابعة 4ème âge ابتداءمن 80 سنة. إن مختلف سلوكات الأفراد في سنّ الشيخوخة تكون نتيجة للشخصية الأولية، لذا لا يجب أن نعتبر الشيخوخة مرحلة مرضية ولكن مرحلة كباقي مراحل النمو.وتتميز الشيخوخة بمجموعة من المظاهر أهمها:هبوط الحيوية، أي تدني القدرة على الحياة نتيجة تدني نشاط القوى الحيوية، البطء في الوظائف وانخفاض عام في نشاطها،جفاف الأنسجة الدماغية والضمور العضلي.

وهذه الأعراض من شأنها أن تؤدي إلى عرقلة تدريجية للإمكانيات التكيفية للفرد المسنّ. وبهذا المعنى، فإن الشيخوخة تترجم الصورة المعاكسة للنمو.إنّ موضوع الشيخوخة في الأسرة الجزائرية يحمل دلالات متداخلة؛ كون هذه المرحلة تأخذ منحنيين غالبا ما يكونان متناقضين:المنحنى الأول: الشيخ أو الفرد المسن يبقى محل تقدير واحترام كل من يحيط به، إنه يعبر عن مفهوم «البرَكة» والحكمة في أسرتهوفي المحيط الخارجي. وهذه المكانة يكتسبها من خلال خبرته، حكمته وحلمه في تسيير وضعيات الحياة المختلفة.أماالمنحنى الثاني: قد يفقد الشيخ هذه المكانة بمجرد شعوره أنه فقد دوره الأساسي في الحياة عندما يحال على التقاعد، فلم يعد يحظى بنفس الأهمية والفعالية السابقة سواء لدى أسرته أو الأفراد المحيطين به. تكتسي هذه الدراسة أهمية قصوى؛ لأنها تعتني بمرحلة عمرية جوهرية في النموّ وتعبّر عن وصول النموّ إلى مرحلته الأخيرة، كما أن علم الشيخوخة يشكل محورا مهما في علم نفس النمو، هذا المحور الذي طالما أهمله المختصون والباحثون في الميدان.(خليفة.ع،1997:185)

-الأسرة الجزائرية :

-التعريف والنشأة :

إذا أردنا إعطاء تعريف للأسرة الجزائرية، نجد أننا أمام تعريف لما كان يطلق على الأسرة الجزائرية اليوم ألا وهو مصطلح العائلة الجزائرية، وهذا ما يقابل الأسرة الممتدة التي تتركب من أسرتين أو أكثر وتضم أكثر من جيلين الأجداد فالآباءو الأبناء. ولقد عرف

مصطفى بوتفنوشت العائلة الجزائرية على أنها :»هي عائلة موسعة، حيث تعيش في أحضانها عدة عائلات زواجية وتحت سقف واحد(الدار الكبرى)عند الحضر والخيمة الكبرى عند البدو إذ نجد من 20 إلى 60 شخص أو أكثر يعيشونجماعيا»(بوتفنوشت .م،1984: 37) فهو يشير بخاصة إلى الوحدة السكنية التي تشكلها العائلة، مهما اختلفت ظروف الإقامة وظروف البيئة المادية المحيطة بالأسرة.

أما **العيد دبزي وروبير ديكلوتر(L .DEBZI et R.DESCLOITRES)** فيعرفان الأسرة الجزائرية التقليدية بأنها « جماعة منزلية يدعى «العائلة» مكونة من الأقارب القربين الذين يشكلون وحدة اجتماعية اقتصادية قائمة على علاقات الالتزام من تبعية وتعاون» (Descloitres.R et Debzi.L.1963.p29) وهذا التعريف يجعل من علاقات الالتزام والاعتماد المتبادل، التي تربط بين أفراد العائلة الواحدة كل حسب سنهو جنسه المحور الأساسي لتعريف العائلة.

فالأسرة الجزائرية بعد أن كانت أسرة ممتدة (عائلة موسعة) ذات أطراف متعددة، أصبحت عائلة محدودة العناصر(أسرة نووية) وتعرف هذه المرحلة بمرحلة انقسام العائلة، كما أن الحياة الاجتماعية في المجتمع الجزائري أصبحت خاضعة إلى التغيير قصد التجديد في جميع الميادين.

«فمادامت الأسرة الجزائرية موجودة في وسط مجتمع متغير لا بد أن يؤثر فيها تأثيرا واضحا من شأنه أن يغير تركيبتها وبنائهاو حجمها ووظائفها وعلاقاتها وأدوارها، فضلا عن الآثار التي يتركها في قيمها وأساليب حياتها وطرق تفكيرها ومركز الطفل ومكانة المرأة فيها باعتبار أن المرأة تشغل الدور الأساسي في واقع الأسرة وتوجهاتها وفاعليتها في تحقيق الأهداف المنوطة بها.» (عطاري.إ،2012: 368),

_مفهوم التغير الاجتماعي:

- **لغة:**عرف ابن منظور التغير الاجتماعي ب»تغير الشيء عن حاله، تحول وغيره، حوله وبدله، كأنه جعله غير ما كان عليهغير الدهر: أحواله المتغيرة.) ابن منظور.م،1988،: 155)
- **إصطلاحا:** يعد التغير الاجتماعي كمفهوم متعارف عليه في علم الاجتماع،فهو «من السمات الملازمة للإنسانية منذ نشأتها، لدرجة أصبح التغير معها إحدى السنن المسلم بها، والدالة على تفاعل أنماط الحياة على اختلاف

أشكالها، لتحقيق أنماط وقيم اجتماعية جديدة، تشعر الفرد بأن حياته متجددة(بدوي.أ،1978،: 382)

كما أن التغير الاجتماعي هو: «الاختلاف والتباين الذي يحدث على مكونات البناء الاجتماعي،النظم والظواهر الاجتماعية، الذي يؤدي إلى حدوث تغير في أنساق التفاعل العلاقات، أنماط السلوك والنشاط الانساني. فيعد السمة المميزة لطبيعة الحياة الاجتماعية في المجتمعات الحديثة»(عبد الله.م،2005:304)

وأيضا يعرف التغير الاجتماعي أنه ظاهرة طبيعية تخضع لها شؤون الحياة من خلال التفاعلات،العلاقات والتبادلات الاجتماعيةالمستمرة التي تقضي إلى تغيير دائم (رشوان.ح،2008: 27).

ويعرفه أحمد زكي بدوي، أنه «كل تحول يقع في النظام الاجتماعي سواء في بنائه أو في وظائفه خلال فترة زمنية معينة، والتغير الاجتماعي أو في بنائه الطبقي،أو في نظمه الاجتماعية، أو في القيم والمعايير التي تؤثر في سلوك الأفراد، التي تحدد مكانتهم وأدوارهم في مختلف التنظيمات الاجتماعية التي ينتمون إليها.(بدوي.أ،1982،:382).

نستنتج من هذه التعريفات أن التغير الاجتماعي يعتبر سمة من السمات التي لازمت الإنسانية منذ ظهورهاعلى ممر العصور إلى وقتنا الحالي. فأصبحت خاصية بشرية موجودة على كل المستويات والأنساق الاجتماعية، في مختلف المجتمعات لضمان الاستمرارية في البقاء،مع تحقيق الأهداف المنشودة للوصول إلى المبتغى.

إذن التغير الاجتماعي حركة ديناميكية تنفي وجود الثبات الاجتماعي المطلق، فهو المعيار الحقيقي للوجود والتكيف مع مستجدات الحديثة نحو عالم مفتوح متنوع خلافا لمعايشة الماضي فيصبح إلزاما على مختلف النظم الاجتماعية أن تتأقلم وتتكيف مع التغيرات والتطورات الحاصلة في المجتمع والمؤسسات التنشئة لمواكبة الحداثة وبنياتها المتعددة.

إن مفهوم التغيرالاجتماعي ارتبط بعدة مفاهيم كالتقدم والتطور. ميز العلماء والمختصين في المجال بينهما على مر السنين، بتمايز وجهات نظرهم التي كانت في الماضي مبنية على الملاحظة الخارجية لمصطلح التغير ومقارنة أجزاء الثقافة التي تتغير ببطء وسريعة التغير.فأخذت الدراسات الاجتماعية في التغير، مسارا علميا بعد أن وضع

William Ogburn كتابة المعروف بالتغير الاجتماعي سنة 1922 (استيتية.د،2008 :29)، فتتابعت الدراسات التغيرية بعد ذلك في ضوء التقدم الذي حدث في مناهج دراسات الاجتماعية.إن التقدم يشير إلى صورة المجتمع وتحول نظامه نحو الأفضل عن ما كان عليه سابقا.كما يختلف من مجتمع لآخر حسب ثقافته التي يحملها والظروف التي تحيط به.

وقد تطور مفهوم التقدم عند علماء الاجتماع وأخذ منحى التفاؤل وتطور الإنسانية مثل سان سيمون وأوجست كونت وغيرهم. فتم الاستلال بكلا المصطلحين التقدم الاجتماعي والتغير الاجتماعي. «فالأول يحمل معنى التحسن المستمر نحو الأمام،في حين أن التغير يكون تغيرا أو تقدما أو تخلفا. بالتالي يكون مصطلح التغير أكثر علمية لأنه يتوافق مع واقع المجتمعات لأنها ليست دائما في تقدم مستمر بل يعتريها التخلف أيضا»(استيتية.د،2008 :35)

نجد أن التغير الاجتماعي في هذه الحالة هو الأنسب اختيارا لموضوع دراستنا من التقدم الاجتماعي، فالمجتمع الجزائري يسير في وتيرة بطيئة يسودها التخلف في العديد من الجوانب الاجتماعية رغم سعيه للتقدم نحو الأمام لمواكبة البنيات الحديثة.

بينما التطور فهو التحول من الأشكال البسيطة إلى الأكثر تعقدا. استخدم هذا المصطلح خاصة في علوم الطبيعة والأحياء، فالحياة الاجتماعية تتحولوتتطور من البسيط إلى المركب مثل الكائنات الحيةفي علم الاجتماع، التطور الاجتماعي يحمل معنى التقدم التدريجي.فتم استخدامه من طرف العديد من المفكرين في علم الاجتماع والعلوم الاجتماعية بشكل واسع، للإشارة إلى تطور المجتمع.

- التطور التاريخي للأسرة الجزائرية :

تعتبر الأسرة صورة مصغرة للمجتمع الكبير نفسه، إذ نجد أن العلاقات السائدة في المجتمع هي نفسها التي تسود في الأسرة، وأن الثقافة السائدة في المجتمع تسود هي الأخرى الأسرة والتغيرات التي تحدث ضمن الأسرة لا يمكن فصلها عن التغيرات التي تحدث في المجتمع وخاصة في مرحلة انتقالية بين القديم والجديد، وأي تغير في المجتمع يقتضي تغير الأسرة، والعكس صحيح.(شرابي.ه،1975: 38، 39)

لا يمكن التعرف على الأسرة الجزائرية وتطورها دون التعرض للتحولات والتغيرات

التي حدثت وتحدث في المجتمع الجزائري في حد ذاته، فقد كان المجتمع الجزائري قبل الاستعمار يتكون من مجموعة من القبائل والعشائر وعلى رأس كل قبيلة أو عشيرة شيخ، وله مرتبة خاصة في هذه القبيلة أو العشيرة، فهو القائد الروحي لها فينظم فيها كل الأمور المادية والروحية، فهو المسؤول عن توزيع الأدوار والوظائف وحماية أعضاء القبيلة ورعايتهم وفك النزاعات التي تحدث داخل القبيلة.

قد أدى دخول الاستعمار الفرنسي إلى المجتمع الجزائري إلى العديد من التغيرات الاجتماعية المختلفة، فقد عمدت السياسة الاستعمارية إلى تفكيك النظام القبلي، وذلك بتجريدهم من أراضيهم كونها المصدر الاقتصادي ووحدة النظام الاجتماعي، وذلك من أجل تحطيم الروح الجماعية والعلاقات الأسرية، وتفكيك قيود الفلاح الجزائري من العلاقات القرابية داخل القبيلة إلى وحدة قرابية للفرد الجزائري، وبهذا حلت الملكية الفردية محل الملكية الجماعية، وانتقلت السلطة من الحكم الشيخي إلى الحكم والنظام الأبوي، ومن هنا بدأ توسيع السلطة الأبوية في المجتمع الجزائري والانتقال هذا الأخير من النظام العشائري إلى النظام العائلي في شكله الممتد الذي يتكون من عدة أسر يجمعها مسكن مشترك، وتتميز العلاقات القائمة في الأسرة الممتدة باختلافات واضحة حسب السن ن الجنس،و الإتجاه القرابي.

«ولكن وما إن ظهرت الثورة التي تميزت بالالتحام حول أهداف الحركة الوطنية، أدى ذلك إلى تغير العائلة التقليدية الجزائرية وكذا تغير اجتماعي داخل المجتمع الجزائري بصفة عامة» (Descloitres.R et Debzi.L.1963.p11).

بعد أن تحصل المجتمع الجزائري على الاستقلال سنة 1962، أصبح المجتمع الجزائري يمر بمرحلة تغيير عميق في البناء الاقتصادي، الاجتماعي، ثقافي والسياسي، كما مس هذا التغيير البناء الأسري الذي تحول من النظام الممتد إلى النظام النووي، حيث برز بشكل واضح عندما نزحت الأسرة الريفية إلى الوسط الحضري المختلف تماما، «أو من نموذج اجتماعي واقتصادي استهلاكي يقوم بالدرجة الأولى على علاقات القرابة ويعتمد على الإنتاج الزراعي والحيواني، إلى نمط اجتماعي فردي يقوم على الاقتصاد الصناعي والتجاري، ويحكمه العمل المأجور في الزمان والمكان» (سويدي.م،89،1990).

فبعد الاستقلال حدث تغير ديناميكي على نطاق واسع، فتوسع نظام التربية

والتعليم، إضافة إلى توسع المشاريع العمرانية في مناطق جغرافية عديدة، كما وضعت إستراتيجية جديدة للتنمية الريفية في إطار التخطيط العمراني «القرى الاشتراكية» والثورة الزراعية لضمان الاستقرار وفرص التشغيل، وتخصص أفراد العائلة في تخصصات مهنية عن طريق التكوين المهني ثم الدخول بعدها في أعمال مختلفة ومهن متنوعة خططت لها الدولةوكانت تهدف من ورائها ترقية الأحوال المادية للشعب.(تمرسيت.ف،2016: 122).

بالرغم من أن الأسرة الجزائرية تتجه في تطورها نحو الأسرة النووية إلا أنها مازالت تحتفظ بالكثير من مظاهر الأسرة الممتدة، فأصبحت تجمع خصائص الأسرة الحضرية ووظائف الأسرة الريفية ويظهر ذلك في حرصها على العادات والتقاليد والقيم

والأعراف والنظرة الجماعية للسلوك الفردي الذي يتمثل في رقابة وضبط سلوك كل فرد في الأسرة وتوجيهه، لرفع مركز الأسرة في المجتمع وتحافظ على شرفها ويرجع ذلك إلى قوة التقاليد والتراث المشترك وما تركه الإسلام من آثار قوية في التقاليد الأسرية من جهة، كما أثرت الحياة في المدينة على الأسرة الجزائرية الممتدة من حيث البناء، السلطة ،الزواج ،الإنجاب والوظائف التقليدية للأسرة كالتربية والضبط الاجتماعي والدفء العاطفي لأفرادهاو بدرجات متفاوتة نتيجة اختلاف المستويات الاقتصادية والاجتماعية الثقافية ومناطق الإقامة لكل أسرة .(تمرسيت.ف،2016: 136)

أصبحت الأسرة الجزائرية المعاصرة (النووية) تتميز بصغر حجمها وتغير وظائفها وتغير مراكز أفراد الأسرة، وخروج المرأة للتعليم وميادين العمل، كما أن تطور ونمو الاتصال بكل أشكاله والحراك الاجتماعي والإعلامي وتطور التعليم، كان له تأثير على بنية الأسرة الجزائرية وتطورها.

يعتقد في العموم أن من بين الأسباب التي دفعت نحو التحول إلى العائلة النووية (التي تضم الوالدين وأطفالهما القاصرين فقط) تتعلق بالتحول الاقتصادي والمهني والسكني ونشوء المدن الحديثة، وهذا ما أكده **فرانز فانون** في قوله: «إن تغير نمط الأسرة الجزائرية نتيجة عملية التصنيع التي أتبعت في الجزائر، والذي أدى إلى ظهور الأسرة النووية وخاصة في المناطق الصناعية «(فانون.ف، 1980: 15)

«وقد أعطى بارسونزأهمية خاصة للتحولات الجغرافية والمهنية، بينما يرى

موجي أن الأزمة السكنية قد شجعت على نحو واضح التحول إلى العائلة النووية، كما أنه من الأهمية ملاحظة درجة انتشار الأسرة النووية في الوسط الحضري «(تمرسيت.ف،2016: 76).

ولا يمكننا تجاهل ما مرت به الأسرة الجزائرية من سنة 1990م إلى سنة 2000م العشرية السوداء، حيث عاشت الجزائر سنين الجمر من قتل وإعدام وتهجير من القرى والمناطق النائية، وعدم الأمن خلال السفر، يضاف إلى ذلك عدم الإحساس بالأمان في البيوت نفسها مما شكل حالة من الذعر والقلق في نفوس المواطنين، الذين انطووا على أنفسهم، وتكدر صفو حياتهم اليومية التي أصبحت خليطا بين هاجس الخوف اليومي والخوف من الغد المجهول، وهذا ما انعكس على حال الأسر الجزائرية ومعاناتها اليومية في البحث عن الأمن والآمان لأبنائها ناهيك عن البحث عن لقمة العيش التي يشارك فيها الأطفال أنفسهم في ظل تدهور الحياة الاقتصادية للبلاد، فقد أثرت هذه التغيرات وشكلت ضغوطا على الأسرة، مست بناءها ووظيفتها، وضعفت معها الكثير من وظائف الأسرة المطلوبة مثل التربية الجسمية والنفسية والعقلية، والتربية الخلقية والدينية.

ناهيك عن التنشئة الاجتماعية التي توجه سلوك الطفل نحو اكتساب العلاقات الاجتماعية التي توجه سلوك الطفل نحو اكتساب العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، إذ تقوقعت كل أسرة على نفسها، وضيقت من حدود ومجالات التعامل حتى بين الجيران أنفسهم، وبفعل الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية المتردية، جعل الآباء أكثر عرضة للقلق والتوتر ومشاعر الإحباط، وهذا ما انعكس سلبا على أساليبهم التربوية داخل الأسرة وعلاقاتهم بأبنائهم، وهنا لابد من الإشارة إلى أنه في هذه المرحلة ظهرت أسر جيل الجامعات (الأسر المثقفة) التي يعد أحد الوالدين فيها على الأقل خريجا جامعيا.

وفي السنوات الأخيرة ومع بوادر انفراج الأزمة الجزائرية، شهدت الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية ازدهارا كبيرا، كان له الأثر العميق على الحياة الأسرية الجزائرية، وعلى طرق تعامل أفراد الأسرة مع بعضهم البعض.

ومع كل هذه التطورات الاجتماعية والاقتصادية، أصبح للمرأة الحق في التعليم والعمل وهذا ما أجبرها على الجمع بين وظيفتين في وقت واحد داخل البيت وخارجه،

وهذا ما سبب لها عدة متاعب ومشاكل نفسية وعصبية، إضافة إلى ظهور عدة مشاكل اجتماعية كالتفكك الأسري والرسوب المدرسي وانحراف الأبناء.

و يمكن تقسيم الأسرة الجزائرية بعد التغيرات التي عرفتها إلى ثلاث أنواع هي:

- **الأسرة المحافظة:** وهي الأسرة التي توجد بأعداد كثيرة في المناطق الريفية وتقل في المدن والمناطق الحضرية، وتتميز بتمسكها بالقيم والمحافظة على العادات والتقاليد والالتزام بالعرف والقوانين الاجتماعية.

- **الأسرة الوسيطية أو الانتقالية:** وهي التي تجمع بين الأفكار المحافظة والعصرية و الحداثة وتوجد في المدن بكثرة وفي المناطق شبه الحضرية، ويمثل هذا النوع من الأسر الأسرة التي هاجرت من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية والشبه حضرية بحثا عن العمل.

- **الأسرة المتطورة:** وهذا النوع شبه منعدم في القرى والأرياف،ويكاد أيضا ينعدم في المدن فهو بنسبة قليلة، حيث تتميز الأسرة في هذا النوع بالتفتح على الثقافة الأوروبية الغربية والعالم الخارجي بصفة عامة مع عدم تمسكها بعادات وتقاليد المجتمع.(زرارقة .ف،2014: 208، 209)

- **خصائص وأشكال الأسرة الجزائرية:** تمتاز الأسرة الجزائرية بخصائص اجتماعية متنوعة، والتي تتميز بنوعين من الخصائص: خصائص اجتماعية تقليدية، وخصائص اجتماعية حديثة أو معاصرة.

- **الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية التقليدية :** الأسرة التقليدية (الأسرة الممتدة) تتكون بنائيا من ثلاث أجيال أو أكثر بمعنى أنها تضم الأبوين، الأبناء غير المتزوجين والأبناء المتزوجين وزوجاتهم وأطفالهم، حيث يشرف على شؤونهم كبير العائلة ويعيش الاخوة المتزوجين وغير المتزوجين في توافق وانسجام حتى ولو كان ظاهريا فقط، ويكون للابن الأكبر نوع من السلطة تعود إليه كاملة بعد وفاة الوالد، حيث يصبح هو المسؤول عن إدارة وتسيير شؤون الأسرة ويحافظ على وحدتها وتماسكها.(زرارقة.ف،2014: 209)

وتتميز الأسرة الجزائرية التقليدية بمجموعة من **الخصائص** نذكر أهمها:

- تمتاز الأسرة التقليدية بالامتداد وكثرة عدد أفرادها، حيث « يوجد أربعون فردا في الأسرة الواحدة، نظرا لزيادة النسل وانضمام بعض ذوي القربة إلى هذه الأسرة».

العائلة الجزائرية هي عائلة بطريقية، الأب فيها والجد هو القائد الروحي للجماعة وينظم فيها أمور تسيير التراث الجماعي وله مرتبة خاصة تسمح له بالحفاظ، وغالبا بواسطة نظام، محكم على تماسك الجماعة المنزلية.(بوتفنوشت.م،1984: 37)

و هذه خاصية للحياة الجماعية داخل الأسرة التقليدية هي بالدرجة الأولى ميزت البناء الاجتماعي الريفي، إذ تجمع هؤلاء الأفراد جميعا قرابة الدم والانحدار من نسب جد واحد. وهي ممتدة على العموم نظرا لبعض العوامل الاقتصادية والثقافية كضرورة تجمع جميع أفراد العائلة للعمل في القطاع الفلاحي الذي يتطلب اليد العاملة الكثيرة .

- تمتاز الأسرة التقليدية بالاستقرار والثبات رغم تعاقب الأجيال، فهي تحافظ على شخصيتها المعنوية ومسؤولياتها اتجاه أفراد أسرتها .
- أن الزواج يتم على أساس التوافق بين الأسرتين وليس الزوجين.
- الامتثال للعرف الاجتماعي والقواعد الإسلامية الموروثة، حيث تعطى للعرف أهمية كبيرة في تحديد وضبط السلوك الاجتماعي داخلها، والخارج عن العرف أو المنحرف عن ضوابط ومحددات الأسرة ينبذ اجتماعيا ويصبح عنصرا مرضيا في الأسرة يجب مساعدته على الرجوع إلى قيم الجماعة والامتثال لها أو أنه سوف يتعرض إلى العقاب بنوعيه المعنوي والمادي.

(زرارقة.ف،2014: 210)

وبصفة عامة يمكننا القول بأن العائلة التقليدية تمثل إحدى النماذج العائلة العربية الإسلامية، حيث تحتوي على ثلاثة أجيال: الأجداد، الآباء، الأحفاد الذين يسكنون مع بعض تحت سقف واحد مهما ارتفع عددهم وذلك بحكم انتمائهم إلى نفس العائلة، وبهذا المفهوم فإن العائلة الجزائرية التقليدية هي تلك العائلة الممتدة الواسعة الحجم والتي تحتوي على عدة عائلات صغيرة نووية يعيشون تحت سقف واحد داخل ما يسمى بالدار الكبيرة عند البدو.(محفوظ.ح،1996: 32، 33)

يمكن القول أن الأسرة الجزائرية التقليدية هي أسرة ممتدة، تتصف بالتماسك

والتآزر وعلى العصبية القائمة على روابط الدم، ولها مصير مشترك مع جميع أفرادها، فالعضو فيها يتقاسم مكاسبه وخسارته وفرحته وحزنه مع بقية الأعضاء.

و نجد في الأسرة الجزائرية التقليدية بأن الجد هو القائد الروحي للجماعة، يسبر أمورها وفق العرف والتراث الجماعي وتنتقل السلطة من الأب إلى الابن الأكبر.

- **الخصائص الإجتماعية للأسرة الجزائرية الحديثة :**

تتميز الأسرة الجزائرية الحديثة، كما يرى الباحث **محمد السويدي** بتقلص حجمها من النظام الأسري الممتد إلى النظام الأسري النووي، فبعد أن كانت الأسرة الجزائرية في طابعها العام أسرة ممتدة أصبحت اليوم تتسم بصغر الحجم، فالريف الجزائري الذي كان يمثل طابع الحياة الاجتماعية القائم على الاقتصاد الزراعي، وتربية الماشية، في مقابل النمو السريع للمراكز الحضرية. (السويدي.م،1990: 88)

وتتميز الأسرة الجزائرية الحديثة بمجموعة من **الخصائص** نذكر أهمها:

- أسرة تتصف بقلة عدد أفرادها وضعف السلطة الأبوية، حيث تتكون من الأب والأم والأبناء.
- تتصف الأسرة الحديثة بتنوع نشاطاتها، فلكل فرد منها نشاطه وأعماله التي يميل إليها ويرغب في إنجازها (تقسيم العمل) كما تسود صفة التعاقدية في العلاقات بين الأفراد وفي حياتهم داخل الأسرة.
- ضعف الروابط الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة، حيث أنه لا يوجد مجال للتعاون والتساند التلقائي، فكل تعاون بين الأفراد تجده مبنيا على أساس المصلحة الفردية التي تطغى بشكل بارز في هذا النوع من الأسر.
- يتميز أفرادها بقدر التعليم والثقافة، حيث أتيحت لهم فرص التعليم للذكر والأنثى، ومواصلة تعليمهم العالي في المعاهد و الجامعات.
- السماح للمرأة بمواصلة التعليم ودخول عالم الشغل، وهذا ما جعلها تتقلد مناصب شغل هامة في المجتمع، وهذا ما زاد من وظائفها.
- تفتح أفرادها على العالم الخارجي، نظرا للانتشار الواسع لأماكن قضاء وقت الفراغ و الاستمتاع والترفيه، مما أدى إلى تكوين صداقات وعلاقات جديدة.
- تتاح لأفراد الأسرة الحديثة حرية اختيار شريك المستقبل بالنسبة للزواج، فلم يعد مجرد الاتفاق بين الأسرتين، بل أصبح يقوم على أساس التوافق بين

الزوجين مع تحمل مسؤوليات هذا الاختيار.(زرارقة.ف،2014: 211، 212)

بصفة عامة يمكننا القول، أنه بعد الاستقلال بدأت تتشكل بوضوح أسرة جزائرية تجمع بين خصائص الحضرية، والأسرة الريفية، وهذا على مستوى الجيل الأول والجيل الثاني من النازحين، أما الجيل الثالث ففي الغالب يتجه نحو الأسرة الحديثة الزواجية. (السويدي.م،1990: 89)

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن الأسرة الجزائرية الحديثة هي أسرة نووية، تتصف بتقلص وصغر حجم أفراد أسرتها، بتغير المركز الاجتماعي لعناصر الأسرة فأصبحت المرأة تعمل خارج البيت بعد أن سمح لها بتكملة مشوارها الدراسي نتيجة لانتشار النظرية الديموقراطية التي تنادي بالعدل والمساواة في تكافؤ الفرص، إضافة إلى تمتع أفرادها بالحرية الشخصية وتحمل كل فرد نتائج تصرفاته هذا ما أدى إلى تراجع سلطة الوالدين ومكانة المسنين فيها،خاصة مع تصاعدالصراع بين الأجيال نتيجة لتطور الذهنيات مع تمسك غالبية الاباء بالعادات والتقاليد.

هذه الأسباب كلها أثرت في دور المسن ومكانته، وانعكست على نفسيته وحالت دون اندماجه الاجتماعي، مما أدى انحسار علاقاته الاجتماعية ،فتفكك الروابط بين الأجيال المتعاقبة، أجيال ا لاباء والأبناء، قد أدى بالضرورة إلى إضعاف مبدأ الالتزام تجاه كبار السن الذي كان مبدأ قويا في المجتمع التقليدي .كما أن نمط الانتاج الحديث قد أدى إلى تقهقر السلطة الأبوية في الأسرة التي ظل شكلها ممتدا وبنيتها مركبة ودوائر القرابة فيها محتفظة على أشكالها التقليدية، لقد أصبح المسن الذي كان له نشاط اقتصادي معلوم ومكانة اجتماعية محترمة، نتيجة لوضعه الجديد الذي فقد معه مكانته يشعر بأنه غير مرغوب فيه.وهو شعور ناجم عن فقدانه لمكانته الاجتماعية نتيجة إحالته على التقاعد بمعاش زهيدأو دون معاش،إضافة الى انفصال أبنائه عنه واستقلالهم بحياتهم الخاصة.

أنواع الرعاية المقدمة للمسنين داخل الأسرة:

بحكم أن كبر السن هو مرحلة حتمية من مراحل الحياة الإنسانية، من جهة، ونظرا لتزايد نسبة المسنين في العالم بشكل ملحوظ من جهة أخرى. فقد سعى المجتمع بكل مؤسساته إلى تقديم الحماية والرعاية المختلفة لهذه الفئة من أفراد،و يمكن الإشارة هنا، إلى أن درجة الرعاية التي يتلقاها المسن في الأسرة تتوقف بشكل كبير على

دوره ومكانته داخلها، ومن بين أهم أنواع الرعاية المقدمة للمسن داخل الأسرة:

- الرعاية الصحية:

تختلف الاحتياجات الصحية للمسنين عن احتياجات الفئات الأخرى. فعادة ما يكون المسنون أكثر من يحتاج إلى الأطباء، ذلك لأن أنواع الأمراض ونسبة الإصابة هبا تختلف وتزيد عندهم بالمقارنة مع الفئات العمرية الأخرى. وترتكز الرعاية الصحية المقدمة للمسنين على أساسين: أساس وقائيوأساس علاجي.

فأما الأساس **الوقائي** فيتمثل في الخدمات الصحية التي يمكن أن تمنع المرض أو تؤخره قدر الإمكان، وهذا من خلال زيادة المعلومات الصحية المقدمة لهم، عن طريق عمليات التوعية، وتوضيح الممارسات التي يمكن أن تعرضهم للمرض، وتحسيسهم بضرورة تجنبها. كما تتم الرعاية على أساس وقائي من خلال الكشف الدوري للمسنين في المؤسسات الصحية، التي قد تكشف عن الأمراض في مراحلها المبكرة، وبالتالي علاجها قبل أن تتفاقم. أما الأساس العلاجي فيتمثل في تخليص المسن من الشوائب والأعراض الصحية التي لحقت به وأصابته، وذلك من خلال توفير المؤسسات الصحية المجانية، وكذا توفير خدمات الإقامة بالمؤسسات الصحية في حالة الإصابة (بوغالي.ح،2012-2011: 104)بالأمراض التي تتطلب هذا النوع من الخدمات. من خلال الوقوف على الرعاية الصحية للمسنين، يتضح لنا أن هذه الرعاية لها محوران أساسيان لا يمكن غض الطرف عن أحداهما أو التقليل من أهميته. فالمحور الأول : يتمثل في الرعاية الخارجية التي يتلقاها المسن من غيره أو من البيئة الاجتماعية المحيطة به، حيث تكون ملائمة لحاجاته ولمتطلباته. أما المحور الثاني : فيتمثل في المسن نفسه، بما يحمله من وعي بنفسه وبظروفه الصحية، فلا بد أن يكون متمتعا بمجموعة من المعلومات المفيدة وبمجموعة من المهارات الصحية والعادات السليمة . (سيد.أ،1984:111)

تلعب الأسرة دورا حيويا في هذا النوع من الرعاية، وذلك بالحفاظ على صحة المسن، من خلال مراعاة نظافته الجسدية، وكذا توفير الوسائل الصحية الخاصة به كالسماعات والنظارات. ومن أهم الأدوار الصحية للأسرة تجاه المسن، الاعتناء بغذائه، كما ونوعا، بما يلائم تقدمه في العمر، وأخذا بعين الاعتبار تناوله المستمر للأدوية. وتعد الأسرة المؤسسة الأصلية التي تهتم بالرعاية الصحية للمسنين-خاصة

النساء المسنات منهم-حيث تقوم بتوفير مصاريف العلاج لهم، الأمر الذي يعتبر بالغ الأهمية بالنسبة للفئات التي لا دخل لها، أو ضعيفة الدخل. وفي كل الأحوال، تبقى نوعية الرعاية الصحية للمسنين مرتبطة بالظروف التي تعيشها أسرهم.

- الرعاية الاقتصادية:

رغم الإجراءات التي اتخذتها الدول والحكومات في العالم من أجل تحسين الوضع الاقتصادي للمسنين، ومن أجل حمايتهم وتأمين مصدر للدخل لهم في هذا العمر، من خلال القوانين وأنظمة الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي، وإنشاء صناديق التقاعد، إلا أن هذه الإجراءات لم تمس كل المسنين، ولم تضمن دخلا جيدا وكافيا لهم. وهذا نتيجة النقص الذي يحدث في دخل المسن عند إحالته على التقاعد، زيادة على الأعباء المادية الإضافية، خاصة فيما يتعلق بعبء مصاريف العلاج. وأمام هذه الوضعية، وضعت هيأة الأمم المتحدة مجموعةمن الإجراءات لتحسين الرعاية المادية والاقتصادية للمسنين، وهذا من خلال ما يلي :إدراج المسنين في سياسات وبرامج الحد من الفقر،وضع وتنفيذ سياسات ترمي إلى توفير الحماية الاقتصادية والاجتماعية الكافية في فترة الشيخوخة،السعي إلى تأمين دخل كاف لجميع كبار السن،السعي إلى اتخاذ تدابير ملائمة في مجال الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي من أجل التصدي لظاهرة تفشي الفقر في أوساط النساء المسنات. (الأمم المتحدة،2018)

هذا وترتكز الرعاية الاقتصادية للمسن داخل الأسرة، على دخله ومكانته من جهة، وعلى دخل الأسرة من جهة أخرى. فالمسن الذي لديه دخل مرتفع يضمن له الاستقلال المادي عن أفراد أسرته، ويسمح له بتوفير مختلف متطلباته اليومية. أما المسن الذي لا يملك دخلا يكفيه لتوفير متطلباته، فيبقى معتمدا على أفراد أسرته، حيث يقوم الزوج أو الابن الأكبر بتغطية احتياجاته الاقتصادية.

- الرعاية الاجتماعية:

يعرف كبير السن في هذه المرحلة من العمر عدة تغيرات ومشكلات اجتماعية، تتمثل أساسا في تراجع دوره ومكانته، وكذا تدهور العلاقات الاجتماعية، سواء على مستوى الأسرة أو على مستوى المجتمع ككل. ولذلك فلا بد من توفير رعاية اجتماعية خاصة لهذه الفئة خمن أفراد أسرته. ومن أجل ضمان رعاية اجتماعية للمسنين، بادرت هيأة الأمم المتحدة بوضع مجموعة من الأفكار والأهداف التي ترمي إلى خدمة

ورعاية المسنين، سواء في الأسرة أو في المجتمعككل. ومن بين هذه الأفكار: التشجيع على فهم الشيخوخة عن طريق نشر الثقافة، وهذا باعتبارها ظاهرة تهم المجتمع،وضع مبادرات تهدف إلى تعزيز التبادل بين الأجيال، والتركيز على كبار السن لأنهميشكلو نمورداا جتماعيا،الاهتمام بأوضاع الأجيال خاصة بالجيل الذي يتعين عليه العناية بالأبوين وبالأطفال وبالأحفاد في نفس الوقت لمواجهة المشكلات والمتغيرات الاجتماعية التي تواجه المسنين ومن أجل ضمان رعاية اجتماعية تتماشى مع متطلباتهم في هذه المرحلة العمرية.(الأمم المتحدة،2019)

إن درجة الرعاية الاجتماعية للمسن في الأسرة، هي التي تبرز دوره ومكانته داخلها، فكلما زاد دور المسن ومكانته داخل الأسرة، كلما زادت رعايته الاجتماعية داخلها. وتبرز الرعاية الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية من خلال، الزيارات التي يقوم هبا له الأقارب الذين لهم أسرهم المستقلة، وتوفير كل احتياجاته ومطالبه الاجتماعية من غذاء، وملبس ومبيت . وكذا من خلال استشارته وإشراكه في كل شؤون الأسرة.

- الرعاية النفسية:

إن تحسين المحيط الاجتماعي للمسن لا يكفي وحده، بل لا بد أن يتبع ذلك تحسين ومراعاة الجو الداخلي النفسي للمسن، وهذا من خلال إبعاده عن الأفكار التي يمكن أن تحول دون سعادته، وتجعل حالته النفسية معقدة وسيئة، مثل فكرة الموت، والاكتئاب، واحتقار الذات، والوسواس... هذه الحالات النفسية وخاصة إذا تأزمت فإنه لا يمكن التخلص منها إلا من خلال تقديم علاج نفسي طبي. وقد حدد الباحثان أرولد وكوينج مجموعة من الأساليب التي تساعد على الرعاية النفسية للمسنين داخل الأسرة، ومن بين هذه الأساليب ما يلي :تحسيس المسن بأنه محل تقدير من الكل، وأنه ليس عبئا على الآخرين،تدعيم واستحسان كل الأشياء الإيجابية التي يقوم هبا المسن، وعدم التر كيز والاهتمام بالأشياء السلبية، وهذا من أجل تحقيق الرضا الذاتي له. (سلامة.إ،1998: 480)

ترتبط الرعاية النفسية للمسن داخل الأسرة على أنواع الرعاية الأخرى المقدمة له، فبتحقيق الرعاية الصحية، الاجتماعية والاقتصادية تكون الأسرة قد حققت الرعاية النفسية للمسن، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. وتتحقق الرعاية النفسية للمسن داخل الأسرة من خلال، خلق جو من الارتياح النفسي والعاطفي بين المسن

وأفراد أسرته، وهذا من خلال زيادة العلاقة والتفاعل بينهم.

7 -انعكاس التغير الاجتماعي للاسرة الجزائرية على مكانة كبار السن:

إن التحول الذي طرأ على نمط الأسرة الجزائرية من التقليدي إلى بروز النموذج الجديد للأسرة لا يعني بأي حال من الأحول الإنتقال الكامل من التقليدي إلى الحداثي، بل نحن إزاء نموذجين متداخلين ومتناقضين والحال إن النظامين السياسي والإقتصادي في الجزائر لم يحققا الانتقال الكامل بدورهما من الوضع التقليدي. بل ماهو موجود مجرد تعايش لنظامين اقتصاديين وسياسيين متناقضين. هذا من شأنه أن يؤثر في منظومة القيم ويجعل من الأزمة القيمية والازدواجية بين الفكر والممارسة، بين ما ننادي به ومانفعله عنوانا لكل أزماتنا ومشكالتنا الاجتماعية. ألا يعي أغلب أ فراد المجتمع الجزائري فضل بر الوالدين والآيات الدالة على ذلك والأحاديث، لكن كيف نفسر التزايد المتنامي لدور العجزة وارتفاع نزلائها؟ لقد تحول وضع المسنين في مجتمعنا وتدوهرت مكانتهم وتقلصت وظائفهم فمن دورهم كاقائد في المجتمع خاصة في المناطق الريفية، والمكانة التي يحظون بها من تبجيل ادوارهم في حل النزعات واحداث الصلح بين أفراد المجتمع والفصل في الخصومات،.فالمسن يعتبرا قائدا روحيا وهو بذلك يحظى باحترام من طرف أسرته ويمارس أدواره وهو يمتلك سلطة مستمدة من مكانته الاجتماعية المدعومة بنظام القيمي السائد في المجتمع. لكن من خلال ما تم ذكره من تغيرات طرأت على النسق القيمي ومؤسسات التنشئة في المجتمع الجزائري، أصبح المسن خاصة بعد التقاعد يحس بالاغتراب واللامعنى وعدم الجدوى، فمن المهم أن يشعر المسن أنه مازال يلعب دوره في الحياة وبأن المجتمع وعائلته مازالوا في حاجة له ولخدماته ليحدث التوافق النفسي ومنه التكيف الاجتماعي للمسن، فالدور مرتبط بمشاركة ا خرينمن افرلاد أسرته.

خاتمة:

نستخلص مما سبق أن للتغير الاجتماعي دور في إحداث تطورات عديدة على مستوى الأسر الجزائرية وفق المنظومة الاجتماعية، من خلال الأزمنة التاريخية المتعاقبة عبر مرور السنين، فأحدث تغيير على مستوى البنيات التقليدية لمواكبة البنيات الحديثة والمستجدات المعاصرة للزمن المعاش، وفق عوامل داخلية وخارجية. فتأثرت الحياة الاجتماعية للأسرالتي تمثل الأصل الاجتماعي للأفرادها، كنوع من التجديد والخروج من الممارسات الروتينية للحياة التقليدية المعتاد عليها سابقا في السنوات الماضية مع

إسقاط بعض منها بسبب الظروف المعاشة. وانعكس ذلك على فئة المسنين التي تعتبر من أكثر الفئات التي تحتاج الرعاية والمرافقة في هذه المرحلة العمرية الحساسة وذلك في ظل التحولات الاجتماعية والاقتصادية الكبيرة التي تشهدها مختلف المجتمعات الحضرية في العالم والتي ساهمت بشكل كبير في تراجع مكانة كبار السن وتهميش هاته الفئة رغم الجهود الدولية المسطرة لحماية حقوق المسنين عبر العالم إلى أنه مازالت تواجه المسنين العديد من المشاكل والصعوبات في ظل تدهور الحالة الصحية والعقلية لهم وهو ما يشكل عائق كبيرا في عملية التواصل الدائم ما باقي شرائح المجتمع وهذا ما يجرهم نحو العزلة التامة عن المجتمع في حال عدم تسليط الضوء على هذه الشريحة ومحاولة تقديم كل سبل الرعاية الكافية لهم وكذا تشجيعهم على المشاركة المجتمعية في مختلف النشاطات والمناسبات عرفان بالتضحيات التي قدموها للمجتمع، لذلك نجد أن التغير الاجتماعي ما هو الا ناتج عن عوامل وأسباب، وأحداث متراكمة، لتقلص مكانة المسن في الاسر الجزائرية بسبب ظهور أدوار وتنظيمات اجتماعية جديدة تختلف نوعيا عن الأدوار والتنظيمات القائمة من قبل، فهل يمكن الحفاظ على مكانة كبار السن في الاسرة الجزائريةضمن المنظومة الاجتماعية بالرغم من التغير الاجتماعي الذي يطرأ عليهايستدعي بنا هذا التساؤل لفتح آفاق مستقبلية لدراسات معمقة أكثر حول الموضوع الدراسة.

بالنسبة للاقتراحات:

- الاستفادة من تجارب كبار السن، فيكون من خلال فتح المجال للمشاركة في عمل أنشطة مختلفة وبرامج سواء في العمل أو التربية أو الصحة.مثال ذلك المعلم المتقاعد بأن نستفيد من خبرته في مجال التدريس، وكذلك الطبيب، بالإضافة إلى أنه من الممكن أن نشاركهم بالأعمال التطوعية وقيادة الجمعيات الخيرية والأندية، للاستفادة من خبراتهم التي ستحقق أثرا كبيرا في المجتمع.
- تعميق البحث في موضوع البحثمن خلال القيام بعدد من الدراسات الحقلية في هذا المجال .
- تجنب الاسقاط المستعجل للتجارب والنماذج الغربية في بيئتنا المحلية المختلفة كليا عن غيرها تاريخيا، واجتماعيا، وثقافيا ونفسيا..

قائمة المراجع:

- ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي الأنصار(1988)، لسان العرب، بيروت، لبنان، دار إحياء التراث العربي.
- ابراهيم عطاري(2012) أثر العوامل الاقتصادية في التغيير الأسري في الجزائر، مجلد5، العدد3، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، عمان الأردن
- أحمد بدوي(1978)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، لبنان،بيروت، المكتبة الوطنية.
- أحمد زكي بدوي (1982)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
- حورية محفوظ(1996) رغبة المرأة في انجاب الذكور، دراسة ميدانية لمكانة الذكر في الوسط العائلي في الجزائر العاصمة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- حسين عبد الحميد أحمد رشوان(2008)، التغير الاجتماعي والمجتمع، الإسكندرية،المكتب الجامعي الحديث.
- فتيحة تمرسيت(2016) الأسرة الجزائرية والتغير الاجتماعي، دراسة سوسيوحضرية بحي عين النعجة العاصمة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة الجزائر.
- فرانز فانون(1980)، سوسيولوجية الثورة، ترجمة دوقان قرطوط، دار الطليعة للطباعة والنشر، ب ط، بيروت،لبنان.
- فيروز مامي زرارقة(2014)، الأسرة والانحراف»بين النظرية والتطبيق»، دار الأيام للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، ب ط ،عمان ،الأردن.
- عبد الله محمد عبد الرحمان (2005)، علم اجتماع النشأة والتطور، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية.
- دلال ملحسن استيتية (2008)، التغير الاجتماعي والثقافي، الأردن، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
- محمد السويدي(1990)، مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية،ب ط، الجزائر.
- مصطفى بوتفنوشت(1984)، العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة،

ترجمة دمري أحمد، ديوان المطبوعات الجامعية، ب ط، الجزائر.

- هشام شرابي(1975)، مقدمات لدراسة المجتمع العربي، منشورات صلاح الدين ،ب ط،القدس، فلسطين

- Robert Descloitres.Laid Debzi (1963)Système de parenté et structure familiales en Algérie. In Annuaire de l'Afrique du nord. Paris. CNRS.1963.

- آغا كمال معطي ،(1984)مشكلات التقدم في السن، دراسات إجتماعية نفسية، الكويت،دار العلم .
- سيد سلامة ابراهيم،(1997) رعاية المسنين، الاسكندرية ،ج 2 ،المكتب العلمي سيد سلامة ابراهيم،(1998)،رعاية المسنين قضايا ومشكلات ال.رعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، الإسكندرية، المكتب العلمي
- عبداللطيف محمد خليفة (1997)، **دراسات في سيكولوجية المسنّين**، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- بوغالي حاجي، (2011-2012)مكانة المسن داخل الأسرة الجزائرية. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر2 .
- لعبيدي نادية، (2008-2009)المكانة الاجتماعية للمسن في الاسرة الجزائرية. مذكرة لنيل شهادة الماجستيتر، جامعة باتنة.
- عزت سيد أحمد وآخرون، (1984)التقدم في السن، الكويت، دار القلم.
- ميثاق الامم المتحدة(2018)جامعة أمريكا الوسطى المستقلة توفر فرصاً تعليمية لكبار السن اطلع عليه بتاريخ:28-02-/2024http//www.un.org arabic/esa/ageling
- ميثاق الامم المتحدة(2019)الشيخوخة، http//www.un.org/arabic/esa/ ageling، اطلع عليه بتاريخ:28-02-2024

تغير الأدوار الوظيفية في الأسرة الجزائرية وأثره على المكانة الاجتماعية لكبار السن

Changing functional roles in the Algerian family and its impact on the social status of the elderly

بلوافي هوارية
جامعة وهران 2 احمد بن محمد
hbeloufi@yahoo.fr

ملخص:

عرفت الأسرة الجزائرية عدة تغيرات ، سواء في شكلها التركيبي أو في علاقاتها الداخلية أو في قيمها الاجتماعية، و تندرج هذه التغيرات في إطار حركة التغير الثقافي الاجتماعي ،هذا التغير قد أصاب الفرد و النظم والعلاقات و مظاهر التفاعل داخل الأسرة . و من أبرز التغيرات التي ظهرت أثارها في تركيبة الأسرة تلك المتعلقة بتغيير مراكز التي يشغلها كبار السن في الأسرة. حيث كان كبار السن يحتلون مراكز أساسية في المجتمع التقليدي .فغالبا ما يكون دورهم يتمثل في رئاسة الأسرة و القيادة الاجتماعية ، فتقدم العمر يعد المصدر الأساسي للخبرة و الدراية، غير أن هذه الأمور تغيرت مع تحول المجتمع نحو التقدم الاقتصادي و الثقافي حيث يفقد كبار السن ما يتمتعون به من مراكز يحددها الانتماء الاجتماعي و الثقافي. تهدف هذه الورقة البحثية إلى معرفة مكانة المسن في الأسرة الجزائرية المعاصرة و ذلك من خلال تحليل تأثير التغير الاجتماعي على نمط العلاقات الأسرية و الأدوار و المكانات الاجتماعية لأفراد الأسرة الجزائرية.

كلمات مفتاحية : الأسرة- كبار السن- المكانة الاجتماعية- التغير الاجتماعي

Abstract :

The Algerian family has experienced several changes, whether in its structural form, in its internal relationships, or in its social values. These changes fall within the framework of the movement of social cultural change. This change has affected the individual, systems, relationships, and aspects of interaction within the family. One of the most prominent changes

that have appeared in the structure of the family is related to changing the positions occupied by the elderly in the family. The elderly occupied basic positions in traditional society. Their role was often represented in heading the family and social leadership, as aging was considered the primary source of experience and know-how. However, these matters changed with the shift of society towards economic and cultural progress, as the elderly lost what They enjoy positions determined by their social and cultural affiliation. This research paper aims to know the status of the elderly in the contemporary Algerian family by analyzing the impact of social change on the pattern of family relationships and the social roles and positions of Algerian family members.

Keywords: family - the elderly - social status - social change

مقدمة :

الأسرة هي اتحاد تلقائي يتم نتيجة استعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية التي تنزع الى الاجتماع، وهي ضرورة حتمية لاستمرار الوجود الاجتماعي، فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي النماذج التي تؤثر سلبا أو ايجابا في مكتسبات الفرد المادية والمعنوية. إن التغير الذي أصاب بنية الأسرة الجزائرية كانت نتيجة عدة عوامل، لعل أهمها يرجع إلى التحضر، العمل المأجور ونمو حركة التعليم، خاصة تعليم المرأة وعملها وارتقائها في السلم الاجتماعي والاقتصادي، كما لعب السكن دورا هاما في هذا التغير.

تعتمد المكانة الاجتماعية للفرد داخل الجماعة التي ينتمي إليها على الدور الذي يقوم به فيها، حيث يعتبر هذا الدور الجانب الديناميكي لها، ويشير إلى مجموعة من التوقعات تخص المكانة التي يشغلها، كما أنه السلوك الذي يعكس متطلباتها، ويتم ربط الفرد بالمكانة بواسطة ممارسته لأدوار هذه المكانة والتي تكمن فيما يقوم به من خدمات مادية كانت أو معنوية للجماعة التي ينتمي إليها. وتحدد الأسرة كجماعة أولية الأدوار الاجتماعية والمكانة الاجتماعية لكل عضو فيها, فخلال المراحل المختلفة لنمو الفرد داخل الأسرة يحصل على العديد من المكانات .

من ناحية المكانات، فقد أصبح أفراد الأسرة الحديثة يتمتعون بالحريات الفردية العامة، فلكل فرد كيانه الذاتي وشخصيته القانونية، لاسيما إذا بلغ سن الرشد، كما تغيرت الأسس والمعايير التي يعتمد عليها في تحديد المكانات والمراكز، التي كانت معتمدة في العائلة التقليدية كالسن، الجنس والقرابة، أصبحت هذه المعايير تقليدية وثانوية وظهرت معايير أخرى كمهنة الفرد ودخله ومستوى تعليمه وغيرها. حيث يقول دوركايم «الأسرة الحديثة هي وحدة قرابية منعزلة نسبيا». كما تغيرت العلاقات الداخلية بين الأجيال المتعاقبة مما أثر على الالتزامات المتبادلة بينهم.

1. **مكانة المسن في الأسرة الجزائرية:**

تعد فئة المسنين احدى الفئات الاجتماعية التي كان لها مكانة خاصة في المجتمعات التقليدية، هذه المكانة يحددها العرف والعادات والتقاليد التي تشكل ضبطا اجتماعيا على سلوك الابناء اتجاه الاباء، حيث يتمتع الأب والجد بسلطة واسعة داخل العائلة الجزائرية التقليدية. تعتبر العائلة الجزائرية التقليدية عائلة موسعة تشمل على عدّة أسر زواجية غالبيتها تعيش في مسكن واحد، وتلعب الدار الكبيرة دورا كبيرا في تحقيق التضامن والتلاحم وهي جماعة متضامنة الملكية بحيث يمنح الأب الحماية لكل أسرة زواجية، وكل جنس أو سن له مكانته الخاصة (على أساس الجنس والسن)، وذلك حسب ما تقتاضيه القواعد والرموز التي تتفاعل من خلالها الجماعة المنزلية (بوتفنوشنت، 1984 ،ص 40).

حسب عدي الهواري فان اهم وظيفة تقوم بها العائلة الموسعة من بين جميع وظائفها الاقتصادية، السياسية والدينية والأخلاقية هي وظيفتها في تحديد هوية الفرد الاجتماعية، وتتجسد وحدة العائلة الموسعة بوحدة السكن، كما اكد أن الشرط الأساسي لوحدة العائلة الموسعة هو وحدة الأرض وأن وحدة الأرض تبقى مصانة طالما بقي الأب على قيد الحياة وغالبا ما ينقسم بعد وفاته مما يؤدي الى اضطراب اقتصادي واجتماعي.

ونظرا للعوامل التاريخية التي مرّ بها المجتمع الجزائري بدأت العائلة الموسعة بالاندثار نتيجة النمو الاقتصادي المبني على التصنيع والنزوح من الريف الى المدينة بحثا عن فرص عمل في مجال التصنيع الذي فرضته ظروف التنمية في البلاد. ومن بين التغيرات التي انتجها التحضر ابتعاد العائلة عن وحدتها القرابية، وتقلص حجمها

فلم تعد تهتم بتماسكها الاسري في ظل الأسرة النووية، والتي عرفت استقلالية أفرادها مكنتهم من الاستقرار بالمدينة حيث تتوفر خدمات الصحة والتعليم، والتي سرعت من التكيف مع المواقف والظروف الحضرية، والتي احدثت تغييرا في أدوار الأفراد ومراكزهم الاجتماعية فشجعت من العلاقات الخارجية وأضعفت العلاقات القرابية والعائلية.

ان انتشار النمط النووي للأسرة أثر بشكل مباشر على العلاقة بكبار السن، حيث اصبح الأبناء يميلون للاستقلال عن الآباء سواء في مكان العيش أو أساليبه معتمدين على موارد خاصة فرضها العمل المأجور وما صاحبه من استقلالية المسكن الذي قد يكون بعيدا عن العائلة مما يؤثر على رعاية الابناء بالآباء. وبالتالي فان تغير نمط السلطة التي تتمركز في كبار السن داخل الأسرة التقليدية أو الريفية والتي تخولها له العادات والتقاليد والقيم، الى سلطة مرتبطة بالوضع الاقتصادي والمركز الاجتماعي.

من هنا فإن مكانة المسن داخل الأسرة تشير الى دور الحيوي الذي يقوم به في ربط الماضي بالحاضر، وفي نقل التراث الثقافي والاجتماعي، ويتم تقويم الفرد اجتماعيا (ومنه المسن) من خلال:

1.عدد الأدوار التي يقوم بها.
2. طبيعة الأدوار التي يقوم بها.
3. درجة تحقيقه لهذه الأدوار.

تتأثر أدوار المسن بالقيم الموجود داخل الأسرة وداخل المجتمع ككل، حيث تعتبر القيم موجهات سلوك الأفراد، ومحددات لأدوارهم ومكاناتهم الاجتماعية، فالقيم التي تحترم كبار السن، وتعتبرهم مصدرا للخبرة والحكمة، ورمزا للعطاء، هي قيم تساعد المسن على الاستمرار في أداء أدواره الاجتماعية حتى وإن اختلفت عما كانت عليه في أطوار نموه السابقة، وهذا ينعكس على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة، بعكس القيم التي تعزله عن الحياة الاجتماعية باعتباره فردا ضعيفا لا يستطيع تأدية أدوار فعالة، فيفقد المسن هنا الكثير من أدواره، وهذا ما قد يؤثر على مكانته الإجتماعية داخل الأسرة.

وقد أدت التغيرات والتحولات التي حدثت في مجتمعنا، والتي أثرت على الأسرة في شكلها وبنائها، ووظائفها، إلى تغير في نسق القيم والمعايير التي كانت توجه سلوكات

الأفراد وتحدد أدوارهم ومكاناتهم الاجتماعية، وقد تظهر هذه التغيرات بوضوح في معايير جديدة، حيث يسود الشعور بأن كبار السن قد تخطوا المرحلة التي يكونون فيها قادرين على الإنتاج والعطاء» وعلى أن تكون لهم أدوارا اجتماعية فعالة داخل الأسرة والمجتمع.

ولعل الصورة ليست ذاتها في جميع الأسر الجزائرية، فهناك أسر لا تزال تتبنى معايير تقليدية في تحديد نمط العلاقات بين أفرادها. التي تعتبر المسن مصدرا هاما من مصادر الخبرة والمعرفة وما يزال يقدم دعما نفسيا واجتماعيا لأفراد أسرته، حيث لا يزال يتمتع بالاحترام والاعتبار بين باقي أفراد العائلة الملزمون اتجاهه بالعطاء والرعاية. فهو القائد الروحي للجماعة العائلية المتماسكة بوجوده، والمحافظ على قيمها والموزع للأدوار داخلها .

وتعتبر العلاقات الأسرية أكثر أهمية من العلاقات الاجتماعية الأخرى خاصة بالنسبة للمسن وذلك يرجع إلى :

- **أولا:** أن تأثيرها ممتد إلى الجميع، فلا يوجد شخص بدون نوع من الإتصال مع عدد من أفراد أسرته وغالبا ما تصبح العلاقات الأسرية هي العلاقة الوحيدة التي يبقي عليها المسن.
- **ثانيا:** قد تتأثر العلاقات الأسرية بالتقدم في السن، مما يؤثر على توافق المسن مع أسرته.
- **ثالثا:** إن العلاقات الأسرية هامة بالنسبة للمسن نفسه، فعلاقات الجماعة الأولية (الأسرة) لا غنى عنها في التوافق الشخصي.

ولا يمكن أن نتجاهل ما للتغير الثقافي من أثر على علاقة الأبناء بآبائهم المسنين، فلم يعد الآباء نموذجا يحتذى به من جانب الأبناء، بل كثيرا ما تتعارض مع ما يمثله الآباء من قيم وأفكار ووجهات نظر مع ما اكتسبه الأبناء من قيم واتجاهات ومصالح فردية تؤكدها مؤثرات الحياة الحضرية الحديثة.

وقد كشفت بعض الدراسات مثل دراسة توين برينان Toin Bernan عن حقيقة مؤادها أن الأبناء إذا ما اكتسبوا قوتهم بأنفسهم، فإنهم يصبحون أقل رضوخا لسلطة الوالدين .

كما كشفت بعض الدراسات ان للقيم الأخلاقية والدينية دور في تحديد شكل العلاقة بين الإبن وأبويه المسنين، فالإبن المتشبع بالقيم الدينية مثل البر بالوالدين وقيم الإحسان يعمل جاهدا على جعل العلاقة بينه وبين أبويه علاقة إعتراف ورد للجميل لما بذلاه من أجله، وإعطائهما المكانة اللائقة بهما، أما الإبن الذي تسيره قيم الحرية والإستقلالية والنزعة الفردية، فإنه يسعى جاهدا لرفض أي سلطة وأي رقابة من الأبوين وأي تدخل منهما في حياته، وكثيرا ما يلجأ إلى الإنفصال عنهما خاصة بعد زواجه، والسكن بعيدا عنهما، كما أن الابن الذي تسيره القيم المادية فإن علاقته بأبويه أيضا تصبح علاقة على أساس المصلحة المادية وحسب، أي على أساس ما يمثلانه بالنسبة له ماديا.

وإذا أردنا التكلم عن دور المسن في الأسرة الجزائرية فإننا لا يمكن أن نهمل الدور العائلي الذي يتمثل المسنين فيه، وهو دور الجد والجدة، فالأسرة التي يعيش في كنفها جد وجدة، تؤدي وظيفة ثقافية هامة بتناقل التراث الثقافي، لأن إدماج الأجيال المتعاقبة يعمل على سرعة نقل التراث الثقافي السائد والخبرة الثقافية من جيل الأجداد إلى جيل الآباء ومن كليها إلى جيل الأبناء والأحفاد، حيث يقوم الجد والجدة بدور أساسي في حفظ وتناقل تاريخ الأسرة وجذورها، من خلال سرد أحداث حياتهما الماضية ووصف المناخ الاجتماعي الذي عايشوه، ومن خلال ممارستهما وحفظهما للعادات والتقاليد التي كانت سائدة في الماضي.

ومن الأدوار التي يمكن ان يقوم بها الجدين أيضا خاصة الجدة، في الاسرة الجزائرية , في فترات حمل الزوجة, والولادة ورعاية الاحفاد, حيث تساعد الجدة في حضانة الاحفاد. كما تقوم بدور الام النائبة, ويظهر هذا الأسلوب عندما تكون الام عاملة مما يضطر الى القيام بمسؤوليات العناية الفعلية بالحفيد.

ان ادماج الأجيال المتعاقبة يعمل على سرعة نقل التراث الثقافي والخبرة الثقافية بين الأجيال كما ان الاتصال بين الاحفاد والأجداد والأجداد المسنين يجعلهم على صلة مستمرة بالأجيال الجديدة حيث يساعد هذا الاتصال في التطلع للمستقبل , ومحاربة اليأس الذي يهددهم بتقدمهم في السن. وتصل هذه العلاقة الى ذروتها في المجتمعات التقليدية , وذلك لقوة الصلات التي تربط بين الجيلين، وتضعف في المجتمعات الحديثة , وذلك بسبب انحلال الروابط العائلية في الاسرة الحديثة .

و يفرق كل من نيو جاردن Nyougardin وونشتاين Winchtayine بين خمسة أنواع من الجد:

الجد الرسمي , والباحث عن الهزل , والاب الحنون, والمحافظ على حكمة العائلة والشخص البعيد.

ويركز مفكرو نظرية التفاعل الرمزي على كيفية انشاء مجتمع من خلال التفاعل اليومي للأفراد، وكذلك الطريقة التي ينظر بها الناس الى أنفسهم والأخرين بناءا على الرموز الثقافية. ويعزز الافراد احساسهم بالهوية من خلال تفاعلاتهم الاجتماعية. فاحساس المسن باذات يعتمد على تلك التفاعلات. في حين ترى نظرية الثقافة الفرعية ان كبار السن سوف ينفصلون عن المجتمع ويطورون أنماطا جديدة من التفاعل مع أفرانهم ويتشاركون اهتمامات ذاتها نتيجة استبعادهم طوعا أو لا اراديا من المشاركة في المجموعات الأصلية .

2. التغير الاجتماعي ومكانة المسن في الاسرة الجزائرية :

إن تطور المجتمع الجزائري وتعقد شؤون الحياة الاجتماعية التي أثر فيها التطور التكنولوجي والنشاط الصناعي، اين حلت الأسرة النواة مكان العائلة الممتدة وانشغال أفراد الأسرة الجزائرية المعاصرة بأعمالهم وتوفير مستلزماتهم المعيشية مع خروج المرأة للعمل وهذا ما يقلل من توفر فرص الرعاية والاهتمام التي يمكن أن يجدها كبار السن في كنف الأسرة المعاصرة حيث تناقصت الرعاية الأسرية لشريحة المسنين . إن التغير في أداء الأدوار التقليدية أدى الى تحول قيم التلاحم والتماسك الاجتماعي الى قيم الاستقلالية التي لا تشجع كثيرا على رعاية المسنين في أحضان الاسرة. ويؤكد براون أن الأسرة ظلت مسؤولة عن رعاية مسنيها لفترات طويلة الى أن جاء التحضر والثورة الصناعية فأترت تأثيرا سلبيا على هذا الدور.

إن مرحلة كبر السن تتسم بتغيرات اجتماعية ذات تأثير في حالة التوافق الاجتماعي لديهم، وتزداد تلك التغيرات الاجتماعية مع زيادة التغيرات الاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع خاصة في الوقت الراهن، والذي انعكس اثارها على النسق القيمي لدى أفراد المجتمع، وتغير نمط الأسرة من الممتدة إلى نووية، وسيطرت الاتجاه المادي على العلاقات الاجتماعية، وتغير العادات والتقاليد الاجتماعية وغيرها. وإن كبار السن هي الفئة العمرية التي لم تسلم من الأثار السلبية لتلك التغيرات .فنجد أنه

كانت هناك علاقات وروابط أسرية قوية بين الأباء والأبناء تسودها الاحترام في المحيط العائلي فافتقدت إلى التواصل والتفاعل المتبادل، مما ساهم في زيادة شعور المسنين بالانسحاب الاجتماعي، إضافة إلى الفجوة الثقافية بين الأباء والأبناء كالاهتمامات، وطريقة اللبس، والعادات والتقاليد.

إن التغير الاجتماعي لم يمس فقط العلاقات الاجتماعية للمسن مع محيطه الأسري والأصدقاء بل أيضا على المراكز والأدوار الاجتماعية والشعور بالعزلة والفراغ.....إلخ. فالإنسان يعاني من الحرمان الاجتماعي عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقا لحاجاته رغباته، والمسن يعتبر من أكثر فئات المجتمع تعرض للحرمان الاجتماعي نظرا» لقلة مواره المالية وضعف قواه الجسدية. ويزيد من حدة مشكلاته الاجتماعية لشعوره بالعزلة عن حياة المجتمع ويبدأ هذا الشعور لحياة الحرمان من العلاقات العائلية والتي كانت تعتبر الجزء الأكبر من اهتماماته اليومية مما يضع القيود على تحركات المسنين وعلاقاتهم الشخصية.

ان القيم ليست العامل الوحيد الذي يؤثر على أدوار المسن في الأسرة، اذ أن تأثير الإمكانات المادية والقدرات الشخصية، وكذلك الوضعية الإجتماعية (كالتقاعد، الزواج) ومستوى الدعم الذي يتلقاه من قبل أفراد الأسرة كالزوجة والأبناء، وشكل العلاقات بينه وبينهم، ومدى تأثيرها على أداء المسن لأدواره الاجتماعية وتحديد مكانته داخل الأسرة. فمثلا الشخص الذي يتمتع بصحة جيدة يستطيع إنجاز واجباته وأدواره الاجتماعية، فهو يستطيع التكيف مع البيئة التي يعيش فيها» والعكس صحيح.

ويلعب المسن الذي يمتلك ثروة أو دخلا دورا هاما داخل الأسرة الجزائرية، خاصة في أوقات الأزمات الاقتصادية بالنسبة للأبناء والأحفاد، فعدم قدرة الأبناء وحتى الأحفاد في توفير مسكن مستقل، وانخفاض الدخل وعدم قدرتهم على الإنفاق يجعل من السكن مع الأبوين المسنين والاعتماد على مساعداتهم المادية أمرا لا مفر منه. كما أن هناك من المسنين الذي لا يزال قادرا على العمل والإنتاج في ميادين معينة كالفلاحة والتجارة حيث يساهم في دخل الأسرة ،مما يساهم في تعزيز مكانته.

3 .مشاكل المسن واحتياجاته :

3.1. الاحتياجات الصحية والنفسية:

تتميز المرحلة العمرية التي يمر بها المسن بخصائص بيولوجية وسيكولوجية

واجتماعية التي تتسم بالاضمحلال في عمليتي البناء -الوظيفي والتي يحدث خلالها ضعف وانهيار واضطراب في الجسم وانحدار في القدرات الوظيفية، البدنية والعقلية، وهذا ما يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية للمسنين.

إن الاضطرابات الوجدانية تشيع بين المسنين وتزداد معدلات حدوثها كلما تقدم العمر، فالأمراض العصابية، والذهانية من أهم أمراض الشيخوخة في المجتمع المعاصر. اضافة الى الى الاكتئاب والقلق والاغتراب والشعور بالوحدة والانطواء الاجتماعي.(شادلي،2001، ص119)

من المفيد محاولة اقناع المسن بان التغيرات الجسمية والعقلية تمثل ظاهرة عادية , وعليه تقبل هذه التغيرات , هذا ما يقلل القلق والإحباط على المستوى الشخصي او على المستوى الاجتماعي فيما يتصل بعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين في الأسرة ومع الأصدقاء. ويمكن معاونة المسنين 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 .(شادلي عبد الحميد،2001،ص120)

3.2 .الاحتياجات الاقتصادية:

يؤدي التقاعد والإحالة للمعاش لاسيما بالنسبة إلى الرجال إلى شعورهم بفقد هويتهم كرجال ناضجين، وبالتالي فقدان مكانتهم في المجتمع وفقدان كرامتهم، ويؤدي لشعورهم بالضجر والملل. اثبتت دراسات أجريت على كبار السن أوضحت أن المسن إن لم كن يشتغل بعد التقاعد يشعر بالملل ولا يعود لديه أي هدف في الحياة، مما يؤثر سلبا على صحته الجسدية والنفسية وليس بالضرورة أن يكون العمل في القطاع الرسمي وانما يكون عبر التطوع والنشاطات الاجتماعية المختلفة، أضف الى ذلك ما أكده كندلر أن كبار السن الذين يوصلون العمل حتى بعد تقاعدهم يحصلون على مكانة اجتماعية من خلال دوره كمصدر رزق والكثير من أنشطته وصداقاته التي يبنيها مع الاخرين ترتبط ارتباطا مباشرا بعمله.(سامي محمد، 2004، ص478)

عادة ما يقل دخل المسن مع احالته على التقاعد سواء أن كان اختياريا أو اجباريا بالمقابل تتزايد الأعباء المادية وخاصة مع تدهور حالته الصحية مما يجعله عاجزا على مواجهة النفقات خاصة في ظل عدم توفر مصادر مادية متنوعة.(أحمد الفقي،1999،

ص61). وتزداد المشاكل المادية مع التغيرات الاقتصادية مما يؤدي الى عجز مادي امام التزامات وأعباء (الفواتير, أدوية، السكن.....). وفي الجزائر عادة ما يعتمد المسن على مصادر مختلفة : الضمان الاجتماعي، معاش التقاعد، مساعدة الابناء، أو مدخرات.

3.3 .الاحتياجات اجتماعية:

الشيخوخة الاجتماعية هي شيخوخة غير عضوية تظهر في تغير الأدوار الاجتماعية وعلاقة المسنين بالآخرين ومدى توافقهم الاجتماعي، وتشير أيضا الى الظروف الأسرية وتناقض الكفاءة الاجتماعية تدريجيا. إذ تتميز هذه المرحلة بانحسار العلاقات الاجتماعية فتقاعد المسن عن عمله يفصله عن علاقاته الاجتماعية، حينما يفقد المسن أصدقاءه فلا يستبدلهم بآخرين.

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 توعية الشباب بحيث يستعدون للشيخوخة بالادخار والاستثمار ما يكفل لهم في مستقبل أيامهم . وفيما يتصل بالسكن فان الأمر لا يقتصر على توفير المسكن فحسب وإنما تمتد إلى مشاركة الأبناء في السكن حتى بعد زواجهم وما يسبب ذلك قلق المسن ومن هنا يأتي دور الأسرة والمجتمع لتوفير المناخ المناسب الإشباع الاحتياجات المادية للمسن.

تعتبر العزلة الاجتماعية من المشاكل الهامة التي يواجهها المسن حيث ينحصر مجال تفاعله الاجتماعي وتقل مشاركاته الاجتماعية نتيجة التقاعد وانفصاله عن الأصدقاء والأبناء. اضافة الى قلة الهوايات والفضاءات الترفيهية الخاصة بالمسن مما يجعله يفضل العزلة ما يؤدي به الى عدم التكيف مع واقع سريع التغير. حيث أكد هافيقرست أن «اولئك الذين يحافظون على مستويات عالية من النشاط سيكونون أكثر نجاحا في شيخوختهم»(حسن ابراهيم،2016) كما يؤكد على أن «للمسنين نفس الحاجات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بممارسة الانشطة المختلفة مثلهم في ذلك مثل الفئات العمرية الاخرى.

كما يرى هافنز « انه طالما ان الناس في منتصف العمر وفي الشيخوخة يتوافقون مع المتغيرات المرتبطة بكل مرحلة فانهم سيحاولون الاعتماد على الموارد المتاحة طالما يحاولون تحقيق أهدافهم والتكيف مع الكبر»(حسن ابراهيم،2016) .

4 . دور الأسرة في رعاية المسن :

يتأثر التكيف الاجتماعي لكبار السن بعدة عوامل خاصة بالمسنين كالحالة الصحية، الاقتصادية، المستوى التعليمي الحالة الاجتماعية والرعاية التي يحظى بها المسنون من قبل المجتمع. بالمقابل يؤثر الأخرين من أفراد المجتمع واتجاهاتهم نحو المسنين ومدى تقبلهم لهم والرعاية التي يحظى بها كبار السن من قبل المجتمع، كما يتأثر التكيف الاجتماعي لكبار السن بالخصائص النفسية والظروف الاجتماعية للمسن.

لاحظ بريم Prim أن أهم العوامل التي تواجه كبار السن هي تواجدهم في فترة تقاعد منفصلين عن علاقاتهم السابقة (سامي محمد، 2004،ص487). أكد روسو على أهمية روابط الصداقة وعلاقة الجماعة الاولية بالمسنين. ان ضعف العلاقات الاجتماعية بين المسنين ومقربيه تزيد من العزلة والانكماش، فتضعف العلاقات القائمة بينه وبين الاصدقاء والرفاق حتى تصبح دائرة نشاطه الاجتماعي تقتصر على العلاقات الأسرية الضيقة المحدودة. حيث يرى كل من كمنج وهنري « ان عملية التقدم في السن تتضمن بالضرورة تقليص النشاط أو الانسحاب الذي لا بد منه من جانب المسن» مما يحد من تفاعله مع المحيطين في الوسط الاجتماعي، هذا ما يؤدي الى نقص عمليات تفاعل المسن داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمي اليه.(حسن ابراهيم، 2016).

كما أن تدهور العلاقات الأسرية والعائلية يؤدي إلى شعوره بالوحدة والانعزالية، والانسحاب التدريجي من المجتمع والحياة الاجتماعية. إن اغتراب المسن عن المجتمع هو نتيجة عدم استجابة المحيطين والمجتمع عامة لاحتياجاته وعدم توفير له فرص الاشتراك في اتخاذ المكانات التي كان يتمتع بها سابقا حيث يفتقد المسن لمركزه في العلاقات العائلية ويفقد تأثيره على الأسرة. وأظهرت دراسة Maroney في انجلترا أن للأسرة أهمية بالغة كنظام اجتماعي لتوفير وتقديم خدمات طويلة المدى وتتفق اراءه مع Atchely في أن الأسرة واحدة من أهم المصادر في توفير خدمات الرعاية لأفرادها

المسنين.(سلامة ابراهيم، 2003،62)

بالتالي فان للأسرة دور كبير في تعزيز العلاقات الاجتماعية لكبار السن ذلك لان مرحلة الشيخوخة وما يصاحبها عادة من تقاعد عن العمل وعزله عن أداء أداره الاجتماعية تؤدي الى زيادة شعور المسن بالعزلة، مما يجعله بحاجة الى دعم علاقاته الاجتماعية حتى يتكيف مع المتغيرات الاجتماعية وفي مقدمتها العلاقات الاسرية التي تتعرض باستمرار للتغيرات خاصة على مستوى القيم والعادات وما يترتب عنها اختلاف الاتجاهات بين الاجيال.(سلامة ابراهيم، 2003،ص175)

يساهم أفراد الاسرة بالحفاظ على المكانة الاجتماعية لكبار السن وعلى دورهم القيادي في الاسرة، ذلك من خلال مشاركتهم اجتماعيا وأسريا في اتخاد القرارات على المستوى العائلي مما يتيح لهم الفرصة للتكيف مع العوامل البيئية والاجتماعية ويتفاعل معها المسن بشكل سوي . ويستدعي ذلك تقبل شخصية المسن وظروفه الصحية والنفسية داخل الجماعة الاسرية وتقديم الرعاية والتكفل السليم الذي يستدعي الحفاظ على مكانته الاجتماعية مما يشعره بأهميته وقيمته الاجتماعية.

.5الخلاصة

إن للأسرة دور أساسي وهام في توفير الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية والمادية وكل المستلزمات المعيشية لكبار السن، ففي الأسرة التقليدية الجزائرية كان لكبار السن مكانة متميزة اذ كان المسنون يمثلون الشريحة التي تحمل ثقافة المجتمع ونظمه وأساليب تفكيره وغالبا ما يتولى المسنون الأمور الأسرية والاجتماعية وكل مجالات الحياة، وهذا ما انعكس على استقرار وتماسك أفراد الأسرة. إلا أن التطور الصناعي والتكنولوجي والنمو الاقتصادي وما صحبه من تحول سوسيوثقافي في المجتمع أثر وبشكل واضح على بنية الأسرة ووظائفها التي فقدت الكثير من أدوارها التقليدية والتزاماتها الأساسية خاصة تلك الموجهة لرعاية كبار السن وذلك نتيجة تحول قيم التضامن الاجتماعي إلى قيم الاستقلالية والفردانية .

6. قائمة المراجع :

-1 . عبد الحميد محمد شاذلي، التوافق النفسي للمسنين،2001، الإسكندرية، المكتبة الجامعية.

-2 محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية لكبار السن،1997 ،الإسكندرية : دار

المعرفة الجامعية.
3- إبراهيم عبد الرحمن رجب، عاطف مصطفى مكاوي وآخرون، ،1997 ،التوجه الإسلامي للخدمة الاجتماعية –المنهج والمجالات-، القاهرة : المعهد العالمي للفكر الإسلامي .
4- محمد السويدي، 1990، مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية.
5- مصطفى بوتنفنوشنت، (1984) ،العائلة الجزائرية التّطور والخصائص الحديثة، ديوان المطبوعات الجزائرية .
6- سلامة ابراهيم،2003، رعاية المسنين والمشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، مصر.
7- مصطفى محمد الفقي، 1999،الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للمسنين، دار النهضة العربية، القاهرة.
8- سامي محمد ملحم، 2004، علم النفس النمة(دورة حياة الانسان)، عمان.
9- محمد سيد فهمي ،1999، نورهان حسن فهمي، الرعاية الاجتماعية للمسنين، الاسكندرية.
10- حسن إبراهيم عبد العظيم «، الشيخوخة النشطة، رؤية أنتروبولوجية ،» org.ehewar.m.w . 19/07/2016

المسن وأزمة الهوية في ظل التحولات الاجتماعية؟
The Elderly and Social Transformations: What Role and What Status?

حيرش بغداد ليلى أمال	إسعد فايزة زرهوني
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
hirechleila@gmail.com	faiza.issad@univ-mosta.dz

ملخص:

يعتبر الارتقاء بالمورد البشري عنصرا رئيسيا من عناصر التنمية المستدامة، وقوّة دفع حقيقية لهذه التنمية، بقيامه تقوم نهضة الأمم والشعوب بما تقدّمه من رعاية متنوعة لأفرادها تمسّ مختلف جوانب الحياة، لذلك لم يكن غريبا أن تولي هذه الأمم عنايتها للإنسان عبر مختلف مراحل عمره من طفولته إلى شيخوخته، وهو الأمر الذي دفعنا لمحاولة البحث عن مدى اهتمام المجتمع والأسرة بهذه الفئة الحساسة والهشة من فئات المجتمع في ظلّ التحولات الاجتماعية الراهنة. ومحاولة التقصّي أيضا عن طبيعة هذه المرحلة وخصائصها ومتطلباتها، التي باتت تعرف تسارعا منقطع النظير في ظلّ هذه التحولات التي ألقت بظلالها على مختلف أطياف المجتمع، والتي كرّست لأجلها مجمل الدراسات على اختلاف تخصصاتها عنايتها في الارتقاء بالإنسان كمحرّك قويّ لعجلة التنمية والتقدم.

كلمات مفتاحية: المسنّ، الشيخوخة، التحولات الاجتماعية.

Abstract:

The advancement of the human resource is considered a key element of sustainable development and a real driving force for this development. The renaissance of nations and peoples is based on the various care they provide to their members affecting various aspects of life, so it was not surprising that these nations pay attention to the human being throughout the various stages of his life from childhood to old age. This prompted us to try to research the extent to which society and the family care for this sensitive

and vulnerable group of society in light of the current social transformations, as well as to investigate the nature, characteristics and requirements of this stage, which has become known as an unprecedented acceleration in light of these transformations that have cast a shadow on the various segments of society, to which the entire spectrum of society is dedicated. It is also an attempt to investigate the nature, characteristics and requirements of this stage, which has witnessed an unprecedented acceleration in light of these transformations that have cast a shadow over the various segments of society, for which all studies in all disciplines have devoted their attention to the advancement of the human being as a powerful engine for development and progress.

Keywords: the elderly, aging, social transformations.

مقدمة:

دأبت الدراسات الاجتماعية والأدبيات الإنسانية المهتمة بشأن المسنّ والشيخوخة، على اعتبار هذه المرحلة من المراحل العمرية بالغة الأهمية لما تحوزه من وعي وإدراك وبلوغ الإنسان فيها منتهى الحكمة والنضج بالقدر الذي يكفل له التريّث في اتخاذ القرارات والاعتماد عليه في الاحتكام والمشورة وإسداء النصائح والارشادات المعينة على بناء حياة اجتماعية أقل ما يقال عنها سويّة ومعتدلة: كالسعي إلى فضّ الخلافات المختلفة، أو العمل على اتخاذ القرارات المصيريّة وغيرها من الأمور المماثلة.

لذلك لم يكن غريبا أن ترفق جلّ الحضارات العتيقة وتنصّب اهتماماتها بكبار السنّ إهتماما بليغا، وأولتهم عناية كبيرة وحذّرت من المساس بهذه الفئة أو إهانتها، ذلك لأنها علمت ومنذ بواكير التفكير الاجتماعي بأهمية هؤلاء في مختلف مناحي الحياة، وكان لها أن أهّلت الكثير منهم للخوض في مناقشة شؤون الدولة والاحتكام إلى آرائهم في إدارة الحكم، وفي إرشاد الأمم إلى ما يعينهم على التقدم والتطور، من خلال الاستفادة من خبرات هؤلاء ومن تجاربهم التي أكسبتهم مرونة وحكمة في التعامل مع مختلف القضايا والمسائل التي جابهتهم في الحياة.

فالحضارة اليونانية القديمة مثلا خاصة في اسبرطة كانت تؤهل لزمام أمور الحكم والسلطة رجالا وشيوخا يفوق سنهم الستين سنة وكان لهم مقرّ لذلك يدعى بالجروسيا أو ما يعرف بمجلس الشيوخ، وكان مادون هذه السن غير مؤهّل بعد للخوض في مناقشة شؤون الدولة أو لمسك زمام الحكم، وهذا أكبر اهتمام لهذه الشريحة.

ولم يغفل المجتمع الحديث خاصة والمجتمعات الصناعية عن أهمية هذه الفئة في الحياة عامة، فأولت عناية خاصّة بها من رعاية صحيّة أو مادية أو معنوية وحسّية، كفئة لا تقلّ أهمية وشأنا عن باقي الفئات.

حتى المجتمعات العربية كانت ولا تزال تهتمّ لأمر المسن، وتحتكم في ذلك إلى تعاليم القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة في مبلغ حرصهما على تقديم كل فروض الولاء والطاعة لهذه الفئة. وأخذها بعين الاعتبار والسّعي وراء إسعادها ومساعدتها ماديّا ومعنويّا وحتى اجتماعيا كإعلاء الشأن وما إلى ذلك.

مع تقدّم الحضارة الإنسانية وبلوغها أرقى مستويات التطور، نبعت في الوقت ذاته جملة من المشكلات الاجتماعية والقضايا الإنسانية العالقة والتي عرفت درجة من التعقيد والاختلاف، أثرت في عملية توجيه سلوكات الأشخاص وغيّبت في الكثير من الأحيان دور القيم والمعايير الاجتماعية على خلاف ما كانت عليه سابقا، فأصبح ينظر إلى المسن على أنه عالة في بعض الأحيان، خاصة إذا ترافق ذلك مع نقص الإمكانيات الماديّة وضعفها وانعدام ثقافة رعاية المسن في بعض الأسر والعوائل، ما يحمل هؤلاء على التخلي على دورهم في رعاية هؤلاء المسنين على النحو المطلوب وهو ما يعينهم على التفكير في التخلص من هذا المسن والزجّ به في دور خاصة بالمسنين.

وهذا الأمر هو ما أقدمنا على التفكير في إقامة دراسة خاصة بالمسنين وللإجابة على التساؤلات الآتية:

- ماهو نصيب المسن من هذه التحولات الاجتماعية الراهنة؟
- وهل هو ضمن حدود ومخططات هذه التحولات والتطورات الاجتماعية؟
- وما طبيعة المشكلات الاجتماعية الجديدة التي بات يتخبط فيها هذا المسن؟

1. تعريف المسنّ:

«**المسن** في اللغة العربية بمعنى الكبير يقال سن الرّجل أي كبر وأسنّ من هذا، أي

أكبر منه سنا»(الفقي، 2008،ص23).

«والمسن هو كل إنسان أصبح عاجزا عن رعاية نفسه وخدمتها، إثر تقدمه في العمر ، أي تلك الفئات من البشر داخل المجتمع ممن بلغوا الستين عاما وما بعدها، وأصبحوا عاجزين عن رعاية أنفسهم نتيجة كبر سنهم وتغيرات فيزيولوجية وضعف الحواس والطاقة الجسمية والبصرية وضعف الذاكرة والنسيان»(زهران،2005،ص543)

رغم اختلاف بعض المفاهيم المرتبطة بالمسن ومرحلة الشيخوخة، غير أنها تشترك في نقاط كثيرة تجمع بين الضعف والوهن سواء الجسمي أو الحسي وعدم القدرة على الاهتمام الشخصي بالقدر الذي كان سابقا ودوام احتياج هذا المسن للرعاية المستمرة على اختلاف أنواعها.

«والمسن هو الشخص الذي تتجه قوته وحيويته إلى الانخفاض مع ازدياد تعرضه للإصابة بالأمراض خاصة أمراض الشيخوخة، ويزداد شعوره بالتعب والإجهاد عند الحركة ونقص قدرته على الإنتاج وتوقفه عن العمل»(مهران، نجيب، 1999،ص06)

في حقيقة الأمر هناك تعاريف لا حصر لها عن المسنين ولكن الملفت للانتباه هو الإشارة إلى ضرورة التفرقة بين كبر السن والشيخوخة حسب كل منظّر بحجة أن « البعض يرى أن التقدم في العمر يندرج تحت مفهوم كبر السن، أما الشيخوخة فيعني بها الأمراض أو التغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تصحب التقدم في العمر ومعنى ذلك أن معظم كبار السن ليسوا في حالة شيخوخة»(ريّس، 2014،ص06)

وعدم التفرقة في ضبط المفاهيم كثيرا مايسبب الخلط وعدم التوضيح ويكون الاستخدام غير دقيق وغير ممنهج.

2. خصائص مرحلة الشيخوخة:

لقد أودع الله سبحانه وتعالى في الإنسان جملة من الخصائص والامتيازات وحباها على نحو سلس يكفل لها التنقل من مرحلة عمرية إلى أخرى، وفق خصائص سيكولوجية وفيزيولوجية واجتماعية بالغة الدقة والإحكام، وأرفق جملة من التعليمات التي دونها القرآن الكريم وخصّت بها السنة المحمديّة لضمان تكفل صحي ونفسي وحتى اجتماعي مناسب لكل مرحلة عمرية، وجعل من الأسرة المسؤول الأول في تحقيق هذه التعليمات وتطبيقها على أرضية الواقع.

وهو حال مرحلة الشيخوخة التي لا تنفكّ تزداد احتياجاتها من رعاية واهتمام وتكفل وإحسان يوما بعد يوم، حتى يهنأ المسن ويمارس حياته على النحو المطلوب « فالشيخوخة لم تعد فقط سيرورة بيولوجية وطبيعة لا مفر منها، لكن ظاهرة لابدّ من مواجهتها لأنها في إطارها المرجعي ليست حتمية فقط، لكن تتطلب التحكم والنشاط»(الشربيني، 1990،ص)

وعلى غرار بقية المراحل العمرية الأخرى كالطفولة والمراهقة وغيرهما، فإن مرحلة الشيخوخة لها خصائصها ومميزاتها التي نجملها فيمايلي:

ثمة فروقات فردية عديدة بين أفراد الفئة العمرية الواحدة، وهذا شيء طبيعي غير أن كبار السن لديهم بعض النقاط المشتركة من حيث بعض السمات النفسية والتي تجدها تتكرر عند جلّ المسنين:

1. الحساسية الزائدة: فيصبح المسن مرهف الحسّ وكثير المبالغة في طبيعة ردّة فعله وتكون لديه حساسية زائدة ويركّز جلّ اهتماماته حول ذاته التي لا ينفك التملّص منها في أحيان كثيرة (كالبكاء بسرعة، والضحك على أبسط الأمور وغيرها).
2. الفتور واللامبالاة: كثيرا ما تصيب كبار السن المبالاة والغلوّ في ردّة الفعل أو الاستجابة لدرجة عدم قدرتنا على التمييز إن كانوا ناقمين على ذواتهم أو معجبين بها.
3. التعلّق المفرط بالماضي: وعدم القدرة على الفصل بين الواقع والذكريات الماضية التي يمجد فيها كبير السن نفسه وذاته ويفتخر ببطولاته وبزمن شبابه وإنجازاته.

3 - هوية المسن أمام موجة التحولات الاجتماعية والتكنولوجية الراهنة:

لقد أفرزت جلّ التغيرات التي مسّت بالأسرة الجزائرية مستويات مختلفة منها ما تعلّق بالنسق البنائي والنسّق الوظيفي، وحتى على مستوى أدوار كل فاعل اجتماعي داخل هذه الأسرة.

وهذه المستويات المتباينة أحدثت بدورها تفاعلات اجتماعية مختلفة، كان لها الأثر البليغ في تصيير هذه الأسر من أسر ممتدة إلى أسر نووية تقتصر في عددها على قلّة من الأفراد، إلى جانب تباينات أخرى عديدة خاصة مع تنامي الثورة التكنولوجية

الهائلة ودورها في بلورة هذه التباينات بشكل أصبح ينذر بالخطر.

ومع ذلك حافظ المسن إلى حدّ كبير وبشكل خاص قبل التطور السريع لهذه التحولات الاجتماعية كطرف فاعل ومشارك في عملية التنشئة الاجتماعية (بطريقة مباشرة أو غير مباشرة) بأهميته في الأسرة والعائلة، مع الإقرار بأدواره البناءة والهامة، والتي لا يمكن تجزئتها عن مختلف الأدوار الأخرى.

وكثيرا ما يبقى بيت الأجداد هو المقرّ الرئيسي للقاء الأبناء والأحفاد، وفيه تقام عادة مراسيم الاحتفال المختلفة وبحضور الجد والجدة (سواء من طرف الأب أو الأم) اللذان يتمتعان بحضور وقيمة لا يمكن التغافل عنها إلا في الحالات الاستثنائية، ما يتيح الفرصة للتلاقي والتزاور والتواصل بين بقية أفراد العائلة ولكن بمجرد وفاة هؤلاء المسنين، سرعان ما تختفي تلك اللقاءات الدورية ويقل التواصل الاجتماعي وكثيرا ما تدبّ بوادر الخلاف والاختلاف والقطيعة بين بقية الأفراد، بسبب تفاقم المشاكل وعدم وصولهم إلى حل يرضي معظم الأطراف كمشكلة الميراث وتقسيمه مثلا ما ينمّ عن الدور الجسيم الذي يلعبه المسنّ السويّ في الحفاظ على ديمومة العائلة وتواصلها أطول وقت ممكن وفي إدارته الاستراتيجية والديبلوماسية في امتصاص الكثير من المشكلات الاجتماعية التي يمكن أن تنشأ بين أفراد العائلة الواحدة لسبب أو لآخر، ومحاولة إيجاد حلول ناجعة تحفظ كرامة كل طرف وتضمن استقرار ولو جزئي لهذه العائلة.

«حيث يحتلّ الجد أو الجدّة أو كلاهما مكانة خاصة عند الأحفاد، فهما رمز الحكمة ومنبع الحنان والعطف»(بوحالة، 2016، ص09)

لهذا لم يكن غريبا أن نجد في الموروث اللامادي الأمثال ما يدعم ذلك في قولهم «لي غاب كبيره غاب تدبيره» ما يدلّ على القيمة والدور الفعّال الذي يحظى به كبير العائلة سواء كان رجلا أو امرأة.

فالأجداد « يعتبرون كمرجع عقلاني ولهم دور بارز وهم يشعرونهم بالموروث والأمان ولهم دور بناء وهيكلي في دعم الهوية الأسرية وهم من ينقلون القيم والذكريات» (بوحالة، 2016، ص12)

غير أن المظاهر الكثيرة لمختلف التغيرات والتحولات الاجتماعية كان لها الأثر على المسن في المجتمع ودخول المجتمع حالة اللامعيارية سوف نستعرض البعض منها

فيمايلي:

1. تحول قيم الأسرة الحديثة وتمثلاتهم حول المسن:

فبحكم تغير بنية وشكل الأسرة عما كانت عليه سابقا بفعل مظاهر التغير الاجتماعي، انتقلت المسؤولية الاجتماعية تدريجيا من كبار السن (الأجداد) إلى الأبناء، وأصبح الاحتكام في اتخاذ القرارات يبعد شيئا فشيئا عن آراء هؤلاء المسنين، لدرجة عدم مشورتهم واعلامهم ببعض الأمور المستجدة أو بعض القرارات المصيرية في بعض الأحيان ويتم استثنائهم من المشاركة في اتخاد مثل هذه القرارات المصيرية. ما يدل على تغير نظرة الأفراد أو جلّهم حول المسن ومكانته ودوره في المشورة كشخص متمرّس حكيم وكإنسان راجح العقل بل يتم استغفاله والتغاضي عن موافقته. لذلك لم يكن غريبا على الحكيم المصري القديم بتاح حتب أن يقول :» احذر أن تكون شجاعا أمام رجل مهيض الجناح ولا تمدنّ يدك لتلمس رجلا مسنّا بسوء ولا تسخرنّ من رجل هرم»(حسن، 2000،ص259)

2. تغير الأدوار:

حيث أصبح الصغير ينوب عن الكبير في مجمل القرارات حتى تلك الخاصة بالمسن نفسه (سواء كان رجلا أو امرأة) بحجّة أنه طعن في السنّ وكبر ولم يعد يحسن التصرف أو أخد القرار بمفرده من منطلق تفكيرهم . فبالأمس القريب كان المسن في العائلة الكبيرة هو من يعود إليه إصدار الأوامر والقرارات وما على الآخرين سوى التنفيذ والطاعة.

3. الفردانية والعزلة الاجتماعية:

الشعور بالعزلة بسبب أو بمجرّد زواج الأبناء واهتمامهم وانشغالهم بالحياة الجديدة وبالعمل ومتطلبات الحياة المعقدة والمتعدّدة، أو بسبب الترمل(موت الشريك) أو موت أحد الأصدقاء خاصة المقرّبين ومن نفس الفئة العمرية فكل هذا يجعل من هذا المسن أو المسنة يحسّ بعزلة اجتماعية رهيبة، وأن لا أحد يفهمه أو يشعر بما يمرّ به فينعزل تلقائيا.» فمبدأ الفردانية وتشكل الأسرة النووية ساهما في إبعاد المسنين عن خانة التسيير المرتبط بالأسرة، ناهيك عن التقدم التكنولوجي والانفتاح على العالم عبر الأنترنت الذي ساهم في تحوّل القيم ما أدى إلى نوع من تصارع الأجيال سلبا على وضع الشخص المسنّ الذي لم يعد منبع المعرفة والحكمة في عصر المعلوماتية والموضة» (

العلوي، 2022، ص17). كما أن وبخروج المسن إلى التقاعد يشعر بنوع من التهميش وفقدان كينونته مما يدفع إلى الانقطاع عن العالم الخارجي وتفضيل العزلة لأنه في نظره فقد مكانته بفقدان وظيفته ومن ثم فقد هيبته.

وعلى عكس الرجل الذي يشعر بخروجه إلى التقاعد بفقدانه سلطته فإن المرأة لا ينتابها هذا الشعور لأنها كانت ولازالت تملك سلطة معينة في بيتها على بناتها وزوجات أبنائها ولازالت تبسطها عليهم.

وحتى المنطقة أو المكان الذي يتواجد فيه هذا المسن ويعيش فيه يلعب دورا جسيما في تعزيز هذه الفروقات ودعمها بشكل رهيب.

« نلاحظ أن كبار السن في المناطق الحضرية يعيشون ظروفا اجتماعية ونفسية صعبة، كما أن بطء حركتهم والخوف من الجرائم يؤدي إلى نقص تفاعلهم مع من يصغرونهم سنا ونقص مشاركتهم في أنظمة المجتمع»(سليمان، 2008، ص255).

4. الإحساس بالانسحاب الإجباري:

بسبب الظروف الشخصية أو بعض العوامل الخارجة عن إرادته، وهذا الإحساس خطير لأنه لم يكن تلقائيا مثل المرة الأولى وإنما إجباريا كموت الشريك(ة) مثلا واضطرار هذا المسن لترك منزله وذكرياته، والذهاب للإقامة عند أحد أبنائه، وما يترتب عن ذلك من ترك الفضاء الاجتماعي الذي كان ينتمي إليه هذا المسنّ والذي كان يحسّ فيه بالثقة والآمان والذهاب إلى عالم آخر قصري ومفروض ويحتكم إلى قوانين أخرى وعادات جديدة بعيدة لربما عما كان عليه سابقا، فيحسّ بالضعف وحرمانه من المسؤولية ومن المشاركة في اتخاذ القرارات فينغلق على نفسه ويفضلّ العيش في عالم خاص به ويرفض أن يشاركه أحدا فيه. حتى أصبح المسن يقول أنه ميت قاعد أي جالس بالعبارة العامية»موتى قاعدين» وحسبهم هذه عبارة أطلقوها على أنفسهم لأنهم موتى مع تنفيذ الحكم لأنهم جالسون ينتظرون دورهم للإلتحاق بمن سبقوهم عند الرفيق الأعلى. وهذا دليل على مدى تدهور نفسية المسن.

5.ضعف المرونة الاجتماعية:

كمظهر من مظاهر التغير وتأثيره على المسنّ، من عدم قدرة هذا الأخير على تكوين علاقات جديدة لاختلاف الأجيال ومعارضته لهم أو لكل تغيير اجتماعي لاعتقاده

بصعوبته ولاعتياده على نمط حياتي معين طيلة سنوات، ورفضه لاستبداله أو تغييره، ما يعرقل من عملية التكيف الاجتماعي أو التقبل الاجتماعي.

كما أن تدهور صحة المسن وإعتناء الأشخاص به خصوصا في حالة العجز يجعل هذا الأخير يعيش حالة من الإحباط فبعد أن كان عضوا فعالا نشيطا أصبح عالة . وهذا يؤثر كثيرا على نفسيته لأن من المسنين من لا يتقبل وضع الشيخوخة ، فحتى العبارات التي يطلقها الشباب على المسن قد تؤثر عليه مثل العجوز، الشيخ، الشيباني .... لأنها كلها تحيل على كبر السن والعجز .

ولا يخفى أن الإحباط الذي يعيشه المسن وحالة الاكتئاب ما هو إلا نتيجة حتمية للوحدة التي يعيشها حتى في وجود أبنائه حوله خصوصا عند اجتماع العائلة على طاولة واحدة وكل فرد منشغل بهاتفه ما يولد للمسن نوعا من الاغتراب .

6. موت الشريك أو الصديق:

له أثر بليغ في عزلة هذا المسنّ، فالصداقة وأهميتها في هذه المرحلة أكيدة ، لما تحمله من وظائف عديدة مثل وجود دعم نفسي ووجداني قوي عند حدوث الأزمات أو اعتراض مشاكل معينة صفوة حياة هذا المسن إلى جانب المساعدات والنصائح التي يقدمها هؤلاء لبعضهم البعض ما يعزّز الثقة في الذات، فافتقاد كل هذا يفقد المسن الآمان خاصة مع اختلاف الأجيال.

7. كثرة العنف:

الممارس على هذه الفئة كالاعتداء على الوالدين من طرف الأبناء وهو ظاهرة خطيرة صاحبتها موجة التطورات الخطيرة وغير البناءة التي أصبح يحتكم إليها بعض الشباب فتفشي المخدرات والآفات الاجتماعية المرافقة لها، غيبت دور الأبناء بل غيّبت عقولهم ومشاعرهم في بعض الأحيان لدرجة ممارسة العنف ضدّ أوليائهم أو حتى أقاربهم المسنين ممن لا حول لهم ولا قوة لمجرد نزوة عابرة وهذه الإساءة قد تأخذ أشكالا متعددة منها:

- الإساءة الجسدية: «مثل الكسر، الحرق، الصفع وتوجيه الكدمات واللذغ والرّكل والدفع، بالإضافة إلى التسبّب في تدنّي النظافة الصحيّة في جسمهم»(النابلسي، 2013، ص206-207).
- الإساءة النفسية: كالتعمّد في إلحاق الضرر النفسي للمسنّ عن طريق لغة

التهديد والوعيد والتشديد في المعاملة والقسوة ، وتقصّد ذلك وعدم الشفقة عليهم وسبّهم والمبالغة في أذيّتهم النفسية بالإذلال والصّراخ والشتم.

- الإساءة الجنسية : لا تقل فضاعة عن مثيلاتها مع إجبار أحد المسنين على إقامة علاقة جنسية تحت وطأة الجبر والإكراه باستخدام القوة الجسدية والتهديد المفضيان إلى الاغتصاب والتحرّش الجنسي وما شابهه.
- الإساءة الماديّة: كالاستغلال غير القانوني وغير الأخلاقي لممتلكات المسنّ عنوة وظلما أو بالتقصير في الإنفاق عليه وحبس الرعاية المالية من إنفاق وإطعام وغيرها، رغم وجود الموارد الماديّة إلى جانب الإهمال وحرمان المسنّ من بعض الأولويات التي تساعده على تخطي مرحلة المرض أو التخفيف من أعراضها كحرمانه من الأدوية وغيرها من خدمات الرعاية. كما أنه أصبح ينظر إلى هذا المسن نظرة برغماتية أحيانا إذ من الأبناء أو الأقارب من يهتم بوالديه للإستيلاء على منحتهم الشهرية أو نقودهم .....

7.عدم وجود فضاءات اجتماعية خاصة بالمسنّ:

هذا الأمر وحده كفيل بأن يشكل عقبة ومظهرا من مظاهر التغير غير البناء الذي اهتم بكلّ الشرائح العمرية إلا المسنين، فقط في الدول الصناعية الحديثة التي اهتمت ولا تزال تهتم بهم، وخير مثال على ذلك دولة سويسرا ومبلغ عنايتها بالمسنّ عناية فائقة وشاملة.

فقلة هذه الفضاءات وانعدامها يولد السلبية والاتكالية وضعف الهمة الذاتية لدى المسن وتضاعف من عزلته الاجتماعية لإحساسه بعدم نفعه لأسرته ومن ثم لمجتمعه.

إن الرقمنة والتطور التكنولوجي الهائل كانا لهما تداعيات كبيرة على المسن الذي لا يحسن استخدام هذه الوسائل في عالم كله كبسات وزرار يتم الضغظ عليها فقط ومن ثم الولوج إلى عوالم مختلفة قد تبدو غريبة وغير مألوفة لفئة المسنين ممن لا يحسنون هذه الرقمنة ويهابونها إلا القليل منهم من يحسن القراءة والكتابة وله ميل نحو هذه التوجهات الجديدة فيحسّ حينها هذا المسن أنه فعلا لا ينتمي إلى هذا العالم الذي لم يأخذ في الحسبان هذه الفئة المهمة من فئات المجتمع « حيث أشارت بعض الدراسات أن المسنين ليسوا معدّين للتعامل مع مشكلات الحياة المعاصرة، لذلك

أصبح دورهم هامشيا في حياة الآخرين» (العمر، 2002،ص120) ما جعل المسنين يعيشون اغترابا اجتماعيا وفكريا اتجاه مجتمع متطور يسيطر عليه الشباب المتحكم في الوسائل التكنولوجية.

إن صراعات المسن مع الجيل الحالي لطالما أصبحت متكررة وتنتج عنها تعارض في الأفكار نتيجة أزمة الأفكار التي خلقت معها أزمة هوية عند المسن من خلال صراع الأجيال، فدفع ذلك بالمسن ليعيش مع ماضيه يستطيع فيه إثبات ذاته وهويته .

الخاتمة:

تعتري مرحلة الشيخوخة تغيرات فيزيولوجية ونفسية عديدة، تختلف من مسن لآخر كل حسب الظروف المحيطة به اجتماعيا كانت أو غيرها. وإن كانت في الماضي مرحلة الشيخوخة تبدأ في سن متأخرة فإن ومع التحولات الاجتماعية وما خلفته على غرار التقاعد النسبي الذي ولد فئة جديدة من المسنين هم فئة الشيخوخة المصغرة أي الصغيرة في السن.

وكثيرا ما تتحكم هذه التغيرات أو العوامل في تحديد طبيعة وحياة وحتى معاش هذا المسنّ وتكون بمثابة المحدّد لطبيعة الدور أو الأدوار التي سيشغلها هذا الأخير شريطة أن يتم مقارنة ذلك بمدى توفير الاحتياجات المختلفة لهذا الأخير والتي تلعب دورا جسيما في ضبط وتحديد مكانته.

إن الاهتمام بالمسنين وبفترة الشيخوخة مطلب حثيث له من المقاصد والغايات. سواء الدنيوية أو الأخروية ما يؤهل الفرد الذي يهتم بالمسن (سواء الأب ، الأم أو الجدّ.....) للإرتقاء في الدرجات وفي تحقيق ضوابط الإنسانية السمحة والسويّة، لذلك بات الوقت أكثر من ذي قبل يحتم الوقوف من جديد على أبجديات التعامل السويّ مع هذه الفئة ومحاولة استمالتها والعمل على خدمتها والقيام بمصالحها حتى لا تحسّ بالهوة الاجتماعية .

-التوصيات:

مصداقا لقوله عليه الصلاة والسلام: « إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة» مسلم

أصبح لزاما :

- الاهتمام بهذه الفئة من حيث الدراسة والتحليل، كون موضوع المسنين لم

يأخذ حصّته الكافية من الدراسات الاجتماعية وأهميتها في حياة الإنسان.

- ضرورة القيام بالتوعية الاجتماعية المستمرة لشأن قضايا المسنين ومتطلبات هذه المرحلة من المراحل العمرية واحتياجاتها المختلفة.
- تحسيس البيئة الأسرية والاجتماعية بضرورة التكفل بهذه الفئة وحسن رعايتها والتعامل معها من خلال البرامج التوعية والإعلامية المختلفة، بالقدر الذي يعزز من كرامة هؤلاء المسنين والعمل على التقليل من فرص إصابتهم بضغوط نفسية قد تؤدي بحياتهم أو تحدّ من قيمتهم ومن تقديرهم لذواتهم .
- العمل على تطوير برامج وأجهزة التكفل الأمثل بالمسنين ورعايتهم حق الرعاية.
- ضرورة الرجوع إلى القيم الاجتماعية البناءة التي تبجّل المسن وترفع قدره وتحفظ له كرامته وتصونه من الضيّاع والإهمال وتعيد هيبته إلى أسرته ومجتمعه.
- محاولة إيجاد أو استحداث فضاءات خاصة فقط بهؤلاء المسنين رياضية وصحيّة وترفيهية، تكون بأقل التكاليف وبأعلى المستويات وحتى لا يحسّ هؤلاء بنوع من العزلة الاجتماعية.
- العمل على توفير كوادر طبية ونفسية متخصصة للتكفل الجيّد بهذه الفئة خاصة ممن يفتقدون إلى السند العائلي أو المادي .
- تشديد إجراءات قبول المسنين في دور العجزة إلا لمن يفتقدون وجود السّند العائلي أو الدّخل المادي.
- محاولة إدماج هؤلاء في الأعمال التطوعية المختلفة رفعة لمكانتهم وإعلاء لقدرتهم وأهميتهم في المجتمع.

قائمة المراجع:

1. الفقي مصطفى محمد أحمد، (2008)، رعاية المسنين، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.
2. زهران حامد عبد السلام، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب
3. مهران ماهر، نجيب محمد، (1999)، التعمير السكاني في مصر، القاهرة، المجلس القومي للسكان
4. ريس عبد الجليل، (2014)، الحماية القانونية للأنثى من المسنين، رسالة

ماجستير، الجزائر
5. الشربيني لطفي عبد العزيز،(1990)، أسرار الشيخوخة، مشكلات المسنين وكيفية العلاج، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
6. بوحالة منصورية،(2016)، الأجداد بين الأبناء والأحفاد وفي مركز المسنين أية مكانة؟، مجلة إنسانيات، المجلد 20، العدد 72-73
7. بوحالة منصورية نفس المرجع السابق.
8. -8 سليم حسن،(2000)، الأدب المصري القديم ، الهيئة العامة للكتاب ، مصر،
9. العلوي محمد مامونى ، (2022)، دعم المسنين في المغرب ضرورة اجتماعية، مجلة العرب، العدد 124-17
10. سليمان سناء محمد،(2008)، مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين بين الآمال والآلام، الكويت، المركز الوطني للثقافة، سلسلة عالم الكتب.
11. النابلسي هناء حسين، العواملة حنين علي(2013)، أنماط الإساءة الاجتماعية الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم، المجلة العربية للدراسات الأمنية، السعودية، المجلد29، العدد 58
12. العمر بدر عمر،(2002)، الشيخوخة بين الفرد والأسرة والمجتمع، دراسة لأوضاع المسنين في المجتمع الكويتي دراسات نفسية، مصر، مجلد 12، العدد 1

شيوخ فضلوا الاستمرار في العطاء-دراسة أنثروبولوجية ميدانية بمدينة ميلة
Elders who preferred to continue giving - A field anthropological study in the city of Mila

كميش خديجة
جامعة عبد الحميد مهري- قسنطينة2 (الجزائر)
khadidja.kemiche@univ-constantine2.dz

ملخص:

تهدف هذه الدراسة، إلى تبيان أهم الدوافع التي تحرك فئة كبار السن، للاستمرار في العطاء والعمل رغم كبر سنهم، وتدهور حالاتهم الصحية، وتراجع قدراتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية، وذلك بسبب مجموع التراكمات البيولوجية والسيكولوجية التي مروا بها.

استطعنا من خلال هذه الدراسة التوصل إلى نتائج علمية، مفادها أن التنشئة الاجتماعية، وحب السلطة والعطاء، هي أهم العوامل التي تدفع كبار السن على الاستمرار في العطاء. كما أعانتنا هذه الدراسة على فهم جزء من الحياة الاجتماعية والنفسية لكبار السن، وذلك من أجل الاستفادة من خبراتهم وقصص نجاحهم واستمرار عطائهم رغم الظروف الصعبة التي يعيشونها بسبب المشاكل الصحية والنفسية.

كلمات مفتاحية: كبار السن، العطاء، الدافعية، مدينة ميلة.

Summary

The elderly category in Arab societies in general and Algeria in particular enjoys a high value and a distinctive privacy that derives from its position within society for ethical and religious considerations. The movement of society, and even there are individuals from this category who are still striving to provide more for their family and society.

Through this study, we were able to reach scientific results, that socialization, love of authority and giving, are the most important factors

that push the elderly to continue giving. This study also helped us to understand part of the social and psychological life of the elderly, in order to benefit from their experiences and success stories and continue their giving despite the difficult conditions they live in due to health and psychological problems.

مقدمة:

كثيراً ما ينظر الباحثون والمختصون في كل من علم الاجتماع وعلم النفس وكذلك الأنثروبولوجيا، إلى فئة كبار السن على أنها من بين الفئات الاجتماعية التي يجب أن تحظى بالدراسة والاهتمام، خاصة في ظل الحياة العصرية التي تعيشها المجتمعات في الوقت الراهن. حيث أصبح موضوع الشيخوخة من بين المواضيع المهمة والتحديات الكبيرة لجل المجتمعات النامية وحتى المجتمعات السائرة في طريق النمو من أجل التخطيط لمواجهة مشاكل هذه الفئة سواء (الصحية، الاجتماعية، النفسية).

تنظر باقي فئات المجتمع إلى فئة كبار السن على أنها الشريحة الاجتماعية الأكثر حاجة إلى الرعاية والاهتمام، وذلك بسبب تقدمها في العمر وحالتها الصحية السيئة، بل وفي كثير من الأحيان تجد بعض الأسر أن كبار السن داخل المنزل يشكل عائقا كبير ا وحملا ثقيلا على كاهلها، خاصة في ظل التحولات الاجتماعية والثقافية الكبيرة التي تعيشها المجتمعات في العصر الحالي، مع ارتفاع معدلات التحضر التي أدت إلى تفكك الروابط الأسرية وزيادة الاتجاهات الفردية الهادفة إلى تدعيم الأسر الزواجية، وزوال الأسر الممتدة وبذلك لا يجد كبار السن داخل الأسر من يهتم بهم ويرعاهم.

في دراستنا هذه أردنا أن نتجه عكس التيار وننظر إلى كبار السن نظرة إيجابية، بل أن هناك فئة من هذه الشريحة التي أثارت انتباهنا إليها وهي تلك الفئة المحبة للعمل والعطاء، رغم المشاكل التي تعاني منها والتي سبق لنا الاشارة إليها، ففي المجتمع المحلي بمدينة ميلة هناك بعض من كبار السن، مستمرون في العمل والمثابرة رغم كبر سنهم وتجاوزهم سن التقاعد، وهذا ما دفعنا للتساؤل حول سر هذه الاستمرارية والرغبة في العطاء.

- ماهي الدوافع التي تجعل من بعض كبار السن يستمرون في العمل رغم مشاكلهم الصحية وتقدمهم في السن؟

- هل حب السيطرة والسلطة هي الدافع للعمل، أم أنه حب العطاء؟
- هل البحث عن الاستمرار في تحقيق المكانة داخل المجتمع هو الدافعللعمل لدى كبار السن؟

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الأنثروبولوجية الكيفية، التي تتحرى موضوع كبار السن، واستمراريتهم في العطاء، وقد استعنا في دراستنا هذه بالمنهج الأنثروبولوجي الذي يعتمد بالأساس على أداة الملاحظة بالمشاركة، وذلك من خلال معايشة أفراد العينة لفترة من الزمن، والتقرب منهم من أجل إفادتنا بما يخدم الموضوع. كذلك اعتمدنا على منهج دراسة الحالة وذلك بدراسة حالة خمس أشخاص من كبار السن بمدينة ميلة، حيث تتبعنا مسارهم الحياتي من البداية وذلك من أجل تطويق الظاهرة لفهمها فهم دقيق.

أما عن أدوات البحث فقد اعتمدنا الملاحظة بالمشاركة، والملاحظة العلمية البسيطة، وكذلك المقابلة نصف المقننة من أجل التحري بشكل علمي أدق حول حقيقة الظاهرة.

-2تحديد المفاهيم:

إن تحديد المفاهيم شرط أساسي من شروط البحث العلمي، فهي تعمل على إزالة الغموض الذي قد يتخلل هذه المفاهيم، ويوضح كذلك المعنى الذي يسعى الباحث للتعبير عنه من خلال عمله، فيجنب نفسه إشكالية الدخول في جدال مع الباحثين، خاصة وأن الكثير من المفاهيم تحمل معان متعددة، إلا أن هذا التوضيح يضع الدراسة العلمية في سياقها الصحيح، بما يتماشى وإشكاليتها، ويخدم أهدافها.

2--1 كبار السن: أ/ لغةً: في اللغة العربية يقال: كَبُرَ الرجل يكبَرُ كِبَرًا ومَكْبرًا فهو كبير: طعن في السن وعلاه الكبر: إذاً أسن، والكُبْرُ: الشرف والرفعة أو العظمة أيضاً. وقولهم توارثوا المجد كابراً عن كابر أي كبيرًا عن كبير في العز والشرف، وأكبرت الشيء: استعظمته والتكبير التعظيم. ويقال هو كبير قومه: أكبرهم في السن أو في الرياسة أو في النسب (القيسي، 2003، صفحة 26).

ب/اصطلاحاً: يمكن تعريف كبار السن أو المسن بأنه «الشخص الذي تقدم به العمر وأصبح غير قادر بصورة طبيعية على القيام بالأعمال اليومية العادية،

فالشيخوخة تعتبر نوعاً من المرض طويل المدى له نهاية مطولة وليس له علاج أثناء فترة الشيخوخة» (الأحمد، 2016، صفحة 10)، بالإضافة إلى ذلك يمكن القول أن هناك شبه اجماع بأن سن الشيخوخة هو سن 60 سنة، إلا أن الأرقام دائما لا تعبر عن حقيقة هذه المرحلة، وهي تختلف من منطقة إلى أخرى ومن شخص إلى أخر حسب اختلاف الظروف الصحية والنفسية لهذا الشخص المسن.

ج/التعريف الإجرائي: كبار السن هم الفئة الاجتماعية التي تقدم بها السن، وأصبحت غير قادرة على ممارسة النشاطات العملية اليومية بنفس القدرة والكفاءة التي كانت تقوم بها في شبابها، وتعاني من ظروف صحية نوعاً ما صعبة، مع تراجع في القدرة الجسدية والنفسية لهذه الفئة.

2-2 العطاء: أ/ لغةً: «جمع أعطية ...عطاء يتم بأشياء حقيقية بدون المال»

ب/ اصطلاحاً: يعرفهتستارت»أنه من الناحية الأخلاقية التنازل عن أي حق مقابل خدمة أو شيء يعطيه المرء لغيره، وعدم المطالبة بمكافأة عليه مهما كان نوعها» (العبيدي، 2023)، وفي تعريف أخر يمكن القول أن العطاء هو صفة إنسانية تعني «البذل والتضحية ويكون ذلك بعدم التقيد بحب الذات فقط، وإنما حب الآخرين أيضا...والتجرد من الأنانية والتملك» (طلال، 2018).

ج/التعريف الإجرائي: العطاء فعل إنساني سامي، يأتيه الشخص بعفوية وحب ودون انتظار المقابل، يتحرر به عن ذاتيه وإنسانيته ويحقق به المنفعة الذاتية وللآخرين.

2--3 الدافعية: يبرز مفهوم الدافعية بكثرة في علم النفس، نظرا لأهميته بالنسبة للإنسان. فحيننلاحظ مجموعة من الموظفين أو العمال يؤدون نفس المهام، ويعملون بنفس المكان، وتحيط بهم نفس الظروف، إلا أن مجهودهم يختلف من موظف إلى أخر، وهذا بالضرورة سيؤثر على مردود الإنتاج، وهذا ما يفعنا لمعرفة الدافع أو الدافعية، وإذا نقصد بهذا المصطلح.

أ/ لغةً: الدافع لغة هو اسم فعل من دفع، حافز أو أمر موجب. دافع أي ناقل حركة، أي مسيّر، «مروحة دافعة»، قوة دافعة، ...حافِز، وسبب، ما يحمل على الفعل من غرائز وميول بداعي كذا.

ب/ اصطلاحاً: يعتبر موضوع الدافعية من بين المواضيع التي اهتم بها علماء

النفس كثيرا، وقدموا حولها تعاريف عديدة نذكر منها تعريف يونجYoung ،الدافعية هي :»عبارة عن حالة استثارة وتوتر داخلي تثير السلوك وتدفعه إلى تحقيق هدف معين» (مبراك، 2017، صفحة 330) وفي تعريف أخر للدافعية يمكن القول أنها «حالة داخلية في الفرد تثير سلوكه وتعمل على استمرار هذه السلوكيات وتوجهه نحو تحقيق هدف معين» (الحوري والعزاوي، 2012).

المفهوم الإجرائي: قوةداخلية محركة للرغبة في الإنجاز وتحفز النفس البشرية على النشاط والعمل، من أجل تحقيق هدف محدد.

2--4مدينة ميلة: تقع ولاية ميلة بقلب الشرق الجزائري، محاطة بمجموعة من المدن الكبربكقسنطينة وباتنة، وسطيف وجيجل. تبعد المدينة عن مدينة قسنطينة بمسافة 55 كلم غربًا، تزخر المدينة بتاريخ حافل بالأحداث التاريخية وتعاقب الحضارات البشرية، وتعود بدايتها للعصر الحجري الحديث، وذلك بحسب ما تؤكده الشواهد التاريخية (مشتة العربي بشلغوم العيد) (تمليكشت، 2011، صفحة 62).

تتميز المدينة بتاريخها العريق وطبيعتها الفلاحية، وقد كانت الزراعة النشاط الاقتصادي الذي يمارسه سكان المدينة قبل ظهور الوظائف الحكومية وتطور التجارة بها، خاصة وأنها تمثل محط عبور لباقي المدن الجزائرية.

-2نظريات رعاية كبار السن:

2-1/ نظرية النشاط:

ظهرت هذه النظرية في منتصف الخمسينيات من القرن العشرين، حيث تقوم هذه النظرية على الإيمان بإن احتياجات كبار السن النفسية والاجتماعية تبقى هي نفسها مهما تقدم بهم العمر، فهم بإمكانهم ممارسة مختلف النشاطات، ما داموا يتمتعون بصحة تؤهلهم لذلك.

ولكي يقضي المسن حياة هادئة، في حالة من السلام النفسي والجسدي عليه أن يستمر في النشاط، ولا يستكين للكسل والخمول، بل يواصل مسيرته في العمل والعطاء، وأن يرفض الإيمان بفكرة التقاعد، بل يقدم ما باستطاعته تقديمه لنفسه، ولعائلته ومجتمعه، وأن يحاول التكيف مع ظروف الحياة الجديدة.

2-2/ نظرية الاستمرار:

يرى علماء الاجتماع أن تجارب الفرد في مرحلة ما من حياته تعد للدور أو الأدوار المطلوبة منه في المرحلة التالية من حياته (حميش، 2010، صفحة 265)، كذلك يعتقد أنصار هذا الاتجاه أن تجارب الإنسان ومعتقداته تسهم في تحديد طريقته في التعامل مع ظروفه الحياتية الجديدة، سواء الصحية أو العملية. إن جوهر النظرية هو استمرار أنماط السلوك في مراحل العمر المتتالية (رجب، 1996، صفحة 325)، واستمرار الإنسان بنفس الذهنية التي تنشئ عليها منذ صغره، وفي بالنسبة للعينة التي اخترناها في بحثنا هذا نجد أن كبار السن ومن خلال رحلته في الحياة نجد أنهم استمروا بنفس السيرة التي تعلموها منذ الصغر «حب العمل» والرغبة في النجاح والتفوق وحب الحياة، وكذلك العطاء الذي يمنح الإنسان الرغبة في الحياة.

-3 حب السلطة دافع للاستمرار العمل لدى كبار السن:

تتميز مدينة ميلة بطابعها التقليدي المحافظ، فرغم ما حل بسكان المدينة من تغيرات مست البنية الاجتماعية لهذا المجتمع، إلا أن هذا التحولات لم تتمكن من تغيير عمق الحياة الثقافية والقيمية الموجودة بها.

تعد العائلة بالمدينة مؤسسة اجتماعية وثقافية، تمتلك مجموعة من الضوابط التي أوجدها السابقون منهم لتنظيم تفاعلهم البشري، فهذه القواعد أشبه بالقوالب التي تحدد مسار أنساق هذا التفاعل للوصول إلى غايته النهائية.

تتعرض هذه المؤسسة للتغيرات المستمرة والتطور بسبب تطور الإدراك الإنساني للحياة وتفاعلاتها، وقد تغيرت موازين وقواعد السلوك داخل الأسرة لمدينة ميلة نتيجة التغيرات التي مست المجتمع عامة، خاصة بعد تحول نمط العائلة من نمط العائلة الممتدة إلى العائلة النواة وتفكك الأسرة الكبيرة.

في الماضي، كانت العائلة الممتدة ينظمها مجموعة من القيم والأعراف التي تتحدد من خلال هذه النظم معايير السلوك التي يجب على جميع أفراد المجتمع الصغير أن يلتزم ويتقيد بها، وتتوزع الأدوار والمهام وتتحدد بعدها مكانة كل فرد داخل هذه الجماعة. منح المجتمع التقليدي من خلال هذه المعايير الاجتماعية والثقافية السلطة داخل الأسرة للأب، وذلك لاعتبارين اثنين وهما الجنس والسن، ورغم تفكك الأسرة الممتدة وتحولها إلى الأسرة النواة إلا أن المجتمع قد توارث بعض القيم التقليدية منها

وهي منح السلطة لرب الأسرة وجعله الآمرُ الناهي داخلها، وهذا ما جعل بعضا من كبار السن يبقى محافظ على سلطته داخل هذه الأسرة وهذا ما بينه العمل الميداني من خلال ما تحدث عنه المبحوث رقم 01 (إ- ق 80 سنة، فلاح) حيث يقول السيد أنه الآمر الناهي داخل أسرته ورغم كبر سن أبنائه إلا أنهم يطيعونه ويمتثلون لأوامره وأن مكانته داخل أسرته بقيت كما هي رغم كبر سنه وتراجع صحته، يحكي المبحوث رقم01 قصته حيث أنه كان أكبر اخوته وقد ساعد والده في عمله منذ صغر سنه وقد نشأ على تحمل المسؤولية.

تحمل المبحوث المسؤولية منذ صغره وهذا ما جعله محل احترام من طرف كافة أفراد أسرته، وحتى بعد أن أصبح أبا وأسس أسرته الخاصة. كان أب المبحوث فلاح لديه أراضي يزرعها وماشية يرعاها، ويتاجر أيضا في بيع المواشي، ففي الماضي كانت المدينة تحيط بها المزارع من كل اتجاه، يقول المبحوث أن العمل بالأرض يجعل كل إنسان ينشأ على حب العمل والمثابرة فيه، فهي لا تقبل الكسل، فقد كنا نستيقظ باكرا من أجل العمل، وقد حملني أبي المسؤولية منذ الصغر، ونشأنا على احترام الكبير والتسليم بسلطته داخل الأسرة، وبعد وفاة والدي وجدت نفسي أرث مكانه، وأصبحت رب الأسرة والجميع يمتثل لأوامري، وبقيت أحظى بهذه المكانة حتى بعد كبري، ولا أقبل أن يعاملني أبنائي بازدراء في يوم من الأيام، وهذا ما يدفعني إلى الاستمرار في العمل، حتى لا يظن أبنائي أنني أصبحت شيخاً ولا أصلح لتسيير أمور عائلتي.

نفس الأمر وجدناه تقريبا عند المبحوث رقم 02 (ب-م 70 سنة، تاجر) صاحب أكبر محل خردوات في قلب المدينة، يستقبلنا بابتسامة كبيرة مرحبا بالموضوع والهدف من الدراسة، بدأ يسرد قصته مع العمل بكل حنين إلى الماضي، يقول أنه تحمل المسؤولية منذ صغره وتعلم التجارة وعلمها لأبنائه وأنه لازال يعمل معهم لحد الآن، «صحيح أني معاونهم لكنني نأخذ برايهم فالأمور التي تحتاج رايهم ثاني، لكن الرأي الكبير يرجع ليا، مزال ولادي يقدروني ويحترموني رغم أني كبرت» إن أحد أسرار استمرار كبار السن في العطاء هو حب المسؤولية والرغبة في استمرار مكانتهم داخل أسرهم، فهم يوقنون جيداً أنه من أجل الحفاظ على المكانة الاجتماعية داخل المجتمع يجب على الفرد الاستمرار في لعب الدور الموكل له بكل طاقة وعزيمة وهذا ما جاءت في أحد المبادئ التي تقر بها نظرية الدور إذّ «يشغل الفرد الواحد في المجتمع عدة أدوار اجتماعية وظيفية في آن واحد، وهذه الأدوار هي التي تحدد منزلته أو مكانته الاجتماعية ومنزلته هي التي

تحدد قوته الاجتماعية وطبقته» (عروس، 2021، صفحة 563).

إن للدور الاجتماعي الذي يؤديه الفرد داخل المجتمع أهمية بالغة في تحديد مكانته، ولهذا نجد أن بعضا من كبار السن يفضلون الاستمرار في العمل من أجل الحفاظ على مكانتهم داخل أسرهم، وهذا ما تؤكده حالة المبحوثة رقم 03(ب-ز 82 سنة ربة بيت) حيث أن السيدة هي أمٌ وجدة، توفي زوجها وتعيش رفقة أبنائها المتزوجين ولديها كنتان تعيشان معها في بيت واحد، عرفت السيدة بقوة شخصيتها وسيطرتها على أبنائها جميعاً، الذكور منهم والإناث، فرغم كبر سنها وحالتها الصحية إلا أن أولادها يطيعونها حباً وخوفاً منها لقوة شخصيتها وهيبتها.

تقول المبحوثة رقم 03 أنها لازالت تقوم بالأعمال المنزلية كما كانت في الماضي، فهي في كثير من الأوقات تطبخ الطعام لأفراد عائلتها بكل نشاط وحيوية. وتؤكد أيضا أنها لا تتحمل شفقة زوجات أبنائها لها وتنتظر منهن الاحسان بل تقوم بكل ما تستطيعه لوحدها. رغبة هذه السيدة في إحكام سيطرتها على بيتها وأبنائها وعدم رغبتها في تسليم مشعل البيت لزوجات أبنائها هو ما يدفعها ويشجعها على العمل والاستمرار فيه، رغم ما تعانيه من آلام في المفاصل وإرهاق بعد إنهاء أعمالها.

إن القائد إذا دبَّ في جسده وروحه التعب، وبدأت تخور قواه فإنه لا يصبح قادر ا على متابعة مسيرته، ولكن إذا كان هذا القائد محبّا للسلطة والقيادة فإن نفسه تدفعه دائما لأن يستمر في كفاحه، وأن ألا يستسلم للمرض أو العجز، وهكذا هي الشخصيات القيادة من كبار السن التي لا ترضى لنفسها إلا مقام القائد ولا تقبل أن يقودها من تراهم أقل شأن وقدرة منها، وهذا ما يخلق لدى مثل هذه الفئات من كبار السن الرغبة والعزيمة على الاستمرار في العطاء والمثابرة، حتى أخر رمق لديهم.

-4 العطاء نبع لا يتوقف:

يؤمن جميع أفراد عينتنا أن الشيخوخة هي شيخوخة العقل لا شيخوخة الجسد، وأن فكرة التقاعد هي فكرة غربية لاوجود لها في ثقافتنا ولا في ديننا يقول المبحوث رقم 06 (ع.م-ل 64 سنة معلم متقاعد): « في ديننا لاوجود لفكرة التقاعد أصلا بل أن الرسول صل الله عليه وسلم قال أن لو قامت القيامة وفي يد أحدكم فسيلة فل يغرسها، وهذا يدل على حرص الدين الحنيف على الاستمرار في العمل مهما كانت الظروف المحيطة بك، فما دمت تستطيع التحرك وتقديم شيء مفيد فلماذا لا تقدمه ؟».

تحرص هذه الفئة من كبار السن على تطبيق تعاليم الدين الاسلامي والامتثال لها، واعتبار أن العمل عبادة، لا يجب أن يتوقف عنها العبد أبدا، ولا يثنيه عنها إلا الموت، مادام قادراً، بل ويجتهد بقدر ما تمكنه قوته وطاقته من ممارسة هذه الأعمال، بل أنه بعمله يشغل نفسه عن الأعمال التي قد تجلب له السيئات والذنوب، ويردف المبحوث رقم 06 بقوله « نخدم أحسن ما نبقى نحكي مع الناس ونجيب لروحي الذنوب بهذه الحكايات، هكذا راني رابح ديني ودنيتي». هكذا يفكر المبحوثون أن العمل يبعدهم عن ارتكاب المعاصي خاصة وأنهم في سن يحرصون فيها على تجنب المعاصي والذنوب بل والسعي للتقرب إلى الله أكثر.

كثيراً ما يشعر كبار السن بالحنين المفرط اتجاه أفراد عائلتهم ورغبة جامحة في احتوائهم وتقديم كثير من الدعم المادي والمعنوي لهم، بل ويشعرون دائما بأن أبنائهم بحاجة إليهم وإلى خبرتهم، فحب العطاء هو أحد الدوافع النفسية التي تجعل بعض من كبار السن يرغبون في الاستمرار بالعمل والعطاء، مهما كانت طبيعته، فهم يستشعرون الراحة والسرور كلما قدموا لغيرهم شيئاً نافعاً.

يعبر عن هذه الفكرة بشدة المبحوث رقم 05 (ز- ر 81 سنة مدير متقاعد) تقاعد السيد ز-ر منذ 21 سنة فقد كان مدير مدرسة، وقد كانت له بعض النشاطات الوطنية والولائية بحكم مستواه العلمي وعلاقته بالثورة الجزائرية في الماضي عندما كان شابا، يقول أنه يحس بالفخر والاعتزاز بالنفس لأنه مزال يستطيع أن يقدم شيئا ايجابيا لعائلته ولوطنه، وأنه سوف يستمر في العطاء للوطن إذا ناداه لذلك. إن العطاء شعور يجلب السعادة والرضا عن النفس، وهو «مسؤول عن توليد الانفعالات الإيجابية المنشطة كالفرح والشعور بالحب ويزيد من ارتفاعها كلما قيّمه الفرد وأدركه كسلوك ونشاط إيجابي؛ من خلال عملية الإحساس بمصدر الفرح الذي ينتابه» (بادة، 2018).

يملك المبحوث رقم 01 (إ- ق 80 سنة) مزرعة صغيرة بالقرب من منزله، تكون هي ملاذه الآمن خلال اليوم، وعند الشعور بالضجر، فقد كان محبا للعمل ولا يعرف الراحة أبدا، وما أجبره على البقاء في المنزل هو المرض وعمليات القلب التي خضع لها. أبناؤه يمنعونه من العمل الشاق خوفاً منهم على صحته، إلا أنه مصمم على العمل والعطاء، ويقول «ما نتخيلش روحي قاعد ما نذير والو، أنا كنت ما نعرفش الراحة، أنا الخدمة تمشي في دمي» ويردف قائلاً «الفرحة تاعي كي يجيوحفادي ويقلعوا الطماطم

أو الفلفل ويدوي يطيبوهم هذيك هي فرحتي»، إن حب العطاء يسري في دم المبحوث سريان حب العمل في قلبه أيضا، ففرحة أحفاده بالخضار المقطوفة من الحديقة تمثل أحد مصادر الفرحة بالنسبة لديه، يحس أنه مازال قادرا إلى تقديم شيء إيجابي للأخرين، وأنه لن يستسلم للمرض والكسل مثل باقي كبار السن، لا يحب أن يرى نظرة الشفقة في أعين أبنائه، وهذا ما يدله عليه تصريحه قائلاً :»أنا عشت عزيز ونموت عزيز وما نمزي روحي لحتى واحد حتى لو كانوا ولادي»، يرفض المبحوث شفقة ابنائه عليه وهو يرى أنه مازال بإمكانه تقديم المزيد لهم، بل يحب أن يؤكد لهم أنهم هم من بحاجة له دائما.

تحس المبحوثة رقم 03 أن لقب الجدة يرادفه دائما الصدر العطوف والقلب المحب الحنون، فهي كثيرا ما تتفقد أبنائها البعيدين عنها، تزورهم وهي دائما مصحوبة ببعض الاطعمة أو الأشربة أو الحلويات، التي تكون قد أعدتها في بيتها وبيديها، فرغم كبر سنها إلا أنها مازالت تقف في المطبخ ولساعات أيضا، تشعر السيدة أنها تدخل الفرحة إلى قلوب أبنائها بزيارتها لهم وطبخها لما يحبونه، وحتى أطفالهم أيضا، فسلوكية العطاء من السلوكيات الإنسانية العظمية التي تحرر الإنسان من أنانيته لتجعله يستشعر بالأخر ويشاركه أفراحه وآلآمه. تقول المبحوثة أنها حينما تشعر بالضيق،، تسارع إلى زيارة أحد أبنائها سواء الذكور أو الإناث تتفقدهم وتتفقد أحوالهم، «ما نحسش روحي مليحة إلا إذا طليت عليهم وديتلهم حاجة في يدي وكي يفرحوا بيا ولادهم الدنيا وما فيها» يترك العطاء في السيدة أثر طيب على نفسيتها، ويمنحها طاقة إيجابية تكافح بها في حياتها، وتمنحها دعم قوي للاستمرار في العمل وبذل الجهد، وعدم الاستسلام للمرض.

في حوارنا مع أبناء مبحوثينا، وجدنا أن أباءهم يحظون بمكانة عالية داخل أسرهم، وذلك من خلال فرضهم على أبنائهم الاحترام والتقدير، واستمرارهم في العطاء، حيث يقول أحد الأبناء عن والده «يجعلني أحب العمل فكلما نظرت إليه وهو يعمل رغم كبر سنه وظروفه الصحية، وكثيرا ما نستشيره في أمور نجهلها فهو خير معين لنا»، يكون كبار السن مصدر للدعم النفسي والمادي لأهاليهم حينما يستمرون في العطاء، ولا يكونون عائقا أو حملا يثقل على أهلهم.

-4عرض وتحليل نتائج الدراسة:

من خلال بحثنا هذا استطعنا أن نستخلص مجموعة من النتائج المتعلقة بالموضوع وأولها النظرة الإيجابية اتجاه فئة كبار السن، كون أن هناك عينة من كبار السن تكون مفعمة بالرغبة في العمل والبذل حتى أخر رمق منها، وهذا ما أكدته المدة التي يعملها أحد المبحوثين خلال اليوم وهي 16 ساعة، وهو سعيد بعمله، وبما يقدمه خاصة حينما يتلقى الدعم المعنوي الذي يدفعه إلى الاستمرار في العطاء، وأن لا ينظر إليه نظرة الكبير في السن الذي لم يبق له في الحياة سوى انتظار الموت، فعليه أن يخلد للراحة بعد رحلة شاقة، فتمثلات المجتمع إلى المسنين بأنهم يجب أن يرتاحوا بسبب كبر سنهم، بأنهم ليسوا مخولين للعمل، بل أن استغلالهم في مثل هذا السن، وبهذه الطاقة والقدرة، إلا أنهم أثبتوا أن العمل ليس مصدر ا للتعب إن كان مع حب، بل أن الركود والاستكانة للكسل هو ما يجعل كبار السن يدخلون في دوامة المرض النفسي والجسدي، حيث يقول أحد كبار السن وهو بائع فواكه على حافة الطريق «أنا نخدم باه ما نمرضش كون نقعد فالدار نمرض».

إن ثقافة **سن التقاعد** هي التي زادت من تفاقم مشاكل كبار السن وإيمانهم بأنها مرحلة عمرية تحت عنوان «راحة مفتوحة» أي خلود للراحة بعد سنوات من العمل والانجاز، عكس ما جاءت به الثقافة الإسلامية على أن العمل ليس له عمر محدد للانتهاء، فمادام الإنسان قادر اعلى العطاء بقدر ما تمكنه منها قواه، وأن العمل والإنجاز في الثقافة الإسلامية لا ينهيه إلا العجز الشديد أو الموت، وهذا ما حملته مبادئ الثقافة التقليدية أيضاً، التي مجدت العمل وجعلت منه أحد أساسيات الحياة اليومية وركيزة أساسية لها. وهذا ما جعل كبار السن يتوارثون هذه الثقافة وينشؤون عليها، لتبقى راسخة في أذهانهم، وتمنحهم الدفع للاستمرار في العمل، فإن الاستمرار في العمل راسخ في اللاوعي الاجتماعي للفرد، حيث ينشأ هؤلاء الأفراد وهم مشبعون بحب العمل والتفاني فيه، ونبذ الكسل من خلال عملية تقسيم العمل، حيث يكون لكل فرد داخل هذا المجتمع دور يقوم به، ومهمة موكل بها، ويجب عليه أن يؤديها من أجل أن تتكامل مع باقي الأدوار المنوطة بالعناصر الأخرى لهذا المجتمع، فلا وجود في الماضي لثقافة التقاعد أو التوقف عن العمل وترك المهام داخل مجتمع مدينة ميلة.

إن ثقافة التقاعد هي ثقافة لصيقة بالمجتمعات الصناعية، حيث أنها ثقافة وافدة على المجتمعات الزراعية التقليدية التي كانت عليها المجتمعات الجزائرية، حيث أن

العمل في الأرض هو عمل حر، غير تابع لإدارة أو محكوم بقوانين تنظمه، حيث أن الملكية للأراضي بالمجتمعات التقليدية ملكية خاصة، وعملية التسيير يقوم عليها المالكون أنفسهم، وبذلك تشبع الفلاحون بثقافة العمل المستمر، وبقيت هذه الثقافة متوارثة بين الأجيال.

في ثقافة المجتمع الزراعي يكون العمل طوال اليوم، يبدأ مع شروق الشمس وينتهي بغروبها، وهكذا بالنسبة لأعمار أفرادها، فإن العمل يبدأ من عمر صغير حينما يصبح قادراً على العمل، ولا ينتهي إلا بغروب شمس الحياة.

يحقق الاستمرار في العطاء لدى كبار السن، الاستمرار في تحقيق المكانة الاجتماعية ذاتها، وذلك من خلال الاستمرار في فرض الهيبة والسيطرة على أفراد أسرهم، وهذا لما يحقق لدى هذا الصنف من الشخصيات الاشباع النفسي، كون أن العطاء لا دون مقابل حتى لو كان المقابل خفي وغير ظاهر. كما أنه يحقق الاشباع النفسي وتتقلص معه الأنا المنفردة وتحل محلها الـ (النحن) فيعم العطاء للجميع، فيسعد معه كبار السن ويمنحهم الإحساس بالقدرة على البذل وأنهم قادرون على العطاء وأن بإمكانهم تقديم النفع لغيرهم، خاصة للمقربين منهم، وتناسى فكرة الموت.

يعتبر كبار السن مصدرا للخبرة البشرية التي تمكن الآخرين من الاستفادة منها، متى استمروا في العطاء، ومكنوا الأخرين من خبارتهم ومنحوهم إياها من أجل الاستفادة منها، وتوظيفها وجعلها نبراسا يستنار به.

خاتمة:

تمثل فئة كبار السن طاقة بشرية مهمة داخل المجتمع، فهي تمثل مصدر للخبرة والفائدة والنفع للآخرين، حينما يتم تفعيل دورها بالطريقة التي تتناسب وأعمارهم وكذلك قدراتهم الجسدية. يعد موضوع كبار السن من بين المواضيع التي يجب أن تحضى باهتمام دائم لأنه ومن باب الوفاء والاعتراف بالجميل يجب ألا ننسى فضل أولئك الأشخاص.

إن استمرار كبار السن في العطاء لهي سمة لا يكتسبها جميع كبار السن، بل يختص بها عدد قليل من هذه الفئة، أولئك الأشخاص الذين نشأوا على حب العمل والبذل، والرغبة في التمسك بالمكانة الاجتماعية داخل المجتمع، حيث يمثل الاستمرار

في البذل والعطاء أحد السبل الكفيلة بالحفاظ على هذه المكانة.

تقدم هذه العينة التي قمنا بدراستها من كبار السن، صورة إيجابية عن هذه الفئة وترفع من معنويات باقي أفراد هذه الشريحة من المجتمع، وإدراكنا لقيمة العمل وفوائده النفسية على الذي يمارسه، وأن العطاء نبع لا ينضب، وأنه الروح المحركة لهؤلاء الأشخاص، بالرغم مما يعانونه من أزمات صحية وضعف جسدي مقارنة بما كانوا عليه في الماضي، وتقديسهم لقيمة العمل.

بالرغم من أن حب السلطة -في كثير من الأحيان- ما يكون سلوك سلبيا، إلا أنه وفي حالة كبار السن يكون إيجابيا لأنه يكون محركا ودافعا قويا، بل وحافز مهما لهؤلاء الأشخاص من أجل منحهم دافع التشبث بالحياة، والاستمرار في العطاء أكثر، وعدم الاستسلام للمرض والعجز، والتفكير في الموت.

توصيات:

بعد التطرق لموضوع كبار السن داخل المجتمع الجزائري، يمكننا أن نساهم بمجموعة من التوصيات على أمل العمل بها، وهي كالتالي:

- النظر إلى كبار السن نظرة إيجابية،على أنهم فئة مهمة في المجتمع، فوجودها يمنح الطمأنينة والدفء الاجتماعي.
- الشيخوخة مرحلة عمرية طبيعية، يجب النظر إليها نظرة إيجابية من أجل تقبل هذه المرحلة والعيش خلالها في سلام.
- تشجيع هذه الفئة على العمل وملء الفراغ من أجل تخطي المشاكل النفسية والجسدية.
- عدم منع كبار السن من العمل إن كانت لديهم رغبة لذلك.
- مساعدة أسر كبار السن لهؤلاء الفئة ودعمهم نفسيا من أجل الاستمرار في العطاء وتشجيعهم عليه.
- دعمهم من أجل المشاركة في نشاطات رياضية وترفيهية من أجل الرفع من معنوياتهم.

قائمة المراجع:

1 المؤلفات:

- الأحمد, و. ح. (2016). حماية حقوق كبار السن في ضوء أحام الشريعة الإسلامية والقانون الدولي والتشريعات الوطنية الخليجية. الرياض: مكتبة القانون والاقتصاد .
- الحوري, ع. س., & العزاوي, ك. ع. (2012). الإعداد النفسي للرياضيين. إربد : دار الكتاب الثقافي للنشر والتوزيع والدعاية والإعلان.
- العبيدي, ل. (2023). القص والمقدس في التراث العربي والإسلامي. بيروت: دار القاسي للطباعة والنشر .
- القيسي, ك. ص. (2003). مكانة كبار السن في الإسلام. بيروت: دار الكتب العلمية.
- حميش, ع. ا. (2010). رعاية الشيخوخة في الإسلام . بيروت : شركة دار الأرقم ابن أبي الأرقم للطباعة والنشر والتوزيع .
- رجب, إ. ع. (1996). التوجه الإسلامي للخدمة الاجتماعية المنهج والمجالات. القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي.
- مبراك, م. (2017). الدافعية، تعريفها، أنواعها، أهميتها، وظائفها، نظرياتها وعلاقتها بالتعلم المدرسي. المفكر, 328-348.

2.المقالات:

- تمليكشت, هـ. (2011). مدينة ميلة في العصر الوسيط من خلال الشواهد التاريخية. الدراسات الآثرية , 62-87.
- عروس, م. ل. (2021, 12 01). الدور والمكانة الاجتماعية في المجتمع . مجلة العوم القانونية والاجتماعية , 554-574 .pp.

مو اقع الانترنيت:

بادة, ح. ب. (2018, 09 06). الجزيرة . Consulté le 10 14, 2023, sur الجزيرة

- : https://www.aljazeera.net/blogs/2018/9/16/%D8%B3%D9%8A%D9%83%D9%88%D9%84%D9%88%D8%AC%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B7%D8%A7%D8%A1-%D8%AA%D9%87%D8%A7%D8%AF%D9%88%D8%A7-%D8%AA%D8%AD%D8

%A7%D8%A8%D9%88%D8%A7#:~:text=%D9%81%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B7%D9%91%D9

- ماهو العطاء. (05 10 ,2018) .و ,طلال . Consulté le 10 07, 2023, sur موضوع : https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%A7_%D9%87%D9%88_%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B7%D8%A7%D8%A1

. علاقة الشيوخ بمواقع التواصل الاجتماعي: دواعي الاستخدام والاشباعات المحققة

The relation between elders and social networking sites - questions about the reasons for use and the satisfactions achieved

بعلي محمد السعيد	بزعي أسماء
جامعة عبد الحميد بن باديس (الجزائر)	جامعة العربي بن مهيدي (الجزائر)
docbaalisaid@gmail.com	drbezaiasma@gmail.com

ملخص:

تهدف هذه الدراسة للبحث في علاقة الشيوخ بمواقع التواصل الاجتماعي واستعمالها كنمط جديد من أنماط العلاقة بين الإنسان الحديث و مختلف الوسائط التكنولوجية الحديثة وكذا البحث في الاشباعات التي يحققها هذا الاستعمال ودواعي الاستعمال لهذه المواقع الاتصالية في هذا العمر الزمني من حياة الإنسان الذي يرتبط في الصورة الذهنية النمطية بالبحث عن حياة الراحة والهدوء وذلك من خلال إجراء دراسة على عينة من كبار السن الذين يستعملون هذه المواقع وقد توصلت الدراسة إلى نتائج عدة أهمها: أبرز دافع لفئة الشيوخ في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي هو التواصل مع الأصدقاء، بالإضافة إلى أن أكثر ميزة تجذبهم إلى هذه المواقع هي التفاعلية، كما أن الشيوخ يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي بأسمائهم وشخصياتهم الحقيقية.

كلمات مفتاحية: الاستخدام، الشيوخ، مواقع التواصل الاجتماعي.

Abstract

This study aims to investigate the relationship of elders with social networking sites and their use as a new type of relationship between modern humans and various modern technological media, as well as research into the satisfactions achieved by this use and raises profound research questions related to the reasons for using these communication sites at this chronological age in human lifeWhich is linked in the stereotypical

mental image to the search for a life of comfort and tranquility, through conducting a study on a sample of elderly people who use these sites. The study reached several results, the most important of which are: The most prominent motivation for the elders in using social networking sites is to communicate with friends, in addition to the feature that most attracts them to these sites is interactivity, and elders use social networking sites under their real names and personalities.

Key words: Use, elders, social networking sites.

مقدمة:

لقد فرضت منصات التواصل الاجتماعي نفسها في العصر الحالي كوسيلة ضرورية في حياة الفرد أين وفرت له عالما موازيا لعالمه الحقيقي من خلال توفير بيئة تحقق له الاشباع في مختلف جوانب حياته، والتي قد لا يحققها في العالم الحقيقي، اذ أن مواقع التواصل الاجتماعي وبفضل تنوعها وميزاتها الأساسية فإنها أضحت تستقطب عددا كبيرا من المستخدمين نظرا لسهولة استخدامها لكل فئات المجتمع رجالا ونساء، كبارا أو صغارا.

ولعل الشيوخ أو كبار السن فقد أضحوا اليوم من بين الفئات التي تسعى لتعزيز رفاهيتها في سن ما بعد الخمسين من خلال استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، وتسعى هذه الورقة البحثية للغوص في هذا الموضوع والكشف عن دواعي استعمال هذه الفئة لمواقع التواصل الاجتماعي وكذا الاشباعات المحققة

وسيتم الإجابة على هذه المشكلة البحثية من خلال الأسئلة الفرعية التالية:

1/ما هي عادات وأنماط استعمال الشيوخ لمواقع التواصل الاجتماعي؟

2/ما هي الدوافع والحاجات التي تكمن وراء استخدام الشيوخ لمواقع التواصل الاجتماعي؟

وتهدف هذه الورقة البحثية إلى التعرف على:

*عادات وأنماط استعمال الشيوخ لمواقع التواصل الاجتماعي.

*الدوافع والحاجات التي تكمن وراء استخدام الشيوخ لمواقع التواصل الاجتماعي.

2.أهمية موضوع الدراسة وتحديد مفاهيمها:

1.2 أهمية موضوع الدراسة:

وتتلخص أهمية هذا الموضوع في النقاط التالية:

*أهمية فئة الشيوخ ودورها داخل المجتمع.

*الأهمية المتزايدة لمواقع التواصل الاجتماعي داخل المجتمع من خلال تزايد عدد المستخدمين لها.

2.2 تحديد مفاهيم الدراسة:

1/الشيوخ :

إجرائيا: في هذه الدراسة استخدم الباحثان مصطلح الشيوخ للدلالة على الأفراد الذي يتجاوز سنهم 50 سنة اذ أن عينة الدراسة اقتصرت على هذه الفئة تحديدا.

2/مواقع التواصل الاجتماعي :

إجرائيا: يدل هذا المصطلح على المنصات التي تمكن مستخدميها من فئة الشيوخ من التفاعل فيما بينهم ومع غيرهم من مختلف الفئات العمرية، حيث يقومون بمشاركة وتبادل الأفكار والمعلومات في بيئة رقمية افتراضية.

3.النظرية المستخدمة و اقترابها من الموضوع:

1.3نظرية الاستخدامات والاشباعات:

تقوم نظرية الاستخدامات والاشباعات على أنها توضح وتفسر الدور الحقيقي للجمهور في العملية الاتصالية وذلك من خلال النظر إليه على أنه جمهور نشط، وأن استخدامه لوسائل الاتصال استخدام موجه لإشباع احتياجاته، وأنه يختار الوسيلة التي تشبع هذه الاحتياجات، ويختار-من بين أنواع المضامين المقدمة في الوسيلة الإعلامية– المضمون الذي يناسبه، ويتوقف هذا الاختيار على بعض المتغيرات الديموجرافية (ممدوح السيد عبد الهادي شتلة وحنان كامل حنفي مرعي، 2022)

2.3 اقتراب النظرية من الموضوع

جاءت هذه الدراسة للبحث في استخدام فئة الشيوخ لمواقع التواصل الاجتماعي باعتبارهم فئة نشيطة لا خاملة، وأنهم يستخدمون هذه المواقع الافتراضية بهدف اشباع مختلف احتياجاتهم، ولتحقيق ذلك يختارون الموقع الأنسب لهم والذي يوفر لهم ذلك الإشباع، مع اختيارهم للمضامين التي تناسبهم وتناسب سنهم وخصوصيتهم.

4.الإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة:

1.4الإجراءات المنهجية للدراسة:

***نوع الدراسة ومنهجها:**

تندرج هذه الدراسة العلمية ضمن البحوث الوصفية التحليلية التي تهدف إلى التعميم، أما نوع المنهج المختار في هذا الموضوع فيتمثل في منهج «المسح الميداني بالعينة».

ويعود السبب في اختيار المسح بالعينة لأنه الأنسب في حالة المجتمعات الكبيرة عددا من حيث المفردات من خلال اختيار عينة ممثلة وتعميمها على المجتمع الأصلي.

***مجتمع الدراسة وعينتها:**

يتمثل مجتمع الدراسة في الشيوخ الجزائريين عموما كمجتمع مستهدف، ومستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي كمجتمع متاح، أما عينة البحث المناسبة للدراسة فهي العينة العشوائية البسيطة وهي العملية التي يكون فيها احتمالية اختيار العينات من حجم معين متساويا (محمد وليد البطش وفريد كامل أبوزينة، 2007، 99)

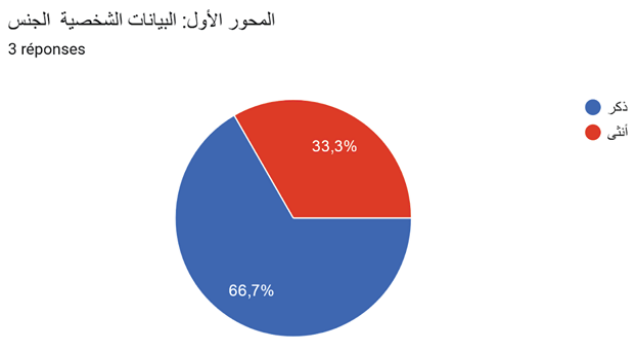
***أداة جمع البيانات:**

تمثلت في استبيان الكتروني تم توزيعه عبر الفايسبوك والميسنجر لكن لم تتم الإجابة إلا على ثلاث منها ويمكن الحصول على الاستمارة من خلال الرابط التالي:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSenS5dAk3It96As12ThQM-Ko3UBne2NKj1g5l-BZ3Q_w-InGkA/viewform?usp=pp_url

2.4 الإجراءات الميدانية للدراسة:

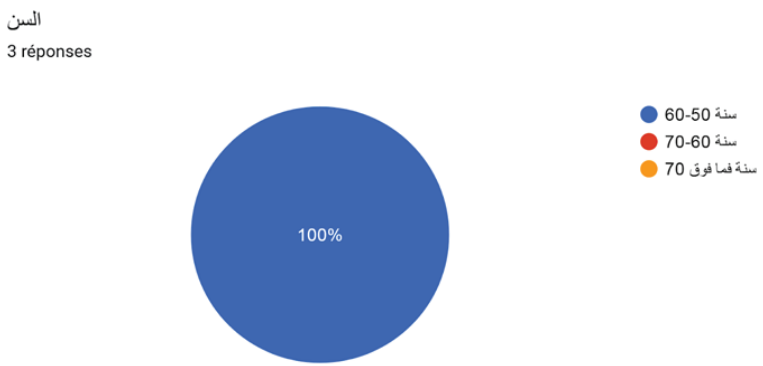
الشكل 1:



المصدر: المؤلف(ة)، السنة، الصفحة

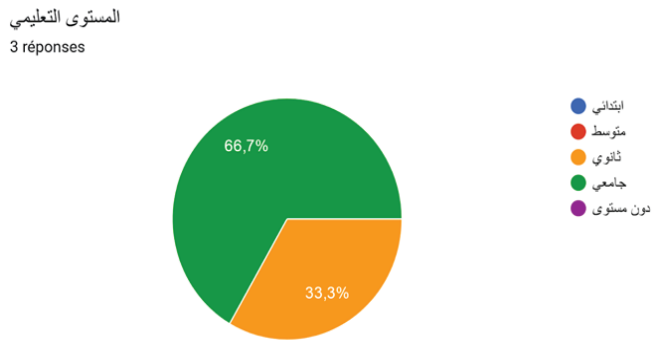
يتبين من خلال الشكل أعلاه أن فئة الذكور من كبار السن أكبر من فئة الإناث حيث بلغت النسبة 66.7% في حين بلغت فئة الإناث من كبيرات السن نسبة مئوية قدرها 33.3% ويرجع ذلك لكون النساء في هذه المرحلة العمرية حتى وإن انتهين من الكثير من المهام على غرار تربية الأبناء العمل خارج المنزل والاعتناء بالأسرة داخله إلا أن هذا لا يعني فراغهن التام طيلة اليوم فمنهن من تواصل رحلة التربية للأحفاد وأخريات يلجأن لممارسة نشاطات أخرى على غرار حفظ القرآن وتلاوته، وأخريات يعتنين بمنازلهن خاصة في ظل تواجد الأبناء والأحفاد مما يعني عدم تفرغهن لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي على عكس فئة الذكور.

الشكل 2: السن



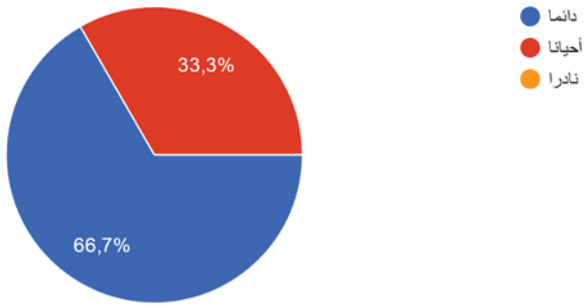
يتبين من خلال الشكل أعلاه أن سن مفردات العينة هو ما بين 50 و60 سنة بنسبة كاملة 100% وهذا لكون هذه الفئة تقع في متوسط العمر أين يكون الشخص في أوج نشاطه في هذا السن أين تكون لديه الرغبة قائمة في معرفة الجديد على جميع الأصعدة.

الشكل 3: المستوى التعليمي



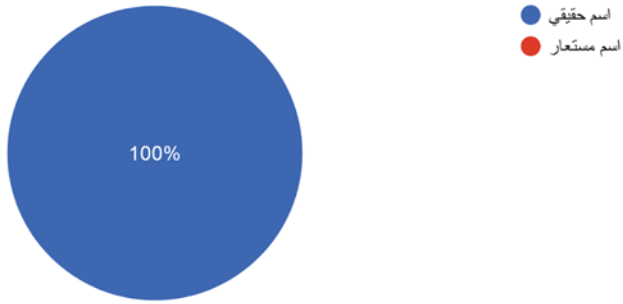
يتبين من خلال الشكل أعلاه أن أغلب مفردات العينة هم من فئة الجامعيين وذلك بنسبة مئوية قدرها 66.7% في حين احتلت فئة المستوى الثانوي نسبة مئوية قدرها 33.3% ويمكن تفسير ذلك بكون فئة الجامعيين هي النشطة اجتماعيا وتحتاج لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي في ممارسة أنشطتها اليومية خاصة وأن عينة الدراسة كان أغلبها من الموظفين.

الشكل 4: عادات و أنماط استعمال مو اقع التواصل الاجتماعي.



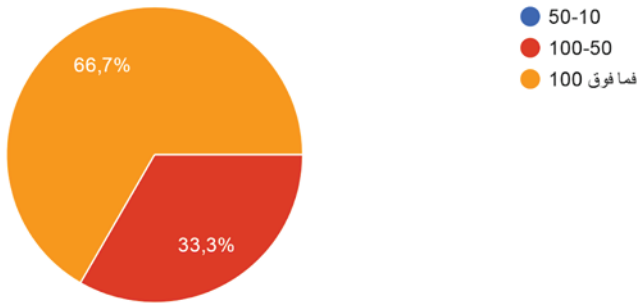
يوضح الشكل أعلاه أن ما نسبته 66.7% من عينة الدراسة من فئة كبار السن دائما ما يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي بينما أحيانا ما يستخدم 33.3% منهم هذه المواقع وتشير هذه النتائج للمدى الانتشار الكبير لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي من طرف فئة كبار السن نظرا لانتشار هذه الأخيرة وأهميتها المتزايدة في العصر الحالي.

الشكل 5: اسم الحساب على مو اقع التواصل الاجتماعي



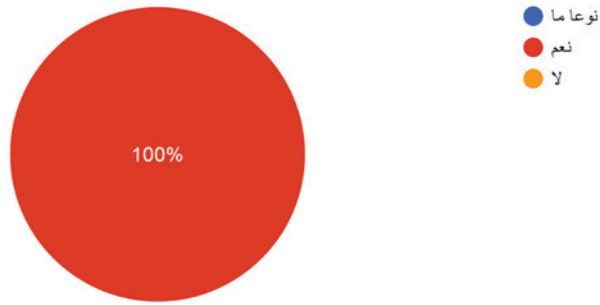
يوضح الشكل أعلاه أن مفردات العينة تستخدم مواقع التواصل الاجتماعي بأسمائها الحقيقية وذلك بنسبة كاملة 100%، ويمكن القول أن ذلك راجع لكون العينة من فئة كبار السن التي تتميز بالرصانة والتصالح مع الذات والنضج العقلي عموما، مما لا يجعل أمامها سببا للظهور بشخصية مستعارة في العالم الافتراضي.

الشكل 6: عدد الأصدقاء عبر مو اقع التواصل الاجتماعي.



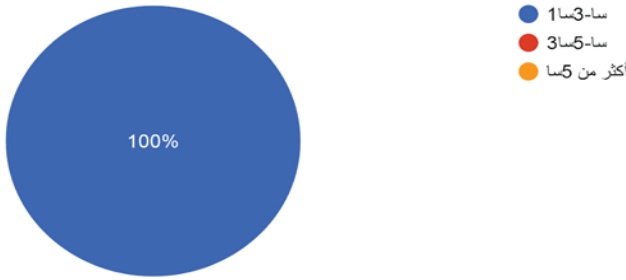
يتبين من خلال الشكل أعلاه أن ما نسبته 66.7% من عينة الدراسة يملكون ما فوق 100 صديق ومتابع على منصات التواصل الاجتماعي، تليه فئة ما بين 50 و100 صديق ومتابع ويمكن القول أن ذلك راجع لطبيعة فئة كبار السن اذ أنه في هذا السن الذي يتراوح بين 50 و60 سنة يكون الفرد قد تعرف على الكثير من الأفراد طيلة حياته بالإضافة إلى أنه يظهر بشخصيته الحقيقية في العالم الافتراضي.

الشكل 7: التحكم في إعدادات ومعطيات مو اقع التواصل الاجتماعي.

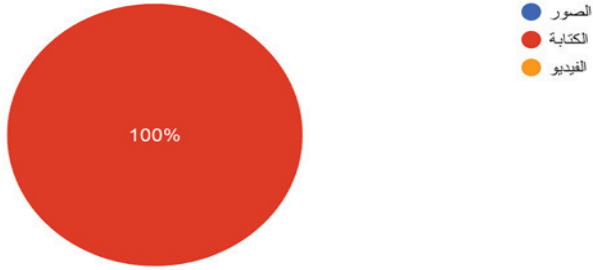


يتبين من خلال الشكل أعلاه أن العينة من كبار السن يتقنون التحكم في إعدادات ومعطيات مواقع التواصل الاجتماعي وذلك بنسبة كاملة 100% نظرا لتميز البيئة الرقمية كلها بسهولة الاستخدام من جهة ومن جهة أخرى نجد أن كبار السن ستعلمون من أبنائهم وأحفادهم.

الشكل 8: الوقت المستهلك في تصفح مو اقع التواصل الاجتماعي

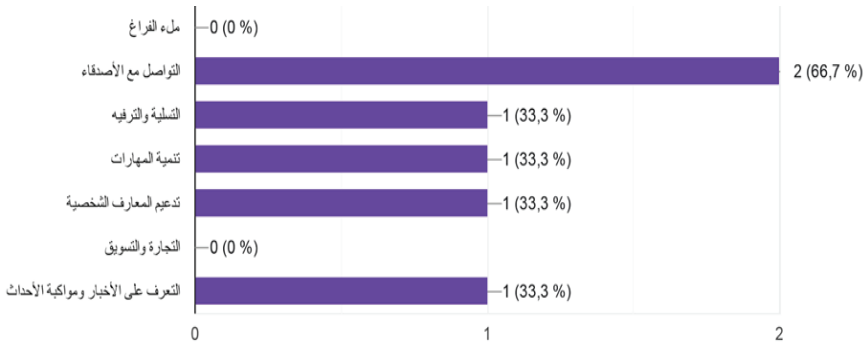


الشكل 9: طريقة بث المنشورات



يبين الشكل أعلاه أن الكتابة هي الطريقة البارزة التي تثير اهتمام عينة الدراسة في بث المنشورات وذلك بنسبة كاملة 100% وهذا راجع لكون الفرد من جيل لم يكن يستخدم الصورة كثيرا قبل ظهور مواقع التواصل الاجتماعي أين كان الفرد من هذا الجيل يستخدمون البريد العادي في تبادل الرسائل اليومية وهذه الذهنية انعكست على استخدامهم لمواقع التواصل الاجتماعي.

الشكل 9: دو افع وحاجات استخدام مو اقع التواصل الاجتماعي.



يبين الشكل أعلاه أن الدافع الأبرز لمفردات العينة في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي يتمثل في التواصل مع الأصدقاء وذلك بنسبة مئوية بلغت 66.7% في حين احتلت كل من التسلية والترفيه، تنمية المهارات، تدعيم المعارف الشخصية، التعرف على الأخبار ومواكبة الأحداث المرتبة الثانية بذات النسبة والمقدرة ب 33.3% في حين احتلت كل من ملء الفراغ والتجارة والتسويق ذيل الترتيب بنسبة منعدمة تماما كونها لا تحظى باهتمام عينة الدراسة، اذ أن هذه الفئة لا تتمتع بالفراغ التام كون أغلبها من الموظفين كما أن التجارة والتسويق ليست من أولوياتها كونها موظفة منذ سنوات وأغلبها تكون في وضعية مالية مستقرة، اما التواصل مع الأصدقاء فهو أبرز دافع كونه سهل الاستخدام والتواصل الرقمي أصبح أبرز سمات العصر الحالي.

***النتائج العامة:**

تتمثل أهم النتائج التي توصلت إليها الورقة البحثية فيما يلي:

- فئة الإناث فوق الخمسين سنة أكثر وتحديدا ما بين 50 و60 سنة من يستخدم مواقع التواصل الاجتماعي أكثر من الذكور وذلك نظرا لتفرغهن في هذا السن عموما من تربية الأطفال مثلا وكذا الكثير من الالتزامات إضافة إلى أن فئة النساء أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال ومواقع التواصل الاجتماعي تقلل من الاكتئاب لدى هذه الفئة في حال تم استخدامها بطريقة منتظمة.
- مستخدمو مواقع التواصل الاجتماعي من فئة الشيوخ هم من مستوى التعليم الجامعي، اذ أن في هذه المرحلة من عمر الفرد يكون المثقف هو الأقدر على استعمال وسائل الإعلام المتطورة وذلك بهدف التواصل مع الأصدقاء والاطلاع على آخر الأخبار.
- لقد بينت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد العينة يستخدمون أسماءهم الحقيقية في البيئة الرقمية ويمكن تفسير ذلك بأن فئة الشيوخ تتمتع بقدر كاف من الوعي والتصالح مع الذات الأمر الذي يجعلهم يظهرون في البيئة الرقمية بنفس شخصياتهم الحقيقية.
- أجاب أغلب المبحوثين بأنهم يملكون أكثر من 100 صديق ومتابع عبر منصات التواصل الاجتماعي والذي يمكن تفسيره بسن المبحوثين المتقدم الذي يفوق الخمسين مما يجعل من معارفهم على أرض الواقع يكون كبيرا وباعتبارهم يظهرون بشخصياتهم الحقيقية في العالم الافتراضي فإن هذه المعرفة تنتقل آليا إلى العالم الافتراضي.
- يتفاعل المبحوثون بشكل كبير مع المنشورات التي يتم عرضها على مختلف

مواقع التواصل الاجتماعي سواء بالإعجاب أو التعليق أو إعادة النشر وذلك راجع لتمكن أغلبهم من إعدادات ومعطيات مواقع التواصل الاجتماعي، والاستعانة بالأولاد والأحفاد في حال العجز.

- يستغل مستخدمو مواقع التواصل الاجتماعي من فئة الشيوخ ميزات هذه المواقع في إعادة إحياء ذكرياتهم من خلال نشر ومشاركة صورهم القديمة عبر حساباتهم والعثور على الأصدقاء القدامى من خلالها.
- بينت إجابات المبحوثين أن أبرز دافع لفئة الشيوخ في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي هو التواصل مع الأصدقاء وذلك راجع لخصوصية هذا السن التي تشعر الفرد فيها بالوحدة والانعزال فهذه المواقع تتيح له التواصل بسهولة ويسر مما يخرجه من عزلته بأبسط جهد وأقل تكلفة، كما بينت إجابات المبحوثين أن أكثر ميزة تجذبهم إلى هذه المواقع هي التفاعلية.
- بينت إجابات المبحوثين أن الحاجات التي تشبعها مواقع التواصل الاجتماعي تتمثل في التواصل والتفاعل مع الآخرين، إضافة إلى أنها تمكنهم من مواكبة الحياة العصرية وتجعلهم في تناغم واندماج معها.
- وبالنسبة للدوافع فقد تبين من خلال إجابات المبحوثين أنهم يرون في مواقع التواصل الاجتماعي ملجئا يخفف عنهم الشعور بالوحدة والاكتئاب في سن ما بعد الخمسين، إضافة إلى أنها تمكنهم من التعبير عن ذواتهم بأريحية.

4. خاتمة:

لقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج العامة كانت أبرزها أن من أهمالدوافع لفئة الشيوخ في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي هو التواصل مع الأصدقاء، بالإضافة إلى أن أكثر ميزة تجذبهم إلى هذه المواقع هي التفاعلية، كما أن الشيوخ يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي بأسمائهم وشخصياتهم الحقيقية، كما يمكن من خلال ما تم التوصل إليه من هذه الدراسة العلمية تقديم اقتراحات كالتالي:

- تشجيع الشيوخ وكبار السن على الاستخدام المنتظم والمفيد لمواقع التواصل الاجتماعي بطريقة تمكنهم من التعبير عن ذواتهم والتخفيف من شعور الوحدة والاكتئاب.
- تعليمهم ابجديات استخدام هذه المواقع والعمل على تمرسهم في كيفية استخدامها.

- بالنسبة لصانعي المحتوى يرجى منهم الاهتمام أكثر بإنشاء محتويات رقمية على مواقع التواصل الاجتماعي تهتم بقضايا كبار السن واحتياجاتهم ورغباتهم المختلفة.

5. قائمة المراجع:

- المؤلفات: البطش محمد وليد وأبو زينة فريد كامل (2007)، مناهج البحث العلمي: تصميم البحث والتحليل الاحصائي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- مواقع الانترنيت:شتلة ممدوح السيد عبد الهادي ومرعي حنان كامل حنفي) 2022(،نظرية الاستخدامات والاشباعات،يمكن التصفح من خلال الرابط: pdf.html/02/https://www.b-sociology.com/2022 تم التصفح يوم :2023/12/06 على الساعة 18:59

Social perception of the elderly in Algeria
التصور الإجتماعي للشخص المسن في المجتمع الجزائري.

Dr NASRI Zouaoui
University of Oran 2, Mohammed Ben Ahmed –Algeria
nasri.zouaoui@univ-oran2.dz

SUMMARY:

The perception of older persons may differ from one society to another, but Algerian society still has a perception of older persons that may not yet be significantly affected by the extent of the changes that have affected the family in general, particularly with regard to its transformation from an extended family to a nuclear family. The elderly, despite their advanced age and their need for physical comfort, peace and tranquillity, are still considered part of society, and as a result their role in the various activities required by daily life has diminished, making them appear to others as incapable of fulfilling their role in the family, leading us to believe that they are a source of burden for others. Faced with this perception, which obliges us, as a Muslim society, to give this segment the attention appropriate to the scale of its previous sacrifices, all the more so since it is only a matter of time before they can be replaced, the study has come to base on the descriptive approach to search for the perception of the current generation of the elderly in our society, based on the following question: How does the individual contribute to our society by improving the status of the elderly in the family?

Key words: old age – society – social perception – daily life.

1- INTRODUCTION:

It is undeniable that the family is the oldest social unit and human institution in history, which has placed it at the forefront of the attention of

great philosophers and social thinkers ever since.

Perhaps we find that even monotheistic religions have treated the family and the family with a greater holiness than the laws produced by human civilization, since it is they that establish a cohesive community construction, and from that we see that Islam, which is our religion, has focused on the family, giving roles to each member of it, and laying the broad foundations that protect each party within it.

Thus, our societies have taken this hierarchy of power within the family of customs and traditions that the religion of Islam respected to a large extent, so that we see that social domination within the framework of the so-called patriarchal system makes the father the head of the family and the head of the family, and the younger obedient to the elder, all within the framework of the cohesive family that Islam has sought to preserve in order to establish a cohesive society in all its aspects.

However, at the present time, and after the economic transformation that has brought about clear social changes at the cultural and social levels, we see that the extended family has begun to fade away to be replaced by the nuclear family, which is the result of several reasons, the most important of which is the nature of training and work in remote places, which have produced for us a new residential and consumer culture, where the mother to stop choosing a life partner for her son as it was the case in the past, which has caused the "people" to live with their children. He had a large place in his big houses now live in almost empty houses as a result of this movement, or perhaps as we see, these houses became a place of care but as part of the rotation between the children each one weekend. This old man who has often been considered, as Butfnoucht put it, "the spiritual head of the family and the guardian of its cohesion, and this symbolizes the

authority that society gives him" (Mustafa Butfnoucht, 1984, p. 45).

However, today's reality has proved the existence of suffering among some of the elderly in our Islamic societies, and for that reason this study attempts to investigate the real life of the elderly in our Algerian society, exploring the perception of the sons of the status of their parents socially and morally in modern culture that these individuals have, apart from the variable of religion and customs, and within the framework of the development of economic structures in relation to social changes and their consequences on the family environment.

2- SOCIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ALGERIAN FAMILY:

In the sociological heritage, we see that the family is still a meeting point for several studies trying to find how to restore the true face of the family, which has begun to lose it because of several accelerated variables that overlap to a very large extent, so we see the Frenchman Pierre Bourdieu, for example, speaking of the extended family, considering it as "the basic social cell, and that it is the model in which social structures are organized, because it is not limited to the group of couples and their families. All parents belonging to the patriarchy, thus uniting under the leadership of a leader several generations in an intimate association and union (ADDI Houari, 1985, p. 93).

In the sociological heritage, we see that the family is still a meeting point for several studies trying to find ways to restore the natural size of the family, which has begun to lose it due to several accelerated and overlapping variables, so we see the Frenchman Pierre Bourdieu, for example, speaking of the extended family, considering it as "the basic social cell, and that it is the model in which social structures are organized, because it is not limited to the group of couples and their families. All parents belonging to the pa-

triarchy, thus uniting under the leadership of a leader several generations in an intimate association and union (ADDI Houari, 1985, p. 93).

Not so long ago, the extended family consisted of all the members of the family, especially the men, their wives and their children, where that family is attached – within the framework of the paternal line – to the authority of the elder, who is often the grandfather, the father or the elder brother in the absence of the others, and despite – as we mentioned earlier – that this type of family has begun to disappear in our society, especially at the level of the large cities, but there is still a growing trend towards the development of the family. rural areas that are still dependent on this type of family, which we believe has helped to reduce social problems because of the large number of control tools that this type of family has over all members of the large family system.

The fears of the peasant "fathers" began to grow gradually out of fear of losing their children in the light of the economic change that the State had undergone, and indeed the children went to education and work in large factories, because the land was seen as a symbol of injustice and misery instead of being for them a symbol of sovereignty and freedom, so that children, especially young people, go to school in the cities all year round and come on holiday to their land to contribute. service, but most of them had a different perception and a new model of life away from the earth and serving it.

From there, the first nucleus of disintegration began to form in the extended families, because the concept of work transcended for the new generation all issues related to solidarity, and the family, and even marriage plans began to form for them far from the traditional frameworks in which the grandmother played a major role in choosing the wife for her son in

order to maintain the cohesion and continuity of the extended family.

Algerian society was not in itself an industrial society and not a society that created wealth so that its individuals could rise and at the same time materially and socially, but it was a society that lagged behind civilization because of the long period of colonialism compared to other Arab countries. That is why it became familiar with models of development that sought social cohesion as a mechanism for restoring the social structure of society as a whole, in which land played a major role. Then, after the State's relative stability in the economic sphere, it began to pay attention to the industrial aspect, which introduced the members of society into a movement in search of social change, which led Algerian society to go through periods of rapid transition that directly affected the traditional management model that the family had known for decades.

And after the first signs of the modern family, or the so-called nuclear family, began to appear and take shape in our society, it suffered from the same problems that the factory suffered in the early periods of its formation in our society, because the worker who was inside still carried within it the thought of the farmer, and that is the case with the modern family, it is a nuclear family, but it still carries the values, customs and functions of the extended rural family, and that is perhaps the case. has been the result of the adherence of individuals to Islamic texts, which still preserves for each family member its function within the overall structure of the Muslim family, despite the different economic, social and cultural levels and areas of residence of each family (Samia Mustafa Al-Khashab, 2008, p. 85).

However, this new family form did not have stability for a long time, especially in the late 1980s due to the fall in the price of oil and the bankruptcy of companies that depended on oil rents for their management, which

led to the closure of factories, their privatization, layoffs and the lack of jobs in the public sector except in the security sector, which formed a new working space, a space for learning the cultures of the centre, the south, the south and the south. north and west of our country.

The pressure on them was very strong and had a direct impact on the daily behaviour of the children, especially psychologically due to frequent killings, and morally due to unemployment, which made most, if not all, families close to themselves, which led to a lack of trust even among like-minded children and between neighbours, which led to a transition in the role of the family: from an effective tool for socialization to a simple tool for finding a daily life, security. of security.

Because of the quality of the work of some of the sons and the difficult social situation, many families found themselves faced with the inevitability of moving to the cities, and from there, residential communities formed on the outskirts of the cities in the form of sheet metal constructions that also contributed to the elimination of the extended family that Algerian society had known for decades.

At the same time, and after the spread of education, the characteristics of the formation of intellectual elites began to appear at the level of many families, for the possibility of obtaining university degrees became possible for many young people in the early 1990s compared with the 1980s, which will allow a wide spread of educated families whose members depend at least on more flexible and modern ways to treat their children.

After Algeria entered a period of national reconciliation and ended the security crisis and political and economic détente began to appear on the horizon, government policies were directed towards the restoration of what had emerged from the previous stage, but unfortunately only on the mate-

rial level, and in order to eliminate the metal housing, buildings were formed and quickly and thoughtlessly through new neighbourhoods around the suburbs. Here the families have moved to these new social housing units, which require the existence of a single family, because of the small size of the housing (F2, F3) compared to the large number of individuals in the same family, because we have to face the fact that the metal housing has been a stage for the elimination of certain traditional social values, in contrast to the fact that this housing has been a source of reproduction of the same problems for the State, in terms of the spread of social problems due to the spread of poverty. It is

Thus, as mentioned earlier, in the light of the almost complete stoppage of the Algerian labour market and the tendency of children to work in the various security services, which has enabled them to discover other cultures and ways of life in remote cities, and also in the light of the wide spread of university graduates, Algerian families have begun to experience a new type of thinking among children, a thinking that has nothing to do with traditional ways of life, because it is a thinking that is a way of thinking. on the autonomy of the individual, where the desires and objectives of individual rights «in his or her belief» take precedence over any other social value.

The Algerian family, which throughout the colonial period contributed to the cohesion of all its members, is no longer the form it used to be, because the difficult political, economic and social conditions experienced by the State directly affected the various social ties on which the family was founded within the framework of the social organization, because those ties were affected by the social structure surrounding the family and society as a whole, as we have observed that the beginning of the absence of traditions and customs and even the fragility of values and the way of life were

formed. relationships and their livelihoods have given these relationships a new form, sometimes fraught with violence and conflict aimed at satisfying individual needs.

3- THE IMPACT OF VIRTUAL SPACE ON FAMILY VALUES:

The Algerian family is no longer that extended family, in which several matrimonial families live within it. The "large house" in urban areas and the "large tent" in the Bedouin, where there are 20 to 60 people living collectively (Mechri Zubaida, 2015, p. 259), so that the Algerian family, immediately after it emerged from the crisis that plagued it for a decade or more, witnessed the emergence of the Internet and its social media spaces in the country. of the technological revolution. This is due to its great attraction for young people, who saw it as an alternative to their various problems, because it is a space that transcends all ethnic and sexual, geographical and religious theses, where the distant has become close due to social media applications and sites, which have affected family ties, including kinship.

In the context of what has been discussed above, the individual within the family enjoys a kind of individual freedom in decision-making within the family, and the previous criteria for decision-making within the home are no longer the same, each individual has his own legal entity and personality, especially when he reaches the age of majority, and the bases and criteria on which he relies to determine the places and centres that have been adopted in the traditional family have changed, such as age, sex, etc. and kinship, and these norms have become traditional And secondary and other criteria have emerged such as occupation, income and level of education (Mustafa Butfnoucht, op. cit., p. 261).

In exchange for that freedom, the individual found himself confronted with another, more free space in which the tools of social control, if true,

meant that the father, because of the illiteracy of most parents at that time, was no longer able to exercise control over his children in the virtual space, which led the son to reproduce his reality and identity far from the tools of control that the State was supposed to monitor through various means of socialization.

In addition, the problem of poor communication between father and son because of the hierarchy, which was governed by customs and traditions rather than by religion, has led children to other forms of communication and with other parties in order to meet their emotional needs, which are often carried out outside parental control. This has led to a great overlap between the sexes inasmuch as the prestige of men has fallen and the modesty of women has fallen, which will affect the problem of power and decision-making in the future. within the family. Moreover, for several interrelated reasons, a culturally mutated generation has emerged as a result of its blind imitation of the other, which has made the deviation of children from their traditions easy and controlled under the guise of cultural diversity and freedom of opinion and belief, which will have a direct impact on the traditional role of the individual in the family.

The conditions that accompanied the tremendous development of information technology and the wide dissemination of the various social media in Algeria were somewhat fragile conditions at the level of the consciousness of the Algerian individual and even of the entire family, since the individual did not have cultural immunity in the way he treated that space, which led him to devote himself strongly to it, which accelerated at the level of practice, weakening the most continuous family ties because of the low value of communication. Perhaps what McLuhan was referring to when he said that "globalization has made the world a village, but it has not taken on the characteristics of a village" (Ragheb Nabil, 2001, p. 305), which means

that this factorization has eliminated all forms of traditional family ties that the family had previously known, including solidarity, synergy and fraternity, and in many cases it has been observed at the level of the written and written media and the or the phenomenon of divorce has begun to spread unparalleled since individuals began to use social media excessively.

I think that no one denies that the Industrial Revolution has been at the root of the change of societies and the emergence of industrial cities, since it is the movement that controls the whole issue of social change, as well as the technological revolution, since its emergence and the world has changed at an unprecedented rate, which confirms the hypothesis that society is a product of its technology that cultivates new values in it, and therefore the values promoted by technology at that time have never been in the interest of society. and family. The conservatism that Algerian society has experienced since its inception, which has confronted it with several challenges and at different levels that have surpassed all previous forms of challenges, and this is the same as what the researcher points out in her book Satellite Media and Cultural Westernization, "that the Algerian Muslim family suffers from psychological and moral challenges as well as material challenges" (Tala Lamia, 2014, p. 05), because the Algerian individual has been confronted with Western cultural models that call for human rights. And the traditions of our society are seasonal only during the periods of marriage or circumcision, which ultimately contributed greatly to a brutal change of value within the Algerian family.

At the level of fathers and their role in the family, we can say that the values that have come in the name of modernity have led to a change in the forms of authority within the home, which has led to the transition from a patriarchal society in which the father was a source of authority to a family society in which decisions have to be participatory and discussed between

the two parties, which has led to the breaking of the traditional social barrier of family traditions to be replaced by a change in the role and function of women within the family. as a result of His possession of material and cultural capital which strengthened his position within the family, and there are many cases of khul' in our society as a result of conflicts of interest between spouses in this regard.

However, with regard to children, recent events have shown that this category has also been targeted by the outside world, so that the interest of this innocent category of society is limited to games in their various forms. As a result, games in most cases are characterized by the commercialization of various forms of violence and crime among the minds of this segment of society, and sometimes by the commercialization of the idea of suicide, such as the game of the blue whale, from which Algerian society was not isolated. Even the cartoons that are broadcast all the time and through channels dedicated to them, are no longer, as before, the values of love in the minds of children, but have become cartoons that speak of violence, crime, murder and mingling, which is a disturbing fact that indicates the depth of the crisis of values that will affect the attitudes and perceptions of children towards the other party.

In the face of the great social transformation witnessed by the Algerian family, in which the traditional values of the family, including parents and children, have been shaken, comes the status of the elderly within these families, and by elderly we mean the grandfather and grandmother of the father, children have emerged and strengthened new consumption values that do not take into account the lowest percentage of the material conditions of the parents, and children are experiencing a new reality of life because of their orientation towards the big cities, which are the most important places in the world. It is accompanied by the emergence of new

life values in the light of the social bond in which parents still view their children through a traditional vision that is far removed from the representations and perceptions that the current generation has of older people.

4- THE IMAGE OF THE ELDERLY IN THE ALGERIAN FAMILY:

When we talk about the elderly in Algeria, we are talking about social ties that have become very different from what they were before, because there is a demographic change taking place within the framework of social and value changes, which means that the question of the elderly has not been posed in that way. Because the elderly are our parents in the final analysis, they were until a long time in our popular imagination the wise men of the family, but the outlook has changed and this is the heart of the subject of this study, so how has the outlook changed, and here we are talking about representations, what is their destiny in reality? Do we still look at them as we considered them wise, sensible? Because we have often made use of their experiences, all the more so since, in the end, they are also parents of children and grandchildren, and within the family ties, they had a very good place.

However, following the rapid changes that have affected all the structures of society, we find that we are faced with a question about how the elderly are perceived within the Algerian family, particularly in the light of the changes that are moving towards a new model and a new vision of life?

The elderly in our country, if we go back a little bit - the traditional society - had more than fifty years is considered to be in the period of old age, because of early marriage, polygamy, which entails early motherhood and early marriage of children, so that the owner of fifty years very often finds himself and he still enjoys his physical and mental strength that qualifies him to exercise power within the family, and this was due to the nature of

earning income at that period, because that person It relied on agriculture as a means of subsistence.

Today, in the light of today's society, which has relied on new economic systems to make a living, and following the emergence of retirement and post-retirement, the issue of older people has arisen from several angles, notably as a marginalisation affecting this group, and on the other hand, we can argue that the problem of age is not a measure of the marginalisation affecting this age group, since it has not been observed at the level of men of older age. In our view, this is due to the material role that older persons still play in relation to their counterparts in other social groups, since older persons in other social groups are often characterized by a fragile financial situation and a constant need for medical and social care given the financial limitations of the family to which they belong.

Thus, the issue is not taken from the age side as a measure for dealing with the elderly, but is closely linked to the social, psychological and economic conditions that the elderly person lives in his family, because these conditions vary from individual to individual and from family to family, so that the person is not reduced in age, and sometimes we find that there are those who collapse their physical abilities, but their mental abilities are high, so that the issue of ageing cannot be approached from the point of view of age. The individual, as much as it should be addressed, in terms of how older people perceive themselves, and how they perceive their environment and opportunities.

Society still believes in the traditional image of the elderly, which preserves their place in the family, but practice has shown that, although there is a perception of the elderly in society, they construct their perceptions in terms of their role in the rest of the family, in terms of the quality of life

experienced by each family, and also in terms of the emotional capital that these families have, and in terms of the social bond that they also have, and therefore every time that the elderly person enjoys. cases that we see every day, except in some families that are mainly religious or have a high degree of conscience and morality.

However, the real question we are asking ourselves is why this age group is marginalized, especially at the level of political discourse, for example in Morocco it has the "National Observatory of the Elderly", whose tasks are to know the reality of the elderly and their prospects for the future. This leads us to wonder about the Algerian State's view of this group, because reality has shown that it cares only about the age group that provides services to society and not to others.

Therefore, we believe that the role of the state is to protect this group, especially in the absence of the traditional values of our societies in the face of the dynamism of science as a whole in terms of ethics and culture... This is done by rehabilitating and equipping society so that older persons have their natural place in society and away from the narrow material view of themselves, especially as the pressures of current life and way of life and the division of large families into small families have begun to have a direct impact on the values and social and cultural ties of the individual within the family.

Thus, Algerian society, like other societies, has undergone development and social change that has affected the foundations on which the family was built, but it has not undergone a development that goes hand in hand with that change in political, legal and cultural discourse, for we do not deny the existence of certain laws that protect the family, but they do not amount to protecting the elderly and guaranteeing them the right to se-

curity and a decent life, as is the case in several Arab countries, especially since the law obliges children to take care of themselves. occupy and not the State. Despite the fact that the state in Western societies is obliged to provide care to this group, because it is a group that has contributed to the construction of society.

Therefore, I think that when this issue was raised at university level things will change as before, for example, if we go back 40 years and raise within the framework of family ties the issue of the need to take care of parents and provide them with material and moral care, then the shock would have been great for the children, but today, and as a result of the many changes that affected our Arab-Muslim societies in the first place, the question seems to be an answer to those changes, but it seems normal for most of us. who have formed family and social ties within the framework of the nuclear family rather than the extended family.

In the context of this social change, we must break out of the circle of illusion in the management of our societies, so that the regimes of our countries always shirk their responsibility to care for this group, and assign children and the family to do so, because today's family is above all a family whose members are all exposed to the various constraints of daily life, whether it is work and mobility or the departure of women and girls to study and work, which will make older people face the reality of their lives. Thus, this reality may collide with the remaining values of society, because it and the social transformations for which society should have been prepared, even Western society was traditional, in which the father and the grandfather played a large role, but because of the social change that took place, homes for the elderly were created in response to these changes, which, as we see today, have also begun to spread in our societies.

Therefore, our society today is obliged to keep pace with the changes that affect it by providing so-called gerontology at the university level, as a medical specialty that deals only with that age group, and also that our political and legal system at all levels will be prepared to protect the elderly in their society. Because our orientations and perspectives have reflected our perceptions of this category. We have also often observed that political parties focus their election campaigns only on young people, which completely excludes the role of older people in society.

5- **CONCLUSION**:

The path on which our traditional societies, including those of Algeria, have taken their authentic values, is today clashing, albeit to varying degrees from region to region, with the values produced by the social transformations resulting from the economic, technological and cultural transformations that have directly affected the way of life of the individual and the family.

The nature of life and its various constraints on individuals to seek a livelihood in new and sometimes remote places, as well as their high percentage of education and their liberation from the traditions on which families are built, including the choice of a life partner, have accelerated the process of elimination of extended families, and the widespread use of social media in the face of the lack of cultural immunity among families has led to the isolation and introversion of children, especially since their presence in the family environment has led to their development. Individualistic Western cultures will compromise their perceptions in order to guide them towards the construction of new representations of the social bond.

As part of this accelerated social transformation, and as a counterpart to the State's abandonment of its social function for older persons, older

persons have found themselves confronted with a living reality linked to the extent of the role of children and their families vis-à-vis this segment, as part of the overall material, social and cultural preparation of these families. values.

Consequently, in view of the scale of the changes and the constraints imposed by the economic and cultural dynamism in Algerian society, as in other societies, it has become the responsibility of the State to provide material, psychological and social care for these elderly people and away from retirement homes, as a Western approach that has nothing to do with our traditions and our religion.

• **REFERENCES**:

1- ADDI Houari (1985), From Precolonial Algeria to Colonial Algeria, Algiers, ENAI.

2- Mustafa, Boutfnochet (1984), The Algerian Family, Development and Modern Characteristics, translated by Ahmed Demri, Algeria, University Press.

3- Mechri, Zubaida (2015), The axis of social control in the Algerian family, Oum El Bouaghi University, Journal of Human Sciences, No. 4.

4- Ragheb, Nabil (2001), The Seven Masks of Globalization, Cairo, Dar Gharib.

5- Samia, Mustafa El-Khashab (2008), Social Theory and Family Study, Cairo, International House of Cultural Investments.

6- Tala, Lamia (2014), Satellite Media and Cultural Westernization, Jordan, Dar Osama.

The Nature of Health and Psychological Problems of Elderly People and the Methods to Diagnose them
طبيعة المشكلات الصحية والنفسية للمسنيين وطرق فحصها

Pr. Fouzia Bouchareb	Dr. Hassina Bouchareb
University Algiers 2 Abu El Kacim Saad Allah, Algiers	Ecole Normale Superieure Bouzareah, Algiers
fouzia.bouchareb@univ-alger2.dz	bouchareb.hassina@ensb.dz

ملخص:

يتزايد في الوقت الراهن الاهتمام بفئة المسنيين، لأنها الفئة التي تعاني من مجموعة كبيرة من الاضطرابات العضوية و الصحية، لما تتميز به هته الفئة من ضعف و وهن و تقدم في العمر، يتطلب من المحيطين بهم إيلاءهم عناية صحية و نفسية و كفالة نفسية اجتماعية عالية التركيز، فيتحولون بعد ضعف قوتهم و زوال شبابهم الى فئة من ذويالاحتياجات الخاصة. لا يعد كبر العمر مرضا بأكثر مما تعد الطفولة مرضا، وقد يصف البعض هذه لمرحلة باعتبارها المرحلة الارتقائية قبل الأخيرة و لا يحتاج كل المسنيين لتقييم او علاج و كما هو الامر مع الأشخاص الأصغر عمرا لا بد ان يكون هناك سبب معين للتدخل الطبي او النفسي.

أصبح اليوم من الضروري علاج المسنين و التعامل مع مشكلاتهم و مشكلات أولائك اللذين يقومون برعايتهم. و مع ذلك يصبح من الضروري إعادة حصر وتقييم و ضبط أبرز المشكلات التي يعاني منها فئة المسنين في الوقت الراهن و في ظل التطورات العصرية الراهنة.

كلمات مفتاحية: كفالة نفسية اجتماعية، فئة المسنيين.

Abstract:

At present, there is an increasing interest in the elderly people because it is the category that suffers from a large range of organic and health disorders. This category of people is characterized by being weak, frail, and old; the people in charge are required to provide them highly focused health and psychological care, Not all elderly people need assessment or

treatment, just as with younger individuals; there must be a specific reason for medical or psychological intervention.

Today, it has become essential to treat the elderly and address their problems, as well as the issues faced by those who take care for them. Nevertheless, it's crucial to reassess, evaluate, and address the most prominent problems that the elderly population is currently experiencing, especially in the modern developments.

1. Introduction:

At the present time, there is an increasing interest in the elderly people, as they are the group that suffers from several organic and health disorders, because of the weakness, frailty, and aging that characterize this category, the people around them are required to provide them with special health and psychological care, as well as high-focused psychosocial support. As their strength weakens and their youth fades, they become a category of people with special needs.

The number of elderly people over the age of 65 is 4.5% representing a rate ranging from 15% to 22% in Japan, the United States, and Europe from the total population. The prevalence of senile psychosis varies from one place to another, but some recent studies indicate that about 1% of the elderly suffer from senile dementia. (Ahmed Akasha and Tarek Akasha, 2013)

Old age is no more a disease than childhood is, some may describe this stage as the penultimate developmental phase, and not all elderly people need assessment or treatment; just as with younger individuals, there must be a specific reason for medical or psychological intervention.

Today, it has become essential to treat the elderly and address their issues as well as the challenges faced by those who care for them. Neverthe-

less, it is imperative to reassess, evaluate, and address the most pressing problems faced by the elderly in the context of current modern developments.

The biggest problem for the elderly lies in chronic physical diseases that result in various complications and interactions with other diseases that are no less serious than the chronic ones they are suffering from, such as hypertension, diabetes, arterial diseases, heart diseases, joint diseases, and others. In association with all these physical ailments, many psychological problems and disorders emerge.

Several factors play a significant role in the spread of these diseases, the most important ones are:

Social isolation: in our modern life and industrial and technological development, families have become divided; parents and grandparents find themselves isolated from the rest of the family, leading them to experience social isolation which encourages the emergence of social, psychological, and mental diseases among the elderly. This social atmosphere is different from what it used to be in the past where there was more family cohesion. In the past, children and parents lived in one household led by the family patriarch, who was given complete respect and absolute authority; therefore the old age was respected and valued.

Disability: Sometimes, disability and social isolation occur due to physical illnesses, especially those related to the senses. The most significant are loss of vision and deafness, which separate the elderly person from the society they live in; consequently, they may start to distrust those around them, leading some to develop persecutory delusions and other neurotic and psychotic disorders.

Retirement: The issue of retirement raises several factors in the elderly, like a decrease in financial income, increased idle (free) time, lack of goals, loss of their social respect, and uncertainty about the future. The retiree often seems as if they are anxiously waiting for death, especially since many retire at an age when they are at the peak of their intellectual and physical competence. Therefore, it's crucial to prevent sudden retirement and make it a gradual process so that the retiree can still contribute in an advisory capacity thanks to his large experience, and to prevent the emergence of neurotic and psychotic symptoms. (Ahmed Akasha and Tarek Akasha, 2013)

The two main problems in the field of mental health for the elderly are dementia and depression. According to Lindesay (1989), about 5% of people over 65 years of age suffer from dementia, and there is a sharp increase in its prevalence among those over eighty years old at a rate of 20%. As for severe depression, it has a prevalence of 4% among those over 65 years old, this percentage includes those with psychotic symptoms and those who require hospital treatment. There is also moderate depression representing 12% with a more significant mood decline, generalized anxiety disorder with 3%, and 10% for phobia disorders which represents mainly agoraphobia; furthermore, 40% of the phobia sample represented the depression symptoms. (Lindesay and Bull, 2000)

At present, health goals for the elderly focus more on improving the quality of life than on reducing mortality rates; for example, in the United States statistics indicate that the mortality rate for those aged 65 and older has decreased and limitations on daily activities for this category have become less than they were a year ago. This situation is different in other parts of the world where the elderly people in many countries live longer lives for an average of 64 years old in third-world countries; however, the prevalence of chronic diseases in these countries, especially diseases resulting

from smoking, malnutrition, sedentary life style, and excessive alcohol consumption leads to a deterioration of the life quality (Shelley Taylor, 2013)

1. Can we talk about healthy and balanced aging?

The answer to this question requires precise knowledge and familiarity with all age-related changes among balanced and healthy elderly individuals. There are still tendencies in most societies that view symptoms of mental illness as a source of threat and discomfort. Such tendencies significantly increase the stigma and also increase discrimination against people due to the presence of mental health issues. People's reactions often change when they suffer from a mental health problem, leading to a loss of respect and consideration. Such reactions become common when people have the courage to fully acknowledge the existence of mental health issues. (Dave Graham, 2016).

The criteria of the modified Wechsler scale for measuring adult intelligence show that the peak IQ is around the age of twenty-five, after which there's a consistent decline until the age of sixty-five or so, before it drops even more rapidly. These age-related differences were obtained through a cross-sectional approach, testing groups of individuals from all ages at a specific point in time. When we compare, for example, a group of individuals born in 1915 to those born in 1995, the differences aren't just age-based, but also in early healthcare, nutrition, housing, education, employment opportunities, etc. Longitudinal studies, examining the same participants over several years, provide better indicators of age-related changes. However, conducting a longitudinal study over a lifespan limits the results to the tests that were initially available. Similar to the Wechsler scale, Owens (1966) followed up with participants who had taken the Army Alpha test at the age of eighteen and showed improvement in their performance after thirty years, and then a slight decline after sixty-one, indicators that contradict

the Wechsler norms. Studies on older participants over periods between 7 and 20 years show some decline, typically in performance scores, which appears in the sixties, with a decline in verbal scale scores for the older participants. Longitudinal results can also be misleading due to training effects, familiarity with the test, and testing attitudes (Lindesay and Bull, 2000).

Schaie et al (1990) succeeded in merging both cross-sectional and longitudinal methodologies. Initially, they tested participants from various age groups, then retested them after intervals of seven years, fourteen years, and twenty-one years. These four cross-sectional studies were applied both to the original participants (in a longitudinal or repeated testing manner) and to new participants (as independent measurements). The longitudinal testing revealed a milder decline, whereas the cross-sectional testing showed a more significant decline. The independent measure displayed a middle-ground performance. The deterioration manifested later than indicated by Wechsler's standards for adult intelligence, around the age of fifty for certain functions and around sixty or seventy for others.

The pivotal point in this complex research, where it has indeed proven impossible to identify all the included variables, is that this set of differences could be as significant as the age-related changes over a lifetime. This affirmation, which has emerged, is essential for the continuous updating of age-related standards.

1. **Multidimensional Changes in Testing the Elderly:**

No matter the methodology used in testing the elderly, it appears that various functions tend to deteriorate at different rates. Among the most significant are the mood disorders that accompany many forms of mental illness, in addition to a slower decline in verbal abilities and well-integrated learning skills — or crystallized abilities — than in raw or fluid abilities.

This includes flexibility in reasoning in new situations. (E.M. Coles, 1982). It seems that the speed of cognitive processes is particularly affected at the decision-making center level, not just at the level of simple peripheral responses. There is debate about whether this slowdown is wholly responsible for the early loss of performance capabilities, as there's always an emphasis on performance speed as a fundamental factor."

People often argue that current tests rely on educational and functional acquisitions that are predictive for adults and children. If abilities that are more relevant to the cognitive demands of the elderly are tested, one should expect to see an increase in skills and knowledge related to practical information or in wisdom and integrated abilities.

The idea highlighted shows that the metrics or methods used for testing cognitive abilities in younger individuals may not be as relevant or reflective when applied to the elderly.

The Individual Differences:

There is a significant variance in the rate of changes in cognitive abilities among the elderly. It is necessary to differentiate between chronological age and functional age. Although functional (performance-based) ages would be more accurate, different aspects change at different rates. Schaie (1990) clarified that the vast majority of elderly individuals show stability in some areas of functional performance over a period extending at least seven years. The pattern of change often differs substantially between individuals.

Holland and Rabbitt (1991) clarified, using data from a digit span test across different age groups, that while the average scores decrease with age, there is a notable increase in variability with age. This means that while some deteriorate, others remain stable or even improve their functions.

Thus, there are individual differences, as well as a unique performance profile for each individual. It is now recognized that an individual can maintain or develop capabilities in a particular cognitive domain, perhaps through interests, experience, or potentials, while showing deterioration in other areas. Baltes and Lindenberger (1988) found that the elderly maximize the use of their limited cognitive resources by focusing on meaningful, valuable, and applicable domains and tasks for them. As a result, performance can be improved by providing suitable flexibility and motivation in line with an intrinsic vision. Discussing in terms of singular processes becomes misleading in this case. It is important to examine the strategies and orientations of elderly people towards the tasks requested from them, as well as their perceptions of expectations, not just their performance level or speed. (Lindesay & Paul, 2000).

Among the factors related to low cognitive performance, operating over the long term, is physical health, which is an essential factor. For example, as demonstrated by Wilkie and Eisdorfer (1971), participants aged 60-69 years with high diastolic blood pressure show greater deterioration in their performance on the Wechsler Adult Intelligence Scale over 10 years compared to those with normal blood pressure. Holland and Rabbitt (1991) provided a review of the research heritage on the effects of a wide range of health problems, psychological disorders, diabetes, elevated stress, and more, on the cognitive performance of the elderly. Both physical activity and the medications performed by an individual can influence cognitive performance and are linked to physical health problems. Lastly, the cognitive effects of both organic and functional psychiatric disorders are established. Any representative sample of the elderly can include up to 25% of those with psychiatric disorders. A substantial degree of individual variation can be understood through the diverse factors leading to cognitive loss

in the elderly. Age in itself is not a causative variable; it is merely an initial indicator of other events and processes that occur over time.

1. Assessment/ Evaluation of Congnitive Abilities:

1.1. The Mental performance:

There are two widely used measures for general cognitive performance: Raven's Progressive Matrices (Standard and Colored) and the Mill Hill Vocabulary Scale. Both provide indicators of performance and verbal cognitive levels, respectively. They are both extremely simple and quick to administer. There are established norms for the elderly for these tests. The WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale), while more time-consuming and requiring a higher level of examiner training, measures a richer diversity of skills and techniques. Since these scales are administered individually, the examiner can observe the patient's approach to the required tasks and consider alternative hypotheses for apparent deficits.

The revised version of the Wechsler Adult Intelligence Scale (R-WAIS) has been standardized in the United States on a representative sample of adults up to the age of 75 years. When testing someone older than this, there are now norms available for age groups 75-79 and those 80 and older. The original Wechsler Adult Intelligence Scale has norms for post-75 years that have some uses. However, given a range of influences previously described, these norms should only be used to retest a patient who was previously tested with the Wechsler Adult Intelligence Scale. The Wechsler Adult Intelligence Scale is a lengthy test for the elderly. Crawford et al. (1992) have provided a number of abbreviated versions based on a sample of the general population that reflects the age distribution over 16 in the UK. Thus, about a quarter of them are over 60 years old. They provided regression equations and tables to calculate full-scale, verbal, and performance IQ scores from formats comprising two, four, and seven subtests.

In general, as the number of subtests increases, the predictive ability improves. Specifically for the elderly, the version comprised of four subtests (comprehension, vocabulary, block design, and object assembly) developed by Britton and Savage (1966) for the Wechsler Adult Intelligence Scale, according to the norms by Crawford and colleagues, can be used with a fair amount of confidence alongside the revised Wechsler Adult Intelligence Scale. Crawford and his colleagues suggest replacing the vocabulary subtest with similarities, as the former is less useful as a pre-morbid performance indicator. The verbal and performance subtests included in these various versions provide a good estimate of verbal and perceptual organization factors, which consistently emerge with high loadings in factor-analytic studies of the revised Wechsler Adult Intelligence Scale.

Much effort has been expended in developing methods to determine whether an individual's current level of cognitive performance represents a decline from previous levels. Some premorbid performance indicators can be provided through demographic variables such as occupation and educational level, etc. Attempts have been made to apply regression equations to derive quantitative predictors using these variables.

There is another trend that uses the evident decline in different aspects of cognitive performance. Several equations have been devised to compare the subtest scores of the Wechsler Adult Intelligence Scale, some believed to be stable and others not, to derive different deterioration ratios. The verbal and performance IQ ratios have also been compared to determine the likelihood of discrepancies between the verbal-performance scores. These indicators have largely proven to be of little value in distinguishing between elderly individuals with dementia and those without impairment.

Another factor is the variation in patterns of change among individu-

als, and for the same person in different stages of the disorder. Therefore, performance abilities may initially show a much more pronounced decline, while verbal abilities may deteriorate more profoundly later on.

The vocabulary scores have been evaluated as a potential indicator of pre-morbid cognitive levels. The comparison between the Mill Hill Vocabulary Scale and the Raven's Progressive Matrices was made on this basis, considering it an indicator of cognitive decline. While vocabulary continues to be used in studies of normal aging, there are also data available on the Schonell Reading Test in relation to both the WAIS and Raven's matrices. In each case, the predicted cognitive level was derived from the reading test scores and compared to the current measured level. (Linden and Bull, 2000)

1.2. **Memory and Learning:**

People who suffer from dementia show a relatively moderate decline in primary memory, but they have clear problems in secondary memory according to both Morris and Kopelman (1986). It is noted that memory defects are less severe than depressive cases and are also less frequent. However, this leads to the use of the term 'Pseudodementia', which could be the primary factor in misdiagnosing depression as dementia. Individuals with dementia tend to exhibit a range of impairments, such as Aphasia, Apraxia, and Agnosia for example. Nevertheless, in the early stages of dementia, when memory weakness prevails, it might be possible to distinguish the disorders through tests.

We typically test primary memory using the Digit Span test from the Revised Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-R), and the Visual Span test from the Revised Wechsler Memory Scale. There are a plethora of secondary memory tests reflecting various types of memory and different aspects of the recall process up to a certain extent. Among the currently available

memory tests are the following:

-Kendrick's Object Learning Test (OLT). Kendrik (1985):

This test involves free recall of several common objects presented visually and is well accepted by patients. The test has two equivalent forms, and retest data after six weeks assist in its tracking applications. An object learning score is calculated, providing a descriptive measure of the patient's performance in relation to a peer patient group. Diagnostic indicators are not recommended for use.

- Recognition Memory Tests:

This test uses a forced-choice format among multiple options. The patient is required to point to or identify which stimuli they have seen before. The test consists of two parts that use individual words and faces, respectively. Each part contains 50 items. The test allows for an intriguing comparison between verbal and non-verbal aspects of memory, and age norms are available up to 70 years. The recognition format tends to be more accepted compared to free recall, but it leads to a high level of chance responses in moderately impaired patients, those with dementia, and those who answer randomly.

-The Rivermead Behavioural Memory Test (1985):

This test was designed for the purpose of a simple and rapid daily assessment of memory. It aims to reflect actual performance more than traditional tests do. This battery contains a diverse range of memory tests, including, as usual, tests for prospective memory, i.e., remembering to do something in the future, rather than recalling a past event. Its four equivalent tests are particularly useful for re-assessment purposes. The test manual also includes a helpful supplementary appendix that provides norms calculated for 119 elderly adults aged 70-94 years."

-Wechsler Memory Scale-Revised:

This closely resembles the original Wechsler scale but has been widely used as a concise measure. It quickly covers a range of different memory functions. The revised version addressed many criticisms, but as a result, it became less extensive and somewhat less suitable for use with the elderly. Five indices can be derived from the full battery: General Memory, Attention and Concentration, Verbal Memory, Visual Memory, and Delayed Recall. The norms provided in the manual cover up to age 74.

- Fuld Object Memory Evaluation (1977):

This ambitious test starts by having the patient identify (through touch, and sight if necessary) ten objects concealed in a bag. These objects are then removed, and their recall is tested across five attempts using a selective reminder format (where the examinee is told each time about the objects they were able to recall). The delay period is occupied with verbal fluency tasks. It also includes a recognition memory measure. One can also assess mood condition through the contrast between the number of positive and negative words the person provides during the interval between two verbal fluency tasks.

There are standards are available for different groups, including an age group extending up to 90 years old:

-The Benton Visual Retention Test (1974):

This is a commonly used test for assessing immediate visual memory. It includes a series of shapes drawn with increasing complexity. Each one is shown to the patient for 10 seconds, and the patient is then required to draw it immediately. Each shape is removed after it has been drawn.

1.2. **Speed:**

Measured by the Symbol Copying Test, which is one of Kendrick's

cognitive tests for the elderly. It gauges psychomotor speed in a straightforward and acceptable manner. It is preferred over the Wechsler's Digit Symbol Substitution test because it is less complex. It relies less on memory and understanding of instructions. The Symbol Copying rate should be calculated to facilitate comparison with other aspects of the patient's abilities. Reaction time tests have been used in numerous research studies and are considered a clear method for determining information processing speed. Nevertheless, the latter has been associated with various test batteries developed for computer application.

1.3. **Language:**

There are many Aphasia assessment batteries, yet none of them are specifically tailored for the elderly. Among these tests is the Schull Minnesota Aphasia Test. It covers a wide range and has a brief version, and it has been standardized for the general population. The Token Test measures the understanding of instructions with increasing linguistic complexities and is helpful in outlining the extent of receptive impairment.

Many batteries include a naming test, which is the Graded Naming Test. It's a qualitative test for Anomic Aphasia, introduced by McKenna and Warrington (1983). It consists of 30 schematic drawings of increasing difficulty, and it has standards that extend up to the age of 70.

Williams et al (1989) also provided data on a similar test, the Boston Naming Test, for patients with dementia and a control group of healthy individuals. They suggested a shortened version of the test consisting of 30 items from the original 60-item version. It is believed that naming difficulties in dementia also reflect difficulties in object recognition. Whereas a patient with aphasia can clearly recognize objects, they remain unable to name them.

Verbal fluency can be measured by asking the patient to name as many words as possible that start with a specific letter within a set time period, or to name objects from a specific category, such as names of countries. Hart and his colleagues (1988) provided data on a small number of patients with Alzheimer's type dementia and a control group of healthy elderly individuals for both types of fluency tests. There is some evidence that fluency scores are highly correlated with verbal intellectual level

Stevens et al. (1992) refer to the use of Verbal Fluency Tests and the Boston Naming Test in the clinical assessment of memory. They provide some valuable data on the early diagnosis of dementia.

The anomalous sentence repetition test requires the patient to repeat a number of sentences that, while grammatically correct, are nonsensical. It is one of the areas believed to be particularly sensitive to the effects of dementia. The test has four equivalent versions and is short in duration. Reports suggest patients find it acceptable, with norms available up to the age of 80. Data regarding its use in clinical situations are intriguing. (Lindsay and Powell, 2000).

1. **Conclusion:**

The average life expectancy in our country remains moderate due to the prevalence of physical and epidemic diseases and epidemics, which affect human lifespan. However, with the rise in the standard of health care, the number of elderly people will increase, leading to the proliferation of many health and psychological problems common among them.

Sensory deficits are very common among the elderly. Proper patient care involves ensuring the patient can see and hear adequately using glasses or hearing aids if necessary. If the sensory impairment is severe and uncorrectable, there may be a need to use tests that assess only the non-im-

paired senses. Written instructions can be beneficial with deaf patients in some tests.

Elderly patients might require more time to adapt to the testing situation, and there is often a need to spend extra time making the patient comfortable, establishing a cooperative and trustful environment, and explaining the goals and benefits of the assessment to the patient. The testing session should proceed gently; rushed or pressured sessions can exacerbate apparent disabilities.

Currently, there's a significant opportunity for advancement. Many acutely impaired elderly patients can't be traditionally tested, partially because tests emphasize apparent deficits rather than focusing on the remaining abilities. Despite the significant progress in assessing and understanding adolescent problems (as previously mentioned), the increasing emphasis in academic and hospital settings leans towards the continued need for assessment. This aims to contribute to the development of evaluation strategies, leading to an effective and appropriate care package for elderly individuals requiring assistance to live within the community.

References:

- S.L. Linidsay and J.Y. Bull, (2000), A Reference in Clinical Psychology for Adults, translated by Safwat Farag, First Edition, Cairo: Anglo-Egyptian.
- Ahmed Akasha and Tarek Akasha, (2013), Contemporary Psychiatry, Sixteenth Edition, Egypt: Anglo-Egyptian Library.
- Shelley Taylor, (2013), Health Psychology, translated by Wissam Darwish Brik and Fawzi Shaker Taymeh, Second Edition, Jordan: Al-Hamed Publishing and Distribution.
- Coles E.M, (1982), Introduction to Pathological Psychology, translat-

ed by Abdul Ghaffar Damati, Magda Hamad, and Ahmed Al-Khaliq, Egypt: University Knowledge House.

- Graham Davey, (2016), Pathological Psychology: Research, Assessment, and Treatment in Clinical Psychology, translated by Faisal Mohammed Khair Al-Zad and Mohammed Sabri Sleet, Jordan: Dar Al-Fikr.

دراسات
في سوسيولوجيا الشيخوخة

تعد الشيخوخة المرحلة الأخيرة من دورة حياة الإنسان، فهي مرحلة حتمية، ينتقل فيها الشخص تدريجيا من حالة الحركة والنشاط إلى حالة الكمون والسكون. فرغم خبراته وتجاربه، يعيش تحديات كبيرة حيث يواجه مشكلات اجتماعية ونفسية، وحتى اقتصادية، مما يستدعي تكاثف الجهود وتداخل دراسات علم الشيخوخة مع علوم ومعارف متعددة بداية من علم الاجتماع وعلم النفس والأنثروبولوجيا وعلم الطب وجيرونثولوجيا...الخ، وذلك للفهم والتحليل الدقيق لواقع المسن.

إن الشيخوخة هي عبارة عن كلمة تعبرعن فئة اجتماعية فقدت دورها في الحياة اليومية حسب منظور الشخص العادي حاليا ، غيرأن مصطلح الشيخوخة يرتبط بمجموعة من المفاهيم (كبار السن ، العمر الثالث، العمر الرابع، المتقاعد ...) وهذا في حد ذاته يعطينا تصور عام لمفهوم الشيخوخة و مدى ارتباطه بمؤسسات المجتمع، ودور هذه الفئة في خلق التوازن الاجتماعي والحفاظ على الموروث الثقافي وصناعة جيل يؤسس للوفاء لهذه الشريحة الهامة عند كل المجتمعات الإنسانية.

ويتناول كتاب دراسات في سوسيولوجيا الشيخوخة، الدامج بين الدراسات النظرية والتطبيقية أو الميدانية محاولة المختصين الوقوف على المؤثرات الاجتماعية والديمغرافية والفيزيولوجية والنفسية، في تجربة الشيخوخة، حيث يسعون إلى الفهم العميق و الدقيق لهذه الظاهرة الاجتماعية والتي أصبحت فعلا تحتاج منا تقديم دراسات خاصة على المستوى التطبيقي لملامسة الواقع وسبرأغواره .

Bibliothèque Nationale d'Algérie, 2024
Dépôt légal: 1er semestre, 2024
9 789969 030075

دار كنوز للإنتاج والنشر والتوزيع
العنوان: إقامة بن مسايب
الكيفان - تلمسان الجزائر
الهاتف افاكس: 18 - 43 - 56 - (043) 213+
المحمول: 96 - 29 - 04 - 551 - (0) 213+
www.kkonouz.com kkounouz@yahoo.fr