جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية
قسم **علم الاجتماع**
أطروحة
لنيل شهادة **دكتوراه الطور الثالث**
في العلوم الاجتماعية والصحة

الأسرة والتكفل بالشخص المسن فاقد الاستقلالية

دراسة ميدانية لنساء متكفلات بأشخاص مسنين

من إعداد الطالبة
قاسي نادية

الأستاذة المشرفة
د. غربي عبد الإله راضية

تشكيلة لجنة المناقشة :

الصفة	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء
رئيسا	بوشيخاوي إسمهان	أستاذ	جامعة وهران02
مشرفا	غربي، عبد الإله راضية	أستاذ محاضرة .أ	جامعة وهران02
مناقشا	بومحراث بلخير	أستاذ	جامعة وهران02
مناقشا	بولفضاوي فاطمة الزهراء	أستاذ باحث أ	مركز بحثCRASC
مناقشا	مهدي العربي	أستاذ	جامعة تيارت

الموسم الجامعي
2021/2020

« Famille et prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie»

Résumé :

Cette étude a pour objectif de comprendre la réalité de la prise en charge familiale des personnes âgées en perte d'autonomie, Nous avons tenté de relever ce qui fait des femmes les principales actrices de cette prise en charge. Pour atteindre les objectifs de l'étude, nous nous sommes appuyés sur la méthode d'analyse descriptive des entretiens réalisés auprès de femmes s'occupant de personnes âgées, où nous avons effectué de fréquentes visites à domicile auprès d'une population mère constituée de 20 familles.

Il est apparu que la socialisation familiale est un facteur majeur dans l'apprentissage des rôles de genre des hommes et des femmes. La division sexuelle du travail contribue à faire de la femme, l'actrice principale de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Cette prise en charge est permanente et continue, elle exige une organisation temporelle du travail de soin, ce qui affecte la vie sociale et souvent le la santé mentale et psychique de cet acteur social du soin et de la prise en charge de la personne âgée en perte d'autonomie.

Mots clés : la prise en charge, la famille, la personne âgée, La division sexuelle du travail, la socialisation selon le sexe.

« The family and the care of the elderly person with loss of autonomy »

Abstract:

This study was intended identify the reality care family for elderly persons with loss of autonomy, we have tried to understand the most important factors that have made women the social actors in this care. To achieve the objectives of the study, we used the descriptive analysis method of interviews with women caring for the elderly, where we made frequent home visits to a mother population made up of 20 families.

At the end of the study, we concluded that family education is a major factor in learning the gender roles of men and women.

The sexual division of labor also contributes to the loss of autonomy for women as the main actors in the care of the elderly, which affects their psychological and social health, because it requires permanent and continuous care, and it takes more time and effort.

Key words: care, the family, the elderly person, the sexual division of labor, Socialization according to sex.

"الأسرة والتكفل بالشخص المسن فاقد الاستقلالية "

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع التكفل الأسري بالأشخاص المسنين الفاقدين للاستقلالية، وحاولنا فهم أهم العوامل التي جعلت من المرأة المتكفل الرئيسي بهم، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على منهج التحليل الوصفي للمقابلات التي تم انجازها مع النساء المتكفلات، حيث قمنا بزيارات منزلية متكررة لمجموعة تتكون من 20 أسرة.

وفي نهاية الدراسة توصلنا إلى أن التنشئة الأسرية عامل أساسي في تلقين الأدوار حسب الجنس لكل من الذكر والأنثى، كما يساهم التقسيم الجنسي للعمل في جعل المرأة المُتكفلة الرئيسية بالأشخاص المسنين الفاقدين للاستقلالية وهذا ما يؤثر على صحتها النفسية والاجتماعية بسبب ما يتطلبه التكفل من وقت والجهد المستمر.

كلمات مفتاحية: التكفل، الأسرة، الشخص المسن، التقسيم الجنسي للعمل، التنشئة على أساس الجنس.

شكر وتقدير

يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم التقدير إلى أستاذتي الفاضلة
"**غربي-عبد الإله راضية**" التي كرمتني فتفضلت مشكورة بالإشراف على بحثي،
وقادت البحث بتوجيهاتها السديدة وروحها العلمية وسعة صدرها إلى صورته النهائية.

كما أتقدم بخالص شكري لأساتذتي الأفاضل أعضاء اللجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الإطلاع على هذا الجهد المتواضع وإبداء ملاحظاتهم العلمية عليه وتصويباتهم له لأنال بذلك شرف التلمذة على أيديهم.
وأخيرا أوجه شكري لكل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذه الرسالة على هذا النحو.
وخاصة أساتذتي وزملائي في التخصص العلوم الاجتماعية والصحة.

إهداء

إلى روح أبي المغفور له الذي طالما تمنى أن يراني في أعلى مراتب العلم والمعرفة
إلى والدتي العزيزة التي كانت سندي منذ أن رفعت القلم لأول مرة.
إلى ملاكيّْ روحي ونسمة سعادتي أختي بيبا وابنتي ميساء.
إلى الروح المزروعة في أحشائي التي كانت مؤيدة ومحفزة لي في أخر مراحل بحثي.

وأخص الإهداء إلى **زوجي فريد** الذي صبر عليا طول مدة إنجاز لهذه الرسالة وكان سندا ومشجعا لي من بعيد ومن قريب منذ بداية مشواري البحثي.

كما أهدي ثمرة نجاحي لعائلة شنوف التي عملت على زرعي كثمرة في جبل صخري لكي وامتد جذوري لتدب فيا الحياة ثم اجتهدَتْ وحَرِصَتْ على نقلي لأرض خصبة لأتشَرَبَ من مدرسة العلم والمعرفة.
وأهدي عملي لكل من كان ينتظر ويشجع ويحفزني كإبنة وأخت وزميلة وباحثة، وأخص الذكر بعائلة، بوماجن، مولاي سرحاني، سلامي، مداني، ياحي.

الفهرس

مقدمة.....أ

إشكالية.....6

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة

تمهيد.....13

1. تحديد المفاهيم الأساسية.....13

1.1.الشخص المسن.....13

2.1. الأسرة.....16

3.1. التكفل 18

4.1. التنشئة الأسرية 20

5.1. الأدوار على أساس الجنس.....21

6.1. التقسيم الجنسي للعمل.....24

2. منظورات الدراسة 26

1.2. نظرية التنشئة على أساس النوع الاجتماعي.....26

2.2. نظرية الدور الاجتماعي حسب الجنس.....28

3. الإجراءات المنهجية.....30

1.3. تحديد الموضوع وهدفه.....30

2.3. تحديد مجتمع البحث.....32

3.3. المجال الزماني والمكاني.....33

4.3. منهج وتقنيات.....34

5.3. صعوبات البحث.....36

4. الدراسات السابقة 37

1.4. الدراسة الأولى: لِكْريستِنا كَراسكو Cristina Carrasco..... 38

2.4. الدراسة الثانية: لسيمون بينك Simon Pennec.....41

خلاصة الفصل 43

الفصل الثاني: الشيخوخة وفقدان الاستقلالية

تمهيد.....46

1. مفاهيم مرتبطة بالشيخوخة.....46

1.1. الشيخوخة كمرحلة عمرية.....46

2.1.الشيخوخة كظاهرة سكانية.....48

3.1. الفرق بين أمراض الشيخوخة والأمراض المرتبطة بالشيخوخة.....51

4.1. الفرق بين السن الزمني والسن البيولوجي.....51

5.1. الفرق بين مفهومي المسنين والشيخوخة.....52

2 .النظريات المفسرة لظاهرة لشيخوخة 53

1.2. نظرية الانسحاب.....53

2.2. نظرية النشاط.....55

3.2. النظرية التبادلية.....56

4.2. نظرية الأزمة.....56

5.2. نظرية التوافق.....57

3. واقع الشيخوخة بين التغيرات والمشاكل.....57

1.3. التغيرات المرافقة للشيخوخة.....57

2.3. المشاكل والعوائق التي تواجه الأشخاص المسنين.....65

4. التصورات الاجتماعية حول الأشخاص المسنين.....71

5. الإدراك السوسيولوجي لمفهوم فقدان الاستقلالية 73

6. ثنائية المرض وفقدان الاستقلالية 76

7. تأثير فقدان الاستقلالية على الشخص المسن والأسرة.....79

1.7. تأثير فقدان الاستقلالية على الشخص المسن.....79

2.7. واقع فقدان الاستقلالية للمسن وتأثره على المتكفلة 81

8. أنواع فقدان الاستقلالية 85

1.8. فقدان الاستقلالية الجسمية.....84

2.8. فقدان الاستقلالية النفسية والاجتماعية.....86

3.8. فقدان الاستقلالية الاقتصادية.....87
4.8. تقييم الاستقلالية والهدف منها.....88
9. مكانة الشخص المسن 90
1.9. مكانة الشخص المسن في القانوني.....90
2.9. مكانة الشخص المسن في المنظور الثقافي والتصورات الاجتماعية.....91
3.9. مكانة الشخص المسن حسب موارده.....97
4.9. مكانة الشخص المسن بين ثنائية الأسرة الممتدة والنووية.....98
خلاصة الفصل.....102

الفصل الثالث: التنشئة الأسرية والنوع الاجتماعي

تمهيد 105
1. وظائف وأدوار الأسرة.....105
2. النماذج الأسرية في المجتمع الجزائري.....107
3. الأسرة بين الممتد_نووية وَ النووي_ممتدة.....111
4. التضامن والتفاوض الأسري عند فقدان استقلالية المسن.....115
5. النظام الأبوي والسلطة داخل الأسرة 118
6. العوامل المدعمة للنظام الأبوي 124
1.6. نسق القرابة.....124
2.6. السلطة التقليدية.....125
3.6. التنشئة والنظام الأبوي.....126
7. الرابط الاجتماعي في الأسرة الجزائرية.....129
8. التنشئة الأسرية على أساس النوع الاجتماعي.....135
1.8. التنشئة الأسرية لكل من الذكر والأنثى..... 137
2.8.التنشئة الأسرية وتعلم أدوار الكبير والصغير.....143
3.8. التمييز الجنسي وتكوين هوية المرأة 146
9. أدوار النوع الاجتماعي.....148
1.9. أبرز أدوار النوع الاجتماعي.....149

2.9. تنميط التنشئة الأسرية.....151
3.9. الصور النمطية الناتجة عن التنشئة.....153
خلاصة الفصل.....155

الفصل الرابع: المرأة كفاعلة رئيسية في سيرورة التكفل

تمهيد.....158
1. التطور التاريخي والابستمولوجي لمفهوم التقسيم الجنسي للعمل.....158
1.1. الاتجاهات البيولوجية والاجتماعية في التقسيم الجنسي للعمل.....158
2.1. تقسيم العمل عند الماركسيين.....160
3.1. التقسيم الجنسي للعمل والهيمنة الذكورية.....163
4.1. تطور التقسيم الجنسي للعمل والنوع الاجتماعي.....166
2. التقسيم الجنسي للعمل وواقع التكفل.....170
1.2. التباين والتراتبية في التكفل 170
2.2. الفروق الجنسية في التكفل 172
3.2. المرأة بين العمل المهني والعمل المنزلي.....174
3. ازدواجية العمل ألا مرئي وثلاثية العمل اليومي.....178
1.3. التكفل بين العمل والدور.....181
2.3. شمولية التكفل.....183
4. القرابة الأسرية كضمان للتكفل.....189
1.4. الرابط الزواجي والتكفل.....190
2.4. الروابط الأسرية والتضامن 192
3.4. التماسك الاجتماعي 193
4.4. التكفل وخصوصية العلاقات.....195
5. إدارة الوقت بين العمل المنزلي والتكفل 197
6. انعكاس سيرورة التكفل على المرأة المُتكفلة.....201
1.6. تعقيد وثقل عملية التكفل.....202
2.6. التأثير الصحي والنفسي للمتكفلة.....204

3.6. ضعف الروابط القرابية وتدهور العلاقات الأسرية.....206
خلاصة الفصل 209
خاتمة 212
قائمة المراجع 221
قائمة الملاحق 233

مقدمة

يُجمع كافة العلماء والباحثين أن الأسرة هي أقدم المؤسسات الاجتماعية والإنسانية شيوعاً، وكانت محل اهتمام الفلاسفة وعلماء الاجتماع منذ القدم، حيث مر مفهوم الأسرة بالعديد من التطورات من حيث المفهوم والنظرية، مع ذلك لا تزال كيانًا نفسيًا اجتماعيًا يستحق الدراسة، ولعل من أهم القراءات التحليلية والنقدية تلك المتعلقة بالعائلة الزوجية لإميل دوركهايم Emile Durkheim، وترجيح التعريف المعاصر للأسرة بين رؤية فرانسوا دي سينجليFrançois de Singly (1993)، الذي يفضل دراسة فكرة الزوجين في علم اجتماع الأسرة، ورؤية مارتين سيغالن وَ جان هيوق ديشو Jean-Hugues Déchaux (2008)، اللذان يُصِران على فكرة القرابة كمعيار لدراسة الأسرة.

وما نخص به الدراسة الأسرة الجزائرية التي بدورها تتميز بالدينامية والتغير نتيجة الظروف التي تعيشها، فكانت الأسرة ذات نمط تقليدي معروف بالوحدة الاقتصادية والثقافية والاجتماعية، في ظل النظام الأبوي الذي عرفه **هشام شرابي:** بأنه"*النظام الذي يتميز بسلطة أبوية تبدأ أول ما تبدأ في العائلة بسلطة الأب البيولوجي ثم تمتد إلى السلطة في البيئة الاجتماعية والمتجسدة في علاقات المجتمع وحضارته ككل فتكون السلطة بذلك ظاهرة وخفية في نفس الوقت، حيث يراها الفرد ويحس بها أينما كان وحيثما توجه، فهي تحكم علاقاته المباشرة وغير المباشرة*".[1]

فعلاقة الأب بالابن وعلاقة الرجل بالمرأة كانت تحدد على أساس النظام الأبوي الذي يتمثل في هيمنة الرجل على المرأة وهيمنة الكبير على الصغير بما يعني توزيعًا هرميًا للسلطة على محوري الجنس والسن، إنه نظام يركز على منظومة من القيم الثقافية التي تكرس الهيمنة والاضطهاد وتفرز أشكالاً مختلفة من الممارسات الاستبدادية المتسلطة وتُخلف وضعيات متنوعة من التبعية.

فهذه السلطة التي تقوم علاقتها على أساس القرابة الدموية التي تتطلب تقسيما واضحا للعمل يتوافق مع السن والجنس حسب ما تمليه ثقافة المجتمع ويستمد شرعيته من السلطة الأبوية، يُهَيأ لها أفراد الأسرة من نشأتهم الأولى، مما يجعل سلوك الأفراد خاضعا لمجموعة من الضوابط الدينية والعرفية المحددة اجتماعيا كقيم الشرف والاحتشام والطاعة.

[1] هشام شرابي، النقد الحضاري للمجتمع العربي في بداية القرن العشرين، ط1 ، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، 1999، ص11.

إضافة إلى الإطار القيمي الذي يلعب دورا بارزا في توجيه هذه السلوكات، وفي التأثير على نمط العلاقات الاجتماعية، وتحديد مكانة الأفراد بداخلها، فكان الشخص المسن يحظى بالمكانة العالية والسلطة المطلقة التي تدعمها العادات والتقاليد ضمن التضامن والتكافل الاجتماعي والاقتصادي الأسري في العائلة الممتدة، فلم يشكل المسن موضوع خلاف لأن المسائل المتعلقة بمكانته حددتها التقاليد والأعراف تحديدًا قاطعًا، فهي تشمل نزعة سلطوية شاملة ترفض النقد والحوار إلا بأسلوب فَرضِ سلطَتِها.[2]

كما وصف **بوتفنوشنت** الأسرة الممتدة بأنها: *"مجموعة الصِلَات المحددة اجتماعيا، دينيا، حقوقيا وأخلاقيا وغالباً ما يكون الجد الكبير هو القائد الروحي لهذه العائلة والمحافظ على تماسكها، ويرمز ذلك للسلطة الممنوحة له من طرف المجتمع"*،[3] ويعتمد النمط المعيشي في العائلة التقليدية على توزيع الأدوار حسب الجنس، ولا يمكن للمرأة أن تكون لها إلّا المكانة التي منحها لها مجتمع الرجل.

فالمرأة في الأسرة التقليدية تُعْتبر عنصرا ثانويا تجد تمثلها الاقتصادي والاجتماعي والسياسي في الرجل (أب، جد، أخ ، زوج) ومنها مكانتها لا تستمد من مسؤوليتها ومشاركتها في الكل الإنتاجي، بل في كونها أمًا وابنةً وزوجةً.

غير أن بوادر التحول من النمط التقليدي إلى النووي لم يصاحبه استقلال شاملاً بل لا تزال الأسرة النووية مرتبطة بأسرة الوالدين نتيجة تمسكها بالقيم والعادات، وامتداد السلطة الأبوية والتراتبية لتصبح في نطاق ضيق وأكثر تعقيد بعدما كانت في نطاق واسع، فالنظام الأبوي الجديد كمفهوم يشير إلى البنية الاجتماعية، السياسية، والنفسية التي يتميز بها المجتمع المعاصر. كما عرفه شرابي بأنه: *"مفهوم ذو ازدواجية نظرية لأنه يعبر عن تشكيلة اجتماعية هجينة ناتجة عن الانتقالية من نظام تقليدي إلى نظام حديث دون استكمال عملية التحول أو الانتقال بصفة نهائية، وهو الذي جعل المجتمع العربي المعاصر يبدو في هذه الصيغة التي يجمع فيها بين التقليد والحداثة دون أن يكون أي منهما، إنه نظام يعيش الماضي في الحاضر والحاضر في الماضي، إنه مزيج بين التراث والمعاصرة"*.[4]

---

[2] هشام شرابي، النظام الأبوي وإشكالية تخلف المجتمع العربي، ترجمة شريح، مركز دراسات الوحدة العربية، 1992، بيروت، ص16.

[3] مصطفى بوتفنوشت، العائلة الجزائر: الخصائص والتطور، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1984، ص45.

[4] هشام شرابي، النظام الأبوي وإشكالية تخلف المجتمع العربي، مرجع سابق، ص 17.

وهذا ما أكده **بوتفنوشنت** عندما قال أن: *"هناك ظاهرة اجتماعية وهي ظاهرة التكيف وليس ظاهرة القطيعة بالاختلال في النظام"*،[5] فكل دراسة معمقة حول مسألة تطور الأسرة تصل إلى مبدأ تكيف البناء التقليدي مع السياقات الجديدة، ليس هذا فقط بل لخص **هواري العدي** في تحليله للجزائر المعاصرة في أربعة كلمات: *"استمرارية وتغير النظام الأبوي، في مواقف الأفراد وفي أدوارهم والمكانة الجديدة التي انتحلوها، على الرغم من التغيرات الاجتماعية في مرحلة ما بعد الاستقلال، فان الثقافة الأبوية لا تزال موجودة وأكثر رمزية"*[6]، أي أن النماذج الأسرية الحالية لا زالت متأثرة بتصورات الأفراد لتلك الأسرة التقليدية، زمن الأسرة الكبيرة المصنفة والمركبة اجتماعيا، والتي كان يلتقي فيها أعضاؤها في السهرات لتبادل أطراف الحديث، الشيء الذي يعبر عن ذلك التضامن ما بين الأجيال.[7]

نجد الأسرة كأول مؤسسة اجتماعية تهتم وتتكفل بجميع أفرادها مَهما كانت حالتهم الصحية، وأي تغير يحدث يؤثر عليها بالدرجة الأولى، ويؤثر على أدوارها الرئيسية والثانوية، تبقى الأسرة تحاول المحافظة على أدوارها الأساسية لذا نجدها تتكبد العناء لتوفر الرعاية اللازمة لمختلف أفرادها، ومن بينهم المسنين خاصة وإن كانوا فاقدين للاستقلالية فهم بحاجة لمن يتكفل بهم في بعض أو جل مهامهم اليومية حسب درجة فقدانهم الاستقلالية.

فلقد خلصت العديد من الدراسات إلى أن المرأة هي التي تتولى مهمة التكفل ورعاية أفراد الأسرة الصغار منهم والكبار وخاصة عندما يكون في حالة عجز وظيفي بسبب السن أو المرض، هذا ما توصلنا له نحن في دراسة لنا في الماستر حول المسن الفاقد للاستقلالية في الأسرة الجزائرية حيث توصلنا إلى أن المعانات لا يعيشها المسن فقط وإنما تعيشها الأسرة أيضاً، وخاصة المرأة المتكفلة به، وذلك لانعدام الهياكل والمؤسسات المساعدة والمرافق للأسرة في مثل هكذا حالات، وهذا ما دفعنا للاستمرار في تناول هذا الموضوع، غير أن هذه الدراسة تهدف إلى محاولة فهم أهم العوامل التي جعلت من المرأة الفاعل الرئيسي في التكفل بالشخص المسن، ومعرفة واقع التكفل خاصة وأن فقدان الاستقلالية حالة تتطلب الكثير من الوقت والجهد المستمر، بالاعتماد على دراسة كيفية للموضوع تستند إلى الملاحظة المباشرة لمجموعة من الأسر قصد الوصول إلى النساء المتكفلات من بين أفراد الأسرة.

---

[5] مصطفى بوتفنوشت، مرجع سابق، ص 45.

[6] Addi Lahouri, La mutation de la société algérienne : la famille et lien sociale dans l'Algérie contemporaine, Paris : éd la découverte, 1999, p15.

[7] حمدوش رشيد، مسألة الرباط الاجتماعي في الجزائر المعاصرة (إمتدادية أم قطيعة): دراسة ميدانية، مدينة الجزائر نموذجا توضيحيا، دار هومة،الجزائر،2009، ص249.

إيمانا منا بأهمية التأكيد على حيثيات هذه الدراسة قمنا بتقسيمها لأربعة فصول، فصل منهجي وثلاثة فصول تجمع بين النظري والميداني، حيث يحتوي:

الفصل الأول على مختلف مراحل البناء المنهجي للدراسة بداية من استعراض أهم المفاهيم المرتبطة بالدراسة والتي نرى ضرورة توضيحها قبل الخوض في الدراسة لتكون الأرضية التي تستند عليها واضحة، بحيث نقدم في بداية كل مفهوم ما كتب عنه في بعض الأدبيات والدراسات لنختمه في الأخير بالمفهوم الذي استقيناه نحن واعتمدنا عليه في دراستنا لأن أغلب المفاهيم تم استنباطها من مختلف فروع علم الاجتماع (التكفل/الخدمة الاجتماعية، فقدان الاستقلالية/ علم اجتماع الشيخوخة).

وبعدها مباشرة تليه منظورات الدراسة والتي اعتمدنا على نظريتين والتي نرى أنهما كفيلتين لتفسير الدراسة ألا وهو نظرية نظرية التنشئة الاجتماعية على أساس النوع الاجتماعي ونظرية الدور الاجتماعي حسب الجنس، وأخيرا فَصلنا في الإجراءات المنهجية بداية من تحديد مجتمع البحث والمجال الزماني والمكاني للدراسة إلى تحديد أهم التقنيات التي تم الاعتماد عليها وأهم الصعوبات التي وجهتنا في الميدان.

لنختم الفصل الأول بالدراسات السابقة التي اعتمدنا على نتائجها، ومنظورها، لا ربما يتساءل القارئ لما اعتمدنا على دراستين لا غير؟ ولما هما أجنبيتين وما سبب غياب الدراسات المحلية؟ نوضح بالعموم في هذه الأسطر لنأتي ببعض من التفصيل في مقدمة الدراسات السابقة، اعتمدنا على هاتين الدراستين لأنهما تعنيان موضوع الدراسة وتطلعنا عليها بنوع من التعمق والتفصيل وانطلقنا من النتائج التي توصلت إليها بصفة مباشرة وغير مباشر، في حين استغنينا عن الدراسات التي تتطرق للموضوع بصفة سطحية أو تلميحية رغم أنها أثْرَت رصيدنا المعرفي، أما تحاشينا للدراسات المحلية لأن أغلبها تطرقت إلى التكفل المؤسساتي لا التكفل الأسري كما ركزت أيضا على التكفل من جانب الخدمة الاجتماعية والخدمة الصحية لا الخدمة الأسرية المتكاملة (النفسية والصحية والجسدية والشخصية) التي يوفرها أفراد الأسرة للشخص المسن في حالة فقدانه للاستقلالية.

كما أن أغلبها يدرس المكانة التي يحتلها المسن أو تتطرق لظواهر جديدة عن المجتمع الجزائري والأسرة ألا وهو العنف ضد المسنين أو ضد الأصول كما تم تناولها من طرف بعض الباحثين.

الفصل الثاني الموسوم بالشيخوخة وفقدان الاستقلالية خصصناه لهذين القطبين بحيث نفصل في أهم المفاهيم المرتبطة بالشيخوخة لتفادي التداخل بين المصطلحات لتليها المتغيرات والمشاكل المرتبطة بالشيخوخة والتي بدورها تؤدي إلى فقدان الاستقلالية والذي خصصنا له جزء كبير من التوضيح والتفصيل

بما أنه مفهوم جديد في علم الاجتماع حيث تطرقنا إلى بداياته كإدراك سوسيولوجي وعلاقاته بمفهوم المرض، ومدى تأثير فقدان الاستقلالية على المسن ومحيطه وأنواع فقدان الاستقلالية ليليه تقديم المقياس الذي إعتمدنا عليه في تقيمنا لفقدان استقلالية المسنين والهدف منه، لنختم الفصل بمكانة الشخص المسن في مختلف المنظورات.

أما **الفصل الثالث** الموسوم بالتنشئة الأسرية والنوع الاجتماعي خصصنا بدايته لوظائف الأسرة والنماذج الأسرية التي صادفنها في الميدان لنتطرق لأهم التفاعلات الأسرية التي يخلقها فقدان استقلالية الشخص لمسن في الأسرة من تضامن وتفاوض وصراع لنركز في الجزء الثاني من الفصل على التنشئة الأسرية على أساس النوع الاجتماعي التي تُفَصِل في طُرق التنشئة بين الذكور والإناث، وأهم الصور النمطية التي ترسخها لدى الذكور والإناث.

لنختم **بالفصل الرابع** تحت عنوان المرأة كفاعلة رئيسية في سيرورة التكفل حيث تطرقنا فيه للتطور التاريخي والابستمولوجي لمفهوم التقسيم الجنسي للعمل لننتقل لواقع التكفل تحت ظل هذا التقسيم وأهم الفروق والتباين الذي يخلقه في الحياة الأسرية، ليليه أهم العناصر الميدانية التي تخص التكفل والمرأة على حدٍ سواء في عناصر متعددة ومتنوعة، المرأة بين العمل المنزلي والتكفل، إزدواجية العمل ألا مرئي وثلاثية العمل اليومي، العلاقات القرابية كضمان للتكفل،...

وفي الأخير ختمنا دراستنا باستخلاص أهم النتائج المتحصل عليها حول واقع التكفل الأسري وتلك العوامل التي جعلت من المرأة الفاعلة الرئيسية بالشخص المسن فاقد الاستقلالية والواقع الذي تعيشه جراء هذا العمل في خاتمة عامة.

إشكالية

إن الأسرة قاعدة أساسية في هيكل المجتمع ومؤسسة اجتماعية تُؤمن عدة وظائف حيوية، منها وظيفة الإنجاب والتنشئة الاجتماعية للأفراد، واكتسابهم أدوار تلائم مكانتهم، إلى جانب كونها لا تزال الحاضن النفسي والاجتماعي والاقتصادي لأفرادها، رغم التغيرات التي شاهدتها من حيث تركيبتها وعلاقتها الداخلية وقِيمها الاجتماعية.

هذا ما توصلت إليه العديد من الدراسات حول الأسرة كالتي قام بها **هشام شرابي** في المجتمع العربي، **وهواري العدي** في المجتمع الجزائري، **وفاطمة المرسيني** في المجتمع المغربي والتي حاولت في أحد كتاباتها تقديم تحليل اجتماعي لتطوير البنية العائلية في المغرب وإظهار واقع دينامية العلاقة بين الرجل والمرأة في المجتمع العربي[1] وما رفق ذلك من تفاعلات داخل النسيج الاجتماعي في التنشئة الأسرية.

لا يفوتنا أن نذكر ما جاءت به الباحثة في علم الاجتماع **فاطمة اوصديق** عندما قامت بتحليل التغيرات التي طرأت على الأسرة في بلدنا والانتقال من أحادية الأسرة الممتدة إلى تعددية النماذج وتطورها بظهور الأسرة الأبوية الجديدة الممتدة والأسرة الأبوية الجديدة المصغرة،[2] يعود هذا التعدد إلى كون الجزائر لا تزال تمر بالمرحلة الانتقالية فهي لم تكتمل عملية التحول بصفة نهائية.

من جهة أخرى قامت بعض الدراسات بالبحث عن انعكاسات السياسات التنموية وتحولات البنى الأسرية في الجزائر[3] فأظهرت أن هناك مؤشرات تدل على إعادة صياغة العائلة حيث توجد فسيفساء لأشكال ومحتويات الأسرة تجاوزت النموذج التقليدي، تكمن هذه المؤشرات في ارتفاع أمل الحياة، كما ارتفعت نسبة تعليم البنات، وتراجع سن الزواج.

تندرج هذه التغيرات في إطار حركة التغير الثقافي والاجتماعي والتطور التكنولوجي وانتشار التعليم والعمل وتقليص حجم الأسرة (التحكم في الولادات) وغيرها، كما صاحبها ظهور أدوار جديدة متداخلة ومتشابكة، بحيث كانت المرأة في الأسرة التقليدية إمَا ماكثة في البيت أو تعمل في الزراعة لتساعد الرجل

---

[1] فاطمة المرنيسي، ما وراء الحجاب: الجنس كهندسة اجتماعية، تر؛ فاطنة الزهراء أرزويل، ط04، دار الفنك والمركز الثقافي العربي، المغرب، 2005.

[2] Oussedik Fatma, Femmes et fécondité en milieu urbain, CREAD, Alger 1988, p 101.

[3] تغير هيكل الأسرة، سياسة الإسكان، تحديد النسل، تعميم ومجانية التعليم، ارتفاع نسبة عمل المرأة، ارتفاع أمل الحياة، تحسين الظروف الاجتماعية والصحية.

أو تعمل في الحياكة والخياطة وهي في بيتها، فكانت القيم السائدة أن تتفرغ المرأة لرعاية الزوج والأولاد وأهل الزوج إن كانت زوجة، أو تهتم بالوالدين والإخوة والأجداد والأعمام إن كانت بنت.[1]

بالإضافة إلى الأدوار الجديدة التي تبنتها المرأة في ظل هذه التغيرات خاصة بعد سعيها لمواصلة الدراسة والحصول على شهادة والتحاقها بالعمل في الفضاء الخارجي، هذا ما منحها استقلالا اقتصاديا ومشاركة في المسؤوليات الخارجية للأسرة بعدما كانت أعمالها منحصرة فقط في الفضاء المنزلي،[2] لكن هذا لم يعفيها من أدوارها السابقة بل لازالت تحمل مسؤولية العمل المنزلي إلى جانب مسؤولية الوظيفة، فهي تشرف على رعاية مختلف أفراد الأسرة الأصحاء منهم والمرضى، الأطفال والشباب والمسنين في جميع شؤونهم اليومية من مأكل ومشرب، تعليم ونظافة.

هذه الأدوار المنسبة إلى المرأة تحددها سيرورة التنشئة الاجتماعية الأسرية التي ترافق مسارها كطفلة وبنت ثم كامرأة وزوجة فتخلق وتطور تراتبية تميز أعمال وفضاءات كل من المرأة و الرجل.

تلاحظ **مونيك غادان M.Gadant** أن هناك تمييز جنسي صارم حيث تقول: *"ليس فصلا بين الذكور والإناث فحسب بل هو معارضة وتراتبية عالمين مختلفين، إنه يتميز ويتجلى في أدوار المجالات المقسمة بينها... بحيث لا يكون ثمة شيء من الالتباس وإلا فالمرأة لا تكون امرأة والرجل لا يكون رجلاً".*[3]

هذا الفصل في الفضاءات بين الرجل والمرأة يعبر عن تمثلات الأنوثة والذكورة ويعمل على توجيه تصرفات المرأة والرجل كما يؤكده الأستاذ الباحث **حسين فسيان** في قوله: *"تكتسي الفضاءات مميزات تتعلق بالجنس وذلك مبكرا، فالرجل ينموا ويتحرك في الفضاء الخارجي والمرأة في الفضاء الداخلي، يُشجع الفتى على الخروج خوفا أن يتعود على سلوكات نسوية وتعارض الفتاة التي تفضل الخروج"*،[4] ليبقى البيت هو الحيز المكاني الذي تجد المرأة فيه نفسها ملزمة بممارسة مختلف الأدوار الأسرية التي تعودت عليها منذ أن كُلِفت بهذا الدور الاجتماعي وتَطَبَعت عليه.

تؤكد **دانيال كورجوا Danièle Kergoat** أن هذا الشكل من التقسيم الاجتماعي للعمل يعتمد على مبدأين تنظيميان؛ مبدأ الفصل Séparation بحيث يوجد فضاء أسري مرتبط بالمرأة وفضاء إنتاجي مرتبط

---

[1] عبد المجيد سيد منصور و زكريا أحمد أشرباني، الأسرة على مشارف القرن 21، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000، ص143.

[2] سناء الخولي، الأسرة في عالم متغير، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص188.

[3] Gadant Monique, les femmes : la famille et la nationalité Algérienne. Peuples méditerranées, Paris, N°15, 1981, p 43.

[4] Fsian Hocine, Identité féminine – identite masculine : A propos des relations hommes/ femmes en Algérie, thèse de doctorat, université d'Oran, 2005-2006, p 272.

بالرجل ومبدأ الهرمية Hiérarchie الذي يجعل عمل الرجل قَيِمْ أفضل من عمل المرأة، حيث يظهر هدين المبدأين في كل مكان ويطبقان بنفس الطريقة.[1] هذا الشكل من التقسيم الذي أكدته فرانسواز إريتييه **Françoise Héritier** بأنه موجود منذ بداية الإنسانية.

غالباً ما يفسر أفراد الأسرة هذا التقسيم للأدوار بالطبيعي والعادي والآلي،[2] غير أن هذا التقسيم هو ذلك الذي أثبته مجموعة من الدراسات الانثروبولجية والاجتماعية كالتي قامت بها **مرغريت ميد** و **سيمون دي بوفوار** حيث أكدن أن تقسيم الأدوار بين الجنسين ليس معطى طبيعي بل يختلف من ثقافة لأخرى، ومن مجتمع لآخر، ومن مرحلة تاريخية لأخرى، وإن النمطية الشائعة من سمات الأنوثة والذكورة؛ والتمييز بين أعمال الفضاء العام المخصصة للذكور وأعمال الفضاء الخاص المخصصة للإناث ليست فطرية، بل هي في الأساس نتاج للتنشئة الاجتماعية والتكيف الثقافي مع عادات وأعراف المجتمع، وهذا ما يتم إعادة إنتاجه بين الأجيال، التي تهدف إلى تحويل الكائن البيولوجي إلى كائن اجتماعي وثقافي، من خلال اكتسابه العناصر الثقافية المميزة لمجتمعه وتصبح جزءا من هويته.

يكتسب الفرد كافة القيم والرموز والمبادئ والمعايير التي تميز المجتمع الذي ينتمي إليه، فهذه العملية تتم بواسطة الأسرة بالدرجة الأولى من خلال ما يسمى بالتنشئة الأولية، ثم التنشئة الثانوية التي تقوم بها كافة المؤسسات وخاصة المدرسة ومجموعة الرفاق... وغيرها من المؤسسات التي تعمل على بناء شخصية وهوية الفرد، وبالتالي تحديد أدواره وفق قيم واتجاهات المجتمع.

تبعاً لذلك فالهوية هي ما يشعر به كل من الرجل والمرأة والفكرة التي يكونها كل واحد منهما عن ذاته، هذه الفكرة التي تغرس في الفرد منذ سن مبكر ليست من تأثير البيولوجيا فقط، بل هي نتاج ثقافة المجتمع بعاداته وتقاليده، هذه الأخيرة هي التي تصنع الهوية الذكورية والأنثوية التي يشعر بها كل من الرجل والمرأة، فهوية النوع الاجتماعي معطى سوسيوثقافي تم اكتسابه في ظل ثقافة مجتمع معين.

لقد بينت **سيمون ديبوفوار S.Beauvoir** في كتابها "الجنس الأخر"[3] كيف أن الزواج كمؤسسة اجتماعية قائمة تعمل على تكريس التقسيم ألا متساوي للعمل بين الجنسين، بإسناد للمرأة كل ما هو طبيعي، وللرجل كل ما هو ثقافي، بحيث يصبح وكأنه من الطبيعي أن يهتم الرجل بالسياسة والشأن

[1] Danièle Kergoat, Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe, in Bisilliat, Jeanne, et Christine Verschuur. Genre et économie : un premier éclairage. Genève : Graduate Institute Publications, 2001, p 49.
[2] Monique weber, la dépendance des personnes âgées, conseil économique et social et environnemental, Paris, 2011, p17.

[3] سيمون دي بوفوار، الجنس الأخر، تر: جمعة مجموعة من الأساتذة، درا أسامة، بيروت، 1997، ص122.

العام، وأن تهتم المرأة بالطبخ وتربية الأبناء. فنظام تقسيم العمل على أساس الجنس الذي ظهر قبل استقرار المجتمعات البشرية الأولى أي عندما كانت مهمة المرأة قطف الثمار ورعاية شؤون البيت والرجل يقوم برحلات البعيدة والشاقة والزراعة والتدجين.[1] ومنه فالمرأة في الأسرة التقليدية تُعْتبر عنصرا ثانويا تجد تمثلها الاقتصادي والاجتماعي والسياسي في الرجل (أب، جد، أخ وزوج) ومكانتها لا تستمد من مسؤوليتها ومشاركتها في الكل الإنتاجي، بل في كونها أمًا وإبنةً وزوجةً.

رغم التغيرات التي عرفتها الأسرة في بلادنا والأدوار الجديدة التي حصلت عليها المرأة إلا أن إدارة المنزل وإنجازها لكل الأعمال المنزلية ظل من التزاماتها.

ومما سبق يمكن القول أن تقسيم العمل في الأسرة الجزائرية لازال قائما على أساس الجنس والتراتبية حيث اتخذ أشكال وصيغ جديدة وذلك لأن تَحديد الأدوار يبقى اجتماعيًا بفعل التنشئة الاجتماعية أو بالأحرى التربية والتثقيف في الأسرة، بهدف قبول الفرد على النحو الذي يريده المجتمع وتقرره الثقافة المسيطرة في المجتمع الجزائري والتي أسسها الهرم السلطوي الذكوري حيث تساهم المرأة وتدعم هذا التأسيس.

يُبين **بيير بورديو Pierre Bourdieu** أن مؤسسات التنشئة الاجتماعية تتآزر وتتعاضد فيما بينها لتؤكد على أن النظام الذكوري هو التعبير الطبيعي للأشياء في قوله أن: *"النظام الاجتماعي يشتغل باعتباره آلة رمزية هائلة تصبوا إلى المصادقة على الهيمنة الذكورية التي يتأسس عليها، إنها التقسيم الجنسي للعمل والتوزيع الصارم للنشاطات الممنوحة لكل واحد من الجنسين لمكانه وزمانه وأدواته".*[2]

إن المنزل كفضاء خاص محاط بالتواجد الدائم للمرأة، يعتبر وحدة تحاصرها القيم والعمل والعاطفة، فهو قبل كل شيء فضاء أنثوي أين تقام أعمالا مجانية لفائدة كل أفراد الأسرة، تلك هي الصورة الاجتماعية المألوفة والعادية لهذا الفضاء أين تكون المهام منوطة بالمرأة دون سواها متعلقة باستعدادها للعطاء في وقتها وعملها وحتى في ذاتها، ذلك التبادل المُنَظَر من طرف **مرسيل موس Marcel Mauss** الذي يخرج المرأة من قواعد السوق والاقتصاد ويدخلها في دوامة الاستغلال والشقاء، باعتبار المرأة ملزمة بالهبة والعطاء لتأمين علاقاتها الشخصية والاجتماعية لمصلحة الأفراد والجماعات،[3] غير أن غالب النساء تتقبل هذا الوضع من جراء شعورهن بالواجب وحرصهن على راحة أسرهن، ففي سن مبكرة تبدأ

[1] Paola Tabet, La construction sociale de l'inégalité des sexes, l'harmattan, Paris, 1998, p 61.
[2] Pierre Bourdieu, La domination masculine, Ed du Seuil, France, 1998. P27.
[3] Marcel Mauss, Essai sur le don, forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques, in Sociologie et Anthropologie, PUF, Quadrige, 1989, p 62.

البنت بالتدريب على القيام بالعمل المنزلي، واهتمامها بأهل بيتها يدل على مدى جدارتها أن تكون امرأة مثالية ومناسبة للأسرة.

كما وضحت الأستاذة الباحثة **شارب دليلة** وهي تتحدث عن الأساتذة الجامعيون والعلاقات الجنوسية كيف أن المرأة في استعداد دائم للعمل المنزلي حيث أنها ملزمة به وكذلك بتلبية حاجات كل أفراد الأسرة فالعمل المنزلي يدرك كهبة وعطاء.[1]

وهذا ما أكدته **كرستين دلفي Christine Delphy** في تعريفها للعمل المنزلي بمجموعة المهام اليومية اللازمة لصيانة المنزل (le travail ménager) وجميع الأعمال المنجزة داخل وحدة الأسرة وإضافة إلى الجانب العاطفي والجنسي... وكل ذلك ينسب للمرأة، حيث تسود علاقات العمل الأسري على سيطرة الذكور، من أجل الحفاظ على التسلسل الهرمي.[2]

لهذا تعد المرأة المسئولة الأولى في تدبير شؤون الأعمال المنزلية، ورغم أنه لا توجد قوانين تمنع الرجل من القيام بهذه المهام إلا أن وجود بعض الضوابط الاجتماعية التي تقف عائقا أمام الرجل لتمنعه من أدائها، لهذا تشرف المرأة الماكثة بالبيت وحتى العاملة على القيام بمختلف المهام المنزلية، ليتعدى الأمر إلى الاعتناء بمختلف أفراد الأسرة الذين يقطنون معها في نفس المنزل، كما تقع على عاتقها مسؤولية تربية الأبناء، ورعاية الآباء والأجداد.

أكدت الباحثة **عبروس ذهبية** أن: *"تنظيم الأسرة الجزائرية يعتمد على العلاقة بين الجنسين دون إقصاء الأخر"* غير أن التكفل بالشخص المسن مرتبط كل الارتباط بالعمل المنزلي كغيره من مهام الرعاية لمختلف أفراد الأسرة، أو بالأحرى تعتبر مهمة التكفل بالمسن في الأسرة مهمة المرأة، على الرغم من أن الرجل يتدخل في رعاية والديه وأجداده لكن تدخله غالبا ما يكون محدد بأنشطة معينة كاصطحابهم إلى الطبيب وشراء الدواء ودعمهم ماديا، لكن تبقى مشاركته جزئية في بعض الأعمال قصد مرافقته في بعض الإجراءات الإدارية، فهي منحصرة في الفضاء الخارجي دون الفضاء الداخلي الذي غالبًا ما يقتصر على المرأة بما أنها هيئت له من جراء خصوصية التنشئة الاجتماعية ويومية الحياة العادية.

---

[1] شارب مطاير دليلة، الفضاء المنزلي والعمل: الأساتذة الجامعيون والعلاقات الجنوسية، رسالة لنيل شهادة دكتوراه علوم، جامعة وهران كلية لعلوم الاجتماعية، 2010/2009.

[2] Christine Delphy, « Par où attaquer le “partage inégal” du “travail ménager” ? », Nouvelles Questions féministes, vol. 22, n° 3 : « À contresens de l'égalité », 2003, p. 64.

إشكالية

تعتبر مهمة التكفل بالشخص المسن في الأسرة إلزامًا دينيًا وعرفيًا على أفرادها، وهذا ما أكده التشريع الجزائري،[1] بحيث منح الحق للشخص المسن في العيش بصفة طبيعية محاطًا بأفراد أسرته مهما كانت حالته الصحية؛ الجسدية والنفسية والاجتماعية، ودعم إبقاء المسن في وسطه العائلي وتعزيز علاقته الأسرية، غير أن هذه الأعراف والتشريعات لم تحدد الأفراد المعنيين بهذا التكفل لتجعل المرأة في واجهة هذه المُهِمة وحبيسة هذا الالتزام بحكم تواجد المسن والنشاطات المتعلقة بالاعتناء به في الفضاء المنزلي.

حيث يتطلب هذا التكفل الرعاية الشاملة واليومية المستمرة، خاصة إن كان الشخص المسن فقد استقلاليته كليًا نتيجة الأمراض المتعددة التي ترافقه مع التقدم في السن، فالتكفل بشخص مسن لا يتطلب رعاية صحية أو جسدية فقط بل يتعدى ذلك ليشمل كل جوانب الحياة من حاجيات شخصية يومية ونفسية وعلائقية، كما أن هذا التكفل ليس بمعزل عن الأعمال المنزلية الأخرى بل هو مرتبط بها وجزء منها.

إلا أن مهمة التكفل لا تعفي المرأة من المهام الأخرى بل على العكس فهي تجمع يوميًا بين تلك المهام المنزلية التي تعتبر بحد ذاتها شاقة على المرأة والتكفل بالشخص المسن الذي يتطلب منها عناية خاصة وممارسات حريصة لأنها تتعامل مع جسد مريض يطلب منها مهارة وتفرغ في وقتها لإدراجها في نشاطاتها اليومية.

فهذه الأعمال تطلب في نفس الوقت الجهد والتنظيم والحرص اليومي مما قد يثقل على المتكفلة ويزيد من تعقيد حياتها اليومية خاصة أن هذه المهام مرتبطة بها لا يمكن تفاديها أو تأخيرها، بل هي مطالبة بالتفاني والخضوع في القيام بمهامها وخدمة الغير لأن هذا جزء من صفاتها التي تطبعت عليها منذ الصغر، هذا الوضع قد يكون على حساب تطوير ذاتها وإمكانيتها بتسيير مسارها الاجتماعي. وكل ذلك يضاعف من واجباتها كونها تقوم برعاية شخص مسن ومريض في نفس الوقت، إضافة إلى تلك المهام المنزلية التي لا يمكن الاستغناء عنها لأنها مرتبطة بها وبمختلف أفراد الأسرة حيث تعمل على تلبية حاجياتهم ومستلزماتهم اليومية.

أما فقدان استقلالية الشخص المسن في الأسرة الذي يمكن أن يكون مفاجئا أو بصفة تدريجية يخلق نوع من الجدل والدينامية بين أفرادها، بسبب ضرورة التكفل به وتحديد مكان لإقامته وغيرها من احتياجاته داخل الفضاء الأسري.

[1] القانون رقم 10-12 الموافق 29 ديسمبر 2010 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين.

إشكالية

من هنا نحاول من خلال هذه الدراسة أن ندرك ونفهم الواقع المحيط بالفضاء الأسري ضمن عملية التكفل بالشخص المسن الفاقد للاستقلالية، والوقوف على واقع المرأة المتكفلة كفاعل في هذا التكفل، غير أننا لا ننفي فاعلية الرجل في الأسرة، ولسنا في مقاربة مضادة للرجل ولا نعتبره جاني خارج عن مسؤولياته بل تبنى أدوار هيئت له اجتماعيا جراء التنشئة الاجتماعية والثقافة الأبوية والتقسيم الجنسي للعمل، فهو يتنمط مثله مثل المرأة على الواقع التراتبي الذي يجعله في قمة التدرج مقارنة بالمرأة، ولا زال رغم التطورات التي عرفتها الأسرة يحتل مركز السلطة واتخاذ القرار.

ومن خلال ما تقدم أردنا فهم واستفسار الإشكال التالي:

أ. التساؤل العام

- ما هو واقع التكفل بالشخص المسن فاقد الاستقلالية داخل الأسرة الجزائرية؟ وكيف تولت المرأة كفاعلة رئيسية مهمة التكفل به ؟

ب.التساؤلات الفرعية

- كيف تساهم الأسرة كعنصر فعّال مقارنة بمؤسسات التنشئة الأخرى في تلقين وترسيخ الأدوار حسب النوع لكل من الذكر والأنثى ؟
- هل التقسيم الجنسي للعمل في الأسرة والمجتمع هو الذي جعل من المرأة الفاعلة الرئيسية في التكفل بالشخص المسن الفاقد للاستقلالية؟
- كيف ينعكس التكفل بالشخص المسن فاقد الاستقلالية على المرأة المتكفلة؟

استنادا لطبيعة المشكلة المطروحة ومحاولة منا لإدراك واقع التكفل، قمنا بصياغة مجموعة من الفرضيات لهذه الدراسة، والتي نستعرضها كالتالي:

أ. الفرضية العامة:

- يساهم مختلف أفراد الأسرة في التكفل بالشخص المسن فاقد الاستقلالية، غير أن المرأة هي الفاعلة الرئيسية في التكفل به.

ب.الفرضيات الفرعية:

من خلال الفرضية العامة السابقة تمكنا من صياغة الفرضيات الفرعية التالية:

- لا زالت الأسرة رغم التحولات التي عرفتها تستمد من التنشئة الاجتماعية الأبوية الحِرص على تلقين البنت منذ الصغر أن مهمتها تكمن في الاهتمام والعناية بأفراد أسرتها.
- يرتبط التكفل بالشخص المسن كغيره مِنَ الأعمال المنزلية بالمرأة، وذلك نتيجة التقسيم الجنسي للعمل الذي يجعلها الفاعلة الرئيسية في التكفل.
- تنعكس ازدواجية التكفل بالشخص المسن والعمل المنزلي على صحة المرأة المتكفلة وروابطها الأسرية.

الفصل الأول

البناء المنهجي للدراسة

تمهيد

يعتبر البناء المنهجي عمادَ أي دراسة حيث تعتمد عليه منذ بدايتها، ولا يسعنا تقديم أي دراسة دون ذكر أهم الخطوات التي اعتمد عليها الباحث منذ بناء الإشكالية وصولاً إلى النتائج، لذا ارتأينا أن يضمن الفصل أهم المفاهيم والمنظورات المفسرة لموضوعنا، لتأتي ركيزة الدراسة المتمثلة في أهم الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في الدراسة منذ ضبط الموضوع وأهدافه، مرورا بتحديد مجتمع البحث والمنهج المتبع مع ذِكر أهم التقنيات التي تم استعمالها في الميدان وأهم الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة، لنختم الفصل بأهم الدراسات التي اعتمدنا عليها.

1. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة

تحتوي مثل هذه الدراسات جملة من المفاهيم السوسيولوجية التي تعتبر ركيزة للعمل الاجتماعي كونها تحدد معالم هذه الدراسة من جهة، وإعطاء فرصة للعديد من المفاهيم المركزية والتي لها علاقة مباشرة بالموضوع من جهة ثانية. قد يفرز التغير الاجتماعي والحضري الملحوظ في المجتمع الجزائري الكثير من المفاهيم الهامشية لها علاقة بالمفاهيم السوسيولوجية، ولأن الإشكال يبنى من المفاهيم والتي بدورها تعطينا نظرة عن التصورات الحقيقية لبناء الموضوع منهجيا وفكريا، بحيث نقدم في بداية كل مفهوم ما كتب عنه في بعض الأدبيات والدراسات لنختمه في الأخير بالمفهوم الذي استقيناه نحن واعتمدنا عليه في دراستنا، ومن أهم المفاهيم المحورية التي ركزت عليها الدراسة تلك التي نبرزها وفق ما يلي:

1.1. الشخص المسن

ليس من السهل الإحاطة بمفهوم الشخص المسن، فهو يحيل إلى السن بطبيعة الحال، كما يحيل إلى تعدد وتنوع عوامله، وبالتالي فإن هناك عدة مصطلحات ومفاهيم تستخدم للإحاطة بمفهوم هذه الفئة غير المتجانسة، والتي تضم أفراد وأشخاص لا يتطابقون تمام التطابق، فقد يطلق عليهم أحيانا كبار السن، وأحيانا أخرى الكهول أو العجزة أو الشيوخ، كما ظهرت مصطلحات جديدة كالجيل الثالث والجيل الرابع، لذا فالمتمعن يرى أنه لا يوجد ثمة تعريف يحظى بالإجماع، لذا فقد تعددت الكتابات وتباينت حول مفهوم الشخص المسن وذلك الارتباط بين الشخص المسن والشيخوخة بعوامل وصور متعددة منها: شيخوخة عمرية أو زمنية، شيخوخة اجتماعية وشيخوخة نفسية، وشيخوخة بيولوجية أو عضوية. غير أن الباحثين لم يتفقوا على تحديد سن معين تبدأ فيها الشيخوخة ويعود السبب في ذلك إلى أنها ليست من الظواهر الثابتة التي تحددت في المرحلة الأخيرة من حياة الفرد ومرتبطة بالتقدم في السن فقط، ولكنها حالة تتأثر أيضا بفسيولوجية الفرد ونفسيته والبيئة الاجتماعية والاقتصادية التي يعيش فيها.

لا يمكننا تعريف الشخص المسن إلا بأخذ الاعتبار للمقاييس الاستدلالية التالية:

أ. **العمر البيولوجي:** يستخدم العمر في تحديد الشيخوخة العضوية، بحيث يحددها البيولوجيون بالمرحلة التي تبدأ مع انتهاء مرحلة الرشد، ويعرفها على أنها "نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة، يحدث مع التقدم في السن بعد إتمام عملية النضج، وهذه التغيرات الاضمحلالية تمس كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والغددية وحتى العصبية الفكرية"،[1] وباختصار هي تلك المرحلة التي ينتهي فيها نضج الفرد لتتحول عملية النمو إلى عملية ضعف تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفه.

ج. **العمر الاجتماعي:** يركز الباحثون في هذا المجال على تلك التغيرات التي تحدث في أدوار الفرد وعلاقاته داخل البناء الاجتماعي ومع أفراد عائلته وأصدقائه وزملاء العمل، حيث تعرف هذه المرحلة بأنها "مرحلة تراجع وخسارة مجموعة من الأدوار والعلاقات الاجتماعية كما يقاس بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي".[2]

يبقى تحديد السن الاجتماعي مرتبط باختلاف الثقافات والجماعات فمنها من يربطها بالإحالة للتقاعد ومنها من يربطها بالشيب والتجاعيد ومنها من يربطها بسن الأولاد وعدد الأولاد المتزوجين، كما أن العمر الاجتماعي واختلافه يختلف من جيل إلى أخر.

د. **العمر النفسي:** يستخدم هذا المفهوم في تحديد الشيخوخة النفسية، وهو مقياس وصفي يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية والتغيرات في مشاعر الفرد وأفكاره واضطرابات في السلوك، يتعلق بالقدرات السلوكية التي يتبناها الفرد استجابة لتغيرات البيئة والمحيط، حيث يحدث في الشيخوخة ضعف في مستوى القدرات العقلية والذهنية مثل الذكاء والذاكرة، وكذا هبوط في القدرة العصبية والحركية وانحدار الإدراك الحسي من ناحية المحتوى والزمن والانفعال مع ديناميكية مؤقتة والتعصب لأرائه، كما يتحدث بوس 1969 عن الشيخوخة الثانوية والتي تختلف عن (الشيخوخة الأولية) بحدوثها تحت رقابة الفرد وذلك إذا تمكن الفرد المسن من التحكم الجيد في نشطاه وسلوكياته. كما تعرف بأنها الاضطرابات العقلية والنفسية وكذلك الاجتماعية والاقتصادية والاهتمامات والانحدار في الكفاءة والتقاعد عن العمل.[3]

---

[1] Vincent Caradec, sociologie de vieillisse et du vieillissement, Nathan université, Paris, 2001, p45.
[2] Ibid, p56.
[3] أحمد زكي بدوي، معجم المصطلحات الاجتماعية، دار السلام للطباعة والنشر، ط3، بيروت، 1996، ص12.

وقدرت منظمة الصحة العالمية مراحل كبر وصنفتها كما يأتي:[1]

- **الراشد:** وهو من كان في سن 60 سنة إلى حولي 74 سنة ولازال يسهم في الحياة بحيوية ونشاط.
- **الشيخ:** وهو من كان في سن 75 سنة إلى حوالي 85 سنة والذي قلت مساهمته.
- **الهرم:** وهو من كان في سن 85 سنة فأكثر وغالبا ما يكون ملازما لفراشه.
- **المعمر:** وهو من بلغ 100 سنة فأكثر.

هـ.**العمر الزمني:** اختلف الباحثون حول تحديد السن الذي تبدأ فيه الشيخوخة، وهناك من حدده في البداية بين 55 و65 سنة، إلا أن تقدم وسائل المعيشة وارتفاع الخدمات الصحية أصبح سن 55 غير مقبول كسن بدء الشيخوخة، وأصبح الاتفاق شبه عام على أن سن بدء الشيخوخة هو السن الستين.

و. **المسن من الجانب الاقتصادي:** إنه كثيرا ما يستعان للدلالة على بداية مرحلة الشيخوخة بسن التقاعد حيث يحال الأفراد على المعاش في سن معين، أين يفقدون فيه قدراتهم الفسيولوجية، فيصبحون عاجزين عن ممارسة الأعمال الشاقة أو يفقدون جزءا من قدرتهم على التركيز على العمل والتدقيق فيه، لذلك نجد معظم البلدان اعتمدت سن 60 سنة كسن لتقاعد والانسحاب من قوة العمل لهذه الفئة، والجزائر بدورها وضعت قانون للتقاعد يتماشى مع الوضعية الديموغرافية من جهة والوضعية الاقتصادية من جهة أخرى، حيث حددت فيه سن 60 سنة بالنسبة للرجال و55 سنة بالنسبة للنساء كسن قانوني للتقاعد.[2]

غير أن الفئة التي تهتم بها دراستنا هي فئة **الأشخاص المسنين الفاقدين للاستقلالية** التي سنحاول توضيحها وتبرير هذا الاختيار دون غيره.[3]

يعتبر الأطباء المختصين في الشيخوخة les gériatres[4] هم الأوائل الذين تطرقوا لهذا المصطلح عام 1970، فهم ينسبون هذا المصطلح إلى كل مسن عاجز، أو ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك لتحديد درجة العجز لديه، ومن ثم خلق وسائل وتقنيات تلائم نوع النقص الجسدي أو العقلي بهدف تحسين وضعهم ومحاولة المحافظة على استقلاليتهم لأقصى حد ممكن.[5] فقد كان يستعمل مصطلح التبعية سابقا

---

[1] كمال علوان الزبيدي، علم النفس الشيخوخة، مؤسسة الوراق، عمان، 2008، ص 21.

[2] هذا التصنيف لا يعمم على الجميع بل يُأخذ باعتبار الوظائف واختلاف المجالات وطبيعة العمل.

[3] نتعرض لهذا المصطلح طيلة صفحات هذا العمل نظريا وميدانيا.

[4] هو فرع العلوم الطبية الذي يهتم بصحة كبار السن والمسنين وعلاج الأمراض الشائعة في الشيخوخة، يهدف لدراسة صحة كبار السن وعلاج الآثار والإعاقات المترتبة عليها.

[5] Vincent Caradec, Op. Cit, p23.

نتيجة الأمراض المزمنة والضعف البدني أو العقلي أو النفسي الذي قد يؤدي إلى تراجع القدرات أو عدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية، غير أن الباحثين استنكروا هذا المفهوم لما فيه مِنْ وَصْمٍ وَجَرْحٍ للمشاعر.[1]

فتلك الحالة التي يكون فيها الشخص المسن في عجز وظيفي في أداء جزء أو جل نشاطاته اليومية، يحتاج لمساعدة وتكفل مستمر لإنجاز هذه النشاطات التي يمكن أن تكون شخصية أو اجتماعية أو اقتصادية ونذكر على سبيل المثال لا سبيل الحصر، إلباس الشخص وغسله والذهاب به إلى الحمام ومساعدته في استخدامه، والتنقل من السرير إلى الكرسي وتغذيته في حالة العجز الحركي، إعداد وجبات الطعام، وتناول الدواء والحفاظ على المنزل وغسل الملابس، استعمال وسائل النقل، وإدارة المنزل ومراقبته باستمرار.

اعتمد البحثين المختصين على مختلف هذه الأعمال لإنجاز عدة مقاييس لتقييم مدى استقلالية الشخص المسن نذكر منها: AGGIR (Autonomie gérontologique group iso-ressources) ومقياس Géronte ونحن بدورنا اختارنا هذا الأخير لتقييم مدى استقلالية المسنين الذين نحن بصدد زيارتهم في منازلهم، لأن المقياس الأول جد معمق يستعمل في البحوث الطبية أكثر منه في البحوث الاجتماعية.

استعمالُنَا للمقياس كان بغية تحديد المجتمع المبحوث لأن ليس بالضرورة لكل أسرة مسن فاقد للاستقلالية، وبالتالي الوصول إلى مجتمعنا المقصود وهو النساء المتكفلات بالأشخاص المسنين الفاقدين للاستقلالية في الأسرة.

2.1. الأسرة

تتعدد تعاريف الأسرة حسب تاريخها وأنواعها ووظائفها وحسب الثقافات، غير أننا سنحاول تقديم أهم المفاهيم التي تكون تخدم دراستنا من حيث تركيبتها ووظيفتها، ونأتي ببعض من التفصيل عن مفهوم الأسرة في فصلٍ لاحق.

تعتبر الأسرة إحدى الوحدات الأساسية للتحليل السوسيولوجي الذي يستند إلى الأفعال والسلوكيات الاجتماعية الصادرة عن أعضائها، والتي من شأنها أن تؤدي إلى ظهور التفاعل أو الانشقاق بين أفراد الأسرة الواحدة وبالتالي تحديد العلاقات التي تربطهم ببعض.

[1] كمال إبراهيم مرسي، كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس، ط1، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2006، ص104.

يعرفها عبد الحليم بركات بأنها: *"وحدة اجتماعية إنتاجية تشكل مركز النشاطات الاقتصادية والاجتماعية، تقوم على الالتزام المتبادل والمودة، كما أنها أبوية من حيث تمركز السلطة والمسؤوليات، ومن حيث الانتساب وهرمية على أساس الجنس والعمر، ثم أن هناك خصائص أخرى تتعلق بالزواج والإرث والطلاق وبنوعية علاقاتها مع المجتمع ومؤسسات".*[1]

أما الباحث **حمدوش رشيد** يرى بأنها مؤسسة تمتاز بالتغيير والديناميكية، وهي بذلك عبارة عن مجموعة من العمليات فكل حقبة زمنية، وكل مجتمع يعرف أشكالا من التجمعات الأسرية الخاصة به.

تعتبر الأسرة مؤسسة تحتوي على قدرة تحمل ومقاومة كبيرتين، وكذلك ذات قوة تكيف ساعدتها وتساعدها على تجاوز مختلف التحولات والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية الأساسية،[2] كما يرى أن الأسرة لا تعبر ولا تعكس التباين الموجود بين المجموعات الأسرية المتواجدة سواء أكان في المجال الجغرافي أو الزمني، وبعبارة أخرى الحديث عن نموذج واحد وموحد للأسرة، يعتبر خطأ في نظره لأن الحديث ينبغي أن يكون حول نماذج من الأسر أي بصيغة الجمع[3]، فالأسر غير متجانسة اجتماعيا، اقتصاديا وثقافيا، وبالتالي فيمكن الإشارة إلى الأسرة وتصريفها في صيغة الجمع أي الحديث عن وجود **أسر متنوعة**، ليس أسرة واحدة متجانسة. وأشار أيضا في نفس المرجع أن الأسرة هي تلك الصورة المرسخة في أذهان الناس والتي تأخذ معنى "المجموعة المنزلية le groupe Domestique" بالإضافة إلى المجالات الداخلية المنزلية، فهي تشكل كذالك روابط النسب، التي تنتظم مع الزمن، كما تتأثر هذه العلاقات مابين الأجيال مع مرور الزمن والحقب التاريخية.

إن الأسرة هي النواة الأولى للبناء الاجتماعي، الذي يتكون من أدوار اجتماعية مرتبة على أساس النوع والمكانة، يكون أساسها دور كل من الزوج والزوجة اللذان يشتركان في مكان الإقامة الواحد وفي مختلف النشاطات الاجتماعية والاقتصادية عن طريق علاقة جنسية.

بيولوجيا ينجب الزوجان أطفالا تقوم الأسرة برعايتهم وحمايتهم وتزويدهم بحاجاتهم المختلفة، وهي الوظيفة الأولى للأسرة.

يقتضي استقرار الأسرة وتوازنها في تقسيم الأدوار والمسؤوليات وكذا قيم الاحترام والثقة المتبادلين في إطار تكاملي وبهدف عام هو ضمان استمرار النسق الأسري الذي هو أساس استقرار المجتمع.

---

[1] عبد الحليم بركات، المجتمع العربي المعاصر، مركز الدراسات الوحدة العربية، لبنان، 1986 ، ص 175.

[2] حمدوش رشيد، مرجع سابق، ص 242.

[3] المرجع نفسه، ص249.

يجمع الباحثون على أن هناك نوعين أساسين للأسرة هما الأكثر انتشارا، ويتعلق الأمر بالأسرة الممتدة والأسرة النووية: حيث يعرف النوع الأول بأنه تعيش ثلاثة أجيال تحت سقف واحد (الزوج والزوجة والبنين والبنات، مع أهل الزوج وإخوته وأخواته)، وربما غيرهم من الأقارب كالعم والعمة والابنة والأرملة، ويقيم كل هؤلاء في نفس الوحدة السكنية ويشاركون في حياة اقتصادية واجتماعية واحدة تحت رئاسة الأب الأكبر أو رئيس العائلة،[1] فتَتَدَاخل علاقاتهم وتتشابك مصالحهم وممتلكاتهم، هذا ما يخلق بينهم التضامن والتعاون وبالتالي تقديم المصلحة الجماعية على الفردية.

أما النمط الثاني فيتكون من الأعضاء المباشرين وهم الزوج والزوجة وأولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين، ولأنها تتميز بصغر حجمها فإن العلاقات الأساسية فيها تقوم على محور العلاقة بين الزوج والزوجة أكثر من قيامها على العلاقات الدموية،[2] وهو نموذج أسري يتميز أعضاؤه بدرجة عالية من الفردية وبالتحرر الواضح من الضبط الأسري وعلو مصلحة الفرد على مصلحة الجماعة.

فبارسونز يرى أنّ هذا الشكل من الأسر هو الأكثر تناسبا مع المجتمع الرأسمالي الحديث، حيث تمتاز الأدوار فيها بالوضوح وتجد الأسرة مجالا لاستقلالها الاقتصادي ولحرية تنقلها وحركتها، فضلا عن توفر مناخ لنمو طاقات الفرد وشخصيته، وبروز علاقات عاطفية مستقرة إلى حد ما في ظل ثقافة تعلي من قيمة الفرد، مما "يسهل القيام بوظيفة التنشئة الاجتماعية والتوازن النفسي". [3]

غير أن دراستنا لم تشهد أحد من هذين النموذجين بصفة مطلقة، بل كان النموذجين يتكرران معنا في كل مرة بين مدٍ وجزرٍ، حيث تميزت الأسر بنوع من الدينامية نتيجة تكفلها بشخص مسن.

3.1. التكفل

أما فيما يخص مفهوم التكفل الذي استقيناه من مجال الخدمة الاجتماعية وعلم النفس يعرف بطابعه التعديلي حيث يسعى لتعديل السلوك وفقاً لمعايير معينة، أي هي عملية لفهم إمكانية الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته، ووضع خطط لحياته من خلال فهم لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر في الكفاية وتحقيق ذاته وصولا إلى درجة التوافق.

---

[1] حلمي بركات، المجتمع العربي المعاصر: بحث في تغير الأحوال والعلاقات، مركز دراسات الوحدة العربية، ط2، بيروت، 2009، ص248.

[2] المرجع نفسه، ص250 .

[3] الديالمي عبد الصمد، الموسوعة العربيّة لعلم الاجتماع، الدار العربيّة للكتاب، طرابلس، تونس، 2010، ص 67.

كما يعرف التكفل بمجموعة الخدمات التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقاً لإمكانياته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حجاته ويحقق تصوراته لذاته، ويتضمن التكفل ميادين عدة، شخصية ومهنية وأسرية وهو عادة ما يهدف للحاضر والمستقبل.[1]

ويعرف أيضاً في ميدان الخدمة الاجتماعية بأنه رعاية الفئات الهشة من المجتمع وذلك لما تعانيه من ظروف صعبة على مستويات مختلفة وجوانب عدة، والتكفل في مراكز الإيواء الخاصة هي مراكز ترعى هذه الفئة وتستجيب لمتطلباتها واحتياجاتهم اليومية.[2]

وهنا لا نقصد مفهوم "الرعاية le care" الذي اختارت الدراسات الفرنسية الاحتفاظ به باللغة الإنجليزية لأنه يجمع في فحواه العديد من المعاني والتي يستحيل جمعها في مصطلح واحد بالفرنسية. شاع استعماله بعد كتاب"بصوت مختلف In a different voice" لعالمة النفس النسوية **كارول جيليجان Carol Gilligan** سنة 1982، حيث تَعْتبر الرعاية إطارًا لقراءة العالم الاجتماعي ومجالًا للبحث في التجارب العادية للأفراد، فهي ترى الرعاية تضع الإنسان الضعيف ورعايته في قلب تحليل العلاقات الأخلاقية والاجتماعية من أجل فهم الطريقة التي يدير بها المجتمع نفسه ويحافظ عليه.[3]

أما **التكفل** الذي تعني به دراستنا أشمل من ذلك فهو يعني كل الأعمال والتفاعلات والعلاقات والنشاطات والعواطف والأحاديث والاهتمام والمراقبة... إلخ التي يحويها التكفل في طياته، بحيث أن هذه الرعاية والدعم والاهتمام والمساعدة والخدمة يقدمها أفراد الأسرة بصفة متبادلة بينهم وغير مرئية ومجانية في نفس الوقت.

أما الفرد الذي تسلط عليه الضوء دراستنا هي **المرأة المُتكفلة** بالشخص المسن فاقد الاستقلالية في الأسرة، ولا نعتبر كل نساء الأسرة مبحوثات بل نهتم بتلك الفاعلة الرئيسية والمرافقة الدائمة للمسن وطرف فعال في عملية التكفل، بحيث تهتم وتضمن مختلف أنشطة الشخص المسن الذي يصبح غير قادر على إدارة أموره بنفسه، حيث توفر له دعمًا ماديًا وعاطفيً وصحياً بالإضافة إلى المساعدات الشخصية لقضاء

[1] حاج موسى هاجر، معبد ياسين، الأمراض النفسية، ط1، لبنان، بيوت، 2015، ص12.

[2] المرجع نفسه، ص17.

[3] Clyde Plumauzille et Mathilde Rossigneux-Méheust, « Le care, une « voix différente » pour l'histoire du genre », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 49 | 2019, 7-22.

كافة شؤونه الصحية واليومية الضرورية (نظافة وأكل ولباس ودخول وخروج، شرب الدواء) بصفة دائمة ومستمرة.

نحن لا نستعمل مفهوم **الفاعل الاجتماعي** هنا للاستعاضة عن كلمة الأخصائي المساعد أو المعالج الاجتماعي والنفسي ودوره المفترض وظيفيا في المساعدة والتدخل لتجاوز مشكلة أو أزمة اجتماعية **أو** أسرية ما، بل نعتبر المُتَكفلة كفاعل رئيسي في عملية التكفل التي تعني رعاية الأخر في الأسرة، أي المُتَكفلة كطرف مهم أساسي في هده العملية وبدونها تكون العملية غير ناجحة أو تتلقى العديد من المشاكل والعوائق.

4.1. التنشئة الأسرية

تعتبر الأسرة واحدة من مؤسسات التنشئة الهامة التي تعمل على نقل الموروث الاجتماعي والثقافي، وإعادة إنتاج الأدوار الاجتماعية لأفرادها، وذلك عن طريق التنشئة الأسرية التي تعد جزءا من التنشئة الاجتماعية، حيث تساعد الفرد في عقله وتطوير تصرفاته المختلفة وتنظيم سلوكه، لكي يصبح عضوا نافعا وسويا في المجتمع. فهي عملية تجري عن طريق إمرار الدوافع في اتجاهات مقبولة اجتماعيا، وقنوات التنشئة الاجتماعية بما فيها الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الاتصال ودور العبادة ومجال العمل، إذا تمثل الأسرة أصغر وحدة اجتماعية والنواة الأساسية لبناء الشخصية وعملية التنشئة الاجتماعية، عن طريق ممارسة التعليم وتلقين الكائن الاجتماعي بآداب السلوك من عادات وتقاليد تزرع في نفسه قيم مجتمعه وتراثها الثقافي والحضاري.

إن التنشئة الأسرية تطبع الفرد ببصمات ثابتة وأساسية على سلوكياته الاجتماعية، فهي تقوم بتحويله إلى فرد يحمل صفات إنسانية (نطق، تفكير، تفهم، اكتساب رموز ثقافية) ثم اكتسابه الصفات الاجتماعية التي تخضع للسن والنوع الاجتماعي والمرتبة بين أفراد العائلة، واختلاف تعامل وتفاعل الوالدين والأقارب يجعل الفرد يتمتع بسمات شخصية متباينة عن إخوته على الرغم من ارتباطهم بنفس الوالدين وعيشهم في نفس المحيط الأسري.[1]

فان العملية التي يسعى أفراد الأسرة عن طريقها إلى نقل الثقافة التي تلقوها هم أنفسهم عن أهلهم إلى أبنائهم منذ الصغر، فالدور الأول تؤديه الأم على مستوى القيم والعادات ثم دور الأب ليؤثر في الابن بمستويات أخرى، وهكذا فالرجل ينشأ وسط أسرته متمرسًا على اختلال المراكز القيادية فيها والانفراد في اتخاذ القرار وغرس هذه السمات في شخصيته بصورة تدريجية، غالبا ما يعزز الاعتقاد لدى المرأة بأن

[1] محمد وليد صالح، العلاقات العامة والتمكين السياسي للمرأة، ط1، دار أمجد، عمان، 2016، ص70.

التفوق الثقافي والسياسي هي أمور تخص الرجل وأن نصيبها العمل داخل المنزل نظرا لأساليب التنشئة الأسرية بما فيها من سلطة ذكورية وتقسيم الأدوار داخل الأسرة وما يحمله من تفضيل نوعي اجتماعي، فضلا عن زيادة الحرية الممنوحة لصالح الرجل، وتفوقه في المشاركة في اتخاذ القرارات داخل أسرته.[1]

تساهم أساليب التنشئة الأسرية في تحديد مضمون النوع الاجتماعي (الذكورة والأنوثة) وفي خلق فروق تجعل المرأة أقل طموحا من الرجل في المجالات الثقافية والاقتصادية والسياسية ومكانتها واختياراتها المهنية، فضلا عن انشغالها بأعمال المنزل.

5.1. الدور على أساس النوع الاجتماعي

قبل الشروع في توضيح مفهوم الدور حسب االجنس (النوع الاجتماعي) أو كما يعرف بالدور الجندري، يتوجب علينا التطرق لكلا المفهومين على حدا، الدور الاجتماعي/ النوع الاجتماعي.

يعتبر الدور الاجتماعي مفهوم أساسي في علم اجتماع التنظيم وعلم اجتماع العائلة، وهو ذلك السلوك المتوقع من شاغل أو لاعب المركز الاجتماعي، لذلك فالمركز الاجتماعي يعتبر بمثابة العلاقة أو الإشارة التي تحدد طبيعة الدور الاجتماعي، أي أن هناك علاقة وثيقة بين الدور والمكانة (المركز) وهو ما ويؤكده "رالف ليتون" في تعريفه للدور على أساس أنه: *"المظهر الديناميكي للمكانة، وإن كانت هي مجموعة الحقوق والواجبات، فإن السير على هذه الحقوق والواجبات معناه القيام بالدور، ومنه يمكن اعتبار الأدوار بمثابة أنظمة الزامات معيارية، يفترض بالفاعلين الذين يقومون بها الخضوع لها وحقوق مرتبطة بهذه الإلزامات"*.[2]

إن لكل دور اجتماعي مجموعة حقوق وواجبات اجتماعية معينة فواجبات الدور هي مجموعة التصرفات التي يقوم بها لاعب الدور الاجتماعي أثناء تصرفاته وعلاقاته بالآخرين،[3] فالدور في ارتكازه على الحقوق والواجبات، يرتبط بوضع محدد للمكانة داخل الجماعة أو في موقف اجتماعي معين، ووفقا لذلك يتحدد دور الفرد في أي موقف عن طريق مجموعة من الصفات يعتنقها الآخرون كما يعتنقها الشخص نفسه، فعندما يدخل الفاعل(أ) في علاقة متبادلة مع الفاعل(ب) فإن كليهما ينتظر أن يتحرك

[1] محمد وليد صالح، مرجع سابق، ص71.

[2] رالف لينتون، شجرة الحضارة: قصة الإنسان مند فجر ما قبل التاريخ حتى بداية العصر الحديث (الجزء الأول)، تر: أحمد فخرى، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2010، ص 65.

[3] محمد إحسان الحسن، علم اجتماع العائلة، دار وائل للنشر، ط2، عمان، 2009، ص 145.

الآخر في الإطار المعياري الذي يحدد دوره، ومنه فإن الدور هو سلسلة نمطية لأفعال متعلمة أو أعمال يقوم بها الفرد في موقف تفاعلي.

يعتبر مفهوم النوع الاجتماعي "Gender" من المفاهيم الجديدة في العلوم الاجتماعية، غير أنه يستعمل الآن كمفهوم فكري بمعنى محدد، ففي معناه يجسد التعريف الثقافي والاجتماعي للرجل والمرأة، والطريقة التي تميز بها المجتمعات بينهما، عبر تحديد أدوار اجتماعية مختلفة لكل منهما (الذكورة/الأنوثة)، فالنوع الاجتماعي يستخدم كأداة تحليلية لفهم الحقائق الاجتماعية فيما يتعلق أدوار الرجل والمرأة فهو تلك السلوكات التي تحدد الأفراد باعتبارهم ذكورا وإناثا في سياقات اجتماعية وثقافية معينة.[1]

إن مفهوم النوع الاجتماعي تم توظيفه قصد تحديد الفوارق بين الرجال والنساء على مستوى السلوك والدور والمكانة على أساس عوامل واعتبارات اجتماعية وثقافية. لذالك حدد مفهوم النوع في قاموس روبير le robert *"كأداة تحليل تمكننا من وصف المذكر والمؤنث باعتبارهما بناءات اجتماعية"*.[2]

يعرف النوع الاجتماعي بدراسة العلاقات المتداخلة بين الرجل والمرأة في المجتمع، تحدد هذه العلاقات وتحكمها عوامل مختلفة اقتصادية، واجتماعية، وثقافية، وسياسية وبيئية عن طريق تأثيرها على قيمة العمل في الإنجابية والإنتاجية والتنظيمية التي يقوم بها الرجل والمرأة معا.[3]والبحث في هذا المفهوم يُمَكِنُنا من تعويض الماهية البيولوجية والبنائية الاجتماعية، بحيث يتبين لنا بان الاختلاف بين الرجل والمرأة مبني ثقافيا وإيديولوجيا وليس نتيجة حتمية بيولوجية،[4] ثم إن هذا المفهوم أداة فعل في الواقع وبحث في مجالات التنمية من حيث التقسيم الاجتماعي للأدوار كما أن كل ثقافة تحمل إيديولوجية تخص النوع الاجتماعي، وتحدد سلوكات الرجال والنساء، وتقوم بتقسيم الحقوق والمسؤوليات والموارد والأدوار بينهم، كما تقوم التنشئة الاجتماعية تقديم الأدوار الاجتماعية المختلفة وتعمل على تهيئتها بشكل ضمني أو معلن.

---

[1] جون سكوت، علم الاجتماع: المفاهيم الأساسية، ترجمة: محمد عثمان، (ط1)، الشركة العربية للأبحاث والنشر، بيروت، 2009 ، ص398.

[2] André akoun et pierre ansar, le robert dictionnaire de sociologie, seuil, 1999, p240.

[3] أبو بكر أميمة وشكري شرين، المرأة والجندر، ط1، دار الفكر. دمشق، 2002، ص4.

[4] بن سلامة رجاء، إفراط الجندر. في أنطوني أبوزيد (مترجم)، التذكير والتأنيث. ط1، المركز الثقافي العربي، بيروت، 2005، ص14.

هذا ما يؤكده تعريف منظمة الصحة العالمية للنوع الاجتماعي *"هو المصطلح الذي يفيد استعماله وصف الخصائص التي يحملها الرجل والمرأة كصفات مركبة اجتماعيا، لا علاقة لها بالاختلافات العضوية".*[1]

من خلال ما تقدم حول مفهوم النوع الاجتماعي لا يمكننا تعريفه أو حصره من خلال مصطلحي "المرأة " و"الرجل" فقط، لأن النوع يتشكل اجتماعيا يتم إعادة إنتاجه عن طريق التنشئة الاجتماعية، كما انه عملية دراسة العلاقة المتداخلة بين الرجل والمرأة في المجتمع، تحددها وتحكمها عوامل مختلفة اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية وبيئية، ومنه يمكن القول أن هذه العلاقة تتغير مع تغير الزمان والمكان ولا يحددها أي معيار بيولوجي ثابت.

وبالجمع بين المفهومين السابقين **(أدوار/ النوع الاجتماعي)** نحصل على الأدوار التي يقوم بها الجنسان حسب ما حدده لهما المجتمع مسبقا كأنثى أو كذكر، وغالبا ما ترتبط هذه الأدوار بمجموعة من السلوكات التي تعبر عن القيم السائدة في هذا المجتمع، تحدد مدى إجادة كل من الجنسين في القيام بالدور المنوط به دَرَجَة قُبُول المجتمع لَهُما،[2] وهذا التعريف لأدوار النوع الاجتماعي يوضح بصورة جلية أن المجتمع هو السبب في وعي الفرد بذكورته أو أنوثته بعيدا عما يسمى بالاختلافات البيولوجية بين الجنسين.

كما تعرف الأدوار الاجتماعية المحددة لكل نوع بتلك التصرفات والسلوكيات التي تتضمنها الأدوار الاجتماعية لكل شخص بناء على جنسه ويمكن اعتبار هذه التصرفات صحيحة ومقبولة في المجتمع بناء على هذا التصور الجنسي، الذي يضع المجتمع فيه هذا الشخص ونوعه سواء كان هذا التصور صحيحًا أو خاطئًا.[3] ولكن أحيانًا ما توجد الاستثناءات أو اختلاف المعايير للنظر لهذه الأدوار، وقد نجد اختلاف كبير بين تفاصيل هذه الأدوار المتوقعة من نوع معين باختلاف الثقافات، في حين أن هناك بعض الخصائص والأدوار التي ترتبط بنوع معين نجدها تمامًا كما هي في الثقافات المختلفة.

مازال الجدل مستمر في هذا المجال حَولَ هذه الأدوار الاجتماعية لكل نوع والمبنية على أساس جيني، يهيئ لكل نوع أدوار معينة دون الأخرى. والرأي الأخر ضد هذه الفكرة، وأيضًا الجدل مستمر حول

---

[1] نيكوليان واسينار، إدماج النوع الاجتماعي في منظمتك غير حكومية، النسخة العربية الدموقراطية، لبنان، 2007، ص10.

[2] أحمد ربيع أحمد يوسف، الجندرة: دراسة تحليلية تقويمية، جامعة قطر، 2007، ص 49.

[3] عصمت محمد حوسو، الجندر الأبعاد الاجتماعية والثقافية، دار الشروق، عمان، الأردن، 2008، ص 112.

صحة الرأي القائل بأن هذه الأدوار تم تأسيسها في بعض المجتمعات، وحول إثبات كل جهة لرأيها نجد العديد من الحركات أبرزها الحركات النسائية التي تبذل مجهودًا كبيرا في كافة المجالات لتغيير بعض الأدوار الاجتماعية السائدة التي يرون أنها أدوار قمعية لنوع بعينه أو على الأقل غير عادلة.

أما منظمة الصحة العالمية تُعرفها *"تلك الأدوار والسلوكيات والأنشطة والصفات التي يراها المجتمع مناسبة للرجال أو النساء"*،[1] فهي تعتبر أن الأدوار الاجتماعية المبنية على أساس النوع تم تأسيسها اجتماعيًا، أي إنها ليست مبنية على أساس بيولوجي هذه أحد النقاط التي تعتبر محل جدال مستمر، وحتى بعد تجاوز هذه الجزئية نجد أنفسنا أمام جدال آخر حول مدى صحة اعتبار أنه لفظ تم تأسيسه اجتماعيًا، ولذلك فإن الحصول على تعريف حقيقي للأدوار الاجتماعية لكل نوع شيء صعب الوصول إليه، بل أكثر من ذلك حتى في الحصول على تعريف حقيقي وكافي للنوع في حد ذاته.

ونحن نعرفها في دراستنا بتلك الأدوار المحددة اجتماعيًا لِكُل من الذكر والأنثى وهذه الأدوار التي تكتسب بالتنشئة والتعليم والتي تتغير بمرور الزمن وتتباين داخل الثقافة الواحدة ومن ثقافة لأخرى، كما تشير إلى الأدوار والمسؤوليات التي يحددها المجتمع للمرأة والرجل ويعني الصورة التي ينظر بها المجتمع إلينا كنساء ورجال، والأسلوب الذي يتوقعه في تفكيرنا وتصرفاتنا، ويرجع ذلك إلى أسلوب تنظيم المجتمع، وليس إلى الاختلافات البيولوجية "الجنسية" بين الرجل والمرأة.

6.1. التقسيم الجنسي للعمل

استعمل هذا المفهوم لأول مرة في الاثنولوجيا لتعيين توزيع متكامل complémentaire للمهام بين الرجال والنساء في المجتمعات التي درسوها، لكن كانت عالمات الاثنولوجيا هن أول من أعطاه محتوى جديد من خلال إثبات أنه لا يعكس تكامل المهام ولكن علاقة سلطة الرجل على المرأة.

فالتقسيم الجنسي للعمل هو شكل من التقسيم الاجتماعي للعمل الناشئ عن العلاقات الاجتماعية بين الجنسين، وتتمثل السِمَة المميزة له في تخصيص المجال الإنتاجي للرجل والذي يميز بقيمة عالية والمجال الإنجابي لنساء الذي يتميز بالقيمة الدنيا.[2]

وفي نفس السياق يقسم **بيرنار زركا Bernard Zarca** الأدوار التي يقوم بها كل من الرجال والنساء إلى: الدور الإنتاجي الذي يتضمن الخروج إلى المجال العام والعمل المدر للدخل، والدور الإنجابي الذي يكون داخل الحيز المنزلي ويتجاوز الحمل والإنجاب والرضاعة، إلى العناية بالأطفال والمنزل وكل ما

[1] حلمي الراوي، موازنة النوع الاجتماعي في مصر، مرصد الموازنة العامة وحقوق الإنسان، 2009، ص 13.

[2] Kergoat, Danièle, Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe, in Bisilliat, Jeanne, et Christine Verschuur. Genre et économie : un premier éclairage. Genève : Graduate Institute Publications, 2001, p 78.

يتعلق بهذا الحيز، والدور المجتمعي الذي يتضمن الواجبات الاجتماعية والأنشطة والأعمال التطوعية وغيرها.[1] وبالرغم من بعض الاختلافات في التقسيم الجنسي للعمل من ثقافة لأخرى كذلك من فترة زمنية لأخرى، إلا أن القاسم المشترك" التقسيم حسب الجنس" يبقى هو المسيطر.

أما **ليفي ستروس** (1971) الذي يركز على المظهر الاصطناعي، سواء لتجزئة المهمات أو لتنظيم العائلة، ويرى في تقسيم العمل وسيلة تخلق بين الجنسين علاقة تبعية متبادلة على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي، تقودهما في النهاية إلى الديمومة وتأسيس عائلة، انطلاقا من هذا التحليل يعرف **جورج روبان** (1975) هذا التقسيم على أنّه *"يقف حائلا دون تشابه الرجال والنساء... يقوم بتفعيل الفروقات البيولوجية... ويتوصل بالتالي إلى خلق النوع الاجتماعي، إن التمايز بين المهمات والوظائف الاجتماعية هو صفة أساسية للنوع".*[2]

يؤكد **بيرنار زركا** على وجوب استخدام أدوات لتحليل لإظهار الأدوار التي يقوم بها كل من الرجال والنساء حتى تكون الأعمال التي يقوم بها كل منهما ذات قيمة ومصنفة ضمن هذه الأدوار الأساسية الثلاثة، لذلك يجب أن يتم أخذ النوع الاجتماعي بعين الاعتبار إذا أردنا وضع فهم لكيفية ترافق العمل المأجور والأدوار المنزلية.[3]

إن سلوك الفرد الذي يتم فرضه أو توقعه من قبل منظومة العادات الاجتماعية (وليس الاختلافات البيولوجية) هي المحدد الأساسي للاختلافات الجندرية، والتي بدورها تنتج التوزيع التقليدي للأدوار. من ناحية أخرى، يعتقد بعض الباحثين في علم الاجتماع أن هذا النوع من التقسيم قادر على إبقاء حالة توازن وظيفي داخل الأسرة، بحيث أن الأدوار محددة ومتكاملة، قد يكون ذلك صحيحاً من جهة إذا ما أهملنا الجزء المتعلق بكون الحيز الخاص لا يسمح للنساء بالتطور، التعلم، والانفتاح فيه على العالم.

أما الدراسات النسوية تبين أن هذا التقسيم نتاج النظام الأبوي الذكوري القائم على التمييز بحق النساء سواء في البيت، العمل، والسياسة، وفي المجتمع ككل، غير أنه في أواخر القرن العشرين شهد التغير الملموس الذي حدث في طبيعة التقسيم الجنسي للأدوار، خاصة في المجتمعات التي شهدت ثورة صناعية والتي بدأت فيها النساء بالمشاركة في القوى العاملة بالرغم من هذا التحول أو الامتداد الجوهري

[1] Bernard Zarca, La division du travail domestique : Poids du passé et tensions au sein du couple. Economie Et Statistique. N^0 228, Paris, Janvier 1990, p 32.

[2] بيار بونت، ميشال يُزاد، معجم الأثنولوجيا والأنتربولوجيا، تر، مصباح الصمد، ط2، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع"مجد"، بيروت، 2011، ص399.

[3] Bernard Zarca, Op. Cit. p 31.

لأدوار النساء بقيت النساء تقوم بأغلب الأعمال المنزلية. لذلك يمكن اعتبار أن هذا التحول الاجتماعي الاقتصادي قد أثر في النساء اللواتي أصبح عملهن خارج المنزل بمثابة عبء إضافي، كون واجباتهن المنزلية بقيت ذاتها.

إن تقسيم العمل الذي تهتم به دراستنا هو ذلك التقسيم الذي يقوم على افتراض أن المرأة تقوم بالأدوار الإنجابية والتي تتضمن الإنجاب ورعاية الأطفال إضافة إلى أعمال المنزل الذي يشكل أساس البيئة الإنجابية، بينما يقوم الرجل بالأدوار الإنتاجية التي تتضمن العمل خارج المنزل والذي يعتبر مصدر الدخل الأساسي للأسرة، حيث لا تعتبر الأدوار والأعمال التي تقوم بها النساء ذات قيمة كالأعمال التي يقوم بها الرجال.

وما **نركز عليه أكثر في دراستنا** الشق الخاص بالعمل وكافة الخدمات التي يتم إنتاجها واستهلاكها مجانا داخل الأسرة، أي الخدمات التي يؤديها أفراد الأسرة لبعضهم بعض بصفة عامة والتي تقدمها المرأة بصفة خاصة، سواء تعلق ذلك بأعمال العناية بالمنزل وتجهيزاته أو إعداد وتقديم الوجبات، ومن جهة أخرى ورعاية الأبناء وتربيتهم ورعاية أفراد الأسرة المسنين المرضى والمسنين إلى غير ذلك من الأعمال التي تقع بشكل أساسي على عاتق المرأة.

2. منظورات الدراسة

توجد العديد من النظريات التي عالجت التفاوت في دور المرأة والرجل في المجتمعات والثقافات المختلفة، هذا التفاوت المبني على أساس الفروق البيولوجية بين الجنسين التي تؤدي بدورها إلى فروق في النوع الاجتماعي، والمبنى على كيفية اكتساب الجنسين للأدوار المنمطة والمختلفة حسب الجنس في مراحل النمو المختلفة، ونحن بدورنا نرى أن التفاوت والتباين في توزيع أدوار التكفل في الأسرة بحيث يُعْتمد على المرأة كفاعل رئيسي في التكفل بالقريب المسن الفاقد للاستقلالية.

1.2. نظرية التنشئة الاجتماعية على أساس النوع الاجتماعي

كما يطلق عليها بعض الباحثين مصطلح التنشئة الاجتماعية الجندرية كالباحثة العربية **عصمت حوسو**.[1] يؤكد منظرو التنشئة الاجتماعية أن الأنوثة ليست معطى طبيعي إنما هي مكتسبة نتيجة للتعليم القائم على الدونية والتبعية التي تتربى عليها المرأة منذ الطفولة، فتدفعها للاعتناء بمظهرها ورؤية الضعف في نفسها.

[1] عصمت محمد حوسو من أهم الباحثين الذين تطرقوا للنوع الاجتماعي (الجندر) بالعربي في كتابها "الجندر: الأبعاد الاجتماعية والثقافية"، وهي حاليا رئيسة مركز الجندر للاستثمارات النسوية الاجتماعية بالأردن.

تعتبر عصمت حوسو أن الإناث تبدأ بقياس ومعرفة أنفسهن من خلال علاقتهن بالآخرين سواء في إطار العائلة أو المدرسة أو في مؤسسات المجتمع ككل، خاصة وسائل الإعلام حيث تظهر المرأة فيها متلقية سلبية ومستهلكة أكثر من كونها فعّالة ونشطة.[1] ويمكن أن نضيف إلى ما سبق الانتقادات التي تتعرض لها البنت في كلامها وأدائها مما يخلق لديها سلبية وعدم الثقة بالنفس.

يؤكد منظرو هذه النظرية أنه لو كانت توقعات المدرسين مِنَ الإناث تساوي درجتها كَمَهَا ونَوعَها توقعاتهم من الذكور، وإذا تعامل الأهل بالدرجة ذاتها والأسلوب نفسه وبالتوجه عينه مع الذكور والإناث، وأعطوهم الفرصة نفسها في التحدي وإثبات الذات، وقدموا لهم نفس الموارد؛ فإن الخجل وعدم الرغبة في الإفصاح عن الذات ستختفي لدى الإناث، وسيصبحن عقلانيات ومستقلات وستزداد ثقتهن وسيصبحن مبدعات مثلهن مثل الذكور تماما. ولتحقيق تلك العدالة يتطلب التدريب على الحياد الجندري وتطبيق ذلك على الجميع بِغَضِ النظر عن الجنس،[2] وهنا تتشابه هذه النظرية مع النسوية اللليبرالية التي تؤكد على ضرورة تحقيق العدالة والمساواة في الحصول على الموارد وفي فرص العمل والأجور وإزالة كافة العقبات أمام تطور المرأة ليتطور الجنسان معًا.

تأكد التنشئة الاجتماعية للنوع الاجتماعي أن تعلم الأدوار الجندرية يتم من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأسرة والإعلام. إن هذا التوجه يميز بين الجنس الطبيعي والنوع الاجتماعي، فالطفل والطفلة من وجهة نظر هذا الاتجاه يولدان بالجنس الطبيعي، ويطوران النوع الاجتماعي من خلال التفاعل مع المؤسسات المختلفة المرتبطة بعملية التنشئة الاجتماعية الأولية والثانوية، كما أنهما يدخلان العادات الاجتماعية والتوقعات المرتبطة بها، والمنسجمة مع جنس كل واحد منهما. ومن المعلوم أن الفروق الجندرية لا تشكلها أو تحددها البيولوجيا الطبيعية، وإنما هي منتجات ثقافية، وبناءا على ذلك تنتج عدم المساواة بين الجنسيين، لأنه يتم تنشئة المرأة والرجل بطريقة مختلفة وتلقينهما أدوارا مختلفة.

إن نظريات التنشئة الاجتماعية الجندرية كانت وجهة النظر المفضلة لرواد النظرية الوظيفية، حيث ترى الوظيفية كلاً من الذكور والإناث يتعلمان الدور الجندري والهوية الجندرية ومفاهيم الذكورة والأنوثة من خلال نظام الجزاء la sanctions سواء الجزاء السلبي أو الايجابي، فالطفل الذي يتلقى سلوك ملائم لجنسه يتلقى جزاءً إيجابيا، والعكس صحيح، ومن خلال هذا التعزيز يتعلم الأطفال ما هو مناسب لجنسهم والامتثال للمعايير الثقافية السائدة. أما في حالة وجود سلوك جندري منحرف عن المتوقع والمعتاد وغير

[1] عصمت محمد حوسو، مرجع سابق، ص 168.

[2] عبد العزيز خواجة، مبادئ في التنشئة الاجتماعية، دار الغرب، وهران، 2005، ص 78.

مناسب للجنس، فتنظر له الوظيفية على انه منحرف، ويتم عزو هذا السلوك إلى خلل في التنشئة الاجتماعية، لأن الوظيفية تعتبر مؤسسات التنشئة تساهم في توازن النظام الاجتماعي من خلال الحفاظ على عملية التنشئة الاجتماعية المناسبة لكلا الجنسين.

2.2. نظرية الدور الاجتماعي حسب الجنس

تتعدد النظريات التي يمكن أن نعتمد عليها في تحليل نتائج دراستنا غير أن نظرية الدور الاجتماعي واحدة من أبرز وأهم النظريات ذات العلاقة المباشرة بالتنشئة الاجتماعية، ومن زاوية أخرى هي المحور الأساسي الذي تدور حوله حياة الفرد، وقبل استكمال الحديث عن الدور وأهميته في التنشئة الاجتماعية سنحاول تقديم تعريف شامل له.

يعرف الدور بنمط السلوك المتوقع من الشخص الذي يشكل وضعاً اجتماعيا معيناً أثناء تفاعله مع الأشخاص الآخرين الذين يشكلون أوضاعاً اجتماعية داخل النسق الاجتماعي، ومنه يمكن القول أن الدور ما هو إلا سلوك متوقع، وبالتالي فإنه إذا خَرَجَ عما تتوقعه الجماعة فإنه يصبح شاذاً أو منحرفاً.

تنطلق نظرية الدور الاجتماعي من تعريف المجتمع لأدوار المرأة والرجل، "بأنها مجموعة من السلوكات المتوقعة وما يرتبط بها من قيم".[1]

تعتبر **إليزابيث جينوي**Elizabeth Janeway التي أن الدور يتضمن بعدين: الأول يرى بأن الأدوار موجودة بشكل عام بحيث يتجاوز الأفراد الذين يمارسون هذه الأدوار، فكل فرد في المجتمع يمارس مجموعة محددة من الأدوار. أما البعد الثاني يرى أن المجتمع يصنف الأدوار المناسبة حسب الجنس، فالمرأة مثلا لا زال دور الرعاية مرتبط بها، والتوقعات المرتبطة بهذا الدور هي العناية بشكل كبير بالأطفال، وكبار السن، والمرضى، ومن لديهم صعوبات معينة، إذَا مرض الطفل فإن المتوقع من المرأة الأم أخذ إجازة من عملها لرعايته، وكذلك الأمر مع أي فرد في الأسرة يحتاج إلى العناية بسبب المرض أو لأي سبب أخرز.

فالأنثى الموجودة في الأسرة (الأم، الابنة، زوجة الابن، العمة..) هي من يقع على عاتقها ممارسة هذا الدور وما يرتبط به من توقعات، لذلك تؤثر هذه التوقعات على عملها داخل وخارج المنزل، وعلى نوع العمل الذي تمارسه.

ما زال تَعيِين المرأة في مواقع العمل غير متكافئ مع الرجل، حيث تتواجد المرأة في قطاع الخدمات والعلاقات الإنسانية، في حين أن الرجل يتواجد في المواقع التنفيذية وصنع القرار ويصل إلى أعلى

[1] عقل عبد اللطيف، علم النفس الاجتماعي، ط1، دار البيرق، عمان، 1988، ص 140.

المناصب، وحتى في مواقع العمل يطلب من المرأة القيام بأدوار النشاطات الاجتماعية وقلما يطلب من الرجل ذلك حتى لو شغل الموقع نفسه أو أقل موقعا.[1]

وركز **جورج هربت ميد** George Herbert Mead رائد هذه النظرية على مفهومين أساسيين في هذه النظرية وهما المكانة الاجتماعية le statut social والدور الاجتماعي le Rôle social، حيث ترتبط كل مكانة بمجموعة من السلوكات المتوقعة.

فالذكر يُكَون مكانة مرتبطة بسلوكات اجتماعية متوقعة، عكس الأنثى تماما، وتكتسب المكانة والدور أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، وارتباط الطفل بالأشخاص المُهِمين في حياته، كالأب والأم والمعلم، ليتم تعلم الدور؛ إما بشكل مباشر مثل ما هو مناسب للإناث من لباس وسلوك وغير ذلك، وإما بشكل غير مباشر بما يوجه إليهن من دلالات تناسب جنسهن، وهنا يلعب السن دورًا مهمًا فَمَا كان يسمح به أثناء الطفولة يتغير في مرحلة البلوغ والتقدم بالسن.

يكسب الطفل/ة الأدوار الاجتماعية من خلال المواقف التي يتعرضان لها، فإما يلقيان التأييد من حالة السلوك المناسب حسب النوع البيولوجي، أو يتلقيان العقاب في حالة السلوك غير مناسب. بالإضافة للاستخدام النمذجة؛ حيث يتخذ الطفل من الذين يتفاعل معهم نماذج له وقدوة يقتدي بها، فيتعلم عن طريق تقليد أدائهم، ويكتسب الطفل مركزه ويتعلم من خلال تفاعله مع الآخرين وخاصة الأشخاص المهمين في حياته والذين يرتبط بهم ارتباطا عاطفيا، كالأهل والمعلمين الأصدقاء وذلك من خلال المعاني التي يعطيها هؤلاء للأشياء والموضوعات، فإما أن يكتسب الأطفال الاهتمام بها أو ازدرائها من خلال كيفية تناولها من قبل هؤلاء النماذج في حياتهم.[2]

تحدث جورج ميد أيضا عن الاتجاهات المركزية المكتسبة في مرحلة الطفولة والمرتبطة بالآخرين، حيث تتشكل الاتجاهات نتيجة لعملية التقليد سواء كان تقليداً للآباء أو للمدرسيين أم للأصدقاء والآخرين الذين يعتبرهم الطفل نموذج في حياته، وتؤثر هذه الاتجاهات في عملية الإدراك (perception) وعملية التعلم. فالاتجاهات جزء من الميكانيزمات التي تتحكم في الإدراك، إدراك الفرد لاتجاهات الجماعة المرجعية التي بدورها تكون الأساس الذي يوجه السلوك أحيانا، فالوالدين والمدرسين يَنْقُلون للأطفال عن

[1] عصمت محمد حوسو، مرجع سابق، ص158.

[2] الرشان عبد الله، علم اجتماع التربية، ط1، دار الشروق، الأردن، 1999، ص 93.

طريق عمليات التعلم والتلقين، وتوجيه ميولهم واتجاهاتهم، وغالبا ما تتوافق اتجاهات الأطفال مع اتجاهات الآخرين الذين يعتبرنهم قدوة ونموذجا.[1]

3. الإجراءات المنهجية

تكتسي الإجراءات المنهجية دورا مهما في مسار البحث العلمي، فهي التي ترسم معامل وأفاق البحث وتعطي الباحث الأداة الفعالة لمتابعة خطوات دراسته والسهر على تحقيق الأهداف المتوقعة منه، فكلما كان الباحث على وعي تام بمجالات بحثه وكيفية التعامل معها متمكنا من المنهج الذي اختاره لبحثه، ويعلم مدى أهمية التكامل المنهجي في البحوث بكل أنواعها، محددا أدوات بحثه بدقة وعناية حتى يتجنب الوقوع في الهفوات المنهجية أو استعمال أدوات بحثه في غير محلها أو التقصير في توفري أداة ضرورية لبحثه، كل هذا دون أن تغفل عن جانب مهم وهو العينة المراد دراستها وكيفية إعدادها وطرق التوجه إليها، بحيث تكون ممثلة للمجتمع الأصلي قدر الإمكان ولا تكون عينة مبتورة الجوانب لا تؤدي الغرض العلمي للدراسة وهذا ما سنحاول أن نتوخاه في مسار البحث قدر المستطاع.

1.3. تحديد الموضوع وهدفه

تعد مرحلة اختيار الموضوع من أهم المراحل الهامة فلا شك أن الاختيار السليم للموضوع، له أثر كبي في قيمة البحث ذاته، بالإضافة إلى العوامل الذاتية التي تؤثر مباشرة على هذا الاختيار، من حيث خبرات الباحث وميوله العلمي وتخصصه يرسمان الإطار العام للموضوع بحثه.

اختيارنا لهذا الموضوع حول تكفل المرأة بالشخص المسن فاقد الاستقلالية كان بدافع نتائج دراسة سابقة في الماستر تخصص علم اجتماع الشيخوخة[2] "la gérontologie" حيث لاحظنا أن مهمة التكفل بالأشخاص المسنين يغطيها الطابع الجندري والتقسيم اللامتكافئ للأدوار في الأسرة، هذا ما دفعنا للبحث عن الأسباب التي جعلت من المرأة الفاعل الرئيسي في رعاية المسنين في الأسرة، خاصة ولائك الذين في حالة فقدان للاستقلالية، والتقصي عن الواقع الذي تعيشه المرأة المُتَكَفِلة جراء هذا الدور الذي يتطلب الوقت والجهد المستمر.

الجديد في هذه الدراسة عن سابقتها في الماستر أنها تهتم بالشخص المُتَكَفِل لا المتكفل به، حيث اهتمت دراستنا بالمرأة المُتكفلة، لا ربما يتساءل البعض لما الفاقدين للاستقلالية، لا غيرهم؟ ونحن نجيب

[1] عقل عبد اللطيف، مرجع سابق، ص 145.

[2] علم يهتم بدراسة التحولات النفسية والبيولوجية والاجتماعية الناتجة عن الشيخوخة عند الإنسان، وكذلك دراسة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن التقدم في السن، وزيادة عدد نسبة المسنين بين السكان.

بدورنا، إن انتقال اهتمامنا من الأشخاص المسنين إلى المرأة المتكفلة، كان بسبب النتائج التي توصلنا إليها في دراسة الماستر حول المعانات التي تعيشها المرأة جراء هذا التكفل، الذي يتطلب رعاية خاصة ومستمرة، كما أن فقدان استقلالية المسن في الأسرة يؤدي في العديد من الحالات إلى إعادة هيكلة الأدوار الأسرية بحيث يتبنى البعض أدوار جديدة والأخر يفقدها، تحت سلطة ومفاوضات غير مرئية.

ولعل الدافع الثاني والذي لا يقل أهمية عن سابقه، وجود عدد كبير من الدراسات التي بحثت في الشيخوخة والأشخاص المسنين وتعدد الدراسات التي اهتمت بعمل المرأة الخارجي والمهني وتطور شؤونها، ودوافع خروجها للعمل، ودورها في عملية التنمية وغيرها. إلاَّ أن هناك ندرة واضحة في الدراسات العلمية التي تناولت العمل المنزلي واتجاهات المرأة نحو أهمية عملها المنزلي، ومدى مساهمة هذا العمل في رفاه وراحة الأسرة، وما هي الآثار النفسية والاجتماعية لضغوطات هذا العمل على المرأة ؟ وهذا كان من أهم حوافز البحث في هذا الموضع.

لقد تم تحديد موضوع الدراسة على هذا النحو، بعد عرضنا لنتائج دراسة الماستر على فرقة من الباحثين والأساتذة في التخصص الذي نحن في طور التكوين فيه (العلوم الاجتماعية والصحة)، بحيث تلقينا توجيهات عميقة الأهمية في القراءات والأدبيات المتوفرة في هذا الموضوع، وأهم المراحل والتقنيات المنهجية التي يمكن أن نعتمد عليها في دراستنا.

تكمن أهمية هذه الدراسة كونها تعالج مسألة يومية مهمة تم إهمالها في الدراسات السوسيولجية العربية، غير أنها بدأت ترى النور وذالك مع اجتهادات بعض الباحثين العرب، لكن تبقى مسألة توزيع ألا متكافئ للأدوار داخل الأسرة (التقسيم الجنسي للعمل)، والعمل المنزلي، وإشكالية الجندر، مواضيع تحمل بعض الغموض، ونحن بدورنا اخترنا هذه الدراسة التي بين أيدينا لتكون محاولة لفهم سبب انحصار مهمة التكفل بالشخص المسن فاقد الاستقلالية على المرأة في الأسرة.

نسعى من خلال هذه الدراسة لتقديم إضافة للبحث في موضوع التكفل كعمل تقدمه المرأة لأقاربها المسنين والذي أجحفته الدراسات الاجتماعية والإنسانية، وإشباع الفضول العلمي لهذه الظاهرة، ولا ربما يظهر للوهلة الأولى أن الدراسة تبحث في الأسباب غير أننا نسعى لفهم وتفسير إسناد عمل التكفل للمرأة، وتوضيح أهم العوامل التي ساهمت في هذا التقسيم.

ندرك أن مهمتنا ليست سهلة، باختيارنا لهذا الموضوع لكن بصفتنا باحثين مهتمين بهذا الموضوع، فإننا نعتزم اختيار عملية الذهاب والإياب بين التحليل النوعي وواقع التكفل الذي تقدمه النساء للأشخاص المسنين الفاقدين للاستقلالية في الأسرة.

2.3. تحديد مجتمع البحث

بحكم استنتاجات دراساتنا السابقة في الماستر والمرحلة الاستطلاعية وجدنا أن أغلب المتكفلين نساء، لذا اخترنا الأسر التي تحتوي على مسن فاقد للاستقلالية أو أكثر، وكان بسبب مَا تحتاجه هذه الفئة من تكفل ورعاية أسرية في جميع الجوانب، ويتطلب تكفل مستمر وطويل المدى مقارنة مع غيره من المسنين، دون أن ننسى إلزامية الحضور الدائم للمُتكفل الرئيسي برفقته. حيث تُغَيِر تَسيِير الحياة اليومية لأفراد الأسرة وتتغير أدوارهم، والتفاوض حول من يقدم التكفل... وغيرها، خاصة على المرأة المتكفلة وحياتها.

لذا كانت مقابلاتنا حرة مع المجتمع المبحوث في البداية بغية التعرف على الأسر وأفرادها وبالتالي الوصول إلى المتكفلة الفعلية في الأسرة والتي نعتبرها عينتنا المقصودة.

لهذا فإن عينتنا محصورة على النساء من زوجاتٍ وبنات وأخواتٍ وحفيدات وزوجات الأبناء اللاتي يقدمن التكفل لِمُسنهن الفاقدين للاستقلالية في الأسرة، وبالتحديد المتكفلات الرئيسيات في الأسرة؛ أي تلك اللواتي يوفرنا كل جوانب التكفل وتلك التي تُجمِع الأسرة عليهن بأنهن المعنيات بالتكفل، وذلك في تعبيرها المعروف، هي (رَفْداتْهم) هي(قاَيَمَا بهم) هي (مْعَاهُمْ)، وهذه كلها تَعَبِير تؤكد حضورهن الدائم مع المسن الفاقد للاستقلالية ومدى ثقل هذا العمل.

إن مقولة سيمون ديبوفوار *"نحن النساء نعرف خيرًا من الرجال عالم المرأة لأننا مرتبطات الجذور به، ونحن أقدر على إدراك ما معنى أن يكون الكائن الإنساني امرأة"*،[1] *تأكد* قدرة المرأة على استيعاب عالم النساء خير من الرجال، ربما هذا ما سهل علينا المشاركة في نشاطات وممارسات المتكفلات بعد الولوج في الفضاء المنزلي خاصة بعد تَفَهُم الأسرة لهدف زيارتنا وهذا ما يمكن أن يكون مستعصي ربما على الباحث من جنس الرجل، غير أننا حَرِصنا على "التطرق الموضوعي" مع كل التصريحات وفي كل مراحل الميدان رغم مشاركتنا في بعض ملتزمات وأعمال المتكفلة بغية كسب ثقتها وتمضية أكبر وقت معها.

إعتمدنا في دراستنا على 27 مبحوثة موزعات على 20 أسرة بحيث وجدنا في بعض الأسر أكثر من متكفلة، وهذا ما ستجدونه موضح في سوسيوغرافية الأسر في الجدول رقم 01 في الملاحق الصفحة 236 و237 والجدول رقم02 الموضح لمبحوثات الدراسة الصفحة 238و239.

جرت عملية اختيار المبحوثات عن طريق شبكة المعارف التي كانت لنا السند الأساسي في الوصول مختلف أسر المنطقة، اعتمدنا على الأسر القريبة في بداية الدراسة (المرحلة الاستطلاعية) ولكن

[1] سيمون دي بفوار، مرجع سابق، ص 10.

بعد توسع دائرة مبحوثين استغنينا عنها خوفا منا أن تأثر سلبا على مسار البحث، وحاولنا قدر المستطاع التزام القطيعة مع معتقداتنا وأحكامنا المسبقة بحكم أننا من فئة النساء.

يتميز المجتمع المقصود في بحثنا بالتنوع من حيث السن وترتيبه في الأسرة والحالة الاجتماعية، حيث تتراوح بين العازبات والمتزوجات، ونوع صلة القرابة التي تربطها بالشخص المُتَكَفَل، غير أننا نركز في كل أسرة على الفاعلات الرئيسيات في عملية التكفل (زوجة، بنت، أخت، زوجة الابن، الأحفاد...) بالقريب المسن الفاقد للاستقلالية.

أما فيما يخص اختيارنا لمسنين فاقدين للاستقلالية اعتمدنا على مقياس يسمى[1] Géronte المرفق في الملحق رقم 02 ص 240،، الذي وضحنا طريقة العمل وأهم معاييره في الملاحق من الصفحة 240 إلى 243، حيث ساعدنا في الفصل بين المسنين الفاقدين للاستقلالية عن غيرهم، كما أنه يساعد في تحديد درجة الاستقلالية بين الجزئية والكلية. وبالتالي مقارنة واقع المرأة في حالة تكفلها بمسن فاقد للاستقلالية كليا وجزئيا، علما أنه مقياس يستعمله المختصين في علم اجتماع الشيخوخة والمهنيين في الصحة لتوجيه الأسرة في عملية التكفل بمسنيها.

تتعدد مقاييس تقييم استقلالية المسنين غير أن اختيارنا لهدا المقياس يعود لسهولة استعماله لأي مختص في العلوم الاجتماعية أو في الصحة، كما أنه لا يخضع لمتغيرات ثقافية أي أنه لا يتأثر بالثقافات، بحيث يمكننا تطبيقه على أي مجتمع، وباعتباره المقياس المستعمل حاليا في مختلف مراكز الإيواء الخاصة بالمسنين.

3.3. المجال الزماني والمكاني

كانت دراستنا الاستطلاعية في دائرة عين قشرة بولاية سكيكدة والتي تقع غرب ولاية سكيكدة، تبعد عن مقر الولاية ب75 كلم عن مقر الولاية، منطقة شبه حضرية ويقدر عدد سكانها بحوالي 26 ألف نسمة، حيث تتمركز الأغلبية الساحقة في عاصمة الدائرة وهذا نظرا للنزوح الريفي.

يتميز مكان الدراسة أي دائرة عين قشرة بطابع زراعي لأن منطقة زراعية في الأصل غير أن ملامحها تغيرت نتيجة التحضر بتوفيرها لمختلف الهياكل والمؤسسات السوسيو_إقتصادية والتعليمة والصحية وإنتشار النشاط التجاري فيها إلا أن أغلب الأسر لا زالت تمارس نشاطاتها الزراعية خاصة

[1] مقياس عالمي لتقييم القدرات الوظيفية في انجاز مختلف النشاطات اليومية للشخص المسن، طبق في فرنسا لأول مرة، وهو المعمول به حاليا في الجزائر في مراكز إيواء المسنين، هو عبارة عن مخطط على شكل إنسان مقسم إلى 27خانة كل خانة تخص نشاط معين(السمع، الرؤية، التنقل...)، أنظر الملحق رقم واحد ص 139.

الموسمية منها وجني الزيتون في أراضيهم البعيدة والغير بعيدة على المنطقة الحضرية التي يقطنونها، رغم مزاولة سكانها لأنشطة مهنية كالتعليم والمحاماة ومختلف المهن في قطاع الصحة إلاّ أنهم يخصصون وقت لنشاطهم الزراعي ويغتنمون أوقات فراغهم في أخر المساء والعطل الأسبوعية والموسمية لذلك.

امتدت الدراسة الميدانية من مارس 2018 حتى أفريل 2019 أي مدة سنة كاملة، حيث أجرينا مقابلات مع 22 أسرة، ولكن بعد مراجعة المقابلات وتَدْوِينِها في دفتر الباحث اعتمدنا على 20 أسرة فقط في التحليل، لأن الأسرتين الباقيتين بعد مدة من الدراسة لم تصبح تستوفي شروط العينة المطلوبة بسبب وفاة الشخص المسن المريض وتغيير باقي أفراد الأسرة للسكن، والعدد الإجمالي للمسنين في العشرين أسرة هو 32 مسن موزعين فرادى ومثنى وثلاث، وهذا أيضا يوضح في سوسيوغرافيا، أنظر الجدول رقم 01 في الملاحق الصفحة 236، 237.

أما فيما يخص نوع الأسر التي اعتمدنا عليها في الزيارات الميدانية كانت أغلبها أسر موسعة في الأصل، غير أن انقسام الأبناء المتزوجين عنها يجعلها تارة أسر نواة وتارة أخرى أسرة ممتدة، لكن الميزة المشتركة في كل الأسر أنها تتكفل بمسنيها في المنزل الأصلي أي منزل الوالدين إلا أربع أسر حيث ينقل الأبناء الوالدين ليتكفلوا بهم في منازلهم الخاصة.

صحيح أننا اعتمدنا على مجموعة من المعارف والأصدقاء للوصول إلى عينة دراستنا، إلا أن هذه الأسر ليست شديدة المعرفة ببعضها، وكل حالة مغايرة للأخرى، كما أنها تقطن في حي شبه حضري يجمع بين أسر تُقِيمْ فِي عِمارات وأسر تقطن في منازل منفردة وفيلات.

أما الوقت الذي كنا نقوم بالزيارات المنزلية كان يتمحور في وقت القيلولة من 13سا حتى 16سا، أي الوقت الذي تتفرغ فيه بعض المبحوثات لكن بعد تعرفنا أكثر بمجتمع البحث اقترحنا عليهن أن تكون الزيارات ممتدة طوال اليوم ذلك لمرافقتهن في مختلف الأعمال والنشاطات التي تقمن بها ولقد رحبن بهذه الفكرة، هذا ما سمح لنا بالدخول في ممارستهن للحياة اليوم مع العمل المنزلي والتكفل.

4.3 منهج وتقنيات البحث

ما مِن بحث في ميدان العلوم الاجتماعية إلا ويحتاج إلى أداة أو أكثر أثناء جمعه للمعطيات، وهذا قصد الحصول على المعلومات بطريقة علمية، وإذا كانت طبيعة الموضوع المدروس هي المتحكم في اختيار المنهج المناسب، فهي كذلك تجعلنا نتقيد باستخدام أدوات محددة دون سواها.

كما أن عملية اختيار منهجية أي بحث تعتمد بالأساس على أهدافه، فقد تم استعمال المنهج الكيفي كونه يعني بالأساس بالممارسات والعلاقات والتفاعلات الأسرية، فالمنهج الكيفي يعتبر أداة مهمة لدراسة

الحيز الأسري كونه يعطي فرصة لأفراد الأسرة للتعبير عن تجاربهم وخبراتهم وتفاعلاتهم داخلها، بحيث تكون طرق تعبير المبحوثين أساس لتحليل وفهم معمق لموضوع البحث.

وإتباع المنهج الكيفي يُحِلُنا إلى استعمال تقنتين أساسيتين وهما الملاحظة بالمشاركة، والمقابلة التي إتبعنا فيها دليل مقابلة نصف موجه مع المبحوثات والمرفق في الملحق رقم 01 صفحة 234، 235 . إلى جانب استعمالنا لأداة أخرى لا تقل أهمية عن باقي الأدوات والمتمثلة في دفتر الميدان[1] Le journal de terrain لتدوين كل خطوات ومسارات البحث أثناء العمل الميداني تفاديا لضياع المعلومات خاصة وأن أغلب العائلات ترفض التسجيل الصوتي للمقابلات.

اعتمدنا على استعمال الملاحظة المباشرة مع مختلف أفراد الأسرة، واستعملنا الملاحظة بالمشاركة مع النساء المبحوثات، وذلك بحكم تواجدهن في الفضاء الخاص أكثر من الرجال، وبحكم علاقة الثقة التي أنشأنها مع المبحوثات في الأسر مدة الدراسة.

كما ساعدتنا الملاحظة في ملء العديد من النقائص الواردة في تصريحات المبحوثين أي كتعويض للمسكوت عنه (Le non dit) وكذا الكشف عن التناقضات انطلاقا من تصرفاتهن، ولو أنها كانت بكل عفوية، كونها تعكس حقيقة كل واحدة منهن، لكن هذه الحقيقة وكما قال الباحث المغربي عبد الكريم غريب "لا تنبلج إلا لمن كان مهيئا لرؤيتها"[2] وفي هذا فرق بين الملاحظة والمشاهدة. وبهذه الطريقة تم تسجيل كل ما لاحظنه داخل ذلك الفضاء المنزلي وخارجه في دفتر الميدان وفي لحظته الآنية كونه أداة رئيسية في الدراسة الكيفية.

كما كان إعتمدونا على الملاحظة بالمشاركة بمرافقة المبحوثات في مختلف المهام التي ينجزنها (التنظيف، تقديم الأكل، تقديم الدواء...) أين تكون لنا الفرصة لاكتشاف عدة سلوكات وأحاديث تخرج عن المعتاد تعبر عن معاناتهن وثقل هذه المهمة، خاصة عندما تكون المرأة تتكفل بأكثر من شخصٍ مسن في الأسرة. بحيث تكون لدينا فرصة استطلاعية مهمة، مع العلم أن الاستطلاع يحدد لنا مميزات وخصائص المبحوثين وهذا ما يساعدنا في طريقة التوجه إلى مختلف أفراد الأسرة، كما يوجهنا إلى محاور المقابلات ونصوصها؛ أي كيفية طرحنا الأسئلة وطريقة عرضها لوضع المبحوث في وضعية مريحة.

---

[1] هو أداة ميدانية بالأساس تنشأ من الكتابة المستمرة للملاحظات ومعطيات الحياة اليومية والتفاعلات والأحداث المبتذلة وسلوكات المبحوثين، كما أنه دفتر يتماشى وصيرورة البحث بالتأريخ والمكان ومختلف المعلومات التي تخص المبحوث.

[2] عبد الكريم غريب، منهج وتقنيات البحث العلمي: مقاربة ابستمولوجية، منشورات عالم التربية، مطبعة النجاح الجديدة البيضاء، ط1، 1997، ص85.

لقد تم إجراء البحث الميداني بالاعتماد على هذه التقنيات (الملاحظة المباشرة والملاحظة بالمشاركة، والمقابلة ودفتر الميدان) مع النساء المتكفلات بالمسنين، غير أننا كنا نحاول اغتنام فرصة تواجد مختلف أفراد الأسرة لمحادثتهم التي تسمح لنا بالمقارنة، كما تسمح لنا بمعرفة تصور أفراد الأسرة للمرأة المتكفلة.

انطلاقا من تعاملنا مع المبحوثات، توصلنا إلى تسجيل بعض الملاحظات حول كيفية تعاملهن مع موضوع البحث بخصوص إجراءنا للمقابلة معهن، مما جعلنا نكرر مقابلتهن في أكثر من مرة لأنهن في المقابلات الأولى كن يبدين تحفظا كبيرا، لكن بعد توطيدنا للثقة بيننا وبينهن استطعنا أن نكتشف محطات هامة في حياتهن بعدما كانت تشكل حلقات مفقودة في تصريحاتهن.

نحن ندرك وجود حدود معينة لدراستنا، كما هو الحال في جميع البحوث النوعية بالنظر إلى حجم المجتمع المبحوث المكونة من 20 أسرة، والتي تقابلها 27 امرأة مُتَكفلة، وهو عدد لا يكفي لتمثيل جميع العائلات الجزائرية، ولا لتعميم النتائج، لكن قصدنا التعمق في الواقع النابع من النساء المتكفلات، وإعادة بناء المعاني التي تعطيها المبحوثات لعملهن، ناهيك عن عدم وجود شهادات من المبحوثين الذكور، مما قد يوجهنا إلى أبعاد أخرى فيما يتعلق بفرضياتنا والأسئلة التي أثارتها دراستنا، لكن تبقى حقيقة عملنا مرتبط ارتباطًا وثيقًا بمحاولة فهم انساب التكفل الأسري للمرأة وهذا ما يتم إعادة إنتاجه بين الأجيال بإعادة تشكيل الأعمال الأنثوية.

5.3. صعوبات البحث

من البديهي أن تعترض الباحث أثناء عمله الآكاديمي جملة من العوائق والعراقيل، والتي إن لم يتمكن من تخطيها قد تحول بينه وبين الهدف الذي يصبو إلى تحقيقه، ومن ضمن هذه العراقيل والصعوبات نذكر منها:

–أغلبية المراجع الأساسية للدراسة باللغة الأجنبية التي نجد صعوبة في ترجمتها خاصة من حيث الصيغ السوسيولوجية لبعض المفاهيم رغم فهمنا واستعابنا للمعنى العام لها.

– نقص المراجع المحلية وما كتب حول هذا الموضوع "التكفل الأسري بالشخص المسن الفاقد للاستقلالية"، باستثناء بعض المذكرات التي تناولت موضوع المسنين في ميدان علم النفس والخدمة الاجتماعية، غير أنها تطرقت إلى المسنين المتواجدين في المؤسسات، أو دَوْر المؤسسات في التكفل بهذه الفئة، وميدان الطب الذي يركز بدوره على الجانب الفيزيولوجي للمسن وما يتخلله من علل.

- عدم تفهم مجتمع بحثنا لهدافنا في الزيارات المنزلية كونهم ينتظرون من الباحث حلولا وتدابير لإنشغالاتهم، أو نقلها إلى جهات مختصة، هذا ما جعلهم يميلون لطريقة الشكوى في مقابلاتهم الأولى غير أننا تمكنا من تصحيح تصورهم حول هذا النوع من الزيارات المنزلية.

- صعوبة ضبط بعض المفاهيم المعرفية وخاصة أنها نشأت في إطار ثقافي واجتماعي مغاير لثقافتنا وهذا ما جعلنا حذرين في استعمال بعض المفاهيم.

- ظهور دينامية في الأسر المبحوثة من حيث الهيكلة والأدوار وهذا ما تتطلب منا مرونة ودقة أكثر في التعامل مع المعطيات الخاصة بكل أسرة، كما خلقت هذه الدينامية مصطلحات ميدانية تطلبت منا إعادة صياغتها سوسيولوجيا.

4. الدراسات السابقة

تمثل الدراسة السابقة من أهم خطوات البحث العلمي ومصدر إلهام وإرث مرجعي لا يمكن أن يستغني عنه أي باحث، حيث تساعده على تكوين أفكار وطرح أطر علمية جديدة من خلالها يتجنب الباحث تكرار الجهود المبذولة، فضلا أنها تثري معرفته العلمية فيما يخص موضوع الدراسة، وذلك بالإطلاع على طريقة طرح الموضوع، وأهم الخطوات والتقنيات البحثية المستخدمة وأهم النتائج المتوصل إليها، لأن كل دراسة جديدة تبدأ من حيث انتهت الدراسات التي قبلها.

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع التكفل بالأشخاص المسنين وتناولته من زوايا مختلفة، غير أن أغلبها تطرقت إلى التكفل المؤسساتي لا التكفل الأسري كما ركزت أيضا على التكفل من جانب الخدمة الاجتماعية والخدمة الصحية لا الخدمة الأسرية المتكاملة (النفسية والصحية والجسدية والشخصية) التي يوفرها أفراد الأسرة للشخص المسن في حالة فقدانه للاستقلالية.

إذَا أخذنا الدراسات الجزائرية التي تطرقت للشخص المسن في الأسرة نجدها غالبا ما تتحدث عن المكانة التي يحتلها المسن فيها، أو عن ظاهرة تعتبر جديدة عن المجتمع الجزائري والأسرة ألا وهو العنف ضد المسنين أو ضد الأصول كما تم تناولها من طرف بعض الباحثين.

أما باقي الدراسات نجدها متفرعة بين تلك التي تهتم بمختلف المشاكل والاضطرابات التي يعيشها الأشخاص المسنين في مراكز الإيواء FPA[1] وحقوق المسنين في التشريعات القانونية والشريعة الإسلامية، وكلها دراسات تعتبر مهمة في موضوع المسنين غير أننا لا نعتبرها تثري الدراسة التي نحن في طور إنجازها، وهذا ما جعلنا نختار دراستين أجنبيتين نعتبرهما أساسيتين في موضوعنا وهما كالتالي: الدراسة

[1] Foyer pour Personnes Ages.

الأولى للباحثة الاسبانية كْريستِنا كَراسكو Cristina Carrasco المختصة بالاقتصاد النسوي والعمل المنزلي وعمل الرعاية، والدراسة الثانية للباحثة الفرنسية سيمون بينك Simon Pennec المختصة في العلوم الاجتماعية والصحة والشيخوخة. بحيث عرضنا الدراسات من خلال ذكر عنوانها واسم مؤلفها، موضوعها وأهدافها، لِتَليه الإجراءات المنهجية وأهم النتائج التي تم التوصل إليها، مع تقديم تقييم للدراسة ومدى الاستفادة منها.

1.4. الدراسة الأولى: التكاليف غير مرئية للرعاية وعمل النساء[1] دراسة لِكْريستِنا كَراسكو " Cristina Carrasco".

أ. موضوع الدراسة

اهتمت الباحثة بعمل الرعاية الصحية غير مدفوعة الأجر أي تلك الرعاية التي توفرها أغلب النساء للأقارب الذين يقطنون معهن، باعتبار أن الرعاية عنصرا أساسيا في رفاهية ونوعية حياة المرضى، ليس فقط في أبعادها الطبية وإنما تتعدى ذلك لتصل إلى إتقان الأنشطة المنزلية، وما تنطوي عليها من علاقات أسرية وعاطفية، على الرغم من صعوبة قياس أعمال الرعاية (رفاهية وجودة حياة المرضى) وتقييمها كميا.

ب. هدف الدراسة

تسعى الباحثة في دراستها إلى توضيح مختلف جوانب الرعاية المرئية والغير مرئية التي يقدمها الفرد لقريبه المريض، ومدى تكلفة ذلك ماديا ومعنويا، رغم صعوبة تقييم هذا النوع من العمل لأنه يعتبر غير مرئي ويستهلك وقت أكثر، كما كانت تهدف لتحليل الرعاية التي يضمنها مقدمو الرعاية[2] في المرحلة الإستشفائية وما بعدها (بعد الخروج من المستشفى).

تسعى الباحثة إلى توضيح أهمية العمل الذي يوفره مقدمو الرعاية غير مدفوعة الأجر أي الأقارب، وأثره السلبي على عملهم وكذلك على حياتهم النفسية والاجتماعية، كما تؤكد على أهميته في رفاهية أفراد الأسرة.

[1] Cristina Carrasco, Les couts invisibles des soins et de travail des femmes, éd Antipedes, Nouvelles questions féministes, vol 26, 2007, pp, 30-44.

[2] مقدمو الرعاية هم أفراد الأسرة أو الأصدقاء الذين يقومون برعاية المريض دون أجر، كما يطلقوا عليهم مصطلح مقدمي الرعاية غير نظامين.

ج. منهجية للدراسة

أجريت الدراسة في مستشفى عام في كاتالونيا، مركز Taulí Park الصحي في مدينة سابادیل مقاطعة برشلونة، تم اختياره لثلاثة معايير رئيسية: حجم المستشفى متوسطة 800 سرير، وجود مركز جراحي متنقل (ACC)، بالاشتراك مع مستشفى تقليدي، يسمح بالتدخلات الاستعجالية دون دخول المستشفى، أما فيما يخص حجم العينة فقد تم اختيار 320حالة، 160 في المستشفى التقليدي، و160حالة في (ACC).

اعتمدت في دراستها على المرضى الذين أجروا عمليات جراحية ويكون مكوثهم في المستشفى بين أربعة إلى عشرة أيام، كما أن نوع هذه العينة (أصحاب العمليات الجراحية) يحتاج لرعاية ما بعد المستشفى. تم اختيار هؤلاء المرضى حسب مجموعة الأمراض: جراحة الصدر والبطن، جراحة المسالك البولية، صدمة الرجال والنساء في منتصف العمر، بعد اختيار أنواع المرضى، أجريت مسح للأشخاص الذين يتحملون مسؤولية "مقدمي الرعاية الأولية". كان استبيانًا مغلقًا يحتوي على أسئلة تهدف إلى الحصول على المعلومات المحددة اللازمة لمعرفة مدة الرعاية، والشخص الذي يؤديها، والمشكلات التي ينطوي عليها ذلك فيما يتعلق بالعمل وتنظيم الوقت والحياة اليومية، ووقت العمل المطلوب، والتكاليف النقدية وغير النقدية وكذلك الجوانب الأكثر ذاتية، كما تم جمع المعلومات في المنزل.

د. نتائج الدراسة

– يتم إنجاز أعمال الرعاية الصحية في الغالب من طرف النساء سواء في المستشفى والمنزل.

– تتكفل النساء برعاية الأقارب المرضى المتواجدين في بيتها والذين يقيمون خارج بيتها، فهن يتكفلن بالنساء والرجال الفاقدين للاستقلالية، على عكس الرجل الذي لا يقدم الرعاية إلا في غياب المرأة وبشكل عام فهم يخصصون وقت أقل في أعمال الرعاية.

– أما فيما يتعلق بالوقت (أيام وساعات)، تشير نتائج هذا الدراسة أن عمل الرعاية يتطلب قدرًا كبيرًا من الوقت، على الرغم من صعوبة تقديرها وتقييمها حيث يحصل الأشخاص الذين بقوا في المستشفى على ما يقرب من 28 يومًا من الرعاية مقسمة بين المستشفى والمنزل، أما أثناء الإقامة بالمستشفى 97٪ من مقدمي الرعاية يتواجدون كل يوم في المركز، بالإضافة إلى ذلك، يظل العديد من مقدمي الرعاية يقظين طوال الليل والنهار، وبالنسبة لمتوسط الوقت اليومي الذي يقضونه في المستشفى في الفترة النهارية هو 10.4سا وفي المنزل 9سا.

– أما فيما يخص التقييم المالي فهو أصعب وأكثر تعقيدا من تقييم وقت الرعاية، لأن نشاط الرعاية يتضمن عدة جوانب شخصية وعاطفية وعلائقية يصعب تقديرها بأسعار السوق، ويمكن أن يساعد تحديد القيمة المالية لأعمال الرعاية في جعلها مرئية اجتماعياً.

– تتجاهل ميزانية الصحة الرعاية غير مدفوعة الأجر وتعتبرها ضمنياً موردا مجانيا متاحًا في الأسرة، لم يتم الاعتراف به صراحةً من قَبْل في التحاليل السوسيو–اقتصادية والصحية رغم المساهمة الكبيرة التي يتم تقديمها من طرف الأسرة لتغطية حاجات أفرادها المرضى والسويين والأطفال والمسنين.

– يشكل هذا العمل أهمية أكبيرة إلا انه دون قيمة اقتصادية وغير مرئي اجتماعيا، كما أنه لا يؤخذ بعين الاعتبار في البحوث والدراسات الاقتصادية والاجتماعية والصحية، رغم تلك العواقب الوخيمة التي تظهر في المدى المتوسط: كالتأثير السلبي لمشاركة المرأة في سوق العمل وزيادة التكاليف الصحية بسبب تدهور صحة مقدمي الرعاية من الناحية الصحية والنفسية وحتى الاجتماعية.

في الأخير تقترح الباحثة حل لهذه الوضعية حيث يجب توزيع الرعاية بين القطاع العام والخاص وبين النساء والرجال دون معاقبة مهنية وبمساعدة ممكنة مدفوعة الأجر، وبهذا المعنى يرتبط عمل قطاع بصفة المشاركة وهكذا يرتبط عمل الرعاية المنزلية بمستوى معيشة جميع السكان.

هـ. تقييم الدراسة:

تتفق دراستنا الحالية الموسومة "بالأسرة والتكفل بالشخص المسن الفاقد للاستقلالية" وهذه الدراسة في أنهما تهتمان بمهمة التكفل ومن يقدمه أو ما سمته الباحثة بمقدم الرعاية، فهي كشفت عدت حقائق ووقائع حول هذا العمل أي الرعاية، حيث بينت أهمية وصعوبة هذا العمل ميدانيا وإحصائيا وذالك بعدد الساعات التي تقدمها المرأة في رعاية شخص مريض، وبينت أنه عمل غير مرئي اجتماعيا واقتصاديا، كما تتفقان أيضا على أن الرعاية غالبا ما تقدم من طرف النساء رغم التباين الثقافي والجغرافي (اسبانيا، والجزائر).

أثبتت الدراسة أن أغلب مقدمي الرعاية من النساء وهذا ما انطلقنا منه في دراستنا، حيث نرى أن هذه الدراسة أساسية في بحثنا فهي أثرته بفضل النتائج التي توصلت إليها فيما يخص الرعاية ومقدمها في الأسرة والمستشفى لأن الباحثة اهتمت بالرعاية بعد الاستشفاء أيضا، أي بعد خروج المريض من المستشفى.

تعد هذه الدراسة سندا قويا في بحثنا كونها تعالج موضوع يتوافق في أغلبه إلى ما ذهبنا إليه (تكفل المرأة بالمسن) غير أن هذه الدراسة أهملت عن قصد أو غير قصد جوانب مهمة منها الأسباب التي

جعلت المرأة تقوم بهذا الدوار وتختص به دون الرجل، كما أنها لم تتطرق للتنشئة الاجتماعية التي أفضت إلى مثل هذه الإشكالات.

كما أنها تؤكد على ضرورة مشاركة القطاع العام والخاص في التكفل بهذه الفئة، والمطالبة بإعادة تقييم الرعاية كعمل ذا قيمة اقتصادية كحل لهذه المصاعب، والحقيقة أن الحلول تكمن في الإطار العام لتنظيم التنشئة الأسرية وقوانين ناظمة لذلك، بالإضافة إلى الجانب الاقتصادي وحتى النفسي، وتكامل عوامل متعددة للتكفل الأمثل بهذه الفئة.

2.4. الدراسة الثانية: حول أنماط رعاية الأباء المسنين، الاختلافات حسب نوع والمجالات الاجتماعية ومن طرف الخدمات المهنية[1] دراسة لسيمون بينك Simon Pennec

أ. موضوع الدراسة:

اهتمت الباحثة في دراستها بأنواع القرابة التي تضمن الرعاية للمسنين في حالة ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث ركزت دراستها على الجانب الماكرو–سوسيولوجي (المتغيرات الاجتماعية) والميكرو–سوسيولوجي (العمليات داخل الأسرة) في تقسيم أعمال الرعاية، وذلك لتعيين الأفراد المنتجون لنشاطات الرعاية الصحية (les producteurs de soin de la santé) والألقاب التي تطلق عليهم من مساعد أسري، مساعد طبيعي، غير رسمي ...) حيثّ أكدت أن هذه التسميات هي التي ساهمت في لا مرئية (l'invisibilité) وتعقيد أعمال الرعاية، وقد ركزت إشكالية هذه الدراسة على جانبين:

الأول: خصائص مقدمي ومستقبلي الرعاية.

الثاني: العمليات التي تحدث وسط الأسرة بين مختلف أفراد الأسرة وفي مختلف أطوار المرض والعلاقات المتعلقة بالجنس.

ب. أهداف الدراسة

– سعت الدراسة إلى تحديد أنماط النشطات الصحية التي يقوم بها الأبناء (رجال ونساء) اتجاه أبائهم ومختلف الفاعلين في الأسرة في حالة تواجد شخص مسن أو أكثر من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة.

– معرفة كيف يتم تقسيم وتخصيص أعمال الرعاية يضمنها الرجال والنساء في صِلاَت القرابة حسب جنس مستقبل الرعاية.

[1] Simon pennec, les configurations de soin envers les parents âgés : Des différences selon le genre, les milieux sociaux et la part des services professionnels, Enjeux sociaux Enjeux politique, Geneviève Cresson et Mohamed Mebtoul, Famille et Santé, 2010,pp 31-59.

– معرفة مدى تأثير مكانة أفراد الأسرة بين (إطارات، موظفين...) في نمط الرعاية المقدمة للقريب المسن (مهنية، أسرية، مزدوجة).

هـ.الإجراءات المنهجية للدراسة

تتكون عينة الدراسة من 415 فرد موزعين بين أشخاص مسنين مقيمين في المؤسسات، والذين هم في قائمة الانتظار (أي لم يتم قبولهم بعد)، والمسنين المتواجدين في منازلهم، بالإضافة إلى أبنائهم/أحفادهم الذين يعتبرون منسقين بين أقاربهم المسنين والمهنيين. اعتمدت الباحثة في دراستها على تقنية المقابلة الفردية والجماعية لمختلف الفاعلين في الرعاية في الأسرة.

و. نتائج الدراسة

استخلصت الدراسة لمجموعة من النتائج التي يمكن أن نوجزها في التالي:

– تأثير البعد السوسيو–اقتصادي على استعانة الشخص المسن أو أسرته بمهني الصحة بحيث بينت أن الإطارات أكثر طلبا لمهني الصحة بنسبة 39% من الأسر منخفضة الدخل بنسبة 17% .

– تأثير نوع الجنس (ذكر وأنثى) في عملية الرعاية حيث بينت في دراستها بأن النساء المسنات يضمنن التكفل بأزواجهن الرجال بنسبة 50% لتأتي نسبة البنات بنسبة 15%، في حين تهتم وتعتني المسنة بنفسها رغم فقدانها للاستقلالية.

– أما فيما يخص أنماط الأعمال التي تقدمها كل من النساء والرجال حسب مكانتهم الأسرية فهي مقسمة كالتالي:

– الرعاية الشخصية المتمثلة في النظافة الشخصية والأكل واللباس، تنجزها النساء بنسبة 46% مقابل 26% للرجال في رعاية أقاربهم المسنين، بحيث يضمنها الزوج(ة) بنسبة 49% والأبناء 24%.

– المهام المنزلية المتمثلة في تنظيف المنزل وترتيبه وتنظيف الملابس وكيها، تحضير الوجبات وغسل الأواني، هي أعمال تنجزها النساء بنسبة 65% مقابل نسبة 45% للرجال، بحيث يضمنها الشريك زوج(ة) بنسبة 71% لتليها نسبة 55% للبنات وزوجات الأبناء والأبناء الذكور بنسبة 25%.

– تسير الميزانية يكون بالتساوي بين الرجال والنساء بنسبة 50% بحيث 48% منهم أزواج و66% أبناء.

– أما استعانة أفراد الأسرة بالمهنيين فهو يتعلق بنوع مهنة الأبناء ومدى تفرغهم وكذا بدرجة فقدان الاستقلالية لقريبهم المسن؛ أي حسب حالته الصحية.

– وفي الأخير بَيَنت أن التعبيرات التي تطلق على مقدمي الرعاية في الأسرة من مساعد أسري، مساعد طبيعي، غير نظامي... هي التي ساهمت في لا مرئية عمل الرعاية الأسرية، علاوة على ذلك فإن هذه

المصطلحات تبني كيانا عائليا، حسب نوع القرابة (زواجية، والدية، فرعية) وتحدد الأدوار لكل واحد من أفراد الأسرة.

ي. تقييم الدراسة

تتفق دراستنا الحالية وهذه الدراسة باهتمامها بمقدمي الرعاية، ومختلف العمليات التي تحدث وسط الأسرة في مختلف أطوار المرض مسنيه. كما ركزت الباحثة على بعد أساسي في عملية الرعاية وهو التقسيم الجنسي لمختلف أعمال الرعاية بين أفراد الأسرة، وبهذا تكون الباحثة ركزت على محور أساسي في دراستنا وهو التقسيم الجنسي لعمل الرعاية في الأسرة. غير أن هذه الدراسة تختلف عن تلك التي نحن بصدد إنجازها في تطرقها لموضوع المكانة التي يحتلها أفراد الأسرة ونوع الرعاية المقدمة للقريب المسن بين المهنية والأسرية والمزدوجة، وهذا ما استغنينا عنه في دراستنا لأن التكفل في مجتمعنا غالبا ما يكون أسري إلاَّ في بعض الحالات الاستثنائية كالمسنين الذين بدون مؤوى أو المسنين الذين تم التخلي عنهم من طرف أسرهم.

خلاصة الفصل

إن اختيارنا للموضوع الذي نحن بصدد دراسته بلور إشكالية واقع المرأة المتكفلة بالشخص المسن فاقد الاستقلالية في الأسرة وتساؤلات تبحث عن الأسباب التي تَوليها هذه المهمة. وهذا ما دفعنا للبحث عن أهم العوامل التي جعلت المرأة المتكفلة الرئيسية به حيث بلورنا مجموعة من الفرضيات التي تعتبر كإجابة مؤقتة لتساؤلاتنا حتى نتأكد من صحتها أو نفيها ميدانيا، هذا ما توجب علينا الإشارة إلى أهم العناصر التي ارتأينا ضرورتها حسب التسلسل المنهجي، والمتمثلة في توضيح المفاهيم الأساسية الواردة في الدراسة، لتليها أهم المنظورات التي اعتمدنا في الدراسة.

تطرقنا للإجراءات المنهجية للدراسة التي تجمع في طياتها مختلف الإجراءات المتبعة من تحديد الموضوع، الذي وضحنا فيه مختلف المراحل التي تخبطنا فيها للوصل لضبطه النهائي، والتطرق لأهم الأهداف التي نصبوا لها وراء هذه الدراسة، لنوضح بجزء من التفصيل دَافِعُنَا من اختيار المنهج الكيفي وأهم التقنيات التي اعتمدنا عليها من الملاحظة المباشرة والملاحظة بالمشاركة والمقابلة ودفتر الباحث ومقياس تقييم الاستقلالية الذي حددنا به المجتمع المبحوث وبالتالي الوصول للمجتمع المقصود، وفي الأخير تطرقنا لأهم الصعوبات التي وجهتنا في مختلف مراحل الدراسة.

أدرجنا في الجزء الأخير من الفصل الدراستين الأجنبيتين التي اخترناهما لكونهما ذات علاقة مباشرة بالموضوع دون التطرق للدراسة المحلية التي استفدنا منها في القراءات الاستطلاعية أكثر منها كدراسات بنائية للموضوع لأنها لا تتطرق لمتغيرات الدراسة بل تطرقت للتغيرات المرافقة للشيخوخة ودور مؤسسات الرعاية في التكفل دون التطرق للأسرة هذا ما جعلها غائبة في دراستنا السابقة، غير أن اختيارنا لهاتين الدراستين كان لأهمية نتائجهما في توجيه مسار البحث.

الفصل الثاني
مرحلة الشيخوخة وفقدان الاستقلالية

تمهيد

الشيخوخة هي أخر مرحلة عمرية في حياة الإنسان، وقد وقف عندها المختصون لفهم أبعادها، وما يحصل من تغيرات فيها، سواء على المستوى الزمني أو البيولوجي، غير أن الظهور المتأخر لموضوع الشيخوخة في العلوم الاجتماعية خلف العديد من التداخلات في المفاهيم والمعايير التي يتم الاعتماد عليها في تحديد هذه المرحلة.

هذا ما دفعنا للتفصيل في بعض المفاهيم المتقاربة والمتداخلة وبالتالي نتطرق لأهم التغيرات التي يعيشها المسن في هذه المرحلة والتي تؤثر بدورها على الشخص المسن ومحيطه، حيث يعيش المسن مجموعة من التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية التي بدورها تسبب له فقدان استقلالية وبالتالي حاجته لمساعدة من طرف فرد أخر في الأسر والذي حددناه بأحد نساء الأسرة، هذا ما جعلنا نطرق لفقدان الاستقلالية كمفهوم سوسيولوجي يخلق دينامية في الحياة الأسرية والمتكفلة على حدٍ سواء، لنختم الفصل بمكانة التي يحتلها الشخص المسن في التصورات الثقافية والتمثلات الاجتماعية.

1. مفاهيم مرتبطة الشيخوخة

تواجه العديد من العلوم مُشكلة التَحديد الواضح لمفاهيمها التي تُمَيِز معانيها مقارنةَ بالعلوم الأخرى، فاتساع فروع العلوم الاجتماعية قد أدى إلى مزيد من التعقيد والتداخل إلى الحد الذي اختلطت فيه المفاهيم والمصطلحات، لذا نرجع أهمية التطرق إلى مختلف المفاهيم المتعلقة بكبار السن والشيخوخة إلى تعدد الآراء واختلاف النظريات والاتجاهات فيما بينها في تحديد من هو الشخص المسن؟ ومتى تبدأ مرحلة الشيخوخة؟ ومختلف المفاهيم المرتبطة بها، كما ساهم الظهور المتأخر لعلم الشيخوخة la Gérontologie[1] في العلوم الاجتماعية والإنسانية في تداخل العديد من المفاهيم، وبدورنا سنحاول ضبط بعضًا منها خاصة تلك القريبة في المعنى والتي لاحظنا الخلط فيها في العديد من الدراسات.

1.1. الشيخوخة كمرحلة عمرية (الشيخوخة الفردية)

إن التقدم في السن وزيادة عدد المسنين ونسبة المعمرين من أهم التطورات في التركيب العمري للسكان، خاصة وقد تحسنت مستويات الصحة العامة تبعًا للتقدم الكبير في وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة، والنجاح في التغلب عليها. وإن اتجاه معدلات الوفاة إلى الانخفاض السريع والمستمر أدى إلى تقدم الأفراد في العمر وزيادة عدد المسنين ونسبة المعمرين بين فئات السكان.

[1] بدأت الدراسة المنهجية لشيخوخة الإنسان في القرن 16، حيث ظهرت في بعض الكتابات مصطلح gerocomia، gerocomica. غير أن الأبحاث الفعلية في هدا المجال لم تبدأ في كندا حتى عام 1944، ثم تم انشأ المجلس الكندي للرعاية الاجتماعية في الخمسينات، في عام 1975 تم تأسيس الجمعية الكندية لأبحاث الشيخوخة. وتم انشأ المجلة الكندية للشيخوخة عام 1982.

وينظر إلى الشيخوخة في وقتنا الحاضر على أنها محصلة التغيرات التي تحدث خلال مراحل الحياة المختلفة، فإذا كانت السنوات الأولى من عمر الإنسان تتميز بالنمو الفسيولوجي من جانب وزيادة القدرات المختلفة من جانب أخر، فإن التقدم في العمر يتميز بالتقهقر والتدهور والهرم، وضعف في القدرة على القيام بالوظائف المختلفة التي تتطلبها الحياة.[1]

يؤكد كارديك Caradec[2] أنه يجب على الباحث في تحليله الاجتماعي للشيخوخة أن يأخذ بعين الاعتبار أن المسنين غير متجانسين، لأن الشيخوخة نتاج تفاعلات مختلف المراحل العمرية، ونتاج تفاعل المسن مع من حوله من أجيال مختلفة. كما نجد أنه من بين المسنين من يرفض التقدم في العمر ومن يتقبله، بحيث يكون في تفاوض مستمر بين صورة الذات وتلك التي يرسمها له مجتمع.[3]

ولما كانت عملية التقدم في السن نفسها تتنوع بتنوع الأفراد، فإن المجتمع يميل إلى تقبل السن الشائع كحس مشترك لتحديد هذه المرحلة اجتماعيا، ورمزيا للتقدم في السن، ويعد سن 65 سنة هو الخط الفاصل لمرحلة التقدم في السن،[4] في حين أن التحديد الزمني لا يخضع لمعيار ثابت في كل المجتمعات وفي مختلف الأزمنة، بل يخضع لتحديد ثقافي صرف يرتفع وينخفض حسب الثقافة الاجتماعية للمجتمع.

أما سيمون دي بوفوار Simone De Beauvoir في كتابها المسمى بالشيخوخة La vieillesse قدمت تعريفاً من نوع أخر حيث قالت: *إن من الصعب جزئيا تحمل الشيخوخة... لأننا كنا دائما نعتبرها نوعًا غريبًا؛ أنا، أصبحت شخصًا آخر، في حين أنني مازلت أنا نفسي*"،[5] فهي في هذا التعريف تربط الشيخوخة بمدى تقبلها لدى الأفراد، في حين أن مفهوم التطور والتغير مرتبط بالأضداد، فنفي الصغر يأتي منه الكبر من خلال عدة تغيرات مختلفة.

إن الشيخوخة كعملية بيولوجية طبيعية تتعرض لها جميع الكائنات الحية، فهي عملية فردية بالدرجة الأولى، ترجع إلى الاختلاف بين الأفراد في أنماط مختلفة من حياتهم، حيث تبدأ في سن لا يمكن منعها

---

[1] جبر محمد جبر، الحالة العقلية لدى المسنين ومرضى العُته والفصام، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، العدد 49، أبريل 2002، ص196.

[2] فنسنت كارداك عالم إجتماع فرنسي، وبروفيسور في جامعة ليل 3، متخصص في قضايا الشيخوخة ، وهو عضو في المجلس الأعلى للسكان والأسرة.

[3] Vincent Caradec, Op. Cit, p52.

[4] إحسان ذكي عبد الغفار، وآخرون، رعاية المسنين في محيط الخدمة الاجتماعية، مطبعة جامعة طنطا، القاهرة، مصر، 2002، ص112.

[5] Simon de Beauvoir, la vieillisse, éd. Gallimard, Paris, 1970, p15.

أو إيقافها، ولكن يمكن تأخير مظاهرها وتقليل مخاطرها، كما أنها عملية اجتماعية وثقافية تفرض تحديد الأدوار الاجتماعية في تلك المرحلة تبعا لثقافة المجتمع.

عند إثارتنا هذه النقطة (متى يمكن أن نقول عن فرد أنه في مرحلة الشيخوخة؟)

" يما (أمي) ملي دخلت لعروسة لولا وهما يقوللها الشايبة (منذ أن أصبح لها كنة أصبحت تلقب بالشايبة... وكي ولا عندا يوانها مانحكوش(عندما أصبح لها أحفاد بدون حديث)... أصبحت شيبا رسمياً."

مريم متكفلة في الأسرة 14

"الشايب مَلِي حَبَس الخَدمة وَدَى la retraite (رجلي منذ أن توقف عن العمل وتقاعد)، الأَولَاد يعيطولو الشايب (أبنائي ينادونه بالشايب)..."

حدة متكفلة في الأسرة 17

"خاوتي كانت علاقتهم مع بابا وماما كأي علاقة يعيطولهم بابا ويما، شويا برك (بعد مدة) كبروا ولاو يحسوا رواحهم رجال (كبروا قليل وأصبحوا رجال)، رجعوا يعيطولهم (أصبحوا يلقيبونهم) الشايب والشايبة..."

سلمى متكفلة في الأسرة 09

"يا بنتي لكبر باين بسمايموا (الكبر واضح بسماه) لا صحة تبقى صحيحة، ولا جهد يبقى جهيد ولا قلب يبقى زهواني (سعيد) ولا وجه يبقى شبابي..."

مسنة الأسرة 11

من خلال هذه المقتطفات يظهر أن الأسر والتي يمكن أن نعتبرها عينة عن المجتمع تبدأ في اعتبار الفرد شخصا مسنًا، الشَيخ،[1] الشِايب، الحَاج ... عند ظهور بعض التغيرات الفزيولوجية كشيب الشعر والتجاعيد وكثرة المرض، والتغيرات الاجتماعية المتمثلة في تزويج الأبناء بحيث يصبح الآباء (حمو، حماة) ووجود الأحفاد بحيث يصبح الآباء أجداد وبالتقاعد وغيرها من تغيرات اجتماعية تمس الأدوار والروابط الاجتماعية والمكانة في الأسرة والمجتمع.

2.1. الشيخوخة كظاهرة سكانية (ديموغرافيا)

يشهد توزيع سكان العالم حسب الفئات العمرية تحولاً عميقاً، لتصبح بعض المجتمعات تعيش شيخوخة سكانية كتحول في توزيع سكانها باتجاه العمر المتقدم، نتيجة **انخفاض معدلات الخصوبة** (عدد الأطفال الذين يمكن أن تضعهم المرأة في حياتها الانجابية) **وتزايد معدلات العمر المتوقع** (أمل الحياة)، اللذين يعتبران عاملين أساسيين للتحول الديمغرافي على المستوى العالمي.

[1] التعقيد الذي يلف مفهوم الشيخ متداخل بين العرف والاصطلاح العلمي، تجمع كلمة شيخ على شيوخ، ومشايخ وأشياخ، تميز اختصاصات وصفات علمية معينة، الأولى للفقهاء والثانية للشيخوخة والثالثة لمختصين الصرف والنحو، فالعرف يأخذ منها الرمزية المتمثلة على التقدير والاحترام، أو التوقير الذي يدل على ضعف المسن.

تشير المعطيات الاحصائية للجزائر فيما يخص نسبة الأشخاص المسنين (60 سنة فما أكثر) حيث كانت تقدر ب4.5٪ عام 1966 لترتفع في السبعينات بالتحديد 1977 إلى 6.03 ٪ لتصل في نهاية التسعينات 1998 إلى 6.58٪ من مجموع السكان، وتبقى في تزايد مستمر لتصل سنة 2010 إلى 7.7٪،[1] وتصل إلى 9.3٪ من إجمالي السكان سنة 2018.[2]

يعود هذا الارتفاع إلى ازدياد معدل العمر المتوقع (أمل الحياة) الذي كان يقدر ب 51.15 عام 1965 ليرتفع إلى 55.13 سنة 1977، وليصل إلى 71.6 سنة 1998[3] ، ليبقى في إرتفاع مستمر حيث يصل إلى 75.6سنة عام 2008،[4] وفي 2015 بلغ 77.1 سنة[5]، ليرتفع إلى 77.7 سنة 2018، حيث قدرت أمل الحياة لدى الذكور ب77.1 سنة مقابل 78.4سنة للنساء[6] حيث أن النساء تعيش أكثر من الرجال.

وهذا يعني أن متوسط أمل الحياة سجل إرتفاع بمعدل 26 سنة في 53 سنة الماضية أي بين 1965 و2018، نتيجة تحسن في المستوى المعيشي وتطوير أساليب الوقاية من الأوبئة والأمراض.[7]

غير أن هذا الإرتفاع الذي شهدته نسبة المسنين لا تتعلق فقط بإرتفاع مؤشر أمل الحياة، بل ترتبط أيضا بإنخفاض مؤشر الخصوبة، حيث تشير المعطيات الاحصائية المنجزة من طرف الديوان الوطني للاحصائيات أن مؤشر تركيبة الخصوبة عرف إنخفاظا محسوسا خلال سنوات التسعينات إذ إنخفظت من 6 أطفال للمرأة الواحدة سنة 1980 إلى 2.82 طفل/ امرأة سنة 1998، لتنخفض بصفة تدريجية سنة 2008 إلى 2.81 طفل للمرأة الواحدة،[8] لترتفع جزئيا إلى 3 طفل/ المرأة سنة 2018،[9] لتنخفض مرة أخرى إلى 2.99 طفل سنة 2019.[10]

---

[1] ONS, Donnée statistique, Alger, N^0 353-375-398-554

[2] ONS, Démographie Algerienne, Alger, N^0 853. 2018, p 02.

[3] ONS, Donnée statistique.1998

[4] الديوان الوطني للاحصائيات، حوصلة إحصائية إحصائية 1962-2011.

[5] الديوان الوطني للإحصائيات (ديموغرافيا الجزائر)، 2014-2015.

[6] ONS, , N^{0}853, Op. Cit.p08.

[7] عيساني نور الدين، ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها، مجلة العلوم الانسانيو والاجتماعية، العدد 19، جوان 2015، ص 63.

[8] ONS, 2013, Op. Cit. P03.

[9] Ibid, p04.

[10] الديوان الوطني للإحصائيات، معطيات احصائية، معطيات إحصائية، 1997.

هذا الانخفاض في الخصوبة يعود إلى تراجع سن الزواج من 1966 إلى 2008 من 18سنة إلى 21 سنة بالنسبة للمرأة و من 29.5سنة إلى 33سنة بالنسبة للرجل، [1] وارتفاع نسبة تعليم البنات ومواصلة مشوارهن الدراسي والمهني.

إن التحول الديمغرافي يمر بثلاث مراحل:[2] حيث تتسم **المرحلة الأولى** بارتفاع نسبة الشباب في التوزيع السكاني بسبب ارتفاع نسبة الأطفال الباقين على قيد الحياة في الأعمار الصغيرة.

المرحلة الثانية، تبدأ نسبة الأطفال في التحول نحو الانخفاض بسبب تدني معدلات الخصوبة ويصحب ذلك زيادة في أعداد الراشدين الذين هم في سن العمل.

المرحلة الثالثة تأتي عادة بعد فترات طويلة من تدني معدلات الخصوبة والوفيات وتنخفض فيها نسب الأطفال والراشدين الذين هم في سن العمل، وتشهد نسبة المسنين ارتفاعاً.

دخلت الاقتصاديات المتقدمة عموماً المرحلة الثالثة من التحول الديمغرافي، التي يتسم هيكل الأعمار فيها بتقدم سن العمر بشكل أكبر كثيراً منه في البلدان النامية، أما البلدان التي يَمُر اقتصادها بمرحلة انتقالية، فإن هيكل الأعمار فيها أكثر شباباً بصفة عامة منه في البلدان المتقدمة النمو، ولكنه يظل أكثر شيخوخة بشكل ملحوظ مما عليه الحال في البلدان النامية.

إن الجزائر لا زالت في مرحلة إنتقالية ديموغرافية حيث بدأت تظهر نتائج البرنامج الوطني في التحكم في النمو السكاني من 1985 إلى غاية 2000 حيث انخفضت معدلات الولادات من 5،39 ‰إلى 19،36‰ في الوقت الذي انخفضت فيه الوفيات إلى مستويات أدنى من 4،8 ‰إلى 59، 4‰، أما في الفترة الممتدة من 2001 إلى 2010 استمر معدل النمو السكاني في الارتفاع ليفوق 2%سنة 2010 لأول مرة منذ 1994 في حين ظلت الوفيات بين الاستقرار وتذبذب طفيف في حدود 4‰. [3]

هذا ما جعل قاعدة الهرم (نسبة الولادات السكاني) لا تزال عريضة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، وهذا ما ميز المجتمع الجزائري كمجتمع شاب، غير أن هذا الوضع ليس بالمستمر لأن نسبة الولادات في تناقص نتيجة التغيرات الاجتماعية وهذا ما يجعل نسبة المسنين مرتفعة نسبياً وهدا الوضع يستدعي تكفل مؤسساتي وبرنامج خاصة لرعاية المسنين.

[1] Office National des statistiques, sur www.ons.dz. 2020, consulté Mai 2020. Et Ministère de la population, ONS, Ligue des Etats arabes, enquête algérienne sur la santé de la famille, 2002.

[2] عيساني نو الدين مرجع سابق ، ص 65.

[3] Office National des statistiques, 2010.

ومن خلال ما سبق يمكننا القول أن الجزائر لا تعاني من مشكلة الشيخوخة بشكل واضح الآن، ولا زالت تصنف من المجتمعات الشابة إلا أن هذا الوضع سيتغير خلال الوضعين القادمين حسب التنبؤات الاحصائية.

3.1. الفرق بين أمراض الشيخوخة والأمراض المرتبطة بالشيخوخة

في بداية الأمر يجب أن نوضح أن التعبير الأصح الذي يجب أن يقال: الأمراض التي تصاحب سن الشيخوخة، وليست أمراض الشيخوخة، فهناك فرق بين المصطلحين: المصطلح الأول يعني :أن كل من بلغ فوق الستين أو الخامسة والستين عليه أن يشكو ويعاني من أمراض فرضها عليه تقدم السن فقط لا غير، وهذا خطأ، حيث أن نسبة كبيرة من المسنين لا يعانون من الأمراض، وهم بصحة جيدة.

أما المصطلح الثاني يعني :الأمراض التي ترافق سن الشيخوخة، فهي ما قد يشكو منه المسن بسبب ظروف طرأت عليه مثل أي إنسان، أو لأسباب قديمة تراكمية، وكانت قد بدأت عنده في سن الشباب أو حتى الطفولة المبكرة، وظهرت أعراضها متأخرة.

من خلال ما تقدم فان ما يشكو منه من أعراض مرضية إما أن تكون بسبب قصور وظيفي وضعف خلايا جسمية وعدم قدرته على بناء خلايا جديدة مثل ما كان في سن الشباب، أو ضمور في العضلات أو ضعف الأعصاب وتلفها، ومثال هذا القصور الوظيفي هو ضعف الرؤية والسمع وضعف عضلات المعدة والأمعاء وموت أو ضمور بعض خلايا الدماغ والجهاز العصبي وعدم المقدرة على الجري والركض وحمل الأثقال، كما لو كان شابا وغير ذلك.[1] والتي يكون سببها هنا الشيخوخة والتقدم بالسن، وإما أن تكون هذه الأعراض المرضية بسبب خلل وظيفي، كأن يصاب مثلًا بالعمى فجأة، ويدل هذا على ضعف البصر أو أن يصاب بشلل نتيجة جلطة دماغية حصلت بسبب المرض.

4.1. الفرق بين السن الزمني والسن البيولوجي

يفرق الباحثون في ميدان الشيخوخة بين العمر السني l'âge chronologique والعمر البيولوجي l'âge biologique، حيث يعبر الأول على العمر الزمني بالسنين منذ الولادة، والعمر البيولوجي الذي يتأثر بعدة عوامل مثل المحتوى المعدني للعظام وأقصى قدرة على استهلاك الأكسجين والقوة العضلية والمرونة، فمن الممكن أن يكون عمر الشخص الزمني 60عاماً بينما عمره البيولوجي أقل من ذالك حسب لياقته وحالته الصحية.

[1] حاج موسى هاجر، معبد ياسين، مرجع سابق، ص45.

فهناك عدة عوامل تؤثر على بيولوجية وصحة المسن، كالمحافظة على برنامج منتظم لرفع اللياقة البدنية (المشي. السباحة. ركوب الدراجة) حيث تؤثر هذه النشاطات على تأخير تدهور في القوى وتحسين المستوى البيولوجي، حيث أن الأشخاص الذين يحافظون على التمارين الرياضية بانتظام كان عمرهم البيولوجي أصغر من عمرهم الزمني ب 7.4 عام مما يعطي فرصة أفضل لعمر أطول وصحة أجود.[1]

لذلك فإن هناك عوامل متعددة تؤثر سلبًا وإيجابًا على مرحلة الشيخوخة تبدأ هذه العوامل والمؤثرات منذ الفترة المبكرة لعمر الإنسان؛ منذ الطفولة فمرورا بمرحلة الشباب وطبيعة العمل والوظيفة ونسبة الوعي والثقافة لدى الفرد في المحافظة على الصحة والحيوية وممارسة العادات الصحية والرياضية التي تغذي الهامش الفيزيولوجي لديه، حتى إننا لنرى مسن في السبعينات يتمتع بالحيوية والمرونة وكأنه في الخمسينات والعكس كذلك.

هذا كله يسلط الضوء على مدى أهمية العوامل الاجتماعية والفسيولوجية في التأثير المباشر على هذه المرحلة، فالمجتمعات الأكثر رقي وتقدم في توفير الخدمات والاهتمام بالرعاية الاجتماعية لأفرادها يمكنها أن تمهد لشيخوخة متوازنة حيوية لا تكاد تلاحظ فواصل واضحة بين مرحلة النصف عمرية (الكهولة) ومرحلة الشيخوخة لما يلقاه الفرد من رعاية وعناية على مدى فترات عمره المختلفة .

5.1. الفرق بين مفهومي المسنين والشيخوخة

هناك من الباحثين من يرى أنه يجب عدم الخلط بين مفهوم كبر السن (التقدم في العمر) ومفهوم الشيخوخة، فالأول يعني الزيادة في العمر، أما الثاني فقد يعني الأعراض أو التغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تصاحب التقدم في العمر، وقد يعني أحد مراحل التقدم في العمر وهي تتضمن اضمحلال القدرة الوظيفية للجسم، وتبقى الحقيقة واضحة وهي أن كبار السن ليسوا في حالة شيخوخة.[2] الشيخوخة لا نعني بها الكبر أو التقدم في العمر، فإنه يكون استخداما غير دقيق، ويشكل نوعا من الخلط بين المفاهيم.

رغم وجود هذا الاختلاف وإمكانية التفريق بين المفهومين، إلا أن هناك شبه اتفاق بين الباحثين، أن مفهومي المسنين والشيخوخة هما مفهومين متداخلين ولا يمكن الفصل بينهما، كون أعراض الشيخوخة والأمراض والتغيرات التي تنجرّ عنها يمكن أن تظهر في سن مبكرة بعد الأربعين سنة، وكبير السن الذي

[1] قناوي هدى محمد، اتجاهات المسنين نحو رعايتهم النفسية والاجتماعية وعلاقتها بتوافقهم النفسي، المؤتمر الطبي السنوي الحادي عشر، القاهرة، كلية الطب، جامعة عين الشمس، 7-8 مارس 1988، ص 7.

[2] حميد محمد الشاذلي، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2001، ص21.

يفوق 65 سنة يمكن أن لا تظهر عليه أعراض الشيخوخة، كون الشيخوخة في الأخير لا ترتبط بالسن فقط، بل ترتبط بالطبيعة البيولوجية للفرد (التغيرات التي تحدث في جسمه).

2. النظريات المفسرة لظاهرة الشيخوخة

تختلف نظريات الشيخوخة باختلاف المنظور الذي ننظر إليها من خلاله، فسيرورة الشيخوخة كما وأوضحنا سابقا عملية متعددة ومتشابكة الجوانب والأبعاد فهي بالدرجة الأولى عملية بيولوجية يترتب عنها تدهور مستمر في وظائف الخلايا ومن ثم وظائف أعضاء جسم الإنسان وبالتالي توجد مجموعة من النظريات التي تلقي الضوء وتفسر هذه التغيرات ومظاهر التدهور البيولوجي.

وهكذا تبقى مرحلة الشيخوخة تشغل بَالَ المنظرين والسياسيين على حد سواء، فعلم الشيخوخة يحاول إيجاد قوالب تفسيرية من مختلف الجوانب (البيولوجية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية)، في حين يحاول السياسيون وضع الخطط والبرامج لرعاية المسنين وحمايتهم وسط بيئات اجتماعية متقلبة ومتحولة، بفعل التحضر، وسوف نتناول في هذا العنصر النظريات الاجتماعية المفسرة لظاهرة للشيخوخة.

1.2. نظرية الانسحاب La théorie du désengagement

ظهرت نظريات الشيخوخة في الولايات المتحدة في الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي لا تصف الشيخوخة فحسب، بل تسعى أيضًا إلى تحديد الطرق للوصول إلى شيخوخة ناجحة،[1] مستوحاة من الوظيفة، تعتبر هذه النظريات أن الفرد يتم تعريفه من خلال الأدوار الاجتماعية المرتبطة بالمناصب التي يشغلها، بعد ذلك يتسم التقدم في السن بالفقدان التدريجي لعدد معين من هذه الأدوار الاجتماعية (التقاعد مغادرة الأطفال، وفاة الزوج).

ترجمت نظرية الانسحاب لدى بعض الباحثين بنظرية فك الارتباط أو الانفصال، عرضها كل من كامنج Cumming وَ هنريHenry في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1961، وتفترض أن مرحلة الشيخوخة عملية انسحاب متبادل وحتمي من السياق الاجتماعي مع تناقص الأنشطة كنتيجة لفرض عمليات التفاعل بين المسن والآخرين، فوفق هذه النظرية فإن الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات مثل: انخفاض معدل تفاعل وفاعلية الفرد كلما تقدم في العمر و حدوث تغيرات في شخصية المسن حيث يتغير من اهتمامه بالآخرين إلى اهتمامه بالذات[2] إن نظرية الارتباط ترى أن الانسحاب هو أسلوب الأمثل

[1] Vincent Caradec, op. cit, p 63.

[2] Hummul comelia, les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires, Gérontologie et société, vol 102, n^0 3, 2002, p41.

للشعور بالرضا لدى المسنين عكس ما ذهب إليه كثير من الدارسين في مجال علم النفس وعلم الاجتماع الذين يؤكدون أن الإنسان بطبعه اجتماعي في مختلف مراحل حياته ويؤكدون على ضرورة التفاعل والاندماج والمشاركة مع الآخرين من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

ومن ناحية أخرى أوضح كل من **هافنج هيرست Havighurst ونيوجارتن Neugarten وتوبن Tobin** في دراسة لهم حول حياة المسنين، أن المسنين الذين يشاركون بدرجات أكبر من الأدوار الاجتماعية المختلفة يحققون إشباعا أكبر مقارنة بالذين لديهم مستويات مشاركة أقل.[1]

أوضح رواد هذه النظرية أن هناك ثلاث أنماط من شخصيات المسنين المنفصلين أو المنسحبين هناك أولا أنماط شخصية تنفصل ويؤدي ذلك لراحة الأقارب، هناك ثانيا مسنون ينفصلون ويؤدي ذلك لإحساس كبير بعدم الراحة وقلة الشعور بإشباع الحياة، هناك ثلثا مسنون ينفصلون لفترات طويلة من حياتهم ويشعرون بالرضا عن ذلك، ومن ثم فالشيخوخة لا تسبب لهم تغيرات ملحوظة في حياتهم.[2]

يرى كل من كمنج وهنري أن هناك انسحاب تدريجي للمسنين مع المجتمع حيث يستقلون عن الأنشطة الموجودة، فهم يُعِدون أنفسهم للانسحاب الأخير من خلال الانفصال عن العلاقات والوظائف الاجتماعية الموجودة لمواجهة الموت، ويعمل المجتمع على تسهيل عملية انفصال المسنين عنه لكي يقلل من أثار موتهم.

وهناك أسلوب أخر لوصف ظاهرة الشيخوخة في ضوء نظرية الانفصال ويتمثل في خسارة الأدوار واكتساب الأدوار الغَيْر مرغوبة فيها، وقد حاول **روز Rose** التعرف على الأنماط الجديدة لاستجابة المسنين للأدوار المتغيرة وانتهى إلى أن بعض المسنين لا يعانون من الحرمان، ومن ثم فإن الشيخوخة استمرار لنمط حياة تمت ممارسته خلال سنوات البلوغ المبكرة وفي مرحلة منتصف العمر، وفي ضوء عملية الانفصال فان هؤلاء المسنين قد يكونون مجرد أشخاص منفصلين أما الآخرون الذين يعانون من فقدان الأدوار يستسلمون للموقف ولا يبحثون عن أي بدائل، وهناك فئة ثالثة من المسنين تنقسم إلى قسمين: الأول الذي ينجح في خلق أدوار جديدة مستقلة أي الذين يعودون إلى الاندماج في المجتمع مرة أخرى، والثاني الذي يخلق أدوار جديدة في مجتمع الشيخوخة الذي يختلف عن المجتمع الأكبر.[3]

---

[1] Ibid, p 43.

[2] Gaetan Gavazzi, le vieillissement réussi, « santé société humanité », université Joseph Fourier de Grenoble, 2012, p 21.

[3] يحي مرسي عيد البدر، مقدمة في علم الشيخوخة: المسنون في عالم متغير، دار الوفاء لدنيا، 2017 الإسكندرية، مصر، ص 193.

تفسر نظرية الانفصال عملية الشيخوخة على أنها انسحاب حتمي ومتبادل بين الشخص المسن والمجتمع، وقد جاءت الصياغة الرسمية لهذه النظرية في كتاب "كومنغ وهنري" المسمى "بكبر السن crowing old الصادر عام 1961[1] وهو يرى أن هناك علاقة مباشرة بين الروح المعنوية والوسائل الأخرى للتكيف والانفصال، كما تناولت "كمنغ" أفكار أخرى عام 1963 عن هذه النظرية وناقشت الجوانب المتمايزة للانفصال وربطها بالاختلافات البيولوجية والاختلافات في القيود المجتمعية والاختلافات التي تنشأ عن الأدوار المتغيرة

ترى هذه النظرية أن الأشخاص المسنين لا يستعطون الحفاظ على كياناتهم وأدوارهم التقليدية ومن أجل تعويض ذلك يجب أن يبحثوا عن أدوار وكيانات بديلة.

2.2. نظرية النشاط (الفاعلية)

يطلق عليها أيضا النظرية التنموية la théorie de développement وتؤكد على أن المسنين الناشطين أكثر رضاً عن حياتهم من المسنين المكتئبين. وقد ظهرت هذه النظرية سنة 1953 على يدفريدمان" و"هافيجرست "و" ميلر" وهم يرون أن التوافق النفسي للمسنين ومدى تكيفهم مع المجتمع يرتبط بمدى نشاطهم ومدى مقاومتهم للانكماش والإصرار على مواصلة حياتهم كما كانت من قبل.[2]

وتركز هذه النظرية على أهمية النشاط الاجتماعي في حياة الفرد وترى أن هذا النشاط أساس الحياة لجميع أفراد المجتمع وخاصة لدى المسنين، وتؤكد هذه النظرية على أهمية مواصلة المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وإيجاد بدائل لأدوارهم المفقودة، وبالتالي المسنون القادرون على تعويض الأدوار السلبية إلى أدوار إيجابية سيكنون أكثر إيجابية وحيوية نحو أنفسهم ونحو المحيطين بهم.

حسب هذه النظرية إن التوافق الفعّال للمسن يحدث عند إيجاد بديل لنشاطاته بما يحافظ على توازنه المعنوي. ويرى أصحاب هذه النظرية أن النشاط يحقق الرضا لدى كبار السن مما يسمح لهم بالاندماج في المجتمع ويسمح لهم أيضا بالقيام ببعض الأنشطة أو بديلا عنها، من خلال المواصلة بإكساب صداقات جديدة أو ممارسة بعض النشاطات الاجتماعية،[3] فتكون بمثابة البديل عن العمل المفتقد ومصادر جديدة لدخل الأسرة وما يؤاخذ على نظرية النشاط أنها لا تتلاءم إلا بنسبة قليلة من المسنين المتقاعدين عن العمل وتهمل بقية المسنين الذين يعانون من التهميش وفقدان الثقة.

---

[1] Cumming, and Henry. *Growing Old*. New York: Basic Books, 1961.

[2] Vincent Caradec, Op. Cit, p 96.

[3] يحي مرسي عيد البدر، مرجع سابق، ص 195.

3.2. النظرية التبادلية

إن المبدأ الرئيسي الذي تستند عليه هذه النظرية هو مبدأ الأخذ والعطاء بمعنى الحصول على شيء يلزم رد مماثل ويكون ذا قيمة، بالتالي كبار السن حسب هذا المبدأ عندما ينالون الرعاية والاهتمام، فيجب عليهم بالمقابل الرد بالمثل في القيمة التبادلية وهم لا يملكون شيئا يقدمونه بعدما أفنوا حياتهم في خدمة الآخرين.

يرى الباحث محمد النوبي أن هذا المبدأ لا يتماشى ولا يتناسب مع المسنين لأن التعامل معهم في المجتمعات المُسلِمة لا يقوم على مبدأ الأخذ والعطاء، فاحترامهم وإكرامهم والاهتمام بهم يكون بدون مقابل، لأن بر الوالدين والتعامل باحترام مع كبار السن من المبادئ الإسلامية ومن الأخلاق الفاضلة التي يجب على كل فرد التحلي بها.[1]

تركز هذه النظرية على المنفعة المتبادلة وتهمل الجوانب الإنسانية كالحب والوفاء والتقدير للأشخاص المسنين والجلوس مع الأقارب.

4.2. نظرية الأزمة

إن الاعتراف بالأدوار الكبيرة والمهمة التي يقوم بها المسن داخل المجتمع من شأنه أن يدعم هويته ويحسن علاقته مع الآخرين مما يساعده على التوافق النفسي الاجتماعي، و يرى أصحاب هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة للمسنين خاصة عند الذين يعطون أهمية كبيرة للعمل،[2] باعتبار العمل هو مصدر من مصادر الرزق والدخل و وسيلة للتفاعل الاجتماعي والإحساس بالرضا واحترام الذات وعليه فإن أصحاب هذه النظرية يرون أن التقاعد يحدث للمسن نوعا من عدم التوازن نتيجة شعوره بعدم القدرة على العطاء مما يخلف لديه أثارا سلبية ويشكل له أزمة نفسية.

تؤكد نظرية الأزمة على أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له، حيث يكسبه الدور المهني هويته ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الاجتماعي، كما يرى أصحاب هذه النظرية أن التقاعد أو الإحالة تعني تغير في مظاهر الحياة الاجتماعية، وذلك لأنها تقدم شكلا محددا من أشكال الحياة الاجتماعية لم يتعود عليها المسن، وينظر العلماء إلى أنشطة وسلوكيات الدور من وجهة نظر الإخلال بتوازن سلوك الفرد المعتاد لاسيما الاستغراق المهني، وعليه لا يكون التقاعد مجرد تنحية المسن عن عمله

[1] محمد النوبي محمد علي، الخرف لدى المسنين، دار الصفاء، الأردن، 2012، ص 23.

[2] المرجع نفسه، ص25.

والأنشطة المعتادة والمرتبطة بالعمل وإنما هو ما يشعر بها المسن من مخاوف الدخول في دور غير محدد المعالم يكتنفه الغموض.

5.2. نظرية التوافق

إن عملية التوافق في نظر"**اتشلي**" تقوم على عنصرين أساسين هما: التسوية الداخلية، التفاوض والتفاهم بين الأشخاص، فالتسوية الداخلية تتم في إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار.

أما التفاوض بين الأشخاص فتتم في مناقشة الأهداف والطموحات مع الآخرين حسب المرحلة العمرية التي يمر بها المسن والفرد الذي يغير أهدافه وفقا لسنه، يشعر بالرضا والتفاعل الإيجابي مما يسمح له بالتوافق، أما الذي لا يستطيع أن يغير أهدافه فيشعر بعدم الرضا عن نفسه و يقلص من تقديره لذاته[1].

وفي مضمون نظرية الأزمة التي اعتبرت قضية العمل وملأ الفراغ من شأنها أن تساعد المسن على تخطي كل المشاكل التي تعترضه وتجعله يشعر بالرضا النفسي وتقدير الذات الايجابي،[2] ونتيجة لفقد الدور الاجتماعي والنشاط وتفاعله مع الآخرين يجعل المسن يشعر باضطراب نفسي الذي من شأنه أن يقلل لديه من تفاعله الاجتماعي، وهذا ما يجعل المتقاعد يبحث عن حلول بديلة وأنشطة أخرى كوسيلة للتعويض عن فقدان الدور، والمؤاخذة على هذه النظريات أنها أهملت الفروق الفردية بين أنماط شخصية المسنين.

3. واقع الشيخوخة بين التغيرات والمشاكل

تعتبر مرحلة الشيخوخة من أهم المراحل العمرية التي تصاحبها مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية حيث تُوَلد مجموعة من المشكلات والعوائق التي تؤثر على المسن ومحيطه.

1.3. التغيرات المرافقة للشيخوخة

أ. التغيرات الجسمية (البيولوجية)

يصاب جسم المسن بالهزل والضعف قياساً مع ما كان عليه بالماضي، حيث تتأثر مختلف حواسه (السمعية. البصرية. الحركية. العقلية. الذوقية. الشمية) بعوامل فسيولوجية حيث تعجز وتضعف أعضاء الجسم على القيام بوظائفها بالطريقة المعتادة، كما يلحظ على المسن بعض التغيرات الخارجية الشيب والتجاعيد.

[1] محمد النوبي محمد علي، مرجع سابق، ص 40.

[2] إحسان زكي عبد الغفار، مرجع سابق، ص 117.

بالإضافة إلى ضعف جسم المسن على المقاومة حيث يصبح عرضة للأمراض المختلفة من مثل: السكري، وتصلب الشرايين، وتضخم القلب، وارتفاع ضغط الدم، وامتصاص المواد الغذائية وأمراض الكلى والكبد والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي التي تزداد سوءاً عند المدخنين،[1]في هذه الحالة من العجز يصبح المسن لا يستطيع القيام أحيانا بواجباته اليومية.

غالبا ما تصف المبحوثات الشيخوخة والكبر بكثرة العجز والأمراض:

"واش تحبي هذا هو الكِبَر (التقدم في السن) كل شيئ يرشى (يصبح هش) الشوفة (الرؤية) والسمع ينقص، والمرض وين كان في الكبر بيان، الكبير يحتاج واحد يهتم به، خاصة كي يمرض يولي كي طفل صغير لازم توقف عليه" سلمى متكفلة في الأسرة 09

وهذا ما يؤكده بعض علماء نفس النمو حيث يعتبرون مرحلة الشيخوخة بالطفولة الثانية، وعلاوة على ما تعانيه فئة المسنين من ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي العجز الحركي من مثل الشلل الرعاشي وتصلب العمود الفقري والكسور المختلفة، ومن مثل ما يعانيه ذوي الأمراض عقلياً، بحيث تصبح هذه الفئة بحاجة إلى وسائل ودعائم كالعكزات والأطراف الصناعية والدعائم السمعية والبصرية المختلفة من سماعات الأذن ونظارات بصر وغيرها، لتخفف عن المسنين مشقة العجز والحاجة للغير في قضاء حاجتهم.

يوجد من الأشخاص المسنين من يقبل هذه الدعائم المادية ومنهم من يرفضها، تضيف نفس المبحوثة في هذا السياق عن والديها علما أن زوجة أخيها فتيحة هي الأخرى تتكفل بهما، وهذا لتواجدها معهم في المسكن:

"...أبي يحب يحافظ على نفسوا رغم أنو طريح الفراش أنه رَكَبَ أسنانه، ووضع سماعة ونظرات، (بعد مأساة وصمت) لكن أمي ترفض ذلك تماما، فهي ترى نفسها بأنها على حافة الموت وكل هذا عبارة عن بورتوكلات لا غير...(بعد تنهيدة طويلة) هي تعبت وتعبتني معها، في الحقيقة أبي هو لي معاوني رغم أنه طايح فراش"

سلمى متكفلة في الأسرة 09

تعتبر التغيرات الفسيولوجية من أهم العوامل التي يعتمد عليها الأفراد المسنين وذويهم والمجتمع في تحديد الشيخوخة، غير أنه هناك من يحاول التأقلم مع هذه التغيرات والمحافظة على استقلاليته قدر الإمكان كما لاحظنا عند والد سلمى.

هناك من يستسلم لهذه التغيرات ويزيد من حدتها بعناده وفقدانه للأَمَل من استعادته جزءا من استقلاليته كما حدث مع والدة سلمى، وهذا ما يزيد من عناء وتعب المتكفلة بحيث توضح سلمى في

[1] محمد سيد فهمي، رعاية المسنين، دار الوفاء لدنيا، الإسكندرية، 2006، ص82.

تصريحها كيف أن والدها يساعدها في التكفل،[1] عكس أمها التي ترفض معالجة ضعف حواسها كما ترفض استعمال الدعائم المادية، لتجد سلمى نفسها تنجز ضِعْف العمل وتُرْهَق في العناية بها.

ب. التغيرات النفسية والانفعالية

تتأثر الحياة النفسية عند المسن بما ينتج أو بما يطرأ على جسمه من تغيرات ومن أمراض فيما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية[2] أي الأمراض النفس جسدية، حيث ينتج عن ذلك معاناة المسن من اضطرابات عصبية نفسية مثل القلق على وجوده ومستقبله، والإكتئاب الناتج عن يأسه من الشفاء من هذه الأمراض، فإن العوامل الانفعالية والنفسية تؤدي إلى حدوث خلل في التكوين التشريحي لعضو مصاب مثل حالات قرحة المعدة أو التهاب المفاصل..ألخ.

يلعب العامل النفسي دورا محوريا في ظهور قائمة من الأمراض المعقدة كارتفاع ضغط الدم، القولون العصبي أو اضطراب الجهاز العصبي الذاتي، متلازمة التهاب الدماغ و ألام العضلات (متلازمة الإرهاق المزمن)، بالإضافة إلى اضطرابات النوم.[3]

كما يصاب بالتوتر والضيق النفسي إذا لم يستطيع أن يحصل على متطلبات حياته اليومية من مأكل ومشرب وملبس ومن عوز مادي ومن حرمان الدعم العاطفي والمعنوي ممن هم حوله، كما انه يشعر أحيانا بعدم الرضا بسبب ما وصل إليه من انحدار في قواه العقلية والجسمية.

تقول الابنة مروة علما أن والدها فقد الاستقلالية كليا:

"بابا ملي ماتت ماما (منذ أن فقده والدتي) وهو في حالة (يرثى لها)، كان متعلق بها بزاف (شديد التعلق بها)... كان ياكل معها ويشرب لها دواء (كان يتناول كل الوجبات معها وهو شديد الحرص على شربها للدواء في وقته الملائم)... بصح ملي ماتت حبس كلش المكلة، الهدرة ويقعد غير وحدو... (لكن بعد وفاتها انقطع تماما عن الأكل، والكلام، وأصبح في عزلة تامة)... ما يقعد معنا لبغى يجوا أولادوا... (لا يجلس معنا رغم زيارات أبنائه له)... صحتوا بدات تروح بشويا حتى طاح فراش (صحته تدهورت شيئا فشيئا إلى أن أصبح عاجز تماما)... مرضه بدأ بعد موت الماما"** مروة متكفلة في الأسرة 18

[1] هذا لا يعني بأنه يساعدها في التكفل، لكن استعماله للدعائم الطبية يحسن من قدرة حواسه وبالتالي يُسَهل من عملية التكفل به.

[2] هي أمراض تؤثر فيها العوامل الذهنية والنفسية للمريض تأثيراً كبيرا في نشوئها وتطورها وتعكرها، مثل: الصداع، والقرحة، والقولون العصبي...إلخ، وفي حالة إجراء فحص طبي، لا يظهر لهذه الأمراض أي أسباب جسمية أو عضوية، أو في حال حدوث مرض ناتج عن حالة عاطفية أو مزاجية مثل الغضب أو القلق أو الكبت أو الشعور بالذنب.

[3] يشكو كبار السن من عدة مشكلات واضطرابات في النوم (تقطع النوم، الأرق، الاستيقاظ المبكر..).

تأثر نمط الحياة المسن وخبرته الماضية عليه، خاصة عند فقدانه لشريك حياته أحيانا، ومغادرة معظم أبنائه المنزل (الزواج أو العمل) أحيانا أخرى، هذا ما يجعل والد مروة يشعر بالغربة والاغتراب في أسرته رغم وجود فرصة التواصل مع الآخرين حيث أصبح في حياة انعزالية، كانت زوجته مصدر حياته فبعد فقدانها تشتت حالته النفسية وأثرت على حالته الصحية.

وتلعب ثقة الفرد بنفسه ومفهومه لذاته دوراً أساسيا، كما تتأثر حياته الإجتماعية بقدرته على انخراطه في مؤسسات اجتماعية كالجمعيات والنوادي وإلى حدٍ ما تتأثر حياة المسن بما يسمى العُشْ الفارغ، فقدان الشريك في سن اليأس يشعره بقلة قيمته وعطائه وانجازاته، فينطوي على نفسه ويكون أكثر عرضة للأمراض الاجتماعية المتمثلة في الانطواء والعزلة والشعور بالغربة في مجتمعه.

يؤكد العديد من الباحثين أن هناك ارتباط كبير بين الأمراض الاجتماعية والنفسية، الجسدية، أو بالأحرى ردود فعل الجسم اتجاه الأزمة أو المشكلة أو ما يسمى بالمرض الاجتماعي، ومن أهم العلماء الذين ساهموا في هذا الاتجاه Robert Pries روبرت برست.[1]

تتأثر العوامل النفسية بالمستوى الثقافي والتعليمي والاقتصادي الذي يعيشه المسن بالإضافة إلى ما يقدمه إليه المجتمع من الرعاية والدعم، كما يعاني المسن مما يسمى بظاهرة الاحتراق النفسي بمعنى انه قد استنفذ جميع قدراته التي قد قدمها في المراحل السابقة من النمو،[2] فلم يعد قادراً على العطاء المستمر من حيث كميته وجودته.

في المقابل يوجد فئة أخرى من كبار السن يميلون إلى تغيير اهتماماتهم، إلى اهتمامات شخصية، ترفيهية واجتماعية، يظهر ذلك في اهتمامهم بمظهرهم، وجسمهم، حيث يصبح المسن أكثر شكوى من الإصابة بالأمراض لدرجة ما يسمى ب"الوسواس"، واهتماماتهم الترفيهية تخص قراءة الكتب، مشاهدة التلفاز والحصص، أو بعض الأنشطة الفلاحية والتجارية أو بعض المشاركة في بعض الألعاب اليومية في المقاهي (dominos). أما الاهتمامات الاجتماعية تتعلق بمحاولة المسن المشاركة في بعض النشاطات الاجتماعية ولو بحضوره؛ تبركا به، وزيارة الأهل والأصدقاء.

يمكن أن يهتم المسن بالجانب الديني بالالتزام بالواجبات الدينية في سن متأخرة، وقد يعود ذلك إلى تغير نسق القيم لديهم، وشعورهم باقتراب ساعة الموت وقلقهم لمصيرهم ما بعده، من خلال عرض مختلف التغيرات التي يمر بها المسنين، وهكذا وصفت المبحوثات هذا الاهتمام.

---

[1] Robert Pries, Anxiety and depression, Marti Dunitz publisher, London, 1983, p52.

[2] محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2012، ص75.

"حماي مزير(صارم) في الوقت، ما يكل ما يشربا (لا مأكل ولا مشرب) قبل الصلاة، بصح بعد التسليم لازم الطاولة تكون حاضرة، هذا في الصلاة لي يصليها في الدار، أما الصلاة لي يصليها في المسجد (ظهر، وعصر) يكون عندنا بعض الوقت، مكانش (لم يكن) هكذا، بصح درك كل مواعيده مرتبطة بوقت الصلاة... وكل همه إقامة الصلاة وانتظار الصلاة المقبلة والسؤال عن وقتها حتى رجع يقلقنا." الكنة زهرة الأسرة 04

"حنا النساء لازم نكونوا (يجب أن نكون) روبوتات، كلشي لازم يحضر في الوقت، حماتي في كل مرة تهاوشنا (تخاصمنا) على الصلاة كي منصلوهاش (لما لا نؤديها) في الوقت، والمشكل أنها تقول لنا واش راكو تديروا (ما الذي تقمن به) من غير طياب وتسياق (الطبخ والتنظيف)... وتبدأ بتمجيد يا زمان (الماضي)... كنا نجيبوا (نحضر/نجلب) الحطب وندیروا لبحاير (نعمل في الحقول والبساتين) وشغل الدار (العمل المنزلي) هكذا ونصلوا في الوقت ..."

وتضيف "بصح (لكن) قبل ما تمرض ويمرض حمويا كان يهمها غير الشقى*(العمل المنزلي) تع الدار، المهم كل شي نظيف وكل شي في مكانوا وكل شي في وقتوا تحب دارها تكون مثالية..."

أحد كنات الأسرة 01 على حماتها

هذه التغيرات سابقة الذكر لا يمكن أن تعمم على كل المسنين، حيث يمكن أن لا تظهر هذه التغيرات وهذا التدهور والتراجع من مختلفال نواحي لدى جميع المسنين، أو يمكن أن تظهر بدرجات متفاوتة لديهم حسب متغيرات البيئة التي يعيشون فيها.

ج. التغيرات العقلية

إن التغيرات الكيماوية التي تحدث للمسن تؤثر على حياته العقلية حيث يصاب باضطراب التفكير والمرض العقلي، ويعاني من أوهام الشك والريبة وجنون العظمة، ومن الهلوسات الشمية والسمعية والبصرية، ومن الهذيان خاصة إذا كان من المدمنين على الكحول أو المخدرات، حيث تسوء حالته النفسية والاجتماعية ويصبح بحاجة لعلاج في المصحات العقلية،[1] بالإضافة إلى المسنين الذين يعانون من عجز عقلي ينتج عنها صعوبة في التواصل مع الآخرين من حيث قدرتهم على استقبال اللغة أو التعبير عنها (مشاكل اللغة الاستقبالية والإرسالية).

تعبر العديد من المبحوثات على صعوبة التعامل مع هذا النوع من التغيرات لما يشمله من صعوبة في التعامل واضطرابات في السلوك وتغير المزاج وكثرة الانفعال أو العكس السكوت والجمود التام، وهذا ما تصفه المسنة حدة[2] المُتكفلة بزوجها.

[1] محمد سيد فهمي، رعاية المسنين، مرجع سابق، ص86.

[2] مسنة فاقدة للاستقلالية جزئيا، تعاني من العديد من الأمراض، غير أنها تتكفل بزوجها الذي أصبح فاقد كليا لاستقلاليته العقلية بسبب مرض الزهايمر، كما أنها تعيش وحدها مع زوجها في المنزل بعد استقلال أبنائها في منازلهم الخاصة.

"كي كان بصحتوا (عندما كان بصحته) كان لاتي (مهتم) بشغلوا، مكانش يدخل روحوا خلاص في الخدمة تع الدار (لم يكن يتدخل في شؤوني المنزلية)، وكان يخرج كل صباح وعشية للقهوا ولا يتلقى صحابوا (أو يلتقي بأصدقائه)، وأنا ندير الشقى تع الدار (أهتم بضرورات ترتيب البيت والتنظيف والطهي)، لكن ملي ولى مسجون** (منذ أن أصبح مقعد الفراش لا يخرج من المنزل) وزاد عليه المرض كَرَه لي حياتي، رجع إدَخَل روحوا في كل شي رجع ينقد كل شيء خدمتي، أولاده، طيابي (طبخي) كان يحبه... درك مكانش حاجة ما ينكدش عليها (الأن لا يوجد شي إلا وينكد عليه)..." المبحوثة حدة الأسرة 17

كان ولوج المسن بالفضاء الخارجي في الفترات الصباحية والمسائية فرصة تستغلها المرأة لقضاء أعمالها المنزلية من ترتيب وتنظيف وطهي وتهوية. وهذا كان سبب لتجنب الخلافات والتدخل في كثير من الأمور التي قد تكون جانبية، وتحرير أفراد الأسرة من الرقابة التي يفرضها المسن، كما أن الاتصال بالفضاء الخارجي عند المسن فرصة ليعكس هويته وشعوره بالذات من خلال عملية التفاعل مع الآخر والتنفيس عن المكبوت.

وتضيف نفس المبحوثة المسنة عن التغير الذي أصاب زوجها في سلوكه وطباعه والتي وجدت صعوبة في التعامل معها، وكما ترى أن نفور أولادها مؤخرا كان بسبب الطباع الحادة لزوجها.

"... رجع واعر وفسد طبعه (صعب الطباع) قبيح (يتلفظ الكلام الغير لائق) وكثير الصراخ والتذمر (تصمت)... تَخَيلي يوصل يسبني ويعايرني بعد عِشَرة خمسين سنة، ما ولفش (لم يعتد) المرض كان شديد الحفاظ على صحته... أصبح يتكلم بدون هدف ويمشي بدون هدف ولا يميز بين الصواب والخطأ، طبيبه خبرنا بأنه مريض بالزهيمر..." حدة متكفل في الأسرة 17

تنقص القوى العقلية للمسن حيث تضعف ذاكرته وتضعف قدرته على الإدراك والاستنتاج والربط والاستفادة من الخبرات، وذلك يرجع إلى الأمراض التي تصيب جهازه العصبي والعقلي بسبب فقدان العديد من خلايا الدماغ، كما تضعف قدرته على الاتصال والتواصل مع الآخرين.

كما تنتقد المبحوثة حدة زوجها عن طريقة تربيته لأبنائهما، بحيث لديها خمسة أبناء ذكور وثلاثة إناث، أمضى المسن مرحلة شبابه في فرنسا وكان يصر على أن يستقل أبنائه كل بمنزله، حتى أصبح يعيشان بمفردهما حاليا.

---

* **الشقى** في المنطقة الشرقية للجزائر يقصد به الأعمال المنزلية اليومية ويقابله مصطلح القضيان في المناطق الغربية واشْغَلْ في المناطق الوسطى للبلاد، غير أننا نفسر إشتقاق مصطلح الشقى من الشقاء يعبر عن معناة المرأة في هذا العمل اليومي المستمر والمتكرر.

** **مسجون** مصطلح يطلق على المسن أو المريض الذي لا يخرج من البيت أي أقعده المرض (جسدي أو عقلي) في الفراش.

"بكري كان يتضارب (سابقا كان يخاصم) مع أبنائه باه يقسطوا (لكي يستقروا في منازلهم الخاصة)، طبعا كان يعاونهم (يساعدهم ماديا). والآن هو ماهوش راضي (ليس راضيا) ويلومهم كي بعدوا عليه... من وعرتوا (صعب التعامل) هربوا كامل. قعدت غير أنا معه وكي نتعب بزاف نعيط لأحد بناتوا أو أحد الكنات باه (لكي) تساعدني، خاصة في المناسبات ... "

تؤثر التغيرات العقلية على علاقة المسن بمحيطه وهذا ما حدث مع الأسرة 17 فهي تؤكد غياب الأب في مرحلة تربية الأبناء يقابلها غيابهم في شيخوخة أبيهم، حيث لم تظهر الأم جدة أي تذمر اتجاه أبنائها، بل على العكس تلوم زوجها الذي لم يبني علاقات جيدة مع الأبناء، غير أنها تطلب المساعدة وقت الحاجة من أحد بناتها أو كناتها، فهي تفسر التقدير الذي تلقاه من أبنائها الذكور والبنات بأنها كانت لهم أمًا وأبً في صغرهم، في فترة تواجد والدهم خارج البلاد.

د. التغيرات السوسيو–اقتصادية

تتأثر حياة المسن الاجتماعية بسماته النفسية فيما كان يتصف بالمرونة أو الانفتاح والانغلاق فمن المسنين من هو منفتح على الحياة بحيث يشارك في مختلف النشاطات الاجتماعية وبالقيام بواجباته الدينية، أما إذا كانت شخصيته تتسم بالانغلاق سيكون لديه مستوى متدني في العلاقات الاجتماعية، كما لاحظنا مع أسرة المبحوثة حدة.

إن الحياة المادية للمسن من حيث الدخل وقِلَته تلعب دورا في مستوى علاقاته الاجتماعية، أما إذا كانت حياته المادية معوزة وكان مستواه الاجتماعي متدني فإنه سيعيش على هامش الحياة بدون قيمة اجتماعية. في هذا الصدد نستحضر ما قالته الكنة زهرة وعينها تغمرها الدموع، تعامل زوجها مع أهلها الضعفاء ماديا وأهله المعروفين في المنطقة بغناهم.

"راجلي نهار يتعلق الأمر بوالديا وبمرضهم يشوف (يرى) الأمور تافهة وأن مرضهم حالة عادية، لا تتطلب لا زيارة طبيب ولا تفقد... (تصمت وتخفض رأسها) لكن عندما يتعلق الأمر بأهله فهو يقف معهم ماديا ومعنويا ويجري عليهم وعلى دواهم (يبحث كيف يحصلون على أجود الأدوية والتشخيص عند أهم الأطباء)... ويطلب مني نخدم ليل نهار باه نقوم بهم وبالعايلة كامل لبغى في خبشة صغيرة تقيسهم (للاعتناء بهم وبكل العائلة التي تهول من خدش صغير في صحتهم)... وفي كل مرة نحاول نفهم علاش هذا الهول لمذا هدا التهويل) من حاجة صغيرة؟ (سبب هذا الاهتمام المفرط) يجيبني: كا تعرفيش شكون هدا؟) ألا تعلمين من هذا؟ إن نسبه وماله وجاهه وغير ذلك من التمجيد... في حين أن أهلي ما عندهمش حتى (لا يجدون حتى) من يأخذهم إلى الطبيب".

زهرة متكفلة في الأسرة 04

يؤثر التفكك الأسري على الحياة الاجتماعية للشخص المسن بفعل تدني مستوى دخل المسن واستفادته من التقاعد وعوائد العمل، ومن الدعم الأسري والمجتمعي الذي قد يعود عليه بالنفع.

بشكل عام، تتركز المتغيرات الاجتماعية على مفهوم التوافق الاجتماعي الذي يعني إحداث التغير في المسن ذاته، أو في مجتمعه وبيئته، قصد الحصول على التوافق النفسي للمسن وفق نوعين من التوافق، أولهما يكون شخصي يحاول فيه المسن بناء اتجاهاته وأفكاره وسلوكه حتى يتمكن من الاستجابة لمطالبه الجديدة، فيحقق رغباته وطموحاته من جهة، وتوقعات ومطالب المجتمع الذي يعيش فيه من جهة أخرى .أما النوع الثاني من التوافق فهو يخص الجانب الاجتماعي حتى تتحقق زيادة الفاعلية الاجتماعية للمسن وللمجتمع.[1]

تعد التغيرات المادية المرتبطة بكبار السن من أهم وأصعب التغيرات التي تواجه المسن خاصة في ظل الاحتياجات المتزايدة التي تتطلبها هذه المرحلة، والتي يُعتبر إشباعها أمراً ضروريا من أجل توافقه النفسي والاجتماعي.

تتمثل المصادر المادية للمسنين في المعاش والضمان الاجتماعي ومساعدات الأبناء والأقارب، وبعض الممتلكات إن وجدت، ويزيد الدخل بالنسبة للمسنين الذين مازالوا في العمل خاصة إن كانوا يتمتعون بصحة جيدة ولكنهم قلة، بينما يعتمد معظم المسنين على المعاش كمصدر أساسي للدخل ومساعدات الضمان الاجتماعي.

ينفق المسنين الجزء الأكبر من دخلهم في الغذاء والمأوى والرعاية الصحية، حيث يزداد تردد المسنين على الأطباء وتتكرر شكواهم المرضية وتزداد نفقاتهم، العلاجية وفي ظل كل هذا نلاحظ أن قيمة المعاش ثابتة لفترة طويلة وتكلفة المعيشة في ارتفاع مستمر فتنخفض القدرة الشرائية ويقابلها عدم القدرة على تعويض التناقص النسبي للدخل.[2]

تعبر العديد من المبحوثات عن تأثير الوضع المادي على المستوى المعيشي لأقاربهن المسنين وعلى العائلة ككل، كما تؤثر على حالتهم الصحية والعلاجية.

"شهرية بابا قليلة وخاوتي كل واحد في دَروا وكي يجو عندنا في نهاية الأسبوع يزيدوا علينا مصاريف، في بعض المرات يمرض أبي أو أمي نديه للطبيب ولا أستطيع حتى أن أكمل التحليل أو الأشعة وهذا ما يجعلهم كثيروا المرض، لم ننجز لهم تشخيصا كامل ولم نتعمق في سبب مرضهم لأن الوضع المادي لا يسمح لنا".

[1] نعيم مطر جمعة الغلبان، مرحلة الشيخوخة تغيرات ومتطلبات، مشروع دكتوراه، جامعة العالم الأمريكية، 2008، ص41.

[2] رشاد أحمد عبد اللطيف، الرعاية الاجتماعية المتكاملة للمسنين، مركز نور الإيمان للطباعة، القاهرة، 1999، ص162.

رشيدة متكفلة في الأسرة 03

"ناس كيما حنا فقراء يحوسوا غير على الخبزة، إذا المرض والفناه (الاعتياد على المرض)..."

علجية مسنة متكفلة في الأسرة 02

"شيخي يخَلَص فاتورة الغاز والماء والضوء ويداوي روحوا شويا ولا مرتوا وراجلي يقضي للدار..."

نورة متكفلة في الأسرة 05

كل هذا يخلق نوع من الشعور بعدم الأمان الاقتصادي في مواجهة التحديات المستقبلية، مما يؤثر على المسن فيصبح كثير القلق، ويجبره على تخفيض نفقاته إلى أقصى حد مُمكِن ويحرم نفسه من بعض الحاجيات التي اعتاد عليها في الماضي، وهذا ما يتعارض مع حالته التي تتطلب نفقات أكثر من قبل خاصة في الجانب الصحي.

من الملاحظ من جميع الدراسات والبحوث أن هذه التغيرات الاجتماعية تختلف باختلاف العوامل الثقافية والحضارية التي ينتمي إليها المسن، إذ يؤثر هذا التفاعل البيئي العام على إحداث التوازن أو العكس تبعًا للنمط السائد فيه، خاصة فيما يتعلق بالعامل الاقتصادي والنمط الاجتماعي والتعليمي وغير ذلك من المتغيرات.

2.3. المشاكل والعوائق التي تواجه الأشخاص المسنين

يواجه الشخص المسن عدة مشاكل تزداد حِدةً كلما تقدم سنه، وغالبا ما يعود ذلك للفقدان التدريجي للقدرة الجسدية وفقدان العلاقات الاجتماعية ونقص الموارد المالية وهشاشة الحالة النفسية، تتزايد وطأة مشكلة المتقدمين في السن، نتيجة لارتفاع معدلات الأعمار، في مقابل مشكلات أسرية متنامية في الدخل، السكن، وتنامي القيم المادية والفردية، هذا ما جعلنا نوجز أهم المشاكل على سبيل المثال لا سبيل الحصر، كالمشاكل الصحية ومشكلة السكن، مشكلة العمل أو المورد المالي، ومشكلة العلاقات الشخصية.

أ. المشاكل الصحية

تبدأ معالم الشيخوخة بالظهور مع التقدّم في السن، سواء في الشكل أو الصحة، أو حتى نفسياً ومعنوياً، فسُنّة الحياة تقضي بأن يمرّ المرء بمختلف المراحل في حياته، من الطفولة إلى الشيخوخة. ولكلّ مرحلة منها إيجابيات وسلبيات، إلاّ أنّه غالباً ما ترافق فترة الشيخوخة نسبة لا يُستهان بها من الأمراض التي تتدرّج من بسيطة إلى مزمنة إلى عصيبة وهذا ما وجدناه في مختلف العشرين أسرة التي زرنها.

يخاف معظم الناس عندما يتخطّون الخامسة والستين، ظناً منهم أنّ عقارب الساعة باتت تهدّد حياتهم، كونهم بلغوا مرحلة الشيخوخة، وسوف يعانون شتى المشاكل والأمراض... بيد أنّ العمر لا يرتبط ارتباطا وثيقاً بالصحة على الدوام، فمن الممكن أن يكون المرء في سنّ متقدّمة من دون أن يعاني مضاعفات كثيرة، كما يمكن أن يكون شاباً ولكن صحته هزيلة. [1]

خصّص الطبّ قسماً لأمراض الشيخوخة هو فرع ال**Gériatrie** والأمراض المتعلّقة بها بشكل عام ليعالج المرضى ويعمل على تحسين نوعيّة حياتهم والتخفيف من وطأة المضاعفات التي قد يواجهونها.

يتحدث الباحثون في طبّ الشيخوخة والطبّ النفسيّ عند المسنّين والطبّ الداخلي والطبّ العام، عن أكثر الأمراض شيوعاً في مرحلة الشيخوخة، محدّداً كيفيّة المتابعة الصحيحة لمرافقة المسنّ جسدياً، نفسياً ومعنوياً، بغية الاهتمام به ككائن متكامل، وليس النظر إليه كمجرّد مريض.[2]

يلفت الباحثين إلى أنّ 40% من الأمراض عند المسنين تظهر بأعراض غير اعتيادية، فتكون ردّات الفعل عليها خارجة عن المألوف، من غير معرفة السبب الحقيقي خلفها، وهذا ما يستدعي تشخيصاً طبياً.[3] يمكن اختصار الأمراض الأكثر شيوعاً عند المسنين والتي بدورها تتفرّع إلى مشاكل ثانوية.

يعتبر **مرض الزهايمر** (Alzheimer) من أبرز الأمراض التي تصيب كبار السن وهو حالة مرضية تصيب الخلايا العصبية في المخ مما يؤدي إلى إفسادها وانكماش حجم المخ وهو يصيب الجزء المسئول عن اللغة والذاكرة، من أهم أعراض الزهايمر الشعور بالارتباك، تكرار الكلام،[4] فقدان الذاكرة والهلوسة وانخفاض القدرات العقلية لكبار السن، وهذا ما لحظناه في المسنين الذين يفوقون 75سنة في مجتمع بحثنا

---

[1] عادل عز الدين الأشول، علم النفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، مكتبة الأنجلو–مصرية، مصر، 2008، ص606.

[2] عبد الباسط عبد المعطي، العولمة وأدوار الأسرة في التعلم، سلسلة حول السكان والتنمية في المنطقة العربية 78، منتدى التنمية1، وحدة البحوث والدراسات السكانية، جامعة الدول العربية، القاهرة 21، 22 فيفري، ص 63.

[3] ناظل باسيل، 2013/12/28، أكثر أمراض الشيخوخة شيوعا، الشيخوخة الأمراض العقلية، الأمراض النفسية والوقاية، www.webteb.com ،2020/02/28

[4] محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص 86.

كما أصبح **مرض باركنسون** (Parkinson) أكثر شيوعًا بين المسنين وهو عبارة عن انخفاض عدد الخلايا المنتجة للدوبامين في الدماغ وهي المادة المسئولة عن الحركة فينتج عن هذا الخلل ظهور رعشة باليدين وتصلب عضلات الوجه والجسم أيضًا،[1] هذا ما يفسر عدم قدرة أغلب المسنين على المشي بطريقة طبيعية بسبب التخشب أو ما يسمى بالتيبس الناتج عن ضعف قدرة المفاصل. من الأعراض الأخرى لمرض باركنسون اختلال التوازن إذ يفقد المريض في المراحل المتقدمة الاتزان والتناسق في حركاته المختلفة ويتحول الجسم والرأس إلى وضع الانحناء إلى الأمام مع تقوس الظهر مما يعرض المسنين إلى السقوط أو التعثر في بعض الأحيان.

يعد التهاب **إلتهاب المفاصل** أو ما يسميه الأغلبية بهشاشة العظام من أكثر أنواع التهاب المفاصل شيوعًا وخاصةً لدى فئة المسنين وهو عبارة عن اعتلال مزمن يصيب الغضاريف وبعض الأنسجة، يمكن أن تشمل أعراض التهاب المفاصل الضموري الألم والتصلب وإعاقة الحركة الكاملة للمفصل.

يصاب المسنون بالتهاب المفاصل عادة في مفصل الركبتين والفخذين والعمود الفقري، ويصيب النساء أكثر من الرجال وذلك بعد انقطاع الطمث، ويزيده قلة الحركة وقلة التعرض للشمس، كما أن هشاشة العظام وخسارة الوزن وقلة الحركة للمسن تُفْقِده القدرة على المشي والقيام بالواجبات اليومية باستقلالية، مثل الأكل والمشي واللبس والذهاب إلى المرحاض، كما تُعرّضه لسقوط ولمضاعفات أخرى.

هناك مجموعة من الأعراض تشير إلى إصابة الشخص المسن بضعف السمع منها أن يتحدث الشخص بصوت مرتفع أكثر من المطلوب وفي بعض الأحوال قد يكون هناك طنين في الأذنين أو أحدهما، كما يلجأ المريض إلى طلب تكرار الكلام حتى يستطيع التواصل مع الآخرين وهذا ما يجعل البعض انطوائيًا وانعزاليًا.[2]

تعد **أمراض العيون** من الظواهر الشائعة لدى كبار السن، ولكن لا يتم التعرف عليها في الكثير من الأحيان أو يتم تشخيصها بطريقة خاطئة، نظرا للخلط بينهما وبين أمراض الشيخوخة الأخرى. يلعب التشخيص السليم دوراً كبيرا في علاج أمراض العيون مبكراً ومن ثم الحفاظ على ما تبقى من قدرة الإبصار وجودة الحياة.

هناك مجموعة من الأعراض على الأسرة التفطن لها وهي المشي بشكل غير متوازن والخوف من الحركة أو السقوط على الأرض، بالإضافة إلى مشكلة التعرف على التباين، وتجنب المقبلات الاجتماعية

[1] ناظل باسيل، مرجع سابق.

[2] يحي مرسي عيد البدر، مرجع سابق، ص 70.

بسبب عدم القدرة على التعرف على الأصدقاء والأقارب، وفي هذه الحالة يتوجب على الأسرة الاتجاه إلى مختص في طب العيون.

ونلحظ شيوع أمراض أخرى بداية من سنّ الخمسين، مثل مشاكل في القلب والشرايين، وارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، والكوليستيرول، وهي مشاكل مرتبطة بالوراثة والجينات ومتعلّقة بنوعيّة الحياة والنظام الغذائي المعتمد والملوّثات والضغوط اليومية التي يتعرّض لها الإنسان، وكل هذه الأمراض وجدنها لدى مسنين الدراسة بصفة متفاوتة ومتباينة بحيث يمكن أن نجد أحد المسنين يجتمع لديه أكثر من مرض (متعدد الأمراض) وفي البعض الأخر ضعف عام في الوظائف غير أنه يعاني من مرض أواحد أو ولا مرض.

تُجِد كل هذه المشاكل الصحية من أدوار ومهام المسن، وبالتالي تخلق مشاكل أخرى مرتبطة بجانب الاجتماعي والنفسي والبيئي للمسن، كمشكلة رعايته ومكان إقامته، وعلاقاته الاجتماعية، كما تجدر بنا الإشارة إلى أن هذه المشاكل تضر بالمسن، كما أنها تضر بالمرأة المُتكفلة به كما وضحنا سابقا في أسرة 09 بحيث أن كل وظيفة ضعيفة أو مفقودة يتم تعويضها بالمُتكفلة وهذا ما يزيد من صعوبة التكفل.

ب. إشكال السكن وإقامة المسن والنزاعات حوله

يفضل الكثير من الأشخاص المسنين البقاء في منازلهم بدل السكن عند أبنائهم أو التواجد في أحد المؤسسات الإستشفائية أو مؤسسات الرعاية، غير أن هذا لا يمنع معاناتهم من بعض مشاكل السكن التي تعمل على زيادة عجزه والحَدِ من مشاركتهم في الحياة الاجتماعية.

كثيرا ما يتوجب على المسنين تَغْيِر مَكَان إقامتهم بسبب فقدانهم للاستقلالية كالانتقال من منطقة ريفية إلى منطقة حضرية أو العكس، أو الانتقال من البيت الأصل والسكن مع أحد الأبناء أو الأحفاد وهذا بغية الحصول على التكفل أو العلاج الملائم لحالته الصحية، وهدا ما شهدناه في أربع أسر في دراستنا الأسرة 11، 12،14،15، بحيث اضطر المسن للتنقل لبيت أحد الأبناء قصد التكفل به، أما باقي الحالات أي 16 أسرة مكث مسنيها في منازلهم الأصلية ليبقى أحد الأبناء معهم متزوجين أو عزاب.

على الأسر الأخذ الحيطة والحذر عند نقل مسن من مكانه الأصلي لأن هذا قد يزيد من احتمال إصابته بسقوط أو اصطدام بالأثاث بسبب تغير المعالم وخاصة عند تنقله ليلا في أرجاء المنزل الذي

يسكن فيه حديثا، وكثيرا ما يميل المسن للانعزال وإحساسه بأنه أجنبي وعبئ ثقيل في الوسط الذي يعيش فيه، بحيث يوجد من المسنين من يرفض التأقلم ويرفض الخضوع للنظام الداخلي للأسرة المستقبلة.[1]

يعتبر مكان السكن عامل أساسي في التكفل بحيث تختلف العلاقات والتفاعلات في حالة السكن في منزل المسن أو منزل الشخص المتكفل بحيث السكن في بيت العائلة يجعل المسن أو المسنة سيد بيته وسلطان قصره غير أن تواجده في غير بيته يرى نفسه ثقل وعالة على من حوله.

هذا ما تصفه الكنة نورة بالعبودية بحيث تصف أن أهل زوجها يستغلون سكنها عندهم ليطالبها بخدمتهم بامتياز لأنهم وفروا لها سكناً معهم مقارنة لمعاملتهم مع الكنات الأخريات التي تتميز بالتقدير والاحترام.

"نحس روحي في هذه الدار خديمة (عاملة) راجلي ما عندوش الدرا (بما أن زوجي لا يملك منزل خاص)، حكمونا أحنا نخدموا عليهم (تركونا نحن لنتكفل بهم) لكن في كل مرة يحسوني بليا داروا فيا مزيا خص نرجعلهم كيما يلزم (يُشْعِروني بأنه قدموا لي معروف ويجب أن أقدره كما يجب)، ... المشكل ما نلومش الشياب الله غالب عليهم (لا ألوم المسنين) لكن إنتقلت الفكرة هذي لكل أفراد العايلة ولاوا كامل يشوفنا هكا (أصبحو كلهم يرونا بهذه النظرة) نسكنوا في دار العايلة لازم نخدموا عليهم وعلى من يجيهم (بما أننا نسكن في بيت العائلة يجب أن نخدمهم العائلة ككل)... نوصل نخدم حتى على الكنة الصغيرة كي تجي (لما تأتي) ضيفة لأنها تعتبر نفسها ضيفة في العايلة...)

نورة متكفلة في الأسرة 05

كما تشعر الكنة فتيحة في الأسرة 09 بنوع من التذمر لأن أخت زوجها العازبة (سلمى) هي التي تسير الأعمال المنزلية وسيرورة التكفل بوالديها هذا ما يجعل فتيحة تحس بلا أريحية فهي منفذة للأوامر في ذلك المنزل على حد قولها.

" ما نقدر ننظم وقتي كِما نحب (لايمكن أن أنظم وقتي)، مانقدر نرتب الدار كيما نحب، نستنى حتى تنوض سلمى باه تقسم الخدما أنا واش نخدم وهي واش تخدم (أنتظر تقسيم المهام من سلمى) و هي تخدم حسب كي تحب (تعمل حسب مزاجها) نحس روحي مضاف إليه في هذ الدار ..." فتيحة متكفلة الأسرة 09

في المقابلة نجد تذمر من نوع أخر عند المسنة الأسرة 11 من نمط عيشها لدى المتكفلة أسيا بحيث أخبرتنا بأنها خاضعة لي نظام داخلي أسري لم تؤسسه هي لذا فهي غير مرتاح، غير أن إبنها أجبرها بالمجيء للسكن معه بعد تدهور حالتها عندما كانت متواجد في بيت العائلة لوحدها.

لهذا يمكننا القول أن الانتماء للمكان يلعب دور مهم في التكفل وفي العلاقات بين المتكفل والمسن وأفراد الأسرة بصفة عامة، خاصة المرأة فهي عندما تملك مكان خاص بها لا تحب أن يتلاعب أحد في

[1] الأسرة التي ترعى المسن في بيتها الخاص وغالبا ما يكون لأحد الأبناء أو البنات أو الإخوة أو الأحفاد.

ملكيتها وأي تدخل بدن إذن يعتبر تعدي على ملكيتها، وهذا كما رأينها في تصريحات المبحوثات سواء كانت حماة أو كنة أو بنت.

تعاني مختلف الفئات العمرية من أزمة وضيق السكن، وهذا ما يجعل العديد من الأسر تجمع تحت سقفها العديد من الأجيال (الأجداد والآباء والأبناء والأحفاد)، بحيث تحتوي على الأجداد والعديد من أبنائهم العزاب والمتزوجين، وهذا ما وجدناه في اسر الدراسة، بحيث تجمع أسرتين (19، 20) في سقفها أربع أجيال لتليها 14 أسرة (11، 18،...) تحتوي على ثلاثة أجيال لتأتي أبع أسر تحتوي على جيلين.

استمرار العيش في منزل العائلة الأم أمنية جميع المسنين ولكن يمكن أن يكون الأمر مرهقا إذا لم يكن المنزل ملائماً لاحتياجاتهم الجديدة من حيث هيكلتها أو ترتيبها، فاضطرار المسن لصعود بضع السلالم أمام الباب الأمامي يمكن أن تكون عقبة كبيرة لمستخدم الكرسي المتحرك، على سبيل المثال، أو استعمال الحمام الضيق، كما أن المنازل المغلق تؤثر على نفسية المسن.

وفي المقابل يوجد بعض الأسر من أبناء المسنين من يفضل أن يكون مستقل في مسكنه مع أسرته الصغيرة ويرى من تواجد أهله معه عرقلة لرفاهية حياته.

ج. مشكلة العمل أو المورد المالي

أصبح العثور على عمل مشكلة عويصة تواجه المسن خاصة مع التقدم التكنولوجي، فإنه من الصعب عليه أن يعثر على وظيفة أو عمل يناسب مهارته التي أصبحت لا تواكب العصر الحديث، كما أن أصحاب الأعمال يترددون كثيرا في توظيف المسنين وبذل المجهود والأموال على تدريبهم.[1]

إن التناقص التدريجي للقدرات الجسمية والعقلية للمسن تَحُول بَيْنه وبين الاستفادة من عمل مأجور غير أن العديد من المسنين يستغل مختلف قدرتهم لمواصلة نشاط اجتماعي معين، يكون يُناسب قدراتهم العقلية والجسدية، كالتجارة أو الفلاحة.

إن الأشخاص المسنين الذين تطرقت إليهم دراستنا محدودي النشاطات اليومية بسبب فقدانهم الجزئي أو الكلي للاستقلالية، لذا فهم غير معنيين بالعمل المهني، غير أن أغلبهم يعبر عن نقص الموارد المالية لكثرة النفاقات وخاصة تلك المتعلقة بالصحة.

[1] رشاد أحمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص 75.

د. المشاكل السوسيو–نفسية

غالبا ما تضمر الشبكات الاجتماعية للمسن، بسبب وفاة أفراد من عائلته أو أصدقائه، وهذا ما حدث مع المسن في الأسرة 17 والد مروة عندما فقد زوجته، كما يساهم زواج الأبناء واستقرارهم بعيدًا عن الأهل من زيادة تقلص العلاقات بين الأجيال، بالإضافة إلى أثار الإحالة إلى التقاعد التي ينتج عنها انقطاع الصِلاَت بينه وبين زملائه العاملين، وعلى ذلك فإن المسن يَلْزمه دور جديد ونشاطات جديدة.

يعاني العديد من المسنين مشاكل نفسية قد لا يلحظها حتى الطبيب وهي غالباً ما تكون إما اكتئاباً Dépression وإمّا قلقاً Anxiété، فالاكتئاب يتمثل بالخوف من الوحدة والمستقبل والموت، بينما يتمثل القلق بأمراض نفس جسدية Psychosomatique.[1] كما يصعب علينا نحن كمختصين في علم الاجتماع الفصل بين تلك الاضطرابات النفسية والعقلية لذا سنتحلى بالتحفظ ولا نحدد عدد المسننين الذي يعانون من هذه الاضطرابات في دراستنا.

كما تبرز مشكلة الأرق عند المتقدمين في السن والتي يكون باطنها قلقاً فلا يتمكنون من النوم، أو اكتئاباً، ويستيقظون باكراً يومياً، وهناك بعض المسنين يعانون من قلق الموت خاصة الذين فقدوا الاستقلالية كليًا أو لديهم مرض خطير.

4. التصورات الاجتماعية حول المسنين

صحيح أن الأشخاص المسنين جزء من المجتمع، إلا أن معظم الأفراد يرون أنهم لا يساهمون في النشاطات الاجتماعية المختلفة بسبب تغيير توجههم، وتركهم الحياة العلمية والعملية من جهة، وتنازلهم عن المسؤولية داخل الأسرة من جهة أخرى، إلا أن الأصل في ذلك ليس بالضرورة عدم القدرة أو العجز، وإنما يكون من أجل الامتثال إلى الراحة، رغم حيازتهم على خبرة وحكمة تم تكوينها لعدة سنوات.

يرى المسنون أن مرحلة الشيخوخة غير مرغوب فيها، حيث أن أغلبهم لا يتقبلوا حالتهم نظرا لشعورهم بسرعة الوصول إلى فئة المسنين، كما ترى الفئات الأخرى (غير المسنة) أن كبار السن هم أناس لا حاجة لهم، نظرا لأنهم يعتمدون كليا على غيرهم في شؤونهم، دون الأخذ بعين الاعتبار ماضي هؤلاء الناس المليء بالكفاح والعمل،[2] ومما يؤسف له أن الشعور بالعداء والرفض لكبار السن من جانب الأجيال التالية هو ظاهرة حققيه نشاهد تعبيرا عنها من جانب البعض، بالرغم من أن البعض الآخر قد

[1] أحمد محمد عبد الخالق، قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت، 1987، ص 54.

[2] سليم مريم، علم النفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، 2002، ص 120.

يخفي هذه المشاعر في داخله، لكن أمكن رصد هذا الاتجاه للامتعاض من تقديم الرعاية للمسنين بحجة استحواذهم على الاهتمام والموارد وحرمان الأجيال الأخرى منها.

في عام 1961 فسر كل من" **كمنج cumming**"و"**هنري Henry** " ظاهرة تدهور الروابط الاجتماعية للمسنين على أنها تتبع أنماط سلوكية محددة حسب البيان الآتي:[1]

1. **تغيير في الأداء:** بالنسبة للرجل فإنها تبدأ بظاهرة انخفاض في الإنتاجية مع تغيير في وجهة النظر نحو العمل.
2. **فقدان الدور:** بالنسبة للنساء، فهو يتمثل في الموقف الذي ينشأ بعد وفاة الزوج، وبالنسبة للرجال فهو يمثل في الإحالة إلى المعاش.
3. **تدهور العلاقات الاجتماعية:** مع تدهور دور المسن في المجتمع، فإن العلاقات الاجتماعية تضمر ويتبعها هبوط في الحالة المعنوية، وكثيرا ما يؤدي ذلك إلى التكيف غير السوي، مما يؤدي إلى مزيد من تدهور العلاقات الاجتماعية مع ما يصاحبها من الكآبة وفقدان الشعور بالذات.
4. **الوعي المحدد بالزمن:** يؤدي ذلك إلى الحد من الأنشطة لقضاء الوقت، كما أنه يحدث للمسن وعي بحتمية الموت، وعندما يزداد تدهور الروابط مع المجتمع، وتنقطع كافة العلاقات، فإن المسن يصبح مستعدا لنهاية المرحلة، أي للموت.

يؤدي التقدم في سن الفرد إلى تغيير ذهنياته، وكسر إرادته في الحياة، مما يجعله يعيش حاضره بذكريات ماضيه. كما أن لأسلوب حياة الفرد دورًا بارزًا في حدوث الشيخوخة وتصنيفها كمرحلة ناجحة أو مرضية.[2]

كما يلعب الشعور بالنفع والأمان دورًا بالغ الأهمية عند المسن مما يجعله لا يفقد الرغبة في الحياة، فهناك الكثير من المسنين الذين لا يتأثرون بحياتهم الجديدة، ويتعايشون معها وذلك لتوافر شعورَيّ الأمان والنفع عندهم، وآخرون يعانون من اضطرابات ومتاعب نفسية، وأحيانا عقلية نتيجة لفراغ حياتهم الاجتماعية والعاطفية، وخاصة ؤلائك الذ ين يعيشون في ملاجئ المسنين.

---

[1] عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص321.

[2] سبع هشام، مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة، جامعة سطيف: دراسة مكملة لنيل شهادة دكتوراه علوم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، 2016-2017، ص 31.

إن مسؤولية المجتمع إتجاه المسن تكمن في الحفاظ على أن يكون دائما فرد من الدرجة الأولى في أخر حياته كما في منتصفها وفي عز قوته وعطائه، فإحساس الأشخاص المسنين بأنهم أفراد من الدرجة الثانية كفيل بأن يخلق لديهم موقفا دفاعيا لأي فاعلية يمكن أن تنتج عن أي اهتمام موجه لهم كجماعة.

إن كبار السن كجماعة كما يقول لاَنجَرLanger فقدوا حيوية الحياة الذهبية حياة القوة التي تُحْيِها الآن الجماعات العمرية الشابة والراشدة،[1] مما يجعل الأشخاص المسنين يشعرون بأنهم أصبحوا ضحية مجتمع جاحد لم يتفهم متطلباتهم ولم يقدر عطائهم.

5. الإدراك السوسيولوجي لمفهوم فقدان الاستقلالية

تعد التغيرات المصاحبة للشيخوخة من أهم العوامل التي تؤدي إلى فقدان الاستقلالية، غير أن هذه الأخيرة ليست نفسها لدى جميع المسنين، فهي تتأثر بنمط حياة المسن، وحالته البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

لقد ظل اهتمام الأطباء بالصحة والمرض اهتماما فرديا، وكذلك الأمر بالنسبة لعلماء النفس وتَبَنى ذلك لا شعوريا علماء الطب، حيث ازداد في العقود الأخيرة من القرن الماضي الاهتمام بدور علم الاجتماع على وجه الخصوص في مختلف مجالات الحياة، وربما يرجع هذا إلى تعقيد الحياة وصعوبتها وظهور ظواهر جديدة اسْتَدْعَتْ تدخل علم الاجتماع؛ من أجل فهم أفضل لهذه الأمراض الاجتماعية المصاحبة للتطور الاقتصادي والاجتماعي وازدياد أمل الحياة لدى الأفراد، وهذا بغية إيجاد الحلول المناسبة التي تساهم في راحة الأفراد ورفاهيتهم، هذا الأخير أصبح في قلب اهتمامات كل المداخيل المعرفية ومن بينها علم الاجتماع بكل فروعه (الصحة، الطبي، الشيخوخة...) الذي ساهم فعليا في توضيح الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض.

نعجز عن تعريف فقدان الاستقلالية بغيابها كتعريف المرض بغياب الصحة، لأن هذه الرؤية تبدو لنا مستأصلة من جذورها الفلسفية والأخلاقية التي تمثل قيمة قاعدية لعلم اجتماع، لذا سنحاول التفصيل في المفهومين معاً؛ الاستقلالية وفقدانها.

استعمل مصطلح "التبعية" و"الشخص المُعَال"[2] كأول مصطلحات لوصف العجز الذي يعيشه المسن، غير أن علماء الاجتماع استنكروا هذه المصطلحات، حيث اعتبر إيرفنج قوفمان Erving Goffmann هذا وصمة عار بحد ذاتها لكبار السن لأن ليس كل من تقدم به السن يكون في حالة تبعية أو عالة.

---

[1] عبير عباس، في علم اجتماع الشيخوخة: أنماط التفاعل وأوجه الحياة للجماعة العمرية المتقدمة، مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2014، ص198.

[2] كان مصطلح يطلق على المسن العاجز، الذي يحتاج مساعدة فرد أخر لقضاء احتياجاته اليومية، ولما فيه من وصم تم استبداله بمصطلح فقدان الاستقلالية.

يرى قوفمان بأن "المجتمع يؤسس إجراءات تعمل على تصنيف الأشخاص ووحدات الصفات التي يعتبرها عادية وطبيعية عند مختلف أعضاء هذه الفئة".[1]حيث جعل المجتمع مصطلح تبعية dépendant السمة العادية والطبيعية لكبار السن، من خلال هذه العملية يكون المجتمع قد صاغ فئة كبار السن المعالين من خلال "هوية اجتماعية افتراضية"،[2] تم تقديمها بشكل طبيعي (بيولوجي) ومرتبط بشكل منهجي بظاهرة الشيخوخة؛ التقدم في العمر. غير أن هذه الهوية فقدت مصداقيتها عندما وجدت تحد مع "الهويات الاجتماعية الحقيقية" المتعددة لكبار السن، وظهور فئات جديدة متقدمة في العمر لكنه في استقلالية تامة، هذا كان السبب في تعويض مصطلح التبعية بفقدان الاستقلالية.

عرف **ستيفن روبن Stéphan Robin** الاستقلالية أنها: *"القدرة على تسير الذات والحُكم، أي القدرة على التنبؤ والاختيار، والقدرة على التصرف، وتمارس هذه الحرية في حدود احترام القوانين المشتركة بين أفراد المجتمع"*.[3] فهذا التعريف شامل لكل جوانب الاستقلالية، غير أنه أعطى حظاً وفراً من التفصيل لمفهوم فقدان الاستقلالية التي عرفها بعدم قُدرة الفرد الجزئية أو الكلية للقيام بمختلف نشاطاته اليومية بدون مساعدة إنسانية، سواء كانت أنشطة بدنية (المشي) أو عقلية (التذكر) أو اجتماعية (التفاعل) والتأقلم مع المحيط، بما أن مصطلح التبعية استعمل كثيرا في النصوص القانونية، يستحسن استعمال مصطلح فقدان الاستقلالية الوظيفية لتفادي الغموض مع مصطلح التبعية الذي يستعمل في مجال الأمراض العقلية[4].

يمكن أن نقصد بها كبير السن الصعب أو الوالد الصعب في رعايته بسبب المرض المزمن والقعود عن الحركة، أو الاضطراب العقلي أو فقدان السمع والبصر، وغيرها من الحالات التي تجعله أي شخص مسن عاجزا عن رعاية نفسه وعن الحركة والانتقال، وقضاء الحاجات الأساسية والتواصل مع الناس أو تجعله غير مسؤول عن أفعاله، وفي حاجة إلى من يخدمه على 24 ساعة ولمدة طويلة.[5]

إن العديد من الدراسات استعملت مصطلح التبعية دون فقدان الاستقلالية غير أننا فضلنا هذا الأخير في دراستنا لأن مصطلح التبعية يحمل نظرة سلبية تخلق في نفسية الفرد نوع من النقص والحاجة للإعالة.

[1] Goffmann Erving. Stigmate. Les usages sociaux des handicaps, Éd Minuit, Paris. 1975, p11.
[2] Ibid, p12.
[3] Stéphan Robin, Autonomie et dépendance chez les sujet âges, Colloque national des Enseignants en Gériatre, 2nd éd, CNEG, paris, 2010, p199.
[4] Stéphan Robin, Op. Cit, p 201.
[5] كمال إبراهيم مرسي، مرجع سابق، ص 104.

إن التعريف السابق يعطي منظور أخر حيث يري أن مصطلح التبعية يستعمل غالبا في النصوص القانونية ولتفادي الخلط يفضل استعمال فقدان الاستقلالية الوظيفية.

حسب هذا التعريف يمكننا القول أن فقدان الاستقلالية لا يقتصر فقط في فقدان القدرة البدنية والعقلية لأداء الأدوار ومهام الحياة اليومية، لأن فقدان الاستقلالية ملازم لمختلف مراحل حياة الإنسان إلاّ أنها تكون بدرجة متفاوتة، لتصبح واضحة ومنتشرة جدا مع ارتفاع أمل الحياة وظهور الجيل الثالث والجيل الرابع،[1] إضافة إلى التغيرات التي مست مختلف مجالات الحياة، علما أن المسن يكون بحاجة لمن يرافقه في بعض أو جل مهامه اليومية حسب درجة فقدان الاستقلالية، وتجربة فقدان الاستقلالية تصبح مؤلمة على نحو متزايد سواء للمسن أو للفرد المتكفِل به حتى يصل في غالب الحالات إلى إنكار الواقع من أحدهما أو كلاهما.

أ. أعراض وعلامات فقدان الاستقلالية

بما أن فقدان الاستقلالية الذاتية والشخصية يرتبط بالشيخوخة وذلك بسبب العجز الذي يمنع المسن من القيام ببعض أعماله اليومية نتيجة تدهور حالته الصحية أو العقلية، يمكننا أن نقدم بعض العلامات والأعراض التي تساعد الأسرة في ملاحظتها للتطورات التي يعيشها المسن في استقلاليته.

يمكن أن يحدث فقدان الاستقلالية بشكل مفاجئ (حادث) أو يحدث بشكل تدريجي مع تدهور القدرات البدنية والعقلية للشخص، بالإضافة إلى تدني القدرات الحركية بسبب الألم وفقدان القوة العضلية، تظهر العلامات الأولى لفقدان الاستقلالية مع اضطرابات التوازن التي تُعَرض الشخص لخطر السقوط وعواقبه لذا يستحسن استعمال عصى أو مشاية في هذه الحالة.

كما تعتبر فقدان الشهية هي الأخرى من أهم العلامات ويمكن نلاحظها في تَغَيُر عادات الأكل، أو رفض بعض الأطعمة وتناول الوجبات في أوقات متقطعة، وفي بعض الخالات يطلبون وبإلحاح الأطعمة الممنوعة عنهم بسبب مرضهم، كطلب أكل السكريات عند المريض بالسكري وغيرها.[2]

إضافة إلى ظهور بعض السلوكات الغير مستحبة والتي تشكي منها أغلب الأسر ولا تجد لها تفسير وهي تراخي نظافة المسن، وهذا على الصعيدين (الشخصي، والمنزلي أي المكاني) بحيث يجد المسن صعوبة في الحفاظ على نظافته الشخصية ونظافة الملابس، وهذا ما يجعل ظروفه المعيشية تتدهور.

[1] Philippe Meire et Isabelle Neirynck, "le paradoxe de la vieillisse l'autonomie dans la dépendance, De Boeck et Lacier, Paris, 1999, p42.

[2] عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، 124.

تسبب اضطرابات الذاكرة من ضعف وفقدان عواقب وخيمة أكثر من غيرها، حيث ينسى المسن وظائف الأشياء، ويعيش اضطرابات زمنية ومكانية متكررة، كما تسبب خلط في مواعيد شرب الدواء في أوقاته وعدم التقيد بالجرعات المطلوبة، ولا يميز بين الأوقات بحيث يختلط عليه الليل والنهار، يُعَبِر العديد من المبحوثين عن صعوبة التعامل مع المسن في هذه الحالة بحيث طوال الليل وهو يمشي ويتكلم ويَطْلُب من أفراد الأسرة أو بالأحرى الشخص المُتَكَفِل به الحديث والدردشة معه.[1]

أما تَغَيُر المزاج الذي يتجلى في العديد من المظاهر، كتغير الشخصية والعناد أو العدوان أو اللامبالاة وكثرة النوم، والأَعْقَد من ذلك دخوله في عزلة اجتماعية بسبب ضعف استقلاليته في المرونة الحركية، أو ضعف السمع والبصر أو سلس البول.

6. ثنائية المرض وفقدان الاستقلالية

تتعدد أسباب فقدان الاستقلالية من فرد لأخر ومن مجتمع لأخر ومن مرحلة تاريخية إلى أخرى، خاصة لدى الفئة المسنة نظراً لهشاشتها الفزيولوجية غير أن العديد من الباحثين يربطون بين فقدان الاستقلالية نتيجة المرض.

تؤثر كل الأمراض في الاستقلالية الوظيفية للمسن لما تسببه من عجز وألام وهشاشة على المستوى الجسدي والنفسي، فمرض التهاب المفاصل (روماتيزم) مثلا: يسبب إعاقة حركية، ومرض السكري يؤدي لفقدان البصر وغيرها، كما نجد لدى نفس الشخص العديد من أسباب فقدان الاستقلالية وتكون حتمية خاصة لَمَا تندمج الأمراض الحادة والمزمنة،[2] أو يكون لديه تعقيدات نتيجة إصابته بالعديد من الأمراض في نفس الوقت(pôles pathologie) .

إن المرض لا يتخذ شكلا واحد أو صورة موحدة بل يوجد أشكال وبنيات وأنظمة متعددة للمرض حسب **كلودين هيرزليش**[3]**Herzlich Claudine** كما ترى أن المرض لا يتميز عن غيره من أشكال الخلل التي تعترض الوجود العادي واليومي للأفراد، بل إن الأمراض لا تتميز عن بعضها البعض، إلا بناءً على ثلاثة مؤشرات كبرى وهي: درجة خطورته، مدته، حجم ألمه حيث تعتبر هذه المؤشرات بمثابة قواعد

[1] يحي مرسي عيد البدر، مرجع سابق، ص87.

[2] Catherine Barral, Concepts et outils d'évaluation et de connaissance des situations de handicap et de perte d'autonomie," Plate forme d'Observation social des situations de handicap et des d'autonomie", éd Nantes, Paris, 2011, p 65.

[3] تعتبر من الباحثين الأوائل اللذين اهتموا بسوسيولوجيا الصحة داخل المجتمع الفرنسي، في الوقت الذي اتجه علماء الاجتماع في فرنسا إلى دراسة الأسرة، الدين، الدولة. ومن بين أعمالها الصحة والمرض: تحليل التمثلات الاجتماعية.

تصنيفية يمكن من خلالها تميز وتصنيف عدد كبير من الأمراض،[1] فالأمراض الخطيرة مثلا، بالإضافة إلى أنها تعد قاتلة وغير قابلة للشفاء، وطويلة المدى. فالسرطان مثلا غالباً ما يعتبر قاتلا وغير قابل للشفاء، إضافة إلى أنه مرض غير قابل للردّ وطويل الأمد، زيادة على ما يحدثه من ألم. إن صفة الخطورة هنا، خطورة مرض كالسرطان تعدّ في نظر هيرزليتش، إطاراً مرجعياً تجتمع عنده كل المؤشرات لتضفي المعنى والقيمة على كل مرض كيفما كان نوعه.

يتخذ المرض داخل المجتمعات الإنسانية حسب هيرزليتش شكلا أساسيا يدخل ضمن رؤية بارسونز للمرض باعتباره خللا اجتماعياً وتدميرا، غير أن الأمراض الشائعة لدى المسنين غالبا ما تكون من النوع الأول، المرض باعتباره تدميراً La maladie destructrice ويصبح خلاله المرض مرادفاً للعجز من أوجه عدة، كعدم قدرة المريض على لعب أدواره المهنية والأسرية، وتنتهي عند ما تسميه هيرزليتش بالإقصاء من الجماعة، حيث يولد هذا الإبْعَادْ désocialisation ،[2] إحساس المريض بالعنف جراء إقصائه ومن خلال إلزامه بالتخلي عن أدوراه الاجتماعية والمهنية، كما يفرض عليه المرض تبعية دائمة للآخرين، مع ما يرافق ذلك من قلق وإحساس بالدونية مقارنة مع باقي أفراد الجماعة التي ينتمي إليه.

عبرت العديد من المبحوثات أن فقدان الاستقلالية الجسدية من أهم العوامل التي تجعل المسنين ينعزلون عن المجتمع في جميع المجالات، هكذا تصف المبحوثة مروة الأسرة 18.

" ... أبي كان إنسان اجتماعي بزاف، لدراجة أن حتى الشباب والأطفال يتحدثون معه ويسألون عنه عند غيابه، لكن كل المشاكل التي يعاني منها حاليا بدأت بسبب سلس البول، لقد توقف عن الخروج وأصبح لا يذهب للمسجد بعدما كان يزاول كل صلواته في المسجد... كما أصبح جد منفعل معنا والآن هو مقعد تماما"

مروة الأسرة 18

تلعب نقص القدرة الجسدية وضعف الحواس دورا أساسيا في تخوف المسن من الاتصال بالفضاء الخارجي، لأنه يتخوف من المشاكل التي يواجهها في المحيط الخارجي من عدم تفهمه أو الشفقة عليه، في هذه الحالة يرى والد مروة أن فقدانه الجزء للاستقلالية سبب له عجز يمنعه من التواصل بالفضاء الخارجي، غير أنه في بعض الحالات لا نلتمس فقدان الاستقلالية إلاّ إذا أصبح في درجة متقدمة من المرض.

[1] Claudine Herzlich, santé et maladie analyse d'une représentation sociale, EHESS, Paris 2005, p94.
[2] Claudine Herzlich, Op. Cit. p94.

من الممكن أن يمر المسن بعدد من المراحل النفسية في حالة مرضه أو في حالة فقدانه للاستقلالية مثلا: كأن يشعر المسن بالاكتئاب أو يرفض تقبل المرض وغالباً ما يمر بالخمس مراحل الآتية:[1]

- **الإنكار:** يرفض المسن الاعتراف بالمرض وبأنه مصاب ويرفض التشخيص ويشكك فيه.
- **الثورة:** هنا يبدأ المسن بطرح أسئلة لماذا أنا بالذات الذي أصاب بهذا المرض، أنا قوي أنا... أنا.
- **تقبل المرض:** يبدأ المسن بتقبل فكرة المرض وهذا يظهر من خلال محاولاته الاستفسار على ماهية المرض وأسبابه، و كل ما يتعلق بهذا المرض من الأقرباء والأطباء أو الأشخاص المصابين مثله.
- **الإحباط:** بعد جمع المعلومات والاستماع إلى تجربة هذا وذاك يمر المسن بمرحلة إحباط نظرا لطبيعة المرض، وأنه لن يعود كما كان في السابق، وأنه سيعيش بهذا المرض إلى الأبد ولن يتخلص منه.
- **التقبل:** أخيرا يقتنع المسن بأنه مريض وفاقد للاستقلالية، لكنه يستطيع التعايش معه ومواصلة حياته بصفة عادية بمراعاة التعليمات الصحية.

يجمع العديد من الباحثين أن هذه المراحل مشتركة بين المسن والمتكفلة كما هو الحال عند الأم والابن، أي تعيش المُتَكفلة هذه المراحل مع المسن لأن حياتها متعلقة ومعنية به، والعكس صحيح.[2]

تعيش متكفلات المسنين معاناة كبيرة على الصعيد الشخصي والاجتماعي، حيث يكنّ على استعداد للتضحية بحياتهن الاجتماعية والشخصية من أجل التكفل بقريبهن المسن وهذا ما شهدناه مع بعض المبحوثات في الأسرة 16 والأسرة 13، كما يمكن لوجود مسن فاقد للاستقلالية في الأسرة أن يسبب زعزعة في استقرارها كالذي حدث مع الأسرة 11، فغالبا ما نجد المبحوثات يتحدث بكثير من الأسى عن أنفسهن وأقاربهن المسنين الذين يعانون بصفة مضاعفة من المرض ومن المجتمع الذي يقصيهم كفاعلين اجتماعيين.

بالإضافة إلى انعدام المراكز المتخصصة في استقبال المسنين ولو بصفة ظرفية يشكل نوع أخر من المعانات نهيك عن معاناتهن الأسرية، فأغلبهن يعبر عن إهمالهن لباقي أفراد أسرهن مقابل اهتمامهن بشكل خاص وكثيف بالقريب المسن، كما أن تقاسمهن معاناة الصدمة خاصة في حالة فقدان الاستقلالية المفاجئ مع المسن وخاصة إن أصبح طريح الفراش.

[1] صولة فيروز، المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه، المركز الديمقراطي العربي، ط1، برلين، ألمانيا، 2021، ص 52.

[2] Carole Bonnet, "la dépendance: aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes?" population et sociétés, N°483, Novembre 2011, p 19Catherine Barral, optic, p72.

7. تأثير فقدان الاستقلالية على الشخص المسن والأسرة

لا يؤثر فقدان الاستقلالية على الشخص المسن فقط بل يتعدى ذلك ليصل إلى مختلف أفراد الأسرة وبالأخص المرأة المتكفلة به.

1.7. تأثير فقدان الاستقلالية على الشخص المسن

يمس فقدان استقلالية الشخص المسن جميع جوانب حياته، ولعل أهمها يكمن في تغير نمط حياته اليومي، فالحالة الجديدة للمسن فاقد الاستقلالية تستوجب مرافقة من طرف أفراد الأسرة إن كان في الوسط الأسري ومن طرف مهنيين إن كان في وسط مؤسساتي، إلا أن هذا التغير الجديد في حياة المسن سوف يؤثر على حياته اليومية ويحد من بعض أو جل أنشطته التي كان يقوم بها خاصة تلك التي تتطلب منه جهد عضلي أو فكري، ويغير من سلوكاته ليصح يتعامل بحذر أو بشك أو بتشدد في كل تعاملاته، وفي هذا الصدد تقول المبحوثة ربيحة على زوجها:

" الشايب ملي مرض تبدلوا طبايعوا ورجع يشكي من كل شي (تغيرت طباعه وأصبح منذ أن أصبح مريض)،... وبسيف باش والف بلي عرايساتوا يقوموا به (لم يتقبل أن كناته هن من يتكفلن به)... جاتوا عيب يخدموه عريساتوا لاخطرش حياتوا كامل وأنا لي قايما به (أعاب خدمة كناته له لأنه إعتاد على خدمتي طوال حياته)..."

المتكفلة ربيحة الأسرة 01

كما أن حاجته لفرد يساعده في قضاء بعض أو جل حاجته ومهامه اليومية يشكل له نوع من الإحراج أو التطلب الزائد للاهتمام من كل أفراد الأسرة، لذا نجد المسن يجد صعوبة في التأقلم وتقبل لوضعه الجديد وهذا ما يزيد من تعقيد حالته الصحية وهذا ما يظهر لنا من خطاب المبحوثة ربيحة حول زوجها الذي لم يتقبل خدمة كناته له بحكم اعتياده على خدمة زوجته له، هذا ما جعلنا نعتبر المسنة ربيحة المتكفلة الرئيسية لزوجها لأن رغم مساعدة الكنات لها بالتداول في المساعدة في القيام بالأعمال المنزلية غير أنها التي تتعامل مع زوجها المسن وتقدم له مستلزماته من أكل ودواء وسهر في حالة مرضه.

إن فقدان الاستقلالية يؤثر على الحياة العاطفية كما يؤثر على الحالة الصحية والاجتماعية للمسن، بحيث إن لم يجد المرافقة الملائمة من طرف أفراد الأسرة وبالأخص المتكفلة به، نجده يَحِنُ إلى الماضي وإلى علاقاته القديمة (علاقات الطفولة)، ويعيش فيها ويؤمن بوجودها لأنها أَثّرَتْ عليه من قَبْل، كما لا ننسى أن مرحلة الشيخوخة ما هي إلا نتيجة للمراحل المختلفة الأولى للفرد وهي تنعكس على أخر مرحلة

في حياته، هذا ما تعيشه المبحوثة نصيرة مع حماتها فهي تقارن كل ما تعيشه حاليا بما عاشته في الماضي.

"حماتي في كل دورة تقولي لي أحنا في زمنا كنا نرفدوا عايلة من عشرين رقبة (نحن كنا نهتم بعائلة تتكون من 20فرد) ، وأنتم زوج عباد تظلوا تدوروا في الكوزينة (أنتن على فردين في العائلة تقفن طوال اليوم في المطبخ)... هي قاع ما تقنعش بخدمتنا (لا تقتنع بعملنا) خاصة الكنات..."

المتكفلة نصيرة الأسرة 12

تُخَلِف فقدان الاستقلالية حالة عجز يعاني منها المسن العديد من الاضطرابات في السلوك كالمشي بدون هدف والكلام لأجل الكلام كالافتخار بالماضي، وعدم القدرة على التحكم في البول وعدم معرفة وظيفة الأشياء، فإن كان الفرد المُتَكَفِل لا يعرف الاضطرابات والتغيرات المرافقة للشيخوخة يمكن أن يتذمر ويقسوا على المسن، سواء كانت سوء معاملة لفظية أو جسدية أو نفسية.[1] دون أن ننسى نوع أخر من سوء المعاملة وهو إجبار الأبناء لآبائهم على القيام ببعض الإجراءات الإدارية رغما عنهم من أجل مصالحهم الشخصية.

إن فقدان الاستقلالية للمسن قد يغير مكانة ونظرة المجتمع له، بعدما كان المسن يحظى بأدوار اجتماعية مختلفة وكان يشغل منصبا في مجتمعه وله علاقات ومنفعة متبادلة مع وسطه بحيث يكون فردا منتجا لعائلته ومجتمعه مهما كان نشاطه المهني، ولكن بعد فقدانه لتلك الأدوار نتيجة التقدم في السن والانخفاض التدريجي لقدراته، [2] يبدأ المسن في الانسحاب من مختلف الأدوار التي كان يشغلها، وهذا ما ينجر عنه تَغْيِر نظرة المجتمع له حيث يراه فرد عاجز عن المشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وأصبح فردا مستهلكًا بعدما كان منتجًا هذه النظرة الدونية يمكن أن تزيد من حدةِ فقدان الاستقلالية وتؤثر على حالته الصحية والنفسية.

[1] يحي مرسي عيد البدر، مرجع سابق، ص 201.

[2] Carole Bonnet. Op. Cit, p 20.

2.7. واقع فقدان الاستقلالية للمسن وتأثيره على المرأة المتكفلة

يؤثر فقدان الاستقلالية على المرأة المُتكفلة أكثر مما يؤثر على بالمسن في بعض الحالات حيث يجعلها الوضع الجديد حبيسة فضاءات المسن وفي انعزال عن مختلف جوانب حياتها من دراسة وتعليم وحياة مهنية.

ترى المبحوثة أمال بنت متكفلة بأمها التي فقدت استقلاليتها فجأة، حيث تغيرت حياتها كلياً بعد مرض أمها، وأنها باتت ترى الأشياء بمنظار آخر، وعن تجربتها هذه تقول:

"أعتقد أن حياتي كانت روتينية جداً، ومواعيدي معروفة. (جامعة، المنزل، بعض من التسوق، والسفر لزيارة إخوتي في العطلة) حفظني كل من حولي، ثم فجأة مرضت أمي،... أُصيبت بسرطان في رجلها واستدعى ذلك بتره، وهنا بدأت المعاناة، بالنسبة إليّ توقفت الأرض عن الدوران، حين دخلت في غيبوبة كاملة، ولازمتها أسابيع عدة في المستشفى" أمال متكفلة الأسرة 16

وتضيف المبحوثة عن التغير الذي حدث في حياتها في هذا المقتطف:

"كرّست كل حياتي للاهتمام بامي، أخر شي عملته من أجلي نفسي هو تقرر تربص نهاية السنة وأنا في المستشفى وإيداعه في الكلية، لم أسترجع حتى شهادتي (تصمت)، مرض أمي أثر على كل مناحي حياتي، واستولى على تركيزي. ليس سهلاً أن تُصاب حياتك بالشلل التام، وتنتظر من يسأل عن حالك، كأنك أنت المريض... وأدركت جيداً معنى أن تظلمك وتغرك اتساع عائلتك وكبرها. لم تكن تواسِني سوى زيارات بعض صديقاتي من الجامعة لتبادل أطراف الحديث التي تنسيني في رائحة الدواء ومختلف واخزات الإبر التي تبحث عن المكان المناسب لسحب الدم يوميا."

من هذه المقتطفات وغيرها التي سنوردها لاحقا، نَتَعَرف على مدى تأثير فقدان الاستقلالية على حياة المُتكفلة، تصف أمال نفسها بأنها هي المريضة التي كانت تنتظر من يسأل عن حالها أو يزورها في المستشفى مع والدتها، وذلك لما حدث من شلل في حياتها على حد تعبيرها في المقتطف الأول من المقابلة. كما نلحظ حاجتها لزيارة الأقارب والأصدقاء لكي تغير من روتينها في المستشفى.

تتعامل بعض الأسر وبالتحديد المرأة المُتكفِلة بنوع من الإفراط في الاهتمام بالمسن، وتُعبر عن ذلك برد الجميل لما قدمه الآباء لهم في الصغر بحيث نجد الأسرة تنفذ متطلبات المسن دون نقاش رغم عدم ملائمة تلك السلوكات على صحته، كما أنها تقدم له العناية الفائقة لتصل درجة الدلال.

وهذا ما ظهر لنا جليا في مقابلاتنا حيث تتساءل بعض المبحوثات حول، إن كُنَ حقاً يُنجِزنَ مهمة التكفل اللازم لأهلهن وأقاربهن الفاقدين للاستقلالية؟ رغم أنهن يُجِدْن ويتْقِن هذه المهمة.

مريم إبنة متكفلة بأمها وندمت على تعاملها مع أبيها المتوفى وتقول:

"أنا ما نقدرش(لا أستطيع) نحرم أمي من أي شي تطلبه نحاول نقنعها أجل، لكن تعلمت درس (نبرة صوت حزينة) عندما كنت أعتني بأبي رحمة الله عليه حَرَمْتُه من أمور كثيرة كأكل السكريات لأنه كان مريض بالسكري، وأنا نادمة جدا على ذلك دائما أقول يا ريت أبي يرجع يوما لأقدم له كل ما يشتهيه"

مريم متكفلة في الأسرة 14

إن المُتكفلة مريم تشعر بالذنب وتأنيب الضمير لأنها عند رعايتها لأبيها حرمته من أمور كثيرة للحفاظ على صحته لكنها بعد فقدانه أصبحت تتحسر وتعيد تصحيح الوضع مع أمها، ضنا منها بأنها ستعيش حياة أفضل، لأنها ستشعر براحة نفسية بسبب ما تقدمه لأمها من تكفل مفرط.

في المقابل نجد بعض الأسرة تُهْمِل مسنيها تماما خاصة عندما تتأكد من عدم شفائه، جهلا منها أنه بحاجة لتكفل جيد أكثر من الشفاء وهذا ما يزيد من تعقيد حالتهم الصحية، وهكذا عبرت علجية زوجة مسن فاقد جزئيا للاستقلالية عن معاملتها.

"كرهت وعييت يا بنتي، هو ما حبش يفهم روحو (لا تفهم الوضع) حشاك ياكل تما ويبول تما (بمعنى لا يهتم لي نظافته الشخصية) وما يحبش ينظف روحوا، أنا راني عجوزة وما نيش قادرا (فاقدة جزئيا للاستقلالية) لكن نخدم واش نقدر باه يبان عبد قدام لعباد، كي ماحبش يفهم روحوا خليه كيما راه موسخ "

علجية متكفل في الأسرة 02

كما تضيف المبحوثة علجية حول اجتهادها لكي يبقى زوجها حسن المظهر أمام الآخرين غير أنها تعبت من الوضع ومن لا مبالاة زوجها علما أنها أيضا مسنة فاقدة للاستقلالية وهذا ما جعلها تضعه في خانة ألا مبالاة في تعبير أخر لها، وتبقى تُصِر على خدمة زوجها وهذا ما يبين لنا قوة الضبط المجتمعي والقاربي، أما لا مبالاتها تظهر فقط وقت تعبها وإرهاقها من العمل الذي تنجزه في التكفل والعمل المنزلي.

"أنا نقدم له الماكلة، ياكل ياكل يقعد يقعد... (أحضره له الأكل يأكل أو لا فهو حر)، أنا كي ينحي قشوا نغسلُ كي يقعد يقعد... (إن غي ملابسه أغسلها وإن لم يغي فهو حر)، يا بنتي راه ما عنديش جهد كي بكري (لم يعد لدي الطاقة كالماضي)... بصح هذا راجلي ولازم عليا نخدموا بواش نقدر (لكن يبقى هذا زجي ومن واجبي خدمته)"

أما أسيا كنة تتكفل بحماتها التي أحضرتها لي تسكن عندها بعد تدهور حالتها الصحية، تحكي أسيا كيف اكتشفت بأن حماتها مدمنة على التبغ وكيف تستعمل كل ما لها من حيلة للحصول عليه، وتقول:

"... كي شاف اجلي حالتها دبر عليا نجيبوها (عندما لاحظ زوجي الحالة التي وصلت إليه إقترح علي أن نحضرها معنا) وأنا طبعا وافقت، بصح بعد يومين عرفت حاجة شوكاتني وهي تنف الشمة (لكن بعد يومين من عيشها معي اكتشفت أنها تستعمل الشمة (التبغ)) وهذا ما لم أتقبله أصلا... لأن هذا يؤثر على صحتها، في كل مرة كنت نحوس عليها باه نرميها (أبحث عنها) هي كانت تطلبها من بُوَنهَا (أحفادها) كي يتفقدونها و انا وزوجي كنا نجهل ذلك... بعدما حرمت بُوَنهَا من ذلك وَلاتْ (أصبحت) تتحجج بالخروج باه تشم شويا هواء

(لاستنشاق الهواء) وهكذا تلم الشمة من برا (وبهذه الطريقة تجمع بقايا التبغ من التي يستعملها الرجال في الشارع)، كنت نلقها في جيب فيستتها (كنت أجد ذلك في جيب معطفها)..." أسيا في الأسرة 11

وتضيف أسيا كيف أن سعيها وخوفها على صحة حماتها تسبب لها في العديد من المشاكل مع زوجها وذلك بعد ما واجهت أسيا وزوجها حماتها في هذا الموضوع بقولها:

" راجلي أمني نهار الأول (زوجي صدقني في بادئ الأمر) بصح كي يهدر مع أموا تخبر بلي أنا نسبب غير في المشاكل باه نخرجها من داري ومانيش قبلا بها (لكن بعد حديثه مع أمه التي أخبرته بأنني أتحجج فقط للتخلص منها ولست راضية بتواجدها معي)، هكذا راجلي ولا يشنف عليا (هذا ما جعل زوجي يأخذ موقفاً مني). أملا (لذا) استسلمت للأمر الواقع واش دخلني فيها ما نحرمها ما والوا أنا خممت على صحتها (لا شأن لي فيها كنت أفكر في صحتها ، هي تعاني من التهاب في الحلق...)... وليت نحوس على (أصبحت أبحث) عن راحتي وراحة زوجي، نهتم بها من حيث مأكلها ومشربها نظافتها ودوائها لكن لا أتدخل في أمور يمكن أن تعكر حياتي الزوجية" أسيا الأسرة 11

عندما تكون الرعاية مفرطة بالمسنين ذوي اضطرابات عقلية، فقد يجعله يتحسس من الموضوع أو يستغل ذلك لتحقق رغباته الحسنة منها أو السيئة، إلا أنه تبقى رغبة المسن واختياره لها الأسبقية أمام اختيار الشخص المُتكفل به ولا يمكن إرغامه بل يجب إتباع السلاسة معه، تعتبر بعض الحالات معقدة بحيث يصعب إرضاء المسن وفي كل الحالات احترام استقلالية المسن.

كل هذه التفاعلات والتغيرات التي تحدث مع المتكفلة من تغير في نمط حياتها كالأسرة 15، أو إفراط في التكفل بالشخص المسن لحد الدلال كالذي شهدناه مع الأسرة 14 أو العكس تماما بالاهمال التام كالذي حدث مع المبحوثة علجية في الأسرة 02، ليصل التأثير ذروته مع المبحوثة أمال في الأسرة 16 حيث تصف نفسها أنها المريضة التي تنتظر سؤال أفراد أسرتها عليها، إضافة إلى الإحساس بتأنيب الضمير، ليتعدى هذا التأثير الذاتي على المتكفلة ليصل إلى علاقتها مع غيرها كالعلاقة الزوجية كالذي شهدناه مع المبحوثة أسيا في الأسرة 11.

ولعل أشد المُتَضَرِرات من فقدان استقلالية للقريب هن المُتكَفلات الرئيسيات، بحيث يَجِدنَ صعوبة في تَقَبُل حالة المريض ومشاعره، كما أنهن لا يستوعبن أن المسن يمر العديد من المواقف لكي يتقبل مرضه ويتعامل معه بطريقة عادية.

بحيث أن هذه المواقف تعيشها حتى المرأة المتكفلة هذا ما يتوجب عليها البحث وإنتاج استراتيجيات وممارسات تساعدها على تجاوز هذه المواقف وهنا تبرز ممارساتها ومهاراتها كفاعل لمواجهة مختلف الحالات التي يمر بها الشخص المسن والتي تؤثر عليها بالدرجة الأولى.

إن تشخيص حالة مرضية لدى بعض المسنين تجعلهم يتصرفون وكأنهم سيستعيدون حياتهم الطبيعية قريبا، ولا يستطيع أن يَعترف بوجود منعطف ربما سيغير مجرى حياته بمجملها، وهو يفعل ذلك كي لا يشعر بالمعاناة.[1]

تصف المبحوثة أمل (الأسرة 16) بقولها لما دخلت والدتها في غيبوبة وألزمها ذلك المكوث في المستشفى لعدة أسابيع بقولها "أحس بأن الأرض توقفت عن الدوران..." وتضيف " ليس سهلا أن تصاب حياتك بالشلل...".

تصف أمال صدمة مرض أمها بتوقف الحياة عن الحركة، ولعل ما تبادر إلى أذهاننا في الجهة المعاكسة، هي مقولة **René Lerihe روني لوريش** التي يصف فيها الصحة بالسكون: *"الصحة هي السكون في الأعضاء"*،[2] غير أن أمال تصف صدمتها بالجمود وهذا كان نتيجةً لعدم استيعابها للحالة الجديدة لوالدتها ووضعيتها الجديدة.

وعلى المتكفلة تقبل بوجهة نظر المريض مؤقتا في البداية والحديث معه حول ذلك في وقت لاحق، إذ ينبغي عدم إبعاد الأمل عنه لأن هذا قد يؤدي إلى إضعافه نفسيا، كما أن المرأة المُتكفلة تُجهد نفسها في العناية ورعاية المسن مُنْتظرةً هي الأخرى شفائه لترجع إلى نمط حياتها الذي كانت عليه من قبل.

يبالغ بعض المسن في عواقب مرضه ويستجيب له بالاكتئاب والشعور بالعجز وفقدان الأمل وعدم الثقة بالجسم والخوف من المستقبل بل والخشية من الموت، وقد يصبح عدوانيا وقد يرفض تناول الأدوية معتقدا بأن العلاج لا يفيد،[3] في هذه الحالة تستعمل المُتَكفلة كل قدراتها ومهارتها لتشجيعه على تناول الدواء، وهذا ما يسبب للمسن حالة من الغضب والانفعال، التي تستوجب من المُتَكفلة إعادة إرضائه ومواساته، وهنا تجمع المُتَكفلة بين التكفل المادي والمعنوي.

أما عندما يقتنع المريض بمرضه ويقبل بأن حياته المستقبلية لن تعود كما كانت قبلا ويصبح أكثر هدوء، ويبدأ بإعادة ترتيب حياته وفق الوضع الجديد، وهنا يصبح من السهل على المُتَكفلة التعامل مع قريبها المسن.[4]

استنتاجنا من تصريح المبحوثات تعاني المُتَكفلات من القلق وقلة النوم والإرباك بحيث يَنْسَينا أنفسهن وهن يتفانين في خدمة مريضهن وتأمين الراحة له، فيتعرضن لضغط نفسي وجسدي كبير، إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض قد تؤثر في نمط حياة المتكفلة.

---

[1] كمال علوان الزبيدي، مرجع سابق، ص 62.

[2] Olivier Bézy, La santé c'est la vie dans le silence des organes, Lacanienne, 2009/1 (n° 3), p 47.

[3] حاج موسى هاجر، معبد ياسين، مرجع سابق، ص 46.

[4] كمال علوان الزبيدي، مرجع سابق، ص 74.

8. أنواع فقدان الاستقلالية

توجد العديد من تصنيفات فقدان الاستقلالية فهناك من يصنفها حسب درجتها؛ أي بين الجزئية والكلية ومن يصنفها حسب الجوانب الجسدية والنفسية والاقتصادية، ومن يصنفها حسب نوع الإعاقة فقدان الاستقلالية الحركية والسمعية والبصرية وغيرها، غير أننا نخص الذِكر بالتصنيفين الأولين لأننا نرى أنها شاملين، بحيث نولي نوع التفصيل في التصنيف المرتبط بجوانب الشيخوخة أما التصنيف الخاص بدرجة فقدان الاستقلالية سوف نشرحه بالتفصيل في العنصر المقبل الخاص بتقديم مقياس Géronte لتقييم فقدان الاستقلالية.

1.8. فقدان الاستقلالية الجسمية

نظراً للضعف الذي يُصيب الأشخاص المسنين فإنهم عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض التي تُميِز هذه المرحلة مُقارنة بغيرهم من الفئات العمرية الأخرى، كارتفاع ضغط الدم، السكري، هشاشة العظام، نقص وضعف الحواس... فهي أمرض تختلف في درجة خطورتها ومدتها وشدة ألمها حسب مؤشرات إرزليش للمرض،[1] وهذا ما يخلق درجات متفاوتة لفقدان الاستقلالية بين الفقدان الجزئي والفقدان الكلي، رغم اختلاف هذه الأمراض وتفاوتها إلا أن المتفق عليه أن هذه الفئة تحتاج إلى فرد أخر يتكفل بها ويهتم بها طوال الوقت.

يشمل فقدان الاستقلالية الجسدية على العجز والإعاقات الحركية المختلفة بسبب ضعف أو فقدان الأطراف العلوية أو السفلية، وضعف المهارات الحركية بسبب هشاشة العظام...

كما يشمل فقدان الاستقلالية الجسدية أيضا فقدان أو عجز أحد الحواس، وهذا ما يؤثر على باقي الجسد، ويؤثر على الحياة اليومية والمجتمعية للفرد بالأخص عند المسنين.

سنلاحظ في هذه المقتطفات من المقبلات مدى ارتباط الجانب الجسدي بالجانب النفسي والاجتماعي.

"... شيخي بعدما نقص نظره (البصر) أصبح لا يخرج من الدار إطلاقا وتخلى حتى على الصلاة في المسجد، ودائما يحقر يستصغر نفسه ويرى بأن نهايته قريبة... رغم أننا نشجعه ونخبره بأن حالته الجسدية جيدة ويمكنه ظان يتصل بالخارج... لكنه يبقى يرفض ويصر على المكوث في البيت..." ليلى متكفلة في الأسرة 17

[1] Claudine Herzlich, Op. Cit , p99.

وفي هذه الحالة يظهر لنا تأثير الجانب الجسدي على نفسية الفرد بسبب فقدان جزئي للبصر قرر سحب استثماراته من الوسط الخارجي، وهذا ما يؤثر سلباً على حياته الاجتماعية ويزيد من تعقيد حالته الصحية هذا ما فسره الباحثان الأمريكيان هنري وَ كومنغ في نظرية الانسحاب أو كما تلقب بفك الارتباط.[1]

يؤكد المختصين في الطب على أن فقدان الاستقلالية الجسمية (العضوية) مشكلة خاصة بالشخص، وتنجم بصورة مباشرة عن المرض، أو اعتلالات صحية أخرى، لذا تتطلب تكفل طبي مكثف والذي يتم توفيره على شكل علاج فردي من قِبَل المتخصصين، وذلك بهدف مواجهة العجز بالعلاج وتعديل سلوك الفرد لكي يكون العلاج فَعَال.

2.8. فقدان الاستقلالية النفسية والاجتماعية

إن الفرد وفق نظرية **إريكسون Erickson** في النمو النفسي الاجتماعي، يمر بثمانية مراحل تشكل كل واحدة طورا جديدا في شخصية الفرد وعلاقاته بالآخرين، وأخر هذه المراحل هي مرحلة تكمل الأنا مقابل اليأس وهي مرحلة الشيخوخة،[2] ويحس الفرد بأن هويته قد تحددت بما فعل فإذا ما فعله يبعث بالسعادة والإحساس بالانجاز، فسوف يتجاوز هذه المرحلة بنجاح وهو يشعر بالتكامل والرضا، غير أن بعض المسنين يشعر باليأس بعد التقاعد، أين يتم التخلي عن خبراتهم المهنية وتقليص شبكتهم الاجتماعية خاصة تلك المتعلقة بأصدقاء العمل.

تبدأ هذه المرحلة من العمر الذي يبدأ الشخص المسن في خسارة بعض الأدوار وذلك بتصور المسن على أنه مجموعة من الأدوار الاجتماعية التي يلعبها، وفقدانه لهذه الأدوار تقابله خسارة مماثلة في العلاقات التبادلية والاجتماعية والإشاعات المرتبطة بها.[3]

حيث أن هذه الأدوار الضائعة لها أشكال كثيرة، فالفرد يمكن أن يفقد دور الشخص العامل والكاسب للقوت بالتقاعد، وما يتبعه من تضاؤل في الدخل، وما ينتج عنه من خسارة في العلاقات الاجتماعية مثل خسارة رفيق العمل والأصدقاء نتيجة لتقلص الأنشطة الفردية قلة الحراك الاجتماعي ويفقد دور الزوج بالترمل أو الطلاق وما يسببه فقدان هذا الدور من الوحدة.

هذه التغيرات في الحياة العائلية والحالة المهنية كلها تساهم في ظهور مشكلة الشخص المعال عند المسن، مما يجعله يحتاج إلى مساعدة في المجال الصحي والاقتصادي والاجتماعي من طرف الآخرين،[1]

---

[1] Cumming and Henry, Op. Cit, p 68.

[2] عبد اللطيف محمد خليفة، دراسات في سيكولوجية المسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1991، ص 29.

[3] Valérie Senay, les pertes liées au vieillissement et le recours à la déprise, université de Québec, Montréal, 2015, p 15.

معتمدا بذلك على جانب التكافل الاجتماعي ومساعدات أفراد أسرته بشكل خاص، وعلى مساعدات المؤسساتية وغيرها بشكل عام، تعددت أسباب فقدان الاستقلالية النفسية والاجتماعية غير أننا نركز على أهم الأسباب التي استخلصنها من الميدان والمتمثلة.

العزلة نتيجة فقدان الأقارب والأصدقاء إما بسبب الوفاة الشريك مثل ما حدث مع والد المبحوثة أمينة في الأسرة 13، سفر أو زواج الأبناء واستقلالهم عن الوالدين ماديًا ومعنويًا يجعل المسنين يشعرون أنهم أصبحوا لا فائدة منهم ولم يعد أحد بحاجتهم، وهذا ما عاشته الأسرة 04 و05 و 11 فيبدأ المسن بالتفكير أنه أصبح على الهامش ويفكر بقرب الأجل هذا ما يؤدي به إلى الاكتئاب والعزلة الاجتماعية وخاصة إذا تقلصت شبكته الاجتماعية، ويخلق لديه القلق الزائد وعدم الاطمئنان للغير.

أغلب المسنين يتطور لديهم الشعور الزائد بالعجز وعدم الإحساس بالأمن نحو حالته الجسمية، فهم لا يطمئنون إلى أي حركة يقوم بها، حيث نجده يميل إلى الاعتماد على الآخرين.

3.8. فقدان الاستقلالية الاقتصادية

ينخفض الدخل عند المسن بسبب التقاعد وهذا ما يؤدي بهم إلى العجز عن تلبية العديد من الحاجيات، كتوفير بعض الفحوصات والأدوية، خاصة إذا كان مصاب ببعض الأمراض المزمنة والخطيرة التي تحتاج رعاية طبية خاصة.

قد يعيش المسن ظروف صعبة نتيجة تراجع مداخليه أو فقدانها وما ينجر عنها من أثار ومشكلات في انخفاض المستوى الاقتصادي والمعيشي للمسن، جراء التقاعد أو توقف المسن غير المؤمّن عن العمل بسبب العجز والمرض، هذا ما يؤثر على مكانته الاجتماعية وتراجع أدواره وزعزعة نفوذه داخل أسرته، من خلال تخليه أو سلبه التصرف في ميزانية الأسرة والخضوع للأبناء وفقدانه سيطرته على قراراته وحياته.[2]

يعيش أغلب مسنين الدراسة مرحلة ما بعد التقاعد العديد من الضغوطات الاجتماعية والمادية، ولعل الأسرة 03 أفضل مثال يترجم هذا الوضع لأن قلة الموارد تجعل من المسنين لا يتممان إجراءاتهم الطبية في غالب الأحيان، بحيث يمتنعون في الغالب عن شراء الدواء رغم تشخيص مرضهم لدى طبيب عام وذلك لأن والد رشيدة ليس له تأمين وهذا ما يستعصي لديه إتمام العلاج له أو لزوجته المسنة.

[1] عبد الله بن ناصر السنجان، رعاية المسنين في الإسلام، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 1997، ص16.
[2] Carole Bonnet, Op. Cit. p4.

إن خسارة الأدوار المرتبطة بالعمل للمسن وفقدانه لمكانته في عائلاته، أصبح يطرح أنماط جديدة للاتصال الأسري ويسبب ضغوطات اقتصادية جديدة للأسرة، وهذا بعدما كانوا يشكلون مصدر من مصادر الدخل للأسرة.

لا تتميز كل أسر الدراسة بفقدان الاستقلالية الاقتصادية بحيث توجد ثمانية أسر ذات دخل معتبر خاصة مع تضامن الأبناء يجعل الأسر في اكتفاء اقتصادي مثل ما شهدنا مع الأسرة 01، 05، 09، 13... وتعيش بعض من الأسر رفاهاً اقتصاديا كالأسرة 04 و 20.

4.8. تقييم الاستقلالية والهدف منها

عرّفنا سابقا فقدان الاستقلالية بتلك الحالة التي تُحِد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعد أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات وممارسة العلاقات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعد طبيعية، أو هي عدم تمكن المرء من الحصول على الاكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى مساعدة الآخرين.

ولتقييم درجة فقدان الاستقلالية استعنا بمقياس Gérontعلمًا أنه مقياس عالمي لتقيم استقلالية الشخص المسن من جميع الجوانب، طبق لأول مرة في فرنسا،[1] وهو المعمول به حاليا في الجزائر في مراكز إيواء المسنين FPA.

نتطرق له بالتفصيل من حيث محتواه ومعاييره وطريقة العمل به في الملاحق، غير أننا لم نخضعه لإثبات صدق البيانات لأنه لا يتطرق إلى المتغيرات الثقافية أو الاجتماعية لمجتمع البحث بل يحتوي على معايير تقيم القدرات النفسية والجسمية والعقلية والتي اجتهدنا على ترجمته من اللغة الفرنسية وتبسيط طريقة العمل به في الملاحق أنظر من الصفحة 139 إلى 242.

نعتبر مقياس ذا قيمة فعالة في تحديد مجتمع المبحوث في المرحلة الاستطلاعية لأنه ليس كل مسن فاقد الاستقلالية وبه حددنا الأسر التي يمكن أن نضمها لمجتمع بحثنا.

يستعمل مقياس Géronte في تقييم مدى استقلالية النشاطات الجسمية والمنزلية والاجتماعية، بحيث لا تكمن فائدته في مساعدة المختصين فقط، بل تتعدى ذلك ليستفيد منه المسن وأسرته.

[1] Virginie Gimbert et Guillaume Malochet, Les défis de l'accompagnement du grand âge, éd DREES, Paris, 2011, p57.

يهدف تقييم الاستقلالية على مستوى الشخص المسن والأسرة، الوظائف الجسدية والحركية التي يستطيع بها الفرد إنجاز مختلف مهامه اليومية، لهذا سنحاول حصر أهم الفوائد التي تعود على الأسرة في حالة تقييمها لاستقلالية أفرادها المسنين.

- التعرف على جوانب العجز والقصور التي سوف تؤثر على المسن وعلى علاقاته.
- وضع خطة تَكَفُّل للحد من تأزم الوضع الصحي والنفسي للمسن، ووضع خطة علاجية مع مهني الصحة في حالة فقدان الاستقلالية الجسدية والنفسية.
- تنظيم وقت التكفل حسب نوع فقدان استقلالية المسن ودرجتها.
- تقييم المُتَكَفِل لدوره وذلك لمعرفة مدى مساعدته على استقرار حالة المسن الذي يتكفل به، أو زادها سوءا.
- متابعة تطور درجة استقلالية المسن في فترات زمنية مختلفة لمعرفة مدى استجابته مع العلاج، ومعرفة مدى تحسن أو تدهور حالته الصحية.
- معرفة الجوانب العاجزة التي يتم التركيز عليها في التكفل وتشجيع الوظائف المستقلة.
- معرفة الفرد المُتكفل لمدى استطاعته في أداء هذه المهمة، أو طلب المساعدة من أفراد الأسرة أو مختصين إذا اقتضى الأمر.
- معرفة الأسرة لحاجتها إلى تكاليف مادية من شراء مستلزمات صحية (الأدوية، العكزات الكرسي المتحرك...) واعتمادهم على التأمين الصحي.

تهدف المؤسسات الصحية والاجتماعية من تقييمها لاستقلالية المسن بمقياس Géronte الذي تعتبره مقياس أولي لتقييم الوضع الصحي للمسن من جميع الجوانب (الجسدي، النفسي، العقلي...)، وعلى أساسه يتم إعادة توجيه المسن للقسم المناسب له من حيث العلاج أو الإقامة.[1]

كما أن المختصون يؤكدون على أهمية هذا المقياس باعتباره تشخيص أولي للمسن وعلى أساسه يتم تشجيع الوظائف النشطة وتدعيم الوظائف الضعيفة.

[1] Philippe Meire et Isabelle Neirynck, op.Cit, p 47

9. مكانة الشخص المسن

إن التطلع للمجتمع الجزائري من منظور سوسيو–تاريخي يوضح الامتدادات العميقة لبنيته، حيث يظهر جملة من التغيرات الحاصلة فيه، نتيجة التطور الاقتصادي والاجتماعي والتكنولوجي جراء التوجه نحو العولمة ومقتضياتها.

بناءا على ما تقدم فإن وضعية المسنين في المجتمع الجزائري قد تأثرت بهذه التغيرات، سنحاول في هذا العنصر التطرق لمكانة الشخص المسن حسب عدة منظورات.

1.9. مكانة الشخص المسن في القانون

تشير التشريعات أن الشخص المسن من حقه العيش داخل أسرته طوال حياته ولا يمكن أن يفارقها إلا عند أقصى الضرورات، كالعيش بمفرده بعد موت الشريك وعدم وجود الأبناء الذين يسهرون على رعايته أو التكفل به، لتنتقل المسؤولية إلى باقي الأهل من نفس الدائرة القرابية وفي حالة انعدامها فالدولة هي المتكفل الأول به، ولهذا الغرض أنشأت مراكز خاصة بالتكفل بهم "مركز الإيواء للأشخاص المسنين Foyer pour Personnes Agées FPA".

لقد وضعت الدولة الجزائرية منظومة قانونية لتكفل بهذه الفئة اوتحميهم من كل الأضرار، وتبلورت هذه القرارات في قانون حماية المسنين رقم 12/10 الأحكام، والذي تم فيه توضيح ما هو الشخص المسن، وما هي أهم الحقوق القانونية الخاصة به وضمان كرامته. [1]

كما نص قانون10 /12 التكفل بالمسن وزيادة درجة تكيفه مع الظروف المحيطة، وشرع إلزامية بقاء المسن داخل الوسط الأسري، وشرعت بعض الإجراءات العقابية في حالة تخلي الأسر عن أهلهم المسنين بالعديد من الإجراءات كدفع غرامية مالية والسجن، وسنحاول إدراج بعض الحقوق التي جاءت به هذه المادة.

أكد المشرع الجزائري بصفة صريحة على أنه من حق المسن العيش في أسرته الأصلية هو حق طبيعي، لا ينبغ لأي أحد تجريدهم منه تعسفا، ولقد حث على حماية المسنين ودعم إبقائهم في الوسط العائلي، وتعزيز علاقاتهم الأسرية داخل المحيط الطبيعي، غير أن هذه المادة لم تحدد الأفراد المعنيين بالتكفل بالمسن ولم توفر للأسرة أي ظروف مدعمة لذلك، فالعديد من الأسر تعاني من أزمة السكن،

[1] قانون 10–12 (المادة 4/12–13–27)، قانون حماية المسنين.

وعمل كل أفراد مما يستدعي تضحية المتكفلة بحياتها الشخصية والاجتماعية لتوفير التكفل اللازم بمسن العائلة.

أما فيما يخص حق المسن في العيش مع أسر الاستقبال فقد نظم المشرع الجزائري مسالة عيش المسن في أسر الاستقبال وكفل لها الاستفادة من جميع المساعدات المادية المخصصة للأسر الطبيعية، غير أن هذه الاستفادة لم تكن صريحة وواضحة في حالة تواجد المسن في أسرة فكيف يمكن للأسر المستقبل الاستفادة منها؟

غير أن وزارة التضامن أولت عناية كبيرة في تسهيل الإجراءات لتوجيه أكبر قدر من المسنين إلى الأسر المستقبل، بعد قيامها بتحقيقات واسعة على هذه الأسر والدوافع الخفية وراء استقبالها للمسن، وكونها ملائمة ومهيأة من جميع النواحي لتعويضه عن الحرمان، لكن المشرع لم يتكلم ويحدد الإجراءات القانونية اللازمة، وفي نفس الوقت لم تنتشر هذه الفكرة بشكل واسع للخصوصية السوسيوثقافية للمجتمع الجزائر، فغالب ما لا يحبذ تواجد فرد خارج الأسرة القرابية بصفة دائمة وكفرد من العائلة إلا في الحالات القليلة حين يرى الأبناء حاجة أحد والديهم لرفيق يواسيه في حياته وهذا نراه قليلا وفي المدن الكبرى.

أوجب المشرع الجزائري النفقة على الأصول بصفة صريحة وعلى وجوب الإحسان إلى الوالدين وواجب الإحسان يقتضي بالضرورة الرعاية بجانبها المادي والمعنوي. وتطبيقا لما جاء به الدستور نصت المادة 77 من قانون الأسرة الجزائري على أنه تجب نفقة الأصول على الفروع ونفقة الفروع على الأصول حسب القدرة والحاجة ودرجة القرابة في الإرث[1]... ومصطلح الفرع يشمل الذكر والأنثى.

كما حث على الحفاظ على الرابطة العائلية وهنا من خلال الحفاظ على الاحترام المتبادل والرعاية وحسن المعاملة والعمل على زيادة مستوى التلاحم بين أفراد الأسرة بما في ذلك المسن.

2.9. مكانة الشخص المسن في المنظور الثقافي والتصورات الاجتماعية

أ- مكانة الشخص المسن في المنظور الثقافي

تتسم مكانة الشخص المسن في المنظور الاجتماعي والثقافي بالكثير من التباين والتنوع من محيط اجتماعي لآخر ومن بيئة لأخرى، فحياة مُسِنِي المناطق الريفية ليست نفسها حياة المدينة، ففي الأرياف الحياة بسيطة ونطاقها واسع نوعا ما، إذ نجد كبار السن يقومون بالعديد من الأنشطة المناسبة لقدراتهم الصحية أو البدنية ويشاركون في توزيع الأدوار على الأبناء قصد خدمة الأرض كونها المصدر الأول لرزق العائلة والتي كانت تمثل وحدة إنتاجية في نفس الوقت، فحياة المسن في الريف متعلقة بالعمل

[1] القانون 84-11 (المادة 77) قانون النفقة، قانون الأسرة الجزائري.

الفلاحي ورغم مزاولته للعديد من العديد من الأنشطة إلى أنه يفضل البقاء على مزاولة الفلاحة ولو في جزء صغير الأرض القريبة من المنزل.

كما نجد كبار السن في هذه المجتمعات يشاركون في جل الأمور العائلية وكذا الجوارية مثل مسألة الزواج (اختيار زوجة للابن) وتشبثهم بعاداتهم وأعرافهم التي تنص وتفضل الزواج من نفس الدائرة القرابية كالزواج من ابنة العم أو ابنة الخال... وهذا قصد المحافظة على الملك أو الإرث العائلي داخليا وكذا بغية توطيد الروابط القرابية، حيث وجدنا في دراستنا 5 أسر من أصل 18 أسرة زوجوا أبنائهم من أحد قريباتهم وذالك لضمان التكفل الجيد لأحد المسنين أو كلاهما في حالة المرض والعجز.

كذلك تدخل كبار السن في قضايا الصلح في حالة حدوث الطلاق، دون أن ننسى نقل الإرث الاجتماعي والثقافي بين الأجيال والذي يمثل جزءا لا يتجزأ من الهوية الكلية للمجتمع مما يجعلهم يتمتعون بسلطة ومكانة محترمة لدى الغير وفي هذا الصدد قال الباحث **بوتفنوشت** عن المرأة المسنة "هذه المرأة العجوز أصبحت تمثل الشرف ولها بعض السلطة في العائلة"،[1] هذه الأمور تحدث عادة في المجتمعات التي تسودها الأسر الممتدة أين يستطيع كبير المسن (الجد أو الجدة) أن يمارس سلطته بكل حرية وهذا نفسه نوع من أنواع التنشئة الاجتماعية التي تعد بمثابة إعادة الإنتاج الاجتماعي للأدوار الاجتماعية، هذه العملية تعتبر من ضمن الأولويات التي على المسن سواء كان جدا أو أبا تطبيقها والحث عليها قصد التوارث.

يلعب الأجداد في أغلب المجتمعات دورا هاما من خلال تلك العلاقة التفاعلية القائمة بين الأفراد مما يؤثر على تنشئة الأحفاد خاصة في المجتمعات الريفية أو البدوية حيث يتمتع كبير السن فيها بمكانة مميزة والتمتع أيضا بسلطة واسعة على باقي الفئات العمرية (الولاء والطاعة) ممن يصغرونه سنا[2].

لكن ما يلاحظ عن هذه الروابط بين كبار السن والصغار أي بين جيلين مختلفين بدأت تضعف شيئا فشيئا وبالتالي تغير مكانة وصورة كبار السن عما كانت عليه سابقا، مما أدى إلى تغير نمط الأسرة بشكل كبير وهذا راجع للتغير الاجتماعي الذي عرفه مجتمعنا في مختلف مجالاته والذي حمل في طياته الكثير من التحولات التي مست مختلف البنيات، هذا الأخير الذي يعرف بالانتقال من وضع إلى وضع ومن حال إلى حال والذي بفضله يستطيع المجتمع أن يغير أنماطه أو يحافظ على البعض منها أو تذهب

[1] مصطفى بوتفنوشت، مرجع سابق، ص 79.

[2] منصورية بوحالة، الأجداد بين الابناء والاحفاد وفي مركز المسنين: أي مكانة؟، إنسانيات، ع م 72-73، CRASC، وهران، أفريل-سبيتمبر 2016، ص 42.

كلية لتحل محلها أخرى، كالانتقال من الأسرة الممتدة التي تضم حتى الأجداد إلى الأسرة النواة والتي تخلو أحيانا حتى من الأطفال حسب ظروف معينة تستدعي ذلك.

وُجِدَ التغير الاجتماعي منذ القدم وهو ملازم للمجتمعات ليومنا هذا ونال اهتمام العديد من المفكرين الاجتماعيين الأوائل أمثال كل من: ابن خلدون، أ.كونت، إ.دوركايم، ك.ماركس... لكن ما يهمنا أكثر هو تغير الأنماط الاجتماعية بصفة عامة والأسرية منها بصفة خاصة، كما كشف علماء الاجتماع عن أثر التغير الاجتماعي على الإنسان حتى أصبح الإنسان المعاصر أطول عمرا وأقل أمنا، وأصبحت مستويات المعيشة أكثر ارتفاعا وأقل استقرار... ".[1]

تختلف مكانة المسن في المناطق الحضرية (المدن) عن تلك التي يحتلها في المناطق الريفية حيث ترتبط حياة مسني المدن عادة بالتقاعد، فيكون المسن في مرحلة عمله متلازم زمنيا بالعمل المأجور ومرتبط بالفضاء الخارجي الذي يكون بعيد عن المنزل لأيام وشهور.

غير أن حدث التقاعد يجعله يكون علاقات أسرية جديدة بحيث يصبح مرتبط بالفضاء المنزلي والأسري أكثر من ذي قبل وعكس ما كان عليه في مرحلة عمله وشبابه.

في حين أن المسن في المنطقة الريفية لا يرتبط كبارهم كثيرا بالتقاعد إذ غالبا ما يعتمدون على الفلاحة أو التجارة وبعض المهن الحرفية والتي تكون قريبة من المنزل، أي بعد انتهاء عمله يعود للمنزل مساءا، وفي هذه الحالة تكون علاقاته مع أفراد الأسرة تختلف عن ذلك المسن الذي كان يمارس عمل مأجور وبعيد عن الفضاء الأسري.

حين نتكلم عن التقاعد لابد وأن نشير إلى مسألة الدخل التي ترتبط هي الآخر بمسألة صنع القرار فالمسن ذاته يصبح في حاجة إلى دعم مادي من طرف أبناءه الذين حصلوا على مناصب عمل ولكل واحد منهم دخل خاص به مما يعرض والدهم المسن أحيانا للتبعية لهم ولو بصورة خفية، لكن رغم هذا يبقى يحض بمكانته كأب أو كجد ويحاول المحافظة عليها طيلة حياته.

يقضي الأشخاص المسنين معظم أوقاتهم في الأماكن العمومية كالساحات والمقاهي والحدائق على شكل جماعات صغيرة يمارسون بعض الألعاب الترفيهية (الشطرنج) ومنهم من يطالع الأخبار في الجرائد اليومية ثم العودة إلى المنزل ليجد فيه زوجته المسنة التي تنتظره، والتي تقلق من تصرفاته أحيانا، لكن

[1] خضر صالح، "التغير الاجتماعي وتأثير بعض عناصره على تفجرات الأزمات العائلية: الداخلية الاقتصادية، الثقافية، العنوسة"، التغيرات الأسرية والاجتماعية، الجزء الأول، العدد الثاني، منشورات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2005-2006، ص 49.

رغم هذا تحترمه وتوقره، كما أن كبير السن يميل كثيرا إلى حياة التدين في هذه الفترة حيث هناك من يقضي معظم أوقاته في المساجد لعله يضمن بعض الطمأنينة والاستقرار النفسي.

رغم هذه الظروف المحيطة بالمسن إلا أنه لا يود الاستلام لها، بحيث نجده يحافظ على مكانته ووجوده كباقي مختلف أفراد المجتمع، حيث نجده يتسابق على تقاضي منحة تقاعده في يومها حتى ولو كان غير محتاجا إلى المال كما كان يفعل سابقا وهو عامل في إحدى المؤسسات إلى جانب اهتمامه بأمور التقاعد والتأمين والضمان الاجتماعي...

توجد العديد من المؤسسات التي تساعد وتعوض الأسرة في العديد من وظائفها كالتعليم والأمن والحماية والترفيه نتيجة التغير الاجتماعي،[1] الذي أخرج العديد من وظائف الأسرة من حيزها الأسري إلى الحيز الخارجي الذي تمثله العديد من المؤسسات التعليمية والخدماتية والترفيهية... لكن هذا ليس عامل سلبي بقدر ما هو مؤشر دال على مواكبة ظروف العصر الحديث ومتطلباته، كما تبقى مساهمة المسنين في نقل الموروث الثقافي للأجيال في الأسر معتبرة بحيث يفضل مختلف أفراد الأسرة خاصة الأبناء والأحفاد قضاء مختلف المواسم والمناسبات في منزل الجدين وعيش طقوس الاحتفالات بتفاصيلها من توجيه الجدين وخاصة الجدة التي تبقى حريصة في كل مناسبة على تطبيق كل تفاصيل المناسبة بصفة دقيقة لأن العبث في هذه الطقوس محرم وممنوع لاعتقادها بقدسيتها.

ب-تصورات المسن من خلال الأمثال الشعبية

لم يكن لدينا نية التطرق لهذا العنصر غير أن مقابلاتنا مع الأشخاص المسنين كانت تتخللها العديد من الأمثال الشعبية التي تعكس نظرتهم لذاتهم كما تعكس نظرة غيرهم لهم، كما وجدنهم يصفون مرحلة الشيخوخة تارة بالإيجاب وتارة بالسلب، ويعبرن عن حالتهم الصحية والاجتماعية بمجموعة من الأمثال التي إرتئينا وجوب تفسيرها ومحاولة قراءتها سوسيولوجيا.

لفتت إنتابهينا بعض الأمثال التي كانت تعبر عن وضعهم والتي ظهرت معنا في المرحلة الاستطلاعية وخلال زياراتنا المتكررة للأسر.

تعتبر الأمثال الشعبية المرآة التي تعكس عادات كل مجتمع وتقاليده حيث تعكس الحياة على حقيقتها، كما أنها تشير إلى العوامل السلبية والإيجابية في المجتمع والفرد،[2] بحيث كل مثل يقدم قراءة

[1] سليمان دحماني، ظاهرة التغير في الأسرة الجزائرية. العلاقات، رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، قسم الثقافة الشعبية، 2005-2006، ص 87.

[2] وفاء الخناجري، الأمثال الشعبية في حياتنا اليومية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط2، (د.ت)، ص 11.

لصورة اجتماعية وثقافية للمسن في الذاكرة الجماعية المنقولة شفهيا (الربط بين المثل كصورة والواقع)، كما تحمل هذه الأمثال في ثناياها عصارة خبرة وتجربة الأجيال المتعاقبة وقيمها الاجتماعية والثقافية والتي أصبحت متداولة ومعروفة لدى الأفراد والجماعات، هذا ما يدل على وجود وظيفة معينة تؤديها بحكم استعمالها في مجرى أحاديثنا اليومية.

إضافة إلى هذا فالمثل الشعبي عبارة عن خطاب لغوي ومن مميزاته الاختصار والدقة التعبيرية (صغير اللفظ كبير المعنى) قصد تشبيه موضوعين أو أكثر وإعطاء الكلام صورة جمالية لتوضيحه أو تقويته، توضح صورة الأشخاص المسنين في مجتمعنا مع محاولة إعطاء قراءة لكل واحد منه بدءا بهذا المثل الذي قالته مسنة من الأسرة 04 وهي تصف عدم مشورة المسن في الأسرة وقالت:

"إذا غَابَ الكَبِير غَابَ التَّدْبِيْر"،[1] عادة ما يعرف الشخص المسن بسداد رأيه وحكمته المستقاة من تجاربه الكبيرة في الحياة، وهنا القصد منه تسيير وتدبير الأمور من طرف الشخص المسن كونه ذي خبرة وحكمة.

والمثل الثاني لنفس المسنة: *"ما يحمَّوا القدور غير الجْذُور"*.[2] أي أن القدر لا يسخن إلا بالنار الموقدة من جذور الأشجار وهذا لقوتها وصلابتها عكس الحطب الذي ينتهي مفعوله بسرعة وفي هذا مثل عن تحمل ومقدرة الإنسان الكبير في السن على تحمل الصعاب ليس لقوته لكن لقوة أفكاره وسداد الرأي.

إلى جانب هذين المثلين السابقين والمبرزان للصورة الحسنة للشخص المسن نجد أمثلة أخرى تعطي نظرة سلبية لهم، وهذا ما يوضحه المثل الذي قالته مسنة فاقدة للاستقلالية جزئيا تتلقى تكفلا جيدا من طرف أسرتها (الأسرة 12): *"حتى شاب وعلقولوا كتاب/حجاب"*،[3] ما يعلمه الجميع أن الكتاب أو الحجاب أو حتى بالتعبير الشعبي "الخامسة" لا تعلق إلا للأشياء الجميلة كي لا تصيبها العين كالصبية في مرحلة الصغر يصاب بالعين مرارا لجماله وليس في مرحلة الكبر كون الشخص المسن لا يثير جاذبية أحد من الناحية الجمالية كون في حالة مرض وتقهقر وتعب عكس مرحلة الطفولة.

قالت المسنة هذا المثل تعبيرا منها أنه شقي كثيرا في الصغر ولم يتم الاهتمام به عندما كان في عز شبابه لذا يرى أن هذه الرعاية التي يتلقاها لا داعي لها لأنها لن تعيد له شبابه.

---

[1] مثل قالته مسنة فاقدة للاستقلالية جزئيا لتصف كيف أن فراد الأسرة استغنوا عن مشورتها ومشورة زوجها.

[2] تبرر عدم سداد رأي أفراد أسرتها عندما لا يعتمدون لا مشورة المسن المتواجد معهم.

[3] مسنة تعبر بتذمر من عناية زوجها المسن بهندامه ومظهره أكثر من ذي قبل وهذا ما تراه هي عيب ولا يليق بالكِبَر.

يقترن شيب الشعر وبياضه عادة بكبر السن مما يستدعي توقيره واحترامه ليس لتجاربه وحكمته ولكن لكبر سنه، هذا ما يفسر استعمال لفظ "الشايب" على الأب أو الوالد في بعض المناطق الجزائرية الشرقية، ولفظ "الشيباني" في المناطق الغربية، كما ينتشر أيضا استعمل مصطلح "الشِيخْ" الذي له أكثر من معنى ودلالة حيث يدل على الشخص الكبير السن Le vieux وتطلق أيضا على من يمتهن التعليم كأستاذ، ومنه يمكن القول أنه مصطلح يجمع بين التقدم في السن والحكمة والمعرفة الاجتماعية.

في أحد زياراتنا للأسرة 02 كانا نستفسر عن الحالة الصحية للمسن فكانت إجابة المبحوثة علجية بمثل شعبي تصف فيه نفسها وحالة زوجها الصحية .

" الكَبر يُنَادِي للعُيُوب" أي كلما كبر الإنسان كلما برزت عليه بعض العيوب كظهور العاهات والأمراض لذا نجده كثير الشكوى وكثير التردد على الأطباء والصيدليات، قد تكون هذه العيوب حركية، ذهنية أو حتى كلامية... إن المسن في هذه المرحلة يكون شبيه بالطفل الصغير في عدة نواحي كونه يحتاج إلى الغَيْر احتياجا شبه كاملا.

إن مكانة الشخص المسن تتأثر بحالته الصحية حيث تتناقص مكانته الاجتماعية والأسرية كلما فقد استقلاليته في تسيير شؤونه الشخصية والأسرية، خاصة إن كان فقدانه للقدرات العقلية أو الحركية فهذا يجعله في حالة عجز عن أداء أدواره الاجتماعية وبالتالي تكون مكانته اجتماعية متدنية أو ذا مكانة تتميز بالشفقة على حالته المزرية، أما الشخص الذي يتمتع بصحة جيدة يستطيع إنجاز أدواره ومهامه الاجتماعية، فهو يستطيع التكيف مع البيئة التي يعيش فيها ويكون له مكانة اجتماعية وسط الأسرة والبيئة التي ينتمي إليها.

كما شد انتباهنا مثلين شعبيين يعبران عن العلاقات الأسرية وهما للمبحوثة حدة في الأسرة 17 حيث يحذر هذا المثل المسن أو "الشياب" من الزواج في هذه المرحلة خاصة من الشابات وإنجاب الأطفال بقولها: *"ذُرية الشِيبَ يَآكلهَا الذيب"*.[1]

حيث لا يجد الأولاد الصغار للمسن حين يتزوج في سن متقدمة من يرعاهم ويتكفل بهم وبالتالي يكونوا عرضة للضياع والمخاطر، كما وصف مصطلح الذئب أو الذيب بمعنى المخاطر.

والمثل الثاني *"كاين لِي غْرَس الشَجَرَة وَجنى ثمَارهَا وكَاين لِي غْرَس الشَجَرَة و عْماوه عِيدَانهَا"*[1] بمعنى هناك بعض من الآباء والأمهات من أنجبوا أبناءهم وربوهم تربية حسنة وعند كبرهم كانوا أبناء صالحين حيث

[1] مثل قاله مسن فاقد للاستقلالية، أرمل تتكفل به ابنته، قال هذا المثل متذمرا من جيرانه الذين يطلبون منه في كل مرة الزواج، غير أنه لا يرى أن سنه غير ملائم رغم تيسر حاله المادية.

استطاعوا رد الجميل، ونفس الشيء ينطبق بالنسبة للحفيدة، لذا شبهوا الأبناء البارين بالثمار التي يقطفها الإنسان بعد تعب وعناء كبيرين (النجاح) وفي الشطر الثاني من هذا المثل تشبيه الأبناء الأشقياء وغير البارين لوالديهم كعود الشجر الذي يؤذي الإنسان في أغلى ما يكسب وبالتالي يكون هذا الصنف من الأبناء بمثابة النقمة (الفشل).

في الأخير يمكن أن نقول بأن الأمثال الشعبية وصفت الشخص المسن في كل حالته الايجابية والسلبية، السليمة والمرضية والعلائقية وهذا دال على أن الشخص المسن له العديد من التمثلات (les représentations sociales) في المجتمع الواحد.

3.9. مكانة الشخص المسن حسب موارده

تتأثر مكانة الشخص المسن بدرجة دخله حيث يلعب المسن الذي يمتلك ثروة أو دخل مرتفع دورا هاما داخل الأسرة، خاصة في أوقات الأزمات الاقتصادية بالنسبة للأبناء والأحفاد، ويساهم العديد من المسنين في هذه الحالة بتأمين مستقبل أبنائهم وأحفادهم وذلك بمساندتهم ودعمهم في مشاريعهم الأسرية والمهنية.

فعدم قدرة الأبناء والأحفاد 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 بعوائد هذا العمل في دخله ودخل الأسرته، وبهذا يفيد نفسه وأسرته كما يساهم في تعزيز مكانته فيها، وكل هذا يجعل المسن يلقى الاهتمام والرعاية من مختلف أفراد أسرته.

أما الشخص المسن ذو الدخل الضعيف يكون له مساهمة قليلة في أسرته، وبالتالي تكون سلطته ضعيفة التأثير في قرارات أفراد الأسرة، وهذا ما يجعل مختلف أفراد الأسرة ينشغلون في حياتهم الخاصة دون الاهتمام أو التكفل به.

غير أن الميدان أثبت لنا نوع من التضامن المادي بين الأجيال، سواءا من حيث دعم الأباء المسنين لأبنائم، وهذا ما وجدناه عند ثلاثة أسر (20، 19، 04)، أو العكس أين نجد تضامن بين الأبناء لصالح الأباء وهذا ما شهدناه مع أربعة أسر (05، 09، 01، 10).

[1] مثل قالته مسنة فاقدة للاستقلالية، لتعبير عن الحالة التي وصلت لها، لأنها هي التي تتكفل بزوجها الفاقد كليا للاستقلالية، رغم أن لها أبناء وبنات متزوجين.

4.9. مكانة الشخص المسن بين ثنائية الأسرة الممتدة والنووية

إن النموذج الجديد للأسرة الجزائرية الذي ارتسمت ملامحه بشكل جلي في الوقت الراهن، أفقدها الكثير من خصائصها التقليدية من حيث البنية والوظيفة، فعلى الرغم من كونها أكثر مؤسسات التنشئة الاجتماعية تأثيرا في الفرد وتنشئته على قيم ومعايير المجتمع، إلاّ أن بنيتها فقدت النمط التقليدي لتجمع عدة نماذج أسرية والتي سنوضحها في الفصل المقبل، غير أن التراتبية في السن تبقى معيارا للاحترام وتحديد الأدوار والوظائف داخلها.

في حين أن الجيل الذي ينتمي إليه كبار المسن لا يتقاطع مع تطلعات جيل الشباب، رغم أن الفجوة الثقافية بين كلا الجيلين قائمة وتؤسس لصراع بينهما، في هذا الإطار يرى **بوتفنوشت** أن الأجيال الجديدة حتى وإن أحدثت التطورات والتأثيرات الخارجية تغيرات على مستواها، فالجديد يُحترم ويكمل القديم، وأحسن ما يبرز هذا التكامل هي المعادلة التي يعتبرها علماء الاقتصاد العامل المغذي لصراع الأجيال والمتمثلة في معادلة عامل/ متقاعد، إلا أنها، حقيقة تخلق تضامنا أو رباط اجتماعي بين الأجيال.[1]

لقد أفرزت الفردانية في البلدان الرأسمالية على كافة جوانب الحياة البشرية، والمتأتية من ظهور جملة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية إلى جانب هذا أصبحت هناك بوادر التغير وهي التحرر النسبي من السلطة الأبوية ، كل هذا أثر على المسن ووضعيته المختلفة داخل هذه المجتمعات.

أ. مكانة المسن في الأسرة التقليدية

تحتوي الأسرة التقليدية عدت أسر زواجية كما وضحنها سابقا فالسلطة فيها ترتبط بالقيم والتقاليد وغالبا ما تتمركز في كبار السن، فالسن في هذا النوع من الأسر يعتبر محددا للمكانة الاجتماعية، فكلما تقدم سن الفرد كلما زادت مكانته فيها.

لم يكن المسن في الأسرة التقليدية موضوع خلاف، وذلك كان نتيجة المكانة التي كان يحتلها فيها، فالقوانين والأعراف قد حددت مكانته،[2] كما أن العلاقات السائدة في هذه الأسرة في مجملها ذات علاقات عميقة وتتميز بالتضامن المتبادلة حيث تضمن مكانة اجتماعية عالية للمسن بين أفرادها.

كما أن نمط المعيشة الجماعي والعملية الاقتصادية المشتركة تحت قيادة رب الأسرة والذي غالبا ما يكون الشحص المسن، تساعد في ترابطها ووضوح القيادة والتبعية فيها.

---

[1] مصطفى بوتفنوشت، مرجع سابق، ص 157.

[2] محمد السويدي، مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ،دت، ص90.

فالأسرة التقليدية في بنيتها ومعاييرها وقيمها تمنح الأولوية والسلطة للكبار فكانت لهم الرئاسة وقيادة الرأي وهذا راجع إلى أن التقدم في السن يعد المصدر الأساسي للخبرة والحكمة إلى جانب ما يتضمنه السن من وقار واحترام.[1]

كما أن المسن في هذه الأسرة هو القائد وصاحب الرأي السديد والمرجع الذي يستند إليه الأفراد في تسيير أمور حياتهم وهو الذي يمنح النسب والشرف لهذه الأسرة، ويعتبر حلقة تربط بين الأجيال المتتابعة والذاكرة الثقافية والتاريخية للأسرة.

ولقد كانت للأسرة نظام صارم يفرض على أعضائها نوع من الالتزامات والمسؤوليات والمتبادلة، ويكون تقسيم العمل فيها على أساس السن، حيث يتلقى فيها المسنون عناية واهتمام كبيرين من مختلف أفراد الأسرة المنتجين وغيرهم، فالقادر على العمل يساعد غير القادر عليه ويعيله ماديا ومعنويا فكما كان هذا المسن يعمل من أجل عائلته في شبابه فالأسرة تعمل على تقدير تضحياته ورد الجميل له في كبره.[2]

للمسن في الأسرة التقليدية دور مهم حيث كان ينظم العلاقات بين أفراد الأسرة كما كان هو القاضي الذي يُحتَكَم إليه في حين نشوب خلافات أو نزاعات بينهم، وهو المسئول على تزويج أبنائه وحتى أحفاده كما كان عنصرا فعلا في تربية الأجيال.

كان المسن يتمتع بعلاقات اجتماعية وطيدة بجميع الأفراد داخل الأسرة وخارجها، فلم يكن يشعر بالوحدة والعزلة بسبب كبر سنه أو بانقطاعه عن الحياة العملية، بل كان يحظى بالتفاف كل أفراد الأسرة عليه خاصة وأن الأسرة كانت تتميز بكبر حجمها حيث كانت الدار الكبيرة يمكنها أن تحوي حتى أربعة أجيال متتابعة، كما كانت المرأة محور المنزل تقوم برعاية أفراد العائلة والاهتمام بهم وخاصة المسنين منهم.

أما جزاء المرأة المسنة وسط هذه الأسرة التي تسيرها التقاليد والعادات الصارمة، هو الاعتراف بها وبجميلها وإحاطتها بالاهتمام خاصة عندما تصبح أم وجدة وحماة وتعود كلمتها مسموعة وتساهم في اتخاذ بعض القرارات.[3]

---

[1] مصطفى بوتفنوشت، مرجع سابق، ص249.

[2] جمال تالي، المسن في الأسرة الجزائرية، مجلة التغير الاجتماعي، مخبر التغير الاجتماعي والعلاقات العامة، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد2 ، فيفري 2019، ص 252.

[3] Lucette jarozy, vieillesse et vieillissement en Algérie, Office de publication universitaire, 1983, p 4.

تبقى استشارة المرأة المسنة محدودة مقارنة بالرجل، فهي غالبا ما توكل عليها مهمة اختيار الزوجة لأبنائها أو أحفادها لما للموضوع من أهمية كبيرة عند الأسرة التقليدية وذلك بغية الحفاظ على الروابط القرابية كالزواج من بنت العم أو الخال ... وهذا قصد المحافظة على الملك أو الإرث داخليا، وكذا حث الأبناء على استمرار هذه الروابط فحسب تصورهم كلما كانت علاقات الزواج قرابية كلما كانت الأسرة متضامنة ومتماسكة كما أننا ننوه إلى فكرة مهمة تم استخلاصها من الميدان وهي أن المسنين يفضلون تزوج أبنائهم وبناتهم من الأقارب كي يكون لهم كضمان لرعايتهم في المستقبل.

"أنا زوجت ابني بنت خويا لي ربتها وقريتها بيديا (زوجت إبني إبنت أخي التي ربيتها وعلمتها بيديا)، علابالي ماتمدش اليد فيا (لن تتركني في كبير)....." مسنة من الأسرة 10

كما أن المسن في الثقافة المحلية يرمز إلى البركة، فالتبرك بهم يدل على المكانة العالية التي يحتلها كبار السن من الوالدين وغيرهم.

ب. مكانة الشخص المسن في الأسرة النووية

إن التغيرات التي مست الأسرة من حيث تركيبتها ووظيفتها رافقتها تغيرات في مراكز ومكانة أفرادها، نتيجة انتشار التعليم وما ترتب عليه من تغير في القيم المرتبطة بالمكانة الاجتماعية للأفراد وساعد على ظهور صراع القيم التقليدية التي كانت تحدد المكانة الاجتماعية وفقا للسن والجنس وبين القيم الجديدة التي تعتبر التعليم والعمل والاستقلالية من محددات المكانة.

بالإضافة إلى خروج المرأة للعمل واتجاه أفراد الأسرة نحو التخصص في مهن جديدة ونمو روح التحرر والاستقلالية وغيرها، كل هذه التغيرات أدت إلى شبه استقلالية في العلاقات الاجتماعية، واتخاذ القرارات حيث "تحول الأب الأكبر من وضع المسيطر في الأسرة إلى وضع يتميز بعدالة وتساوي أكبر مع أبنائه.

أصبح دور كل من الأب والجد أقل وضوحا مع زيادة التعقيد في الحياة الحديثة، وذلك بظهور العديد من المؤسسات التي تنافس أدورهما وكذلك التطور الذي أوجد مهناً جديدة للأبناء قد لا يعرف الآباء عنها الشيء الكثير، وهكذا أصبح الأب والجد يقدمان لأبنائهما وأحفادهما الإرث القليل مما غير العلاقات داخل الأسرة.

إن تغير نفوذ وسلطة المسن داخل الأسرة الحديثة هو مظهر لتغير مكانته داخلها، كما أن غياب التكافل الاجتماعي والتضمان الاسري الذي تفرزه الحياة العصرية يشكل أيضا مظهرا من مظاهر تغير هذه المكانة.

فالفرد يحصل على مكانته الاجتماعية بشكل انسيابي من جماعته القرابية، ونفوذه وسلطته تأتي من هذه المكانة، ومن شعوره بالاطمئنان النفسي والتكافل الاجتماعي والضمان الاقتصادي في تعاونه مع أفراد الجماعة القرابية،[1] وأي تغير في هذه العوامل يؤدي إلى تغير في مكانته.

يرجع **ميشل شنير Schneider Michel** تغير دور ومكانة الشخص المسن داخل الأسرة الحديثة، إلى العوامل التي أفرزتها الثورة الصناعية حيث أثرت بطريقة مباشرة وغير مباشرة على هذه المكانة وذلك من خلال تأثيرها على نظام الأسرة، فلم تعد مكانة الأسرة تتحدد من خلال كبر حجمها، ولم يعد فيها الأبناء مدخرات للمستقبل، بل توافقت مع إيديولوجية جديدة مفادها أن الأبوة لم تعد شكلا من أشكال التأمين أو الضمان الاجتماعي في سن الشيخوخة، بقدر ما أصبحت نوع من أنواع التضحية وعمل الإحسان.[2]

إلا أن هذه الملامح بدأت تظهر في مجتمعنا ويمكن القول أن إلتزامات الأبناء اتجاه أبائهم تنخفض إلى الحد الأدنى لها، بحيث تكاد تقتصر على واجب إعالة الوالدين في حالة عجزهما وفقدانهما للاستقلالية، وقد اختزل هذا الإلتزام في البلاد المتقدمة الغربية إلى أدنى حد له بحيث بات يقتصر على إلتزام بدفع أجر إقامة الوالدين في أحد مراكز الإيواء للمسنين، ومعنى هذا أن الأبناء لم يعودوا ملتزمين بإعالة أبائهم في معيشة مشتركة معهم ولكن إلتزامهم أتخذ صورة رسمية مقننة.

إن تطور إيديولوجية الاستقلال الذاتي للأسرة الحديثة أدى إلى صراع بين رغبتها في تحقيق أكبر قدر من النجاح والرفاهية وبين الاهتمام والتكفل بالآباء والأجداد كبار السن،[3]ومع هذا يختلف دور ومكانة كبار السن في الأسرة النووية باختلاف المركز الاجتماعي والاقتصادي للمسن وللأسرة، وهذا ما لحظناه في الميدان حيث أن المسن ذو الدخل المرتفع يحتل مكانة عالية في الأسرة ويلقى الاهتمام من مختلف أفرادها.

[1] معن خليل عمر، علم اجتماع الأسرة ، المرجع السابق، ص112.

[2] السيد عبد العاطي السيد، عبد الله محمد عبد الرحمان، محاضرات في علم الاجتماعي الصناعي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1988، ص ص 216-217.

[3] نفس المرجع، ص 220.

خلاصة الفصل

إن الظهور المتأخر للشيخوخة في العلوم الاجتماعية جعل البحوث مكثفة عليها، غير أن استعمال بعض المفاهيم والمصطلحات كان متداخلا خاصة تلك الدراسة التي اعتمدت على الترجمة هذا ما دفعنا لتوضيح بعض المفاهيم المتقاربة في بداية الفصل.

تطرأ العديد من التغيرات على الشخص المسن والتي تمس جميع جوانبه، هذه التغيرات المرافق لمرحلة للشيخوخة تكون بصفة متفاوتة من فرد لأخر ومن جانب لأخر، والتي بدورها تؤثر على صحته الجسدية والنفسية لتؤثر على استقلاليته وتسبب في فقدانها لاحقاً.

هذا المفهوم (فقدان الاستقلالية) الذي كان يطلق عليه في بادئ الأمر التبعية؛ المصطلح الذي استنكره السوسيولوجيون بحيث يرونه وصم للشخص المسن الذي يحتاج لمساعدة فرد أخر لقضاء حاجاته اليومية، هذا ما دفعهم لتطوير هذا المصطلح إلى مفهوم فقدان الاستقلالية. حيث إعتمدنا على قياسها بمقياس Géront .

إن معاناة فقدان استقلالية تمس الشخص المسن والمتكفلة على حد سواء حيث تعيش معاناة قريبها المسن مثله أو أكثر منه، فهي تجد صعوبة في تقبل حالته والتغير الذي ينجر على حياتها جراء التكفل به. كما أن الوضع الجديد يزيد من تعقيد حياتها هذا ما يجعل بعض المتكفلات يشعرن بالإحباط خاصة إذا أدركن أن هذا الوضع سيستمر لمدة طويلة وهذا ما يجعل بعضهن ينكرن الواقع الذي هن عليه.

كل هذه التغيرات التي تعيشها المتكفلة والشخص المسن تجعلها تطور من مهاراتها واستراتجياتها لتجتاز كل هذه المواقف.

إن تطرقنا لمكانة الشخص المسن في مختلف المنظورات أظهر لنا أن مكانة المسن تختلف من فضاء لأخر ومن زمان لأخر غير أنه في الإجماع (يُتفق) أن المسن يحتل مكانة معتبرة في الأسرة والمجتمع، صحيح أن التشريع الجزائري 12/10 حث على ضرورة إبقاء المسن والتكفل به وتوفير حياة كريمة له غير أنه لم يحدد ولم يوفر الظروف والإمكانيات التي تساعد الأسرة في هذه المهمة.

أما فيما يخص مكانة الشخص المسن في الأسرة فهي متباينة بين الأسرة الممتدة والنووية، حيث يعتبر هو رب الأسرة والمتصرف الأول فيها غير أن هذا الدور يعود لأبنائه كلً في أسرته النووية غير أن دور الأجداد في نقل التقاليد للأحفاد يبقى فعالاً في كلا النوعين وذلك في مختلف المناسبات والمواسم، كما تتباين بين المنطقة والريفية والمنطقة الحضارية من حيث الأنشطة والعمل المأجور، أما الأمثال الشعبية جمعت في طياتها كل التصورات والتمثلات حول المسن السلبية والايجابية حيث تارة تصفه بالحكيم وتارة بالمريض.

الفصل الثالث

التنشئة الأسرية والنوع الاجتماعي

تمهيد

تعتبر الأسرة مؤسسة اجتماعية يُعاد بواسطتها الإنتاج البيولوجي والاجتماعي للمجتمع، كما يتم فيها تحديد الأدوار الاجتماعية لأفرادها الذكور والإناث، استناداً إلى عدة افتراضات من أهمها التمييز بين الجنسين (الإناث/الذكور)، إذ لا يمكن دراسة الأسرة بمعزل عن السياق الاجتماعي الذي تتواجد ضمنه، ومن الضروري أيضاً إدراك الروابط والعلاقات والعادات الأسرية التي لا يمكن دراسة تقسيم الأدوار فيها بمعزل عنها.

1. وظائف وأدوار الأسرة

تختلف صور الأسرة من مجتمع لأخر رغم التغيرات العديدة التي مستها في مختلف الأنشطة الاجتماعية غير أنها بقي معترفًا بها في المجتمعات المعاصرة، ولا شك أن هذا راجع إلى الوظائف الهامة والأساسية التي تقوم بها، كمؤسسة اجتماعية تلعب دورًا هامًا للبقاء والحماية والدعم والتنشئة الاجتماعية والتعرف المجتمعي للفرد، تخدم الأسرة المجتمع كأداة للتحكم الجنسي والانتقال الثقافي.

ولذلك تعددت تصنيفات وأشكال وظائف الأسرة لدى علماء اجتماع. وقد ذكر **ديفيس كينجسلي Davis Kingsley** أربع وظائف رئيسية للعائلة وهي الاستنساخ والصيانة، التنسيب والتنشئة الاجتماعية للشباب.[1]

كما قام كل من **Ogbum** و **Nimkoff** بتقسيم وظائف العائلة إلى ست فئات، وتشمل هذه الوظائف (الوظائف العاطفية، الاقتصادية، الترفيهية، الحماية، الدينية والتعليمية)، أما وفقًا **لهيلين ديبييف Hélène Debieve**، تتولى الأسرة العديد من الأدوار والمهام المهمة، سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية، التي تعمل على بناء الشخصية والتنشئة الاجتماعية لأفرادها وكذلك في اكتساب التعلم الأساسي للعلاقات الإنسانية ونقل القيم والمثل العليا.[2]

ندرج أهم الوظائف التي توفرها الأسرة لمختلف أفرادها على النحو التالي:

أ. الوظيفة البيولوجية

تعتبر الأسرة المجال المشروع اجتماعيًا لإشباع مختلف الاحتياجات والرغبات، ومن بينها الوظيفة الجنسية، فتعتبر هذه الأخير من أهم الوظائف التي تحتاجها الأسرة حتى تتمكن من وظيفة الإنجاب

[1] مصطفى السخاوي، مرجع سابق، ص 94.

[2] Hélène Debieve, La place et le rôle de la famille dans l'institution, éd. Ecole nationale de santé, 1999, p 31.

والتكاثر.[1] وذلك من خلال استمرار العلاقات الزواجية في المجتمع، فالأسرة تتيح الفرصة للإنجاب والتكاثر وامتداد المجتمع بأفراد جدد من أجل استمرار النوع البشري.

تحقق الأسرة علاقات جنسية بطرق شرعية لإتمام العلاقة الجنسية بين الزوجين وذلك بإشباع الرغبة الجنسية الطبيعية والبيولوجية للبشر، ولإشباع هذه الرغبة تُأَسَسُ أسرة زواجية ليعيش الذكور والإناث معاً كزوج وزوجة، ومن ثم فالأسرة ترضي الرغبات الجنسية للذكور والإناث من خلال مؤسسة الزواج.

ب. وظيفة الأمن والرعاية

توفر الأسرة الرعاية اليومية والحماية الشخصية لأعضائها الأسوياء والمرضى لكبار السن والأطفال وما إلى ذلك، وتعتبر الأسرة بمثابة تأمين للفرد في أوقات الأزمات. توفر الأسرة الحماية والمأوى للأيتام والأرملة وأطفالها، ولذلك فإن إنشاء حياة منزلية أو توفير منزل وظيفة أساسية للأسرة، بحيث يجد أعضاؤه الراحة والمودة فيه. ومكان لقائهم ومكان ولادة ولعب للأطفال فالمنزل يعتبر محطة إغاثة نفسية حيث يمكن للمرء الاسترخاء بأمان.

ج. التنشئة الاجتماعية

يولد الإنسان كائن بيولوجي غير أنه يصبح اجتماعي من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، التي يتعلم من خلالها الفرد المتنامي عادات الجماعة الاجتماعية ومواقفها وقيمها ومعتقداتها التي ولد فيها وأصبح فردًا فيها، ولذلك فهي وظيفة ذات أبعاد ثقافية واجتماعية ونفسية وتربوية، فالطفل داخل الأسرة يتعلم قيم، رموز وتقاليد، ومعتقدات ومهارات مجتمعية، وفيما تتشكل سمات شخصيته، كما تحتكر عملية التأثير في ارتقائه في مرحلة الطفولة المبكرة.

لا تترك الأسرة الدعامة الأساسية للقيام بوظيفتي الإنجاب والتنشئة الاجتماعية على الرغم من ظهور بعض المؤسسات المساعدة لها.[2]

من وجهة نظر المجتمع، هي العملية التي من خلالها ينقل المجتمع ثقافته من جيل إلى جيل ويحافظ على نفسه. إذا كان المجتمع يتحمل ويؤدي وظيفته بنجاح عبر الزمن، فذلك يعني إضفاء الصفة الاجتماعية على الأجيال الجدد، بحكم أنها البيئة الاجتماعية الأولى التي تقوم بتدريب وتعليم الأطفال حديثي الولادة،[3] وبالتالي تعمل الأسرة كوسيط ثقافي من خلال تمريرها إلى الجيل التالي.

---

[1] خليل المعايضة وآخرون، علم النفس التربوي، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص20.

[2] عليا شكري، مرجع سابق، ص 212.

[3] السيد عبد المعاطي، وآخرون، علم اجتماع الأسرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1999، ص 20.

د. الوظيفة الاقتصادية

تشكل الأسرة نظاماً اجتماعيا لتبادل المصالح وتبادل المساعدات الاقتصادية والرعاية المادية بين مختلف الأعضاء، ويعد تقسيم الأعمال بين الرجال والنساء من جهة، وبين الكبار والصغار من جهة أخرى، أحد سمات هذا التكافل الاقتصادي داخل الأسرة في غالب المجتمعات.[1]

ولذلك يعمل الرجال عادة بالأعمال التي تتطلب جهداً كبيراً وقوة عضلية خارج المنزل، توكل للنساء الأعمال المنزلية وتربية الأطفال، وقد يستند للأطفال الكبار بعض الأعمال للأطفال الكبار كالأعمال المتعلقة برعاية الأطفال الصغار، أو المساعدة في المطبخ.

تقوم الأسرة بدور ناقل للملكية، حيث تجمع معظم العائلات الكثير من الممتلكات مثل الأرض والسلع والمال وغيرها على شكل ثروة، لتنقلها العائلة هذه الممتلكات إلى الأجيال القادمة من أبنائهم وأحفادهم.

هـ. الوظيفة التعليمية

تعتبر الأسرة أول مدرسة لطفل يتعلم فيها الحروف الأولى واللغة والسلوك والأخلاق من الوالدين كما يتعلم فضائل الحب والتعاون والطاعة والتضحية والانضباط.[2]

وفي المقابل تعتبر الأسرة أيضا مركز للتدريب الديني للأطفال، بحيث يتعلمون مختلف الممارسات والمعتقدات الدينية من الوالدين والأجداد لِارتباط التدريب الديني والأخلاقي للأطفال ارتبطًا دائمًا بالأسرة. كما توفر الأسرة فضاءات وفرص للدعم المعنوي والعاطفي لأفرادها في مختلف المناسبات والزيارات والتي بدورها توطد العلاقات بين أعضائها.

2.النماذج الأسرية في المجتمع الجزائري

يواجه العلماء والباحثين صعوبة في تعريف الأسرة الإنسانية، نظرا لما تجمعه من عمليات بيولوجية عامة، يشترك فيها جميع البشر، ويتعلق الأمر بالنشاط الجنسي، التكاثر وحفظ النوع البشري، وعناصر أخرى اجتماعية وثقافية، يختلفون فيها عبر الزمان والمكان وهي نظم الزواج.

شكل التنظيم الاجتماعي للأسرة طبيعة العلاقات القائمة بين مختلف الأفراد التي تشكل أدوارا اجتماعية داخلها، وماهية الوظائف الشخصية التي تؤديها الأسرة لأفرادها، والوظائف المجتمعية التي تمارسها بوصفها مؤسسة اجتماعية.

---

[1] خليل المعايضة وآخرون، مرجع سابق، ص 92.

[2] سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، مرجع سابق، ص 153.

ولذلك فإن **بيير بورديو** يصف الأسرة في دراسته حول المجتمع الجزائري بأنها :"*وحدة أساسية؛ فهي وحدة اقتصادية للإنتاج والاستهلاك، ووحدة سياسية في ضوء التحالف الأسري الذي يضم العشيرة Clan وأخيرا وحدة دينية، لأن كل بيت مرتبط بمعتقد واحد، طقس العتبة، طقس دخول البيت الجديد، وطقوس الأسلاف*"،[1] حسب رأيه فإن الأسرة كبنية لا تقتصر على جماعة الأزواج وأولادهم، ولكنها تضم كل الأقارب التابعيين للنسب الأبوي.

ومن زاوية أخرى يتوجب علينا أن لا نغفل على التحولات التي خضعت لها الأسرة الجزائرية والتي خلقت أنماط عديدة للأسرة؛ أسر ممتدة، نووية، أسر شبه نووية،[2] أسر شبه ممتدة،[3] الأسرة ذات ولي واحد، الأسرة الخالية من الأطفال، كما هناك من الأسر اتخذت شكلا مزدوجا ما بين الممتدة والنووية كمُحصلة لتغير طابع المجتمعات.

لذا فالأسرة ليس واحدة في كل المجتمعات، بل هي مختلفة باختلاف المجتمعات، نتيجة للظروف والتغيرات التي مرت بها، حتى داخل المجتمع الواحد نجد أشكالا مختلفة من الأسر، لهذا نجد توجه علم اجتماع الأسرة حاليا، نحو تأكيد أهمية خصوصية النماذج الأسرية، مع الإشارة إلى طبيعة وأهمية التحولات الداخلية التي تعرفها الأسر، وبالتالي فإنه يمكن تصريفها في صيغة الجمع أي الحديث عن وجود أسر متعددة، وليس أسرة واحدة متجانسة، وهذا ما توجه إليه الباحث **حمدوش رشيد** في دراسته حول مسألة الرباط الاجتماعي في الجزائر المعاصرة.[4]

ولتوضيح ذلك نذكر التصنيف الذي قامت به **فاطمة أوصديق Oussedik Fatma** في استقصاء أجرته على بعض أحياء الجزائر العاصمة حيث حددت خمسة أنواع من الأسر التي صنفتها تراتبيا[5] كالتالي:

---

[1] Pierre, Bourdieu, Sociologie De L'Algérie, P.U.F, Paris, éd 8, 2001, p10.

[2] هي تلك الأسرة النووية في الأصل، غير أنها تتغير من حيث هيكلتها لأسباب سوسيو–إقتصادية، كنقصان أو زيادة (أحد / بعض) من الأقارب غير المتزوج(ة) أو المطلق(ة) أو الأرمل(ة) الذين ليسوا أعضاء في الأسرة النووية. (النووي_ممتدة)

[3] هي تلك الأسرة الممتدة في الأصل، غير أنها تعيش نوع من التمدد والتقلص، أحيانا نجد الجدين فقط بسبب انتقال الأبناء لسكن في الجوار أو أماكن بعيد، أو للعمل والدراسة خارج المدينة. وفي الأحيان الأخرى تتمدد لتتشارك مجموعة من الوحدات الأسرية نفس المسكن، كما قد لا يسكنون معا في نفس المسكن ولكنهم سوف يحتفظون بعلاقاتهم القرابية من حيث تبادل الزيارات والمساعدات المادية والمعنوية. (الممتد_نووية)

[4] حمدوش رشيد، مرجع سابق، ص 222.

[5] Oussedik Fatma, Ibid, p95.

- ✓ الأسرة الأبوية الجديدة الممتدة: تتكون من الزوجان والأبناء العازبون والمتزوجون والأحفاد.
- ✓ الأسرة الأبوية الجديدة الصغيرة: تتكون من زوجان و أبناء عازبون.
- ✓ الأسرة الزوجية: تتكون من زوجين والأبناء.
- ✓ الأسرة الزوجية المصغرة: تتكون من الأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين أرمل أو مطلق.
- ✓ الأسرة شبه زوجية: تتكون من الزوجان مع الأبناء، يعشون مع الآباء والأبناء بسبب أزمة السكن.

وباعتبارها كذلك المؤسسة التنشأوية الأولى لأي مجتمع بالرغم من المنافسة التي تتعرض لها من طرف المؤسسات الأخرى، وما يجدر الإشارة إليه هنا هو أن التعقيدات والتحولات العديدة التي عرفها المجتمع أدت بدورها وأثرت هي الأخرى على أنماط وأساليب وطرق تبليغ الوظائف والأدوار الأسرية، غير أنها تبقى تمثل إحدى الحلقات الهامة والأساسية لتلك العملية التي يتم بواسطتها نقل القيم والأعراف والسلوكات المتوقعة من كل فرد.

تتنوع وتتعدد الأشكال التي يمكن للأسرة أن تتخذها وفقا للبيئات الثقافية المختلفة، وكذلك للفترات التاريخية، غير أن الأدبيات السوسيولوجية ميزت بين نوعيين أساسيين مَيَزَا المجتمعات العربية وهما الأسرة الممتدة والأسرة النووية.

أ. نموذج الأسرة الممتدة أو الموسعة

يتكون هذا النموذج على الأقل من أسرتين صغيرتين إحداهما امتداد للأخرى وتظهر إلى الوجود حين يبقى الابن عضوا في عائلة أبيه حتى بعد زواجه وإنجابه الأطفال، كما تتميز باستمرار إقامة الأبناء مع الوالدين مهما كان عددهم، وكذا استمرار إقامة الأعمام مع نفس العائلة، وقد يستمر ذلك حتى الجيل الرابع ليعيش أبناء الأحفاد مع نفس الأسرة الممتدة.

وتكاد تكون الإقامة المشتركة هي القاعدة في هده الأسر، حيث يظل الأبناء الذكور مقيمين بعد الزواج في بيت رب العائلة، وإذ لم يتيسر ذلك تكون الإقامة في بيت جديد قريب من بيت أبيهم، أما البنات يتركن بيت الأب عند الزواج ويذهبن للعيش مع أسرة الزوج، وبهذا يعتبر أن لهن انتماء عائلي مزدوج. [1]

[1] مصطفى السخاوي، النظم القرابية في المجتمع القبلي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1996، ص40.

-المراكز والأدوار في الأسرة الممتدة

هذا ومن أهم المقومات الاجتماعية للأسرة الممتدة أنها تتضمن مجموعة من المراكز والأدوار المكتسبة عن طريق الزواج والإنجاب، فالزواج لا يعني فقط ارتباط فردين بعضهما بعض ولكنه أيضا ارتباط بعدد من الأقارب الجدد، الذين لا يستطيع الفرد تجاهلهم،[1] مثل الحماة والحما، الذَين تعمل الكنة على خدمتهما وطاعتهما والتكفل بهما، لهذَا لا يمكن اعتبار الزواج مجرد ظاهرة سيكولوجية تخص الفردين فقط وإنما هي أيضًا ظاهرة اجتماعية تستلزم بناء علاقات جديدة وأدوار جديدة.

نجد الأسرة تحرص على تأكيد هذه الروابط معهم مثلما يظهر ذلك في مناسبات عدة، الاجتماعية منها والاقتصادية حيث يشارك الجميع في تقديم يد العون في مقابل الاستفادة من كل أشكال الدعم والمساندة التي يوفرها لهم أفراد العائلة.

ففي السياق السوسيو_ثقافي عادة ما كان يرتبط وجود المرأة بالبيت، والذي يفرض مجموعة من الأدوار المتوقعة أدائها من قبلها باعتبارها ابنة وزوجة وأم، وعلى هذا الأساس كانت تتم عملية تنشئتها، فلا يمكن تصور تواجد المرأة خارج حدود الحيز السوسيو-جغرافي المرسوم لها.

إن الجدير بالتنويه أن المرأة بالإضافة إلى أدائها للأعمال المنزلية كانت تساعد أسرتها عامة وزوجها في أداء البعض من الأعمال المتعلقة بالأرض، علما أن هذه الأرض تعد امتدادا للحيز الجغرافي والمكاني الذي تتواجد به، فهي تعمل رفقة أفراد أسرتها في أرضهم.

فمنذ نشأتها فتاة كانت تعمل في بيت والديها أو أنها أما تعمل في بيت زوجها أو خارجه فتمارس الكثير من الأعمال الزراعية والاقتصادية فضلا عن عملها داخل بيتها وما تقوم به من أعمال فرعية كتصنيع منتجات الفاكهة وتربية الدواجن وطحن الحبوب على الرحى الحجرية اليدوية وتحضير العجين وصنع الملابس وحياكتها التي اقتصرت في ذلك الوقت على النساء اللواتي تقمن على جز الأغنام وغزل الصوف وحياكته.[2]

وعلى العموم فالأسرة لا تتمتع بصفة الديمومة والاستمرار في البقاء لأنها خاضعة دائما إلى التغير والانقسام الجزئي حين يكبر الأبناء ويتزوجون ويتركون البيت ليؤلفوا أسرا خاصة بهم، ولذلك وجدنا نمطا آخر من الأسرة وهو الأكثر انتشارا ألا وهو الأسرة النووية.

[1] محمد حسن غامري، مقدمة في الانتروبولوجيا العامة، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، دت، ص84.

[2] حلمي عبد الجواد، الأسرة قديما وحديثا، مطبعة دار التعاون، مصر، 1956، ص70.

ب. **نموذج الأسرة النووية**

إن الأسرة النووية كجماعة متكون من الزوج والزوجة وأبنائهما كما قلنا سابقاً في الفصل الأول والذين يقيمون معا في مسكن واحد بشكل مستقل ومنعزل عن الأسر الأخرى، إذ من أهم خصائص البناء النموذجي للأسرة النووية هو الاستبعاد لسلسلة كبيرة وواسعة من أقارب الدم أو أقارب المصاهرة من شؤونها اليومية، فليس هناك امتداد كبير لشبكة القرابة فيها. [1]

ويمكن اشتقاق الكثير من السمات الأخرى نظريا من هذه المتغيرات، وهكذا فلا يستطيع الزوجان أن يعتمدا على عدد كبير من الأقارب لمساعدتهما تماما كما أن هؤلاء الأقارب لا يمكنهم الاعتماد على خدمات الزوجين، فليس هناك دائما التزامات متبادلة بين الزوجين وأقاربهما.[2]

إن الاستقلالية التي تحظى بها الأسرة النووية كان نتيجة لتأثير التمدن والمدينة على مجتمع أو قدرة الابن المادية على استقلاليته، أو نتيجة لموت رب الأسرة وغياب الرمز الذي كان يجمعهم مختلف الأبناء وأسرهم الزواجية أو بسبب بعض الصراعات الأسرية،[3] كما أن للتغير الاجتماعي دور كبير في ظهور هذا النوع من الأسر واستقلاليتها كالنمو الاقتصادي، تعليم المرأة وارتفاع نسبتهن في العمل الأجور، الهجرة من أجل التعليم أو العمل، وبالتالي تغير العلاقات رجل/ امرأة وتغير تمثلات الاجتماعية حول المرأة والرجل .

وعلى الرغم من استقلالية الأسرة الابن إلا أنه يبقى استقلالا نسبيا، إذ تبقى أسرة الابن على اتصال وثيق و ترابط دائم وتعاون مستمر مع أسرة أبيه، فنجد العمل المشترك والزيارات المستمرة ما بين الأسرتين الزوجية والإنجابية، بحيث لا تزال المنطقة التي نحن في صدد دراستها تحتوي على أسر نووية وأسر ممتدة بالرغم من تصميم سكناتها على شكل عمراني خاص بالأسر النووية، ومنازل أرضية موسعة خاصة بالأسر الممتدة.

تبَيَنَ من خلال دراستنا الميدانية مجموعة من النماذج الأسرية الغير متجانسة والغير متطابقة هذا ما استصعب علينا تعريفها وتصنيفها، كما أن الباحثة **حجيج شريفة** هي الأخرى بررت في دراسة لها صعوبة تعريف العائلة الجزائرية بقولها: *"أنها تظهر كبنية اجتماعية معقدة ومختلفة، فهي ليست نووية ولا*

---

[1] محمد الجوهري، الانتروبولوجيا: أسس نظرية وتطبيقات عملية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر 1989، ص 203.

[2] مصطفى السخاوي، مرجع سابق، ص 38.

[3] سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة العربية ، بيروت، 1984، ص 65.

هي بعائلة موسعة إذَا ما نظرنا إلى بنيتها، وهي ليست متحضرة ولا هي تقليدية إذَا مَا وقفنا على وظيفتها، في الحقيقة تعاني الأسرة الجزائرية من تركيب وتكوين في بنياتها وهذَا من خلال تاريخها الخاص بها، إضافة إلى الظروف الاجتماعية وخاصة ظروف السكن".[1] علما أن دراستها كنت في 1998.

ونحن بدورنا وجدنا نفس المشكل مطروح في دراستنا الميدانية، فالأسر المتواجدة بدائرة عين قشرة سكيكدة يصعب تصنيفها لتعدد أشكالها وما يصعب التصنيف أكثر هو تلك التغيرات التي تحدث داخل الأسرة جراء تكفلها بالشخص المسن فاقد الاستقلالية.

وهذا ما شهدناه في ميداننا واستدعى منا استنطاق مفهومين ميدانيين ألا وهما الأسرة الممتد–نووية والأسرة النووي–ممتدة واللذان نحاول التفصيل في العنصر المقبل.

3. الأسرة بين الممتد–نووية وَ النووي–ممتدة

تؤكد العديد من الاتجاهات النظرية عن تغير الأسرة وتحولها من ممتدة إلى نووية إلا أن بعض الدراسات العربية كالتي قام بها هشام شرابي وسناء الخولي كما تطرقنا لها سابقا، أوضحت أنه لا تزال توجد بعض أشكال الأسرة الممتدة في المجتمع بل ظهرت أنواع هجينة تجمع بين النمطين المعروفين؛ الأسرة الممتدة والأسرة النواة.

وهنا لابد من بيان وتوضيح أن المصطلحين المذكورين في العنوان فرضا نفسهما ميدانيا، بحيث يظهر لنا في زيارة ميدانية أن الأسرة نواوية وفي زيارة أخرى لنفس الأسرة نلحظ أنها ممتدة، حيث تغير الفاعلين فيها وظهرت علاقات جديدة وأدوار غير تلك التي كانت فيها من قبل، هذا ما جعلنا تائهين لوقت ليس بهين في البحث بين الكتب والمعاجم لنجد المصلح الذي يصف هذه الدينامية، وفي الأخير ارتأينا أن الاسم المركب الممتد–نووية والنووي–ممتدة مع بعض التوضيح كفيل لوصف ذلك الواقع الذي فرضه فقدان استقلالية أحد الأقارب المسنين على الأسرة.

وهذا ما شهدناه في الأسرة (12، 13، 15، 11...)[2] بحيث هي أسر نووية في الأساس ولكن بعد إحضارها للوالد(ة) الفاقد للاستقلالية قصد التكفل به، أصبحت الأسرة تظهر لنا ممتدة في العديد من الأحيان بحيث يجتمع تحت سقفها الأعمام والعمات وأسرهم خاصة في نهاية الأسبوع قصد تفقد الوالد(ة) أو في المناسبات والعطل، غير أن هذا النمط الجديد ليس بالدائم بل هو مؤقت وظرفي ومرتبط بتواجد القريب المسن الفاقد للاستقلالية.

[1] Chérifa Hajij, Famille, logement, propriété à Alger, Insaniyat, N° 4, 1998, p 100.

[2] لتوضيح أكثر أنظر السوسيو–غراف الخاص بأسر الدراسة في الملاحق.

وهذا ما شهدناه مع الأسر (08، 02، 03...) لكن بشكل معاكس، بحيث هي أسر ممتدة في الأصل لكن بعد إنقسام الأبناء المتزوجين وهجرة البعض منهم لم يبقى إلا الوالدين أو أحد الأبناء معهم لتصبح الأسرة نووية، لكن في بعض المناسبات والمواسم (العيد، رمضان، العطل المدرسية ...) أو في حالة التأزم المفاجئ لحالة الوالد(ة) تجتمع العائلات الزواجية للأيام وإن استدعى الأمر لأشهر لترجع الأسر لأصلها الممتد، أنظر الجدول 01 الذي يقدم سوسيوغراف الأسر في الملاحق ص 135، 136.

وهذا ما أكدته الابنة رشيدة في زيارتنا لها في نهاية الأسبوع:

"شفتي الدار كيفاش راهي(هل رايتي المنزل كيف يبدوا) راهي غير القصرة والضحك (لا يوجد إلا المزاح والضحك)... والأولاد داخلين خارجين، بصح لوكا نتجي غدوا تشوفي (لكن لو تأتين غدا سترين) علم أخر...(نبرة صوت حزينة) سكات (الهدوء) والمرض وطغاوات (الآلام)" رشيدة متكفلة بالأسرة رقم 03

تجد الأسر نفسها بين المد والجزر في هيكلتها حينما يتعلق الأمر بوجود القريب المسن في الأسرة وخاصة إن تعلق الأمر بأوليائك المرضى الفاقدين للاستقلالية، فكل أفراد الأسرة تسعى لتفقده ومواساته ومساندته نفسيا وماديا ويحبذون التجمع معه في بعض المناسبات غير أن هذه الزيارات مؤقتة.

ونحن بدورنا كنا نستغل فرصة قدوم الأبناء لزيارة أهلهم ونتودد إليهم لنتساءل عن الدافع الأساسي للزيارة، فغالبا ما كانت الإجابة كالتالي:

–هذا واجب علينا غالب، لازم نطلوا (نزور) عليهم، الوالدين في الكبر يحقروا رواحهم، لازم تفرحهم كي تتفقدهم هكا الدنيا وما فيها، الدعاوي الخير ... الله غالب الوقت مكانش (ضيق الوقت) الأولاد يقراو...

وهذا إن دل على شيء، فهو يدل على أن مختلف أفراد الأسرة يريدون أن يعوضوا الغياب الناتج عن الاستقرار الذاتي في الحياة الأسرية الجديدة، بهذه الزيارات الظرفية أو المناسباتية، ويفسرون ذلك بضيق الوقت مع متطلبات الحياة، من عمل وتمدرس الأبناء، كما أنهم يؤكدون بأنها إلزام ديني وعرفي بحيث أن هذه الزيارات فيها بركة ودعاء للخير من طرف الأهل المسنين ورضا من طرف الله، كما أنها فرصة لإدخال السرور في قلوب الأهل، لذا نجد أغلب الأبناء (الأسر الزواجية) تواظب على هذه العادة.

ونظرا لما يشهده المجتمع الجزائري من تغير اجتماعي ونموا اقتصادي فإن هذه التغيرات تطرأ أيضاً على الفضاء الأسري، إذ أن الأسرة بناء مرن يتأثر بالتغيرات، فإنه يتخذ الشكل الذي يتلاءم وتلك التغيرات وبالتالي تكون الأسرة الممتدة قائمة جنبا إلى جنب مع الأنماط الأسرية الأخرى، وأن هذا النمط يتخذ شكلا متميزا في تنظيمه الداخلي والعلاقات بين أفراده.

تؤكد الباحثة علياء شكري بأن الأسر هي في حالة تمدد وتقلص في تعبيرها: *"نجد أن المؤرخين يستطيعون في بعض الأحيان التدليل على تحول الأسرة الكبيرة إلى أسر صغيرة والتدليل في أحيانا أخرى على التطور العكسي، وأعنى التكون التلقائي لأسرة ممتدة جديدة".*[1]

فهي ترى أن في حالات معينة يحدث تطور مضاد لفكرة التقلص، وذلك بارتفاع مستوى الأسرة الاجتماعي وتحولها لأسرة ممتدة، ونحن بدورنا استنتجنا أن فقدان الاستقلالية لدي القريب المسن من الأجداد أو الأبوين يستدعي إعادة هيكلة تلك الأسرة من حيث تفاعلاتها ووظائفها، ففي دراستنا الميدانية وجدنا أسرتين تتضمن أربعة أجيال، وثمانية أسر تتضمن ثلاثة أجيال، و14 أسرة تتضمن جيلين، رغم قدرة بعض الأبناء للاستقلال في مساكنهم الخاصة، ومنه نستنتج أن الأسرة قد تحتاج إلى نمط أسرة ممتد تارة ونووي تارة أخرى وتتفاوت متانة ونوع تنظيم ذلك الترابط من أسرة لأخرى، تبعا للمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتربوية التعليمية والتقنية التكنولوجية.

فإن الرابط العائلي الذي يتخطى حدود النسق النووي للأسرة يظهر في المحافظة على الروابط القوية بين أفرادها سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية. ولا ينظر أفراد الأسرة إلى تبادل التأييد بينهم أو المشاركة في المسؤوليات أو غيرها من الأنماط التي تؤثر على هذه الجماعات الكبيرة التي تجمعها صلة الدم باعتباره مجرد أمر مرغوب فيه وإنما يصل هذا الأمر إلى حد الإلزام المشروع لأفراد الأسرة، بالجماع بينهم.

لتوضيح ذلك نذكر ما تكرر معنا في العديد من الأسر حيث يسكن الابن المتزوج مع أسرته وفي دار أبيه لتحقيق رغبة أفراد أسرته، رغم قدرته لاستقلاله بمنزله الخاص، وهذا ما يعزز من مكانتها ويدل على درجة التماسك والترابط ما بين أفراد الأسرة الواحدة، كما يزيد من قدرات الأسرة على إدارة شؤونها الحياتية بالصورة الجماعية من خلال دور الابن ومساعدته لأفراد أسرته من جانب وليقدم يد عاملة جديدة (زوجة الابن) تضاف إلى قوة عمل الأسرة فضلا عن كونها وحدة إنتاجية تزيد من حجم الأسرة عن طريق ما تنجبه من أولاد، وما تقدمه من خدمة لأسرتها.

تختلف النماذج الأسرية التي صادفنها في دراستنا من حيث هيكلتها ونوع سكنها فهناك سبع أسر من أصل عشرين يقطنون أفرادها في منزل كبير مبني على شكل عمارة متكونة من عدة شقق لكي يشغل كل إبن شقة لوحده بعد زواجه، وإنقسامه عن الأسرة الأم.

[1] علياء شكري، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، جامعة عين شمس، مصر، 1999، ص199.

هذا ما يسميه علماء الاجتماع الحضري في الجزائر **المنزل العائلي الجديد** وهو بناء بيت الأزواج الجدد دخل مسكن الوالدين لأسباب عديدة ومنها عدم قدرة الأزواج على مسكن منفرد وأزمة السكن وبقاء الأبناء قريبين من الآباء.

وستة أسر أخرى يقطن أفرادها في منازل مستقلة لكنها متجاورة وقريبة من المنزل الأم لتظهر على شكل مجمع سكني، بحيث يسكن أحد الأبناء المتزوجين مع الوالدين قصد التكفل بهم ، أو لضعف وضعه المادي الذي لا يسمح له بالاستقرار كبقية إخوته، وثلاثة أسر يقطن أفرادها في السكن الاجتماعي (شقة في عمارة)، وفي الأخير أربعة أسر يقطن أفردها في منازل متباعدة بسبب العمل أو الكراء أو الهجرة.

لكن الغالب يحبذ أن يكون السكن قريب من المنزل الأم وذلك للحفاظ على الروابط الأسرية وتوطيد التضامن بينهم، والحفاظ على قيم الأسرة الممتدة رغم تباعد الأسقف واختلافها.

يرى الأستاذ الباحث **مهدي العربي** إن بقاء الأبناء متجمعين في بيت واحد لا يعني بالضرورة أنه عامل يهدف بالأساس على خلق تضامن مادي بين الأبناء والآباء خاصة عندما يكونوا أحياء، إن بقائهم معهم ومشاهدتهم الأبناء يوميا مجتمعين بالقرب منهم، ومعايشة أطفالهم مع الجد والجدة والعيش بالقرب منهم، هو بمثابة استقرار واطمئنان نفسي أكثر مما هو مادي.[1]

ويضيف نفس الباحث بأن هذا القرب يخلق كذلك أمن واستقرار نفسي أكثر مما هو اجتماعي، غير أنه لا يمكننا أن ننكر هذا الأخير خاصة عندما تكون الأسرة محتاجة إلى إعانة وتضامن مادي، لأن تحقيق الاحتياجات الأساسية متعلقة في غالب الأحيان بالإمكانيات الشخصية، والتي يستحيل التقصير فيها من قبل الأفراد عندما يتعلق الأمر بالعائلة الأم.

وهذا ما أثبته دراستنا الميدانية حيث ظهر لنا أن 11 أسرة من أصل 20 يتضامن أفرادها ماديا حيث نجد في بعضها تقاسم مصاريف الأسرة بين الأب والابن (عازب /متزوج) مثل ما يحدث في الأسر (1، 5، 9، 10...) وبعض الأسر يكون فيها فرد ممول ليكون فرد أخر متصرف مثل الأسرة (3، 4، 6، 13، ...) ولتعمق أكثر أنظر الجدول رقم 01 الخاص بتقديم سوسيوغرافي لأسر الدراسة في الملاحق الصفحة 236، 237.

[1] العربي مهدي، التضامن والمجتمع: إقتراب تحليلي لأشكال التضامن الاجتماعي بحي الضاية الشعبي لمدينة وهران، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه دولة في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران السانية، ص 139.

4. التضامن والتفاوض الأسري عند فقدان استقلالية المسن

تمر العائلة بظروف عيش متباينة، ومواقف حياتية مختلفة، تحتاج خلالها وفي أحيان ليست قليلة إلى وقوف أفراد العائلة مع بعضهم البعض للتعامل معها (المواقف) ولتجاوز آثارها، فالوقوف مع الأب مثلا، والمساهمة في دعم جهوده لتحسين وضع العائلة اقتصاديا، ومساعدة الأخ لأخيه الأصغر ماديا لإكمال دراسته، أو لإتمام زواجه يعني تكافلاً عائلياً ويعبر عن قوة التماسك الأسري.

ولعل أن مرض أحد الوالدين أو الجدين المسنين وفقدانهما للاستقلالية في الأسرة من أهم العوامل التي تخلق دينامية أسرية بين أفرادها، تكون مزيج من التضامن والمفوضات والإجماع والصراع.

لذلك فقدان الاستقلالية للقريب المسن يخلق هبة تضامنية في بادئ الأمر تضامنا معه ومواساة له وللأفراد المتكفلين به، ليتداولوا رعايته لإجراء الفحوصات الطبية المتكررة، غير أن هذا الوضع ليس بالمستمر، لأنه غالبا ما تكون فقدان للاستقلالية طويلة المدى، ليبدأ أفراد الأسرة بالانسحاب واحد تلوى الأخر، كل حسب نوع عمله وطبيعة علاقته ودرجة قرابته ومكان سكنه ووضعه الاقتصادي، لتستقر الأسرة في هيكل جديد يحتوي المسن (أو أكثر) الفاقد للاستقلالية مع فرد أو مجموعة من الأفراد الذين تطوعوا للتكفل به (بهم) أو فرضت عليهم الظروف ذلك نتيجة ضعف مادي يستدعى الاستناد على مردود الأسرة الأم أو نتيجة سلطة مفروضة من طَرف مَا في العائلة أو صلة قرابة تراها الأسرة بالإجماع أنها الأولى والأجدر لهذه المهمة، وهذا ما سنحاول تفصيله في هذا العنصر.

غالبا ما يطرح فقدان الاستقلالية في الأسرة مجموعة من الصراعات والتفاوض العلنية والخفية وذلك لما يتطلبه من تكفل دائم (يومي) ومستمر وطويل المدى، وكما نعلم أن الأسرة مثلها مثل باقي الجماعات ليست مثالية حيث توجد فيها مختلف التفاعلات الجيدة والسيئة فنجد فيها، من يبادر ومن يتهرب، من يخضع ومن يتسلط، ومن يظهر ومن يختفي، ومن يطالب ومن يسمح، من يصارع من يُفَاوض.

والتوصل إلى قرار من يتكفل بالمسن ليس بالسهل ويختلف من أسرة إلى أخرى، حيث انقسمت أسر هذه الدراسة إلى ثلاث مجموعات من حيث استجابتها لفقدان استقلالية قريبهم المسن.

المجموعة الأولى: تبادر لتكفل بقريبها المسن كالذي شهدناه مع الأسرة 01، 02، 08، 13... وغيرها، بحيث أن المتكفلات في هذه الأسر هن من اخترنا طوعا التكفل بأقاربهن المسنين، وهذا استنادا إلى تصريحاتهن.

" هذا راجلي نخدم عليه بلا مزيتي (هذا زوجي من واجبي خدمته)، مادبيا لو كان جا لي يعاوني فيه (أفضل لو كان أحد معي ليساعدني فيه)... بصح كي عاد كل واحد بخدمتوا وحياتو (لكن عندما أصبح لكل واحد عمله وحياته) ما نطمع في حتى حد (لا أطمع في أحد)..." علجية متكفلة في الأسرة 02

" صحيح كنايني (كناتي) يعاونوني في الشايب (يساعدنني في المسن زوجي) بصح أنا لي وقفا معاه ونخدم عليه (لكن أنا التي أخدمه وأسانده) حتى مرانشي قادرا كيما تشوفي (رغم أنني غير قادرة كما ترين)..."

ربيحة متكفلة في الأسرة 01

وتضيف أحد الكنات في نفس الأسرة 01 بحيث أن المتكفلة ربيحة تقطن معها ثلاث كنائن وبالتالي فهن يتقاسمن العمل، غير أن ربيحة تبقى هي المتكفلة الأساسية بزوجها وخاصة أنه يعاني من بعض الاضطرابات العقلية.

"حنا (نحن) دار واحدة لازم نوقفوا (نساعد ونساند) مع بعضنا، تخدمي ناس دارك راهي (خدمة أهل البيت) واجب ومسؤلية علينا، حبينا ولا كرهنا (شئنا أو أبينا) ... لي عندوا الجهد (الذي يملك القدرة) يقدر يعاون حتى جاروا (يمكنه حتى مساعدة الجار)... وما أدراك أهل البيت ..." كنة مساعدة للمتكفلة ربيحة الأسرة رقم 01

نرى أن بسب قوة العلاقة التي تربطها به وقوة التماسك الأسري، حيث يمكن أن يكون التكفل في نفس الجيل كتكفل الزوجة للزوج أو الأخ(ت)، أو أن يكون بين أجيال متتالية لتكون المتكفلة ابنة أو زوجت الابن أو حفيدة وهذه حالة الأسرة رقم (12، 15، 18، 20 ...).

المجموعة الثانية تتفق بإِجْمَاعٍ مِنْ طرف أفراد الأسرة على تحديد المتكفلة منذ بداية المرض، وذلك بحكم السكن المشترك مثل الأسرة رقم 01 و 05، أو صلة القرابة مثل الأسرة رقم 13، 16، 18، أو التبعية الاقتصادية لأسرة المُتكفلة بالمسن القريب مثل الأسرة 04 و13.

"باين بلي احنا نقوموا بالشايب (من الواضح أننا نحن من يتكفل بحماي) أحنا ساكنين دار وحدة (نحن نسكن في نفس المنزل) ولي سهلوا ربي راو في داروا وكي يجي كي الضيف (والذي وفقه الله يكون في منزله الخاص ولما يأتي كالضيف)..." أحد كنات الأسرة 01

رغم أنها غير راضية إلا أن الوضع يفرض عليها أن تساهم في التكفل مثل الكنات الأخريات، في حين تقول كنة أخرى في نفس الأسرة 01:

"هذا واجبنا وما لازمش نتهربوا منوا (لا يجب التهرب منه) ... ما نعرفوش ربي واش راه مخبي لنا (لا نعرف ما الذي يخبأه القدر لنا)...." أحد كنات الأسرة 01

أما ربيحة حماة نفس الأسرة والتي نعتبرها متكفلة رئيسية في هذه الأسرة قالت:

"في الحقيقة ملي طاح الشايب (منذ أن أصبح طريح الفراش) أنا كنت قايما (مهتم) به في كل شيء مكلة (الأكل)، شراب، نظافتوا، صحتوا، بصح مع الوقت ولاوا لعرايس يعاونوني (لكن مع الوقت أصبحت الكنات يساعدنني) وداروا الدالة بين الشقى والخدمة عليه (يتداولن بين العمل المنزلي والتكفل به)..."

ربيحة متكفلة الأسرة 01

أما **المجموعة الثالثة** تواجه هذا الحدث (فقدان الاستقلالية) **بصراع وتفاوض مستمر** حول من يتكفل بقريبهم المسن، بحكم أن البعض يتهرب والبعض الأخر يطالب بالمشاركة الجماعية بحكم وجود نفس صلة القرابة التي تربطهم بالمسن والبعض ينازع لكي يتكفل به وهذه الحالة مرتبطة بالامتيازات التي يحصل عليها المُتكفل، لتصل هذه المجموعة في النهاية إلى التداول على المسن في مسكنه الخاص أو أخذه معهم علما أن بعض المسنين يرفضون ترك مساكنهم، أو تنجح بعض الأسر في التهرب والتحجج من عدم قدرتهم لذلك بسبب العمل أو السكن البعيد أو ضيق السكن وغيرها من الأعذار.

هذا ما عاشته الأسرة 15 لتصل إلى تداول بين الأبناء المتزوجين غير أنها غالبا ما تتواجد عند الكنة وردة بحكم أنها بدون أبناء، والأسرة 01 تتناوب الكنات الثلاث على العمل المنزلي والتكفل بالمسن رغم أن المتكفلة الرئيسية هي الزوجة ربيحة.

حسب بعض تصريحات المبحوثات استعمال الابناء استرتجيات لتفادي مسؤولية التكفل بأهلهم إما بحجة نوع عملهم أو عمل زوجاتهم أو ضيق السكن وغيره مثل الأسرة 6 ليبقى التكفل مهمة الحفيدة بحكم أنها يتيمة وعازبة تقطن مع جديها، والأسرة 14 و18 لتكون المتكفلات البنات العازبات حيث تركت العمل البنت مريم في الأسرة 14 لتتكفل بأمها.

وفي واقع الأمر يمكننا أن نقول أن هذه الحالات تختلف من أسرة إلى أخرى حسب درجة سلطة المسن، مكانته، صله القرابة، وضعه المادي ودرجة فقدانه للاستقلالية غير أن هذه العوامل لا ترتبط فقط بتحديد الفرد المُتَكفل من غيره وإنما تؤثر أيضاً على نوعية التكفل.

لا يختلف اثنان حول وجود التكفل في الأسرة لكن تختلف نوعية التكفل باختلاف عوامل سابقة الذكر؛ مدى صلابة العلاقات وتماسكها، درجة فقدان الاستقلالية، درجة السلطة، المكانة، الوضع الاقتصادي... غير أن دافعية أغلب اللواتي يتكفلن بأقاربهن كانت تدور بالدرجة الأولى على الإلزام والإرغام، والواجب والضرورة لتليه دافع الواجب الديني والعرفي، وهناك من تفسر هذا الدور بالطبيعي والبديهي واختياري وهناك من يرونه عمل عادي وإرادي خاصة ؤلائك اللواتي لديهن تجربة منذ الصغر مع أمهاتهن وأخواتهن فَرُسِمت هذه المهمة في أذهانهن كباقي الأعمال المنزلية، فهن يصفن التكفل بالمسن كرعاية الأطفال

الصغار، وحتما أن اختلاف دافعية التكفل تخلق هي الأخرى اختلاف في نوعية التكفل، فالمتكفلة حباً بقريبها غير المتكفلة المضطرة والمرغمة دون أن ننسى عامل أخرى وهو طول مدة التكفل، حيث تعمل المُتكفلة جَاهِدَةً في المرحلة الأولى من المرض طمعاً منها بشفاء قريبها غير أنها تتعب وتيأس لاحقًا وتتعامل مع التكفل كباقي الأعمال المنزلية والروتينية وخاصة إن لم تجد من يتقاسم معها هذا التكفل.

5. النظام الأبوي والسلطة داخل الأسرة

على صعيد التوجهات الاجتماعية تناول بعض علماء الاجتماع مفهوم النظام الأبوي patriarcat والسلطة داخل المجتمعات العربية من خلال التركيز على الأسرة، حيث ركزوا في تناولهم العلاقة بين الرجال والنساء في السياق العائلي العام وناقشت دراسات بعض الباحثين الاجتماعيين العرب قضايا المرأة والرجل في سياق ديني وثقافي دون الواقع الاجتماعي والاقتصادي، وهو من الأخطاء المنهجية السائدة، حيث توجد عوامل كثيرة إلى جانب العامل الثقافي كالعامل الاجتماعي ونمط الإنتاج ودور المؤسسات الأخرى في نتاج التفاوت واللامساواة بين الجنسين، ولفهم واقع العلاقة كان لابد من منهج ديناميكي اجتماعي ينظر إلى النظام العام من توزيع العمل والإنتاج والمشاركة في البنى الاجتماعية كمتغيرات رئيسية، والثقافة من دين وعادات وتقاليد ومتغيرات وسطية وأدوات سلطوية مهيمنة تنتج المكانة الدونية للمرأة العربية.

وفي هذا السياق تعتبر الأسرة نواة التنظيم الاجتماعي الأبوي، وهي تشكل وحدة اجتماعية إنتاجية حيث تتمركز السلطة والقوة والمسؤوليات الرئيسية بِيَد الرجل (الأب) في نطاق هرمي، وفي سياق ذلك الواقع للأسرة العربية يتم توزيع المصادر وتقسيم العمل والأدوار على أساس الجنس والعمر، فالنساء وصغار السن بدونيتهم يبنون أساس الأسرة الأبوية في المجتمعات العربية.[1]

يرى الباحث شرابي هشام أن المجتمعات العربية الأبوية (مجتمعات بطريركية) تفرض نظاما تركيبا اجتماعيا واقتصاديا وثقافيا في بنية العلاقات داخل المجتمع في مجاله العام وداخل الأسرة في مجالها الخاص. يعزز هذا النظام الإرادة والسلطة الأبوية للرجل "الأب" داخل العائلة من خلال هيمنته على الموارد والقرارات، وان هذه السيطرة الأبوية تشكل المحور الذي تنتظم حوله الأسرة إذ أن العلاقة بين الأب وأبنائه علاقة هرمية، فإرادته المطلقة يتم التعبير عنها بالإجماع القسري الذي يقوم على التسلط من جهة والخضوع من جهة أخرى.[2]

---

[1] بركات حليم، الهوية :أزمة الحداثة والوعي التقليدي، دار رياض الريس، بيروت، 2004، ص93.

[2] شرابي هشام بشير، البنية البطركية: بحث في المجتمع العربي المعاصر، دار الطليعة، بيروت، 1987، ص17.

لا يعترف المجتمع الأبوي على وجه العموم بدور النساء إلا في المواقع المقبولة اجتماعيا، وفي إطار حدود معينة يجب على النساء عدم الخروج عنها، كما عزز هذا النظام مستوى معين من العلاقات داخل الأسرة كان تأثيرها الأكبر على النساء، حيث أدى إلى تفاوت في الفرص وعدم توازن في العلاقات والأدوار فعلى صعيد الأسرة سيطر الرجل على موارد الإنتاج ومصادر السلطة وبالتالي سيطرة الرجل على المرأة في مراكز صنع القرار.

امتد هذا النمط إلى التفرقة بين التربية بين الذكور والإناث، فكل واحد منهما مهيأ للقيام بدور محدد ومخصص لا يسمح بالتعاون والمشاركة، ويؤثر هذا النمط على دور كل واحد منهما داخل وخارج الأسرة.

هذا ما جعل أغلب النساء يبررن انساب هذا العمل لهن، بحكم انتمائه للفضاء الداخلي (المنزل) فهو معني بِهن بالدرجة الأولى، ويبررن إعفاء الرجل منه بحكم تواجده المستمر في الفضاء الخارجي وانشغاله به، وتركيزه على توفير الموارد المادية للأسرة.

" أنا نخدم على حمايا في كل شيء في الدار، بصح حاجة (لكن الأمور المتعلقة) بطبيب ولا تعيرات (أو تحاليل) راجلي متكفل بهم...، بصح مستحيل يعاوني فيه الدار (لكن مستحيل أن يساعدني في الاهتمام به داخل المنزل)، خطرات نسمعوا ينازع في الليل، نطلب منوا ينوض يشوفوا ما يحبش (في بعض الأحيان أسمع حماي يتألم في الليل أطلب منه أن يتفقده، يرفض ذلك)... يقول لي أنا كي ندخل للدار ندخل باه نرتاح (لما أدخل للمنزل أدخله للراحة)..."

نصيرة متكفلة في الأسرة 10

هكذا تصف المتكفلة نصيرة اهتمام زوجها بالجانب الخارجي للتكفل عند الضرورة دون الأعمال المرتبطة بالفضاء الداخلي، بحيث يرفض تفقد والده ليلاً حين يعاني من ألام، عندما تطلب منه ذلك حين تكون مرهقة، لأنه يرى ذلك من مهامهَا ولا يقبل مساعدتهَا في ذلك، كما رأينا هذا التقسيم الصارم في الفضاء في العديد من الأسر، كالذي تتحدث عنه المتكفلة زهرة.

"ملي نوض وأنا نخدم على دار شيخي (أنا أعمل في بيت حماي مند الاستقاض)، داري نخليها كيما راها (أترك شقتها كما هي دون ترتيب)، حتى واحد ما يعاونني (لا يساعدني أحد) خاصة كي يمرض واحد من الشياب الدار تتعمر العايلة كامل تتلم هنا (خاصة عند مرض أحد المسنين تتجمع كل العائلة هنا)، وأنا لي نخدم كل شي في الدار من الباب للداخل أنام نستكلف به (أنا التي أقوم بكل ما يخص المنزل من الباب الخارجي للداخل)، بصح نهار يديهم لطبيب ولا يخرجهم يعيط لخوه ولا ولد خوه... (لكن عند إخراجهم أو أخذهم للطبيب يطلب المساعدة من أخيه أو إبن أخيه)..."

زهرة متكفلة في الأسرة 04

وتضيف زهرة حول عدم مساعدة زوجها لها حتى في الأبناء حين تكون منشغلة بالأعمال المنزلية أو بوالديه علما أن الزهرة تسكن في الطابق الثاني لنفس المنزل.

"نهار نطلب منوا يطلع للدار يتفقد الدراري (حين أطلب منه أن يصعد للمنزل ليتفقد الأبناء)، إذا واجدين وإذا نايضين باه يروحوا للمسيد (هل هم مستيقظين ومهيئين للذهاب للدراسة)، يقول أطلعي أنت علاش كاش ما ركي تديري راكي غير تدوري في الكوزينة... (اصعدي أنتِ، ما الذي تقومين به أنتِ؟ غَيَر الدوران في المطبخ)..."

زهرة الأسرة 04

يتم تقسيم الفضاء بين الرجال والنساء في التكفل بالقريب المسن، حيث تهتم النساء بكل ما هو داخل الفضاء المنزلي من تنظيف، وأكل، وترتيب، ورعاية... ليهتم الرجل بما هو مرتبط بالفضاء الخارجي من مراقبة طبية وتحاليل أو إجراءات إدارية.

نفس الشيء تعيشه الكنات نصيرة ووردة وأسيا في الأسر 12، 15، 11 على التالي رغم أنهن يقطن في منازل خاصة بعيدة عن الأسرة الممتدة إلا أن أزواجهن لا يساهمون في الأعمال المنزلية أو تلك المتعلقة بالتكفل في الفضاء المنزلي كتقديم الدواء أو مراقبة الضغط الدموي والسكري وغير ذلك.

"راجلي مستحيل يعاوني في يماه في الدار يا لوكان نكون مشنوقة (مستحيل أن يساعدني زوجي في الاهتمام بأمه رغم أنني أكون مضغوطة) هو ديما يحب يبين ليماه بلي أنا شطرة ونقدر نقوم بكلش وفي الوقت (دائما يحب أن يبين لأمه بأنني نشطة وأستطيع تقديم كل شيء في الوقت المناسب). قبل ما توصل الثامنة تع لعشية يبدا يعيطلي وجدتي لبرا تع الشايبة ولا مزال... (قبل الثامنة يبدأ بمنادتي لكي أحضر إبرة الأنسولين لأمه)... وفي نفس الوقت ما حبش يتعلم باه يدرها لها هو (لا يريد أن يتعلم كي يقدمها هو لها)"

أسيا الأسرة 11

لكن هذا لا ينطبق على جميع الأسر، بحيث وجدنا في بعضها أن المتكفلة هي التي تهتم بقريبها المسن داخل الفضاء وخارجه كالذي شهدناه في الأسرة 07 مع الحفيدة نسرين، والأسرة 14 و16 و18 مع الابنة مريم وأمال ومروة على التوالي، والأسرة 17 مع الزوجة المسنة حدة غير أن هذه الأخير تطلب المساعدة من أبنائها المتزوجين وقت الضرورة، بحيث أن عدم تفرغ باقي أفراد الأسرة يدفع المتكفلة تهتم بكل حاجيات قريبها الفاقد للاستقلالية سواءً تعلق الأمر بتلك المرتبطة بالفضاء الداخلي (تنظيف، طبخ وترتيب ...) أو المرتبطة بالفضاء الخارجي (إجراءات إدارية، متابعة طبية، تسديد الفواتير...).

إن النظام الأبوي كظاهرة اجتماعية ورغم انتشارها في مختلف المجتمعات إلا أنها تختلف في حدتها من مجتمع لآخر، ومن جماعة لأخرى حسب تنشئتها وطريقة توزيع السلطة فيها ومدى استعمالها لمبدأ الديمقراطية والحرية داخل تلك الجماعة، بحيث وجدنا أن فقدان الاستقلالية لدى القريب المسن يعتبر

عامل أساسي في إعادة تقسيم الفضاء بين النساء والرجال في الأسرة وهذا ما رأيناه في الأسر سابقة الذكر.

رغم التغيرات والتحديث في الهياكل الاجتماعية والاقتصادية فإن النمط القرابي والسلطة الأبوية ترتكز على العائلة الممتدة، وإن التطورات التي حدثت ليست سوى نظام أبوي حديث ومستحدث كما سماها شرابي "أبوية مستحدثة"،[1] وكما يصف بعض المحللين أن هذا التحول شكلي نحو الأسرة النووية، لا تغيير جذري في البنية الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للأسرة.

إن النشأة الأولى لظاهرة النظام الأبوي ترتبط بالأسرة باعتبارها أصغر وحدة اجتماعية، حيث ينشأ الفرد بداخلها خاصة في مراحله الأولى ويتلقى التنشئة الاجتماعية اللازمة للتكيف مع المجتمع، ومن جهة أخرى يلعب المجتمع بمختلف أنساقه دورا هاما في تفعيل هذا النظام ودعمه عن طريق القيم التي يتبناها كنموذج له، فالعملية إذًا تبادلية وتكاملية وكلها تخدم استمرار هذا النظام.

إن التغيرات التي تصيب النسق الكلي (المجتمع) تمس بشكل أو بآخر النسق الأسري الذي يشكل نموذجا مصغرا للنسق الكلي، ولأن المرأة تشكل عنصرا أساسيًا ومحوريًا في الأسرة فإن أي تغير يحدث في الأسرة يمس المرأة، ووفقا لذلك فإن مكانة المرأة الجزائرية لم تكن بمعزل عن التغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري منذ الاستقلال.

تبنى الأدوار الاجتماعية المحددة لكل نوع اجتماعيًا على شكل هرمي، وتتصف أيضًا بأنها تضع الرجل في قمة هذا الهرم، أي أن للرجال تفضيلات اجتماعية من حيث الأدوار المحددة لهم، حيث يشير تدرج القوة إلى الوضع بالنسبة للقدرة على إعطاء الأوامر ومدى طاعتها، فداخل الأسرة مثلاً تحدد السلطة فيها بناءً على الجنس والسن، فبالنسبة للجنس، جرت العادة أن يتم تعيين صاحب السلطة والقرار من الرجال دون النساء، وأن يتمتع الذكر بالمركز السيادي دون الأنثى، وهذا لعدة اعتبارات، منها خط النسب السائد في المجتمع، فهو أحد العناصر الحاسمة في تحديد العضو الذي تتركز بيده السلطة داخل الجماعة وكذا الثروة، حيث يحتل الذكر في المجتمعات الأبوية مركزاً اجتماعياً أعلى من الأنثى، ويعتبر الرجل هو رب العائلة الذي يتعين عليه أن يعمل لكسب قوته وقوت زوجته وأولاده، في الوقت الذي تتفرغ فيه المرأة بكليتها إلى تصريف شؤون البيت والإشراف على تربية الأطفال والعمل المنزلي.[2]

[1] شرابي هشام، النظام الأبوي وإشكالية تخلف المجتمعات العربية، مرجع سابق، ص65.

[2] أحمد أبو زيد، مرجع سابق، ص 138.

ولعل هذا ما يفسر أنه في المجتمعات الزراعية ذات النظام الأبوي، اعتبار الذكور العنصر المسيطر على السلطة داخل الأسرة الممتدة وحتى خارجها كامتداد لها وكذا هم الطرف المحتكر للثروة من خلال حرمان الإناث من الميراث في أغلب الأحيان، خاصة ميراث الأرض، كما يرجع تمتع الذكر بالسلطة، إلى اعتبارات اقتصادية بالدرجة الثانية تعود إلى التقدير الاجتماعي لذلك الجنس صاحب الأنشطة البالغة الأهمية من الناحية الاقتصادية في المجتمع.

حسب **فرانز فانون Frantz Fanoun:** "جميع المجتمعات التي يمثل فيها العمل في الأرض المصدر الرئيسي لمورد الرزق (القوت)، نجد أن الذكر هو المنتج المميز، يتمتع بمركز سيادي، فالعمل في الأرض يتطلب مجهودا عضليا كبيرا وصبرا طويلا وحضورا ومتابعة دائمة، وهي التزامات لا تقوى عليها الأنثى سواء تعلق الأمر بالمسائل التي تتطلب استخدام القوة البدنية أو التواجد خارج المنزل ليلا ونهارا، فهذا النوع من المسؤوليات يتعارض وطبيعة الأنثى، خاصة في فترات الحمل والولادة والرضاعة وتربية الأبناء، كما يأتي تمتع الذكر بالسلطة على الأنثى".[1]

إضافة إلى ذلك يعتقد أن القيم الدينية متجذرة في وجدان أبناء المجتمعات العربية والإسلامية هي التي تجعل الذكر، كان أبًا أو أخًا أو زوجًا تقليديًا هو رب الأسرة الذي يعيلها اقتصاديا ويمثلها في المجتمع والعضو المسيطر وصاحب الكلمة العليا فيها.[2]

وفضلاً عن عامل الجنس، يمثل السن عاملاً آخر تستند عليه الأسرة في منح الحقوق لأعضائها خاصة تلك المتعلقة بالسلطة، فقد ارتبطت هذه الأخيرة بمختلف مراحل الحياة الإنسانية إذ غالبا ما تتركز في يد كبار السن من الرجال سواء كان هذا الكبير جدًا أبًا أو أخًا أكبر.[3]

تعبر المبحوثة ليلى عن طريقة تقسيم حَمَاها للميراث بين أفراد الأسرة وكيف أن ممارسته للسلطة تختلف حسب التدرج السني لأبنائه.

"حماي كي بدا يمرض قسم الورث نتاعوا... (حماي بدأ في تقسيم ميراث في بداية مرضه)...، كامل مدلهم ديار (قدم لكل واحد من أبنائه منزلاً)، وان الكنة الصغيرة خلاني عندوا باه نقوم بيه (أنا تركني معه بحكم أني الكنة الصغرا) ... راجلي ما قدر يقول والوا، باباه وهذاك ما عطالوا (زوجي لم يستطيع قول أي شيئ، هذا أبوه وهذا ما قدم له) ... شيخي يقول تقعدوا معايا باه نصرف عليكم وأنتم خبوا دراهمكم (حماي يقول أنتم معي أنا أعيلكم وأنتم حافظوا على أموالكم)

ليلى متكفلة في الأسرة 19

[1] فرانز فانون، سوسيولوجية ثورة، ترجمة ذوقان قرقوط، دار الطباعة، بيروت، لبنان، 1970، ص104.

[2] فرانز فانون، مرجع سابق، ص 105.

[3] محمد السويدي، مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري –ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د ت، ص 90.

تضيف نفس المبحوثة حول قدرة الابن الأكبر (أخ زوجها) للحديث مع حماها فيما يخص هذا الموضوع ومدى سلطته في الأسرة.

" ابنو الكبير قادر يهدر مع باباه في بلاست راجلي (على العكس إبنه الأكبر يمكنه الحديث معه مكان زوجي)....، هو لكبير وشيخي ياخذلوا راي (هو الابن الأكبر وحماي يستجيب لمطالبه)...."

إن السلطة في العائلة ترتبط بالسن والأب الأكبر هو صَاحِبها، وهذا ما صادفنه في العديد من الحالات التي كانت تشكوا من سلطة الأب أو الجد خاصة وإن كان يقدم دعماً مادياً لهم، وهذا ما تبين مع المبحوثة ليلى فقد صرحت أن بداية مرض حماها[1]جعله يقسم الإرث بين أبنائه، حيث ساهم ماديا في بناء منازل لكل واحد منهم، إلاّ الابن الأصغر الذي هو زوجها فقد اختاره أن يقطن معه وبرر ذلك بالامتياز الذي سيقدمه له، فهو سيتكفل بمصاريفهم اليومية، بحكم أن ابنه غير مؤمن إجتماعيا، غير أننا نلحظ عامل أخر في السلطة الأسرية وهو العامل المادي حيث أن الشخص المسن ذو الدخل الجيد يكون له السلطة في توزيع الأدوار واختيار الأفراد الذين يراهم ملائمين ليتكفلوا به في مرضه.

إن الشخص المسن يظل صاحب سلطة شكليا ولكنه يشرك معه أكبر أولاده الذي يمارس سلطة والده بعده، وعند ذلك يتمتع بما يتمتع به والده من طاعة واحترام، فإذا مات الوالد يظل الابن الأكبر صاحب السلطة ما لم تتفكك العائلة.[2]

وأن يتمتع الأكبر سنا بالسلطة فهذا قائم داخل النسق العائلي وحتى خارجه في أحيان كثيرة، بحيث أضحى يبدو تراتب السلطة في الأسرة وحتى في المجتمع المحلي انعكاسًا لتراتب الأعمار، وأن تتمركز السلطة حول الأب (الأكبر عموما) في الأسرة، هذا ما جعل المجتمع الأبوي مجتمع الرجال دون النساء ومجتمع الآباء دون الأبناء.

[1] الحموا هو أب الزوج وهذا ما يطلق عليه في المناطق الشرقية للبلاد، غير أن المناطق الغربية تستعمل مصطلح الشيخ "شيخي"، والذي وضحناه سابقا.

[2] محمد عاطف غيث، دراسات في علم الاجتماع القروي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1967، ص 116.

6. العوامل المدعمة للنظام الأبوي

إن النشأة الأولى لظاهرة النظام الأبوي ترتبط بالأسرة باعتبارها أصغر وحدة إجتماعية، حيث ينشأ الفرد بداخلها خاصة في مراحله الأولى ويتلقى التنشئة الاجتماعية اللازمة للتكيف مع المجتمع الوسط الخارجي)، ومن جهة أخرى يلعب المجتمع بمختلف أنساقه دورا هاما في تفعيل هذا النظام ودعمه عن طريق القيم التي يتبناها كنموذجا له، فالعملية إذا تبادلية وتكاملية وكلها تخدم استمرار هذا النظام، وهذا ما دفعنا للتطرق لأهم العناصر المدعمة لهذا النظام في الأسرة والمجتمع.

1.6. نسق القرابة

يعتبر نسق القرابة عاملاً أساسيًا في دعم النظام الأبوي داخل الأسرة الجزائرية، حيث أن الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة ترتكز على عملية تضامنية وتساند وظيفي غير مشروط، يتمثل في "**التويزة** " التي تعبر عن شدة التلاحم الاجتماعي بين أفراد المجتمع وتقوم هذه القرابة على روابط الدم والمصاهرة والنسب التي تجمع أفراد الجماعة الواحدة.

وبما أن النظام الأبوي كمفهوم واسع هو ميزة المجتمع الجزائري التقليدي، فإن العلاقات القرابية داخل الأسرة الجزائرية التقليدية تتحدد حسب عدة عوامل كالسن ونوع الجنس هذا الأخير أثبتت بعض البحوث الاجتماعية في شأنه أن الأم في المجتمع الجزائري هي التي تقوم بالتدابير والإجراءات الأولية في تزويج أبنائها بالرغم من المراقبة المصطنعة من طرف الأب،[1] وهي الحقيقة التي يؤكدها أيضا الباحث "**فرانز فانون** "بقوله: *"إن المجتمع الجزائري هو مجتمع قائم على النظام القرابي الأبوسي، إلا أن قاعدته الخفية هي أمومية"*.[2]

وهذ ما لحظناه في تصريح المبحوثة أسيا سابقاً عندما تحدثت عن رغبة زوجها لإظهار مدى نشاطها وفطنتها لأمه، في حين يمتنع هو عن مساعدتها ظناً منه أن هذا يَمسُ في رجولته أمام أمه.

وتُحَدِثُنَا المبحوثة وردة في نفس السياق عن زوجها الذي يتغير جذريا لما تتواجد أمه معهم في المنزل بحيث تداولها في بعض الأحيان الكنات الأخريات.

"أنا مرزقنيش ربي بلولاد... (لم أرزق بالأولاد)... عيشا غير أنا وراجلي في الحقيقة يعاونني في الشقى تع الدار، حنين معايا (أعيش أنا وزوجي يساعدني في عمل المنزل وحنين معي)، المهم كنت نشوفوا (أراه) زوج مثالي، بصح ملي جبنا أمه لهُنَا (لكن منذ أن أحضرنا أمه عندنا)، تبدل كامل (تغير جذريا)... خاصة كي يجو خواتاتوا لبنات (خاصة

[1] Nafissa Zerdoumi, Enfant d'hier: Education de l'enfant en milieu traditionnel Algérien, Alger, ENAL, 1982, p37.

[2] Franz Fanoun, sociologie d'une révolution, 1 ère éd, petite collection Maspero, Paris, 1959, P 19

عند مجيء إخوته البنات) يرجع غير يسخر فيا (يصبح يصدر الأوامر) علاش ما درتيش؟ علاش ما حضرتيش؟ (لماذا لم تنجزي؟ لماذا لم تحضري؟)... في الأول مفهمتش علاش يدير هكا (في البادئ لم أفهم لماذا يتعامل معي هكذا) بصح أمبعد فهمت بلي يخاف خواتاتوا يشوف فيه بلي أنا نحكم فيه ... هههه (قهقهة)"

وردة الأسرة 15

ولما تسائلنا عن سبب القهقهة قالت:

"كِي عَادْ لَقْدَرْ وَلَا حْكُمْ أَمَلَا لَا حَدْ يْقَادر حد ولَا حَدْ يحترم حَدْ... (بما أن التقدير والاحترام أصبح سلطة وحكم أحد يقدر أحد ولا أحد يحترم أحد)..."

فالرجل الجزائري تبقى جميع سلوكاته إزاء زوجته خفية، خاصة إذا تعلق الأمر ببعض التنازلات من طرفه لزوجته، لأنه دائما تحت مراقبة جماعية تتمثل في الجماعة القرابية (أعمام، أبناء عمومة...) وهي التي تخضع الأب لقراراتها و توصياتها، لذلك فهو يتعامل مع أسرته و أبنائه وزوجته وفقًا لما تنص عليه تلك الجماعة، لذلك فالأب يهمه رأي الجماعة القرابية فيه، ومنه نستنتج أن الجماعة القرابية هي التي تستعمل الأب لترسيخ الثقافة الأبوية ككل وتمكنه من جهة أخرى من تدعيم سلطته وتثمينها إزاء زوجته وأبنائه.

2.6. السلطة التقليدية

إن أول سلطة عرفها المجتمع الجزائري هي سلطة مجلس الجماعة برئاسة شيخ القبيلة التي جسدت وكرست السلطة البطريركية ككل والتي عززت فيما بعد سلطة الأب داخل الأسرة، ويشكل هذا المجلس إحدى المؤسسات الاجتماعية والإيديولوجية للمجتمع آنذاك، والتي عملت على تمرير القيم السلطوية (العمودية) والهرمية نحو المؤسسة الأسرية، هذه الأخيرة التي تحوي جماعة أخرى لا تقل أهمية مقارنة بالأولى وهي الجماعة القرابية، والتي بدورها تمارس عملية الضبط وبالتالي السلطة على حياة الأفراد داخل الأسرة، وهو ما أكده تماما "**دور كايم**" في تحليلاته الاجتماعية حينما رد سلطة الجماعة أساسا إلى سلطة العادات والتقاليد الاجتماعية.[1]

ويعتبر الأب أحد العناصر الفاعلة في هذه العملية، إذ يجد نفسه أمام وضع يتوجب عليه القيام بذلك الفعل السلطوي تجاه أبنائه وزوجته، سواء عن إرادة أو عن غير إرادة، لأن عدم قيامه بالفعل السلطوي هذا يعرضه إلى انتقادات شديدة، وبالتالي إلى عقوبات معنوية قد تقلل من شأنه ومكانته داخل الوسط

[1] Emeil Durkheim, Op. Cit, p 277.

الأسري الممتد، لأن هذه الجماعة القرابية ترى في ذلك نقصا في كرامته ورجولته، مما يؤثر سلبا على صورة الأسرة ككل وعلى شرفها.[1]

رغم أن النظام الأسري في المجتمع الجزائري هو نظام قرابي أبوسي حيث أن التسمية والانحدار هو في خط الأب، إلا أن النظام الأسري الجزائري تحظى فيه الزوجة بمكانة قوية في الوسط الأسري و إن بدا ذلك غير معقول داخل الأسرة التقليدية، لأن ذلك يبقى سريا وغير معلن عليه، وذلك راجع إلى الخصوصيات الثقافية للمجتمع الجزائري، وهذا ما فسرته **لاكوست ديجردان Camille Lacoste Dujardin** كون المرأة حين تصبح أماً لا تمارس سلطناً نسائياً، بل تذهب إلى حد القول أنها من الناحية الاجتماعية تصبح أكثر النساء ذكورية.[2]

3.6. التنشئة الأسرية والنظام الأبوي

تقوم العائلة التقليدية بعدة وظائف إيديولوجية واقتصادية وتربوية، وتعتمد على العرف أكثر من القانون في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية، كالزواج والطلاق وحل النزاعات والخلافات بين الأفراد والعائلات.

أما فيما يتعلق بتوزيع الأدوار بين الجنسين داخل هذه الأسرة فإن دور الرجل يتحدد خارج البيت وفي الأمور العامة كالزراعة والتجارة...، بينما ينحصر دور المرأة في الفضاء المنزلي وإنجاب الأطفال والاعتناء بمختلف أفراد الأسرة، وهكذا يتم فصل الحيز المكاني بين الجنسين. [3]

وفقا لهذه الخصائص يرتكز المجتمع أساسًا على بعض ميكانيزمات الحياة الاجتماعية فيه تقوم أساسا على نسق من الأفكار والمعتقدات، والتي تبرر بدورها جميع أفعاله وسلوكاته، لذلك نجد أن الأسرة تعتمد على عدد من المقومات الاجتماعية من أجل القيام بوظائفها كمؤسسة تربوية.

وإذا كانت القيم الاجتماعية هي التي تعبر بالدرجة الأولى عن حاجات الفرد ورغباته، فإن هذه القيم يكتسبها الفرد منذ صغره عن طريق عملية هامة وضرورية هي التنشئة الاجتماعية، هذه الأخيرة هي التي تقوم بعملية دمج الفرد في الإطار الثقافي العام عن طريق تعليمه نماذج سلوكية معينة في المجتمع الذي ينتمي إليه وبفضلها تكتمل شخصية الفرد لما تدخله عليه من أفكار ومعتقدات...الخ، ويتعلم الفرد بذلك كيف يتفاعل ويتكيف مع أفراد جماعته، عن طريق ما يكتسبه من القيم والمعايير التي تمثل لديه الموجَّه الأول.

---

[1] هشام شرابي، النظام الأبوي وتخلف المجتمعات العربية، مرجع سابق، ص98.

[2] Camille Lacoste Dujardin, Des mères contre les femmes, la Découverte, Paris, p79.

[3] Attilio Gaudio, la révolution des femmes en Islam, éd JULIAD, Paris, 1957, P 71.

وتصنف الباحثة" **زردومى** "التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية إلى ثلاث مراحل:[1]

-**المرحلة الأولى:** وخلالها يتم تعليم الطفل في مراحله الأولى آداب الأكل والشرب، والنطق بالبسملة في بداية تناول الطعام، والحمد لله حين الانتهاء من الأكل، وعلى نظافة الجسم واللباس كذلك.

-**المرحلة الثانية:** وتتمثل أساسا في التربية الأخلاقية، التي تحث على تجنب الشر والعمل بالخير والتحلي بالحشمة، وإجتناب الأفعال المحرمة (الكذب، شرب الخمر، الشتم...)، تجنب السلوكات المنافية للأخلاق.

-**المرحلة الثالثة:** وتتمثل في التربية الاجتماعية، حيث يتعلم الفرد أهم القواعد الأسرية والاجتماعية التي يجب الامتثال لها، وتصبح الأسرة نظاما حقيقيا يقوم على المراقبة وضبط سلوكات أفرادها بداخلها.

بالإضافة إلى دور الأم الفعَّال في تنمية الطفل نفسيا، فإنها تعمل خلال هذه المرحلة على تنمية الطفل اجتماعيا كذلك ويتجلى ذلك من خلال الاعتراف الأولي بدور ومكانة الأب في حياة الطفل حيث تحاول إدخال صورة الأب فعلا وقولا في ذهنية الطفل وتدفعه بذلك إلى عالم الرجولة، وهو ما لوحظ غالبا من أن الأم في الأسرة الجزائرية بصدد إعادة إنتاج نفس القيم الأسرية.

تظهر مساهمة المرأة في إعادة إنتاج هذا النظام وذلك بالتشدد على حماية شرف الفتاة وتجسيد قمع سلطة الرجال على النساء، فتشعره بأنه صاحب القرار والسلطة وأنه الأجدر بالمسؤولية الأسرية، وهنا ينكشف الجانب النفسي التربوي لعملية سلطة الذكر عموما والأب خصوصا وامتيازاته مستقبلا فالفرد الذكر بمجرد تلقيه هذا الشعور الباطني بأهميته داخل الأسرة، وبأنه الجنس الأفضل والأجدر والأقوى ويستمر هذا الشعور مع بلوغه ورشده وتقدمه في السن.[2]

"ماما كانت ديما (دائماً) تفضل إخوتي الذكور علينا البنات في الأكل واللعب وخاصة أنها عندها 7 ذكور وبنتين...، قداش نخطر ما نلحقوش على المكلة لخطرش تسبق في خوتي (كنا في العديد من المرات لا نجد ما نأكله لأنها تسبق في إخوتي الذكور)" الكنة فريدة الأسرة 10

وتضيف حول مدة اللعب ونوع الألعاب التي كانت تمارسها مع إخوتها:

"خاوتي يقدروا يلعبو(إخوتي يسطعون اللعب) حتى أربع ساعات أو أكثر، بصح أحنا (لكن نحن) البنات مستحل، إذا بزاف (بالأكثر) نلعبُ نص ساعة وفي كل دقيقة تتفقدنا ماما.... هُما كانُ يلعبُ لعبة المجاهدين وفرنسا زعما يحموا الدار أو صيادين في الغابة بصح أحنا لبنات ممنوع نطلعوا (نتسلق) فوق الأشجار، محسوب ديما نلعب عندنا دار

[1] هشام شرابي، النقد الحضاري للمجتمع العربي في بداية القرن العشرين، مرجع سابق. ص 112.

[2] Addi houari, Op. Cit, p57.

وكوزينة نطيبوا فيه(مطبخ نطهو فيه) نصنعوا لمعان بلبوايط تع (نصنع الأواني بعلب) طماطم وعلب الصابون ... أو نعلبوا أننا متزوجات وعندنا أولاد نصنع بوبية (دمية) خشبية ونطهلاو فيها (نهتم بها)..."

فريدة الأسرة 10

بالاعتماد على ما تقدم وتصريح العديد من المبحوثات ومنهن تصريحات فريدة التي كانت تصف طريقة تمييز والدتها بيت تربية البنات والذكور من حيث أسبقيتهم في الأكل، واللعب بكل حرية من حيث مدة اللعب ونوع اللعب، في حين تضيق على البنات في مدة اللعب بحيث قَدَرَتْها فريد بنصف ساعة على الأكثر، لكي تنادي لهن لاحقا للالتحاق بها ومساعدتها في أعمالها المنزلية رغم صغر سنهن.

كما أن نوع الألعاب هي عبارة عن تدريب وتربص لتلك الأدوار التي رسمها المجتمع لكل من الرجل والمرأة حيث يعتبر الرجل هو الحامي ورب الأسرة ومعيلها بحيث دوره يكمن في كل ما يتعلق بالفضاء الخارجي للمنزل، في حين تهتم المرأة بالأعمال المرتبطة بالفضاء الداخلي من ترتيب وطبخ وتربية.

تزداد قوة رجولة الذكر ومسؤوليته خاصة بعد ميلاد الأبناء، إن هذا التمييز في التنشئة يبدوا واضحا منذ الطفولة حيث غالبا ما يفضل الذكر عن الأنثى وأول ما تبدأ التفرقة بين الأخ والأخت بواسطة المهام المخصصة لكل جنس على حدا، فتعلم البنت الأعمال والأشغال المنزلية في سن لا يزال سن اللعب بالنسبة للذكر وبالتالي تلتحق البنت (الأخت) بجماعة النساء في سن مبكرة وبصفة عفوية، ويبقي بالمقابل الرجال عناية فائقة بالذكور،[1] وهذا ما وسع الفجوة أكثر بين نوعي الجنس البشري عموما وهذا النمط من التنشئة الاجتماعية الذي رافق الفرد منذ الطفولة، هو الذي من شأنه أن يطبع الأسرة والمجتمع بالسمات الأساسية للنظام الأبوي، والتي منها مبدأ الفصل بين نوعي الجنس الواحد في الحيز المكاني، وتقسيم العمل حسب الجنس.

فنجد من الخصائص الأساسية للرجل أن لا يجتمع بنساء العائلة ولا يتحدث إليهن ولا يأكل معهن، لأن ذلك يعتبر عيبا على المرأة البالغة التي يجب أن تتخذ موقفا متحفظا من الرجال، ومن ناحية أخرى نجد أن عمل المرأة يكون في محيط المنزلي ولا يحق للرجل التدخل فيها، بل إن المهمة الموكلة إليه إجباريا هي خارج البيت وتتمثل في إعالته لأسرته، وهذا النوع من تقسيم العمل هو بالضرورة الذي يلزم التمييز بين الجنسين،[2] على حد تعبير الباحثة سعاد خوجة.

[1] Attilio Gaudio, Op. Cit, p 121.
[2] Souad Khodja, Op. Cit, P33.

7. الرابط الاجتماعي في الأسرة الجزائرية

نظرا لارتباط النظام الأبوي بالمجتمع التقليدي الجزائري، فإن طبيعة العلاقات الأسرية تتجسد في نمط الأسرة الغالب آنذاك، وهو العائلة التقليدية (الممتدة).

يرى الباحث **بياربورديو** *:"أن العلاقة التي تسود بين أفراد الأسرة الجزائرية تتميز بنوع من الاحترام والخوف، احترام تام لأنماط السلوك المعترف بها من طرف الجماعة، والخوف الدائم من عقاب ولوم الآخرين أثناء عدم احترامه لبعض القواعد، ومثل هذا السلوك هو ناتج عن عملية التربية والتنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد منذ صغره إلى غاية رشده*".[1] كما أنه يرى بأن هذه التربية تستمر جذورها وآثارها حتى كهولة وشيخوخة الفرد وهذا راجع لمدى فعالية التنشئة الاجتماعية على نفسية وشخصية الفرد، فالمشاعر الفردية ليست هي بالغائية، لكنها يجب أن تبقى خفية ومقموعة، وكل سلوك لا يتوافق والمعايير أو الأحكام الأمرية يعتبر سلوكا مرفوضا من طرف العائلة.

ويمكن تحديد أهم العلاقات الاجتماعية في الأسرة الجزائرية كما يلي:

أ. العلاقة بين الزوج والزوجة

تقوم العلاقة بين الزوج والزوجة على أساس الحقوق والواجبات المتبادلة بينهما، فعلى الزوج مجموعة من الواجبات يقوم بها تجاه زوجته، كتوفير الطعام والكساء وتهيئة دار أو غرفة تأويها وحمايتها وتحقيق الأمان والاطمئنان لها ولأولادها، وفي المقابل فالزوجة عليها واجبات تجاه زوجها وبيتها كالقيام بالشؤون المنزلية كطهي وتنظيف ورعاية الأطفال والأقارب المسنين والمرضى، وما يلقى عليها من مسؤوليات تجاه زوجها وأفراد أسرتها، كما تتوقف حقوق الزوجة على تفهم الزوج ومدى التزامها بالاتفاق ما بينها وبين أهل زوجها عند زواجهما.

وفي الأسرة الجزائرية نجد من واجبات المرأة رعاية الأطفال وتربيتهم حتى زواج البنت وبلوغ الذكر واتجاهه إلى عالم الرجال، إضافة إلى ذلك يلقى على عاتقها مسؤولية كل الأشغال المنزلية، ورعاية أهله وأقاربه،[2]غير أن بعض الأزواج فإنهم تحت تأثير عامل القرابة والنظام الأبوي يحاولون إظهار السلطة المطلقة على زوجتهم عن طريق إبراز رجولتهم أمامهن والاستخفاف بآرائهن وعدم مشاورتهن في أغلب الأحيان لا سيما عند تواجدهم إلى جانبهن في وسط أفراد العائلة الكبيرة، لأنهم يرون في ذلك الوسيلة الكفيلة بضمان وتقوية رجولتهم وكرامتهم.

---

[1] Pière Bourdieu, Sociologie de l'Algérie, Paris, PUF, 1958, P 44.

[2] هشام شرابي، النقد الحضاري للمجتمع العربي في بداية القرن العشرين، مرجع سابق، ص145.

هكذا تصبح الزوجة تحت طاعة الزوج بحيث تقبل سلوكاته مهما كانت وهذا ما أكده فسيان حيث يبين أن "*هوية المرأة تكمن في تقبلها لسلطة الرجل والمكانة التي حددت لها اجتماعيا*"[1] وهذا ما يؤدي إلى حدوث هوَّة في العلاقة الزوجية بحيث تبقى النظرة التقليدية إلى الزوجة، التي تصبح في ظل هذه الظروف تشعر بالدونية وعدم الثقة بالنفس وهو ما قد يجعلها تضع هدفها الأول بعد الزواج هو خدمة زوجها وأبنائها وبهذه الطريقة تكون تثمن أمومتها، وتجعلها في مرتبة دنيا وتراتبية الأدوار بين الرجل والمرأة، ما يميز الأنثى عن الذكر في أخر المطاف هو العلاقة التراتبية. [2]

وهو ما تربي المرأة ابنتها عليه منذ مراحل طفولتها الأولى، دون النظر إلى حقها في المساواة مع زوجها في مختلف جوانب الحياة المادية والمعنوية، مهما يكن فإن ضمان استمرار واستقرار الأسرة يقوم أساسًا على علاقة الزوجين أي أن طبيعة البناء الأسري تتحدد أساسا في نموذج طبيعة العلاقات والتفاعلات بين الزوجين بالإضافة إلى أبنائهم.

ب. علاقة الأب بالأبناء

وهناك أنواع أخرى من العلاقات داخل الأسرة كالعلاقة ما بين الأب وأبنائه القائمة على أساس رعاية الأب لأبنائه ذكورا وإناثا وإعالتهم وحمايتهم وتعليمهم حتى يصبحوا قادرين على العمل ويسهموا في دخل الأسرة. وعلى الأبناء طاعة الآباء واحترامهم والالتزام بتوجيهاتهم ومساعدتهم وإعالتهم عند تقدم السن أو عجزهم، ولعلاقة الأب بابنته طابع شبه رسمي فلا يجوز للبنت أن تخاطب أباها في أمورها الخاصة على الرغم من وجود نوع من التقارب في العلاقات ما بينهما، وللأم علاقة أقوى مع بناتها من أولادهم لكونهن من الجنس نفسه واستمرار علاقة البنت بأمها حتى عند بلوغها وحتى بعد زواجها.[3]

علاقة الأب مع أبنائه مبنية على احترام وطاعة الابن للأب، فيرى الابن أنه من حق الأب إلزام وفرض قيم وسلوكات على الأبناء باعتباره صاحب القوة والمالك في الأسرة وتبقى علاقة التبعية هذه وتستمر منذ صغره إلى غاية رشده، أين يبقى خاضعا لأبيه في مختلف الجوانب المادية والاجتماعية لذلك نجد أن الطفل الذكر يلعب دورا هاما في استمرارية القيم الأبوية، حيث يحدد توارث هذه القيم داخل الأسرة، فعلاقة الأب بالابن تأخذ نموذج علاقة اللاتكافؤ، حيث أنها علاقة عمودية في اتجاه واحد فعلى

[1] Fsian, Hocine. Identité féminine – identite masculine : A propos des relations hommes/ femmes en Algérie, thèse de doctorat, université d'Oran, 2005-2006, p 72.
[2] Ibid, p.505
[3] هشام شرابي، النقد الحضاري للمجتمع العربي في بداية القرن العشرين، مرجع سابق، ص 170

الابن الاحترام والطاعة وقبول كل الأوامر الصادرة عن أبيه دون نقاش، مهما كان سنه، أما علاقة الأب بالبنت فهي علاقة جد متحفظة فإضافة إلى طاعة الأب والاستجابة لأوامره فهي تتميز بالخجل والحشمة.

ت. علاقة الأم بالأبناء

إن الأم تكون علاقتها خاصة مع الذكر مقارنة بالأنثى ويتجلى ذلك من خلال التمييز بينهما كما أن خصوصية هذه العلاقة تستمر حتى لو تزوج الابن ليصبح من علاقة مزدوجة إلى علاقة ثلاثية (الأم، الإبن، الزوجة) فالذكر يبقى له علاقة أبدية مع أمه،[1] إذ أن الأم تدخل قيم الأبوية فيه بترسيخ فكرة الرجولة، السلطة، القوة... مما يؤثر على شخصيته حيث يصبح ينافي كل جنس مخالف له بدءا بأخته وأمه وزوجته، وهي نفس الفكرة التي أكدها العديد من الباحثين (بورديو، شارابي...) في هذا المجال والتي مفادها أن الزوجة الأم داخل الأسرة أصبحت تعيد إنتاج القيم التقليدية الأبوية، فالمرأة ورغم مناداتها بالحرية والمساواة مع الرجل إلا أنها تعمل على زرع بذور استمرار هذا النظام بشكل غير واعي، أما علاقتها بالبنت فهي مختلفة من حيث المعاملة والتربية،[2] وهنا لا تكون للبنت نفس الفرصة مثلها مثل الذكر في تحقيق شخصيتها فالزوجة الأم تسعى إلى تلقين ابنتها قيم وعادات أسرية، كالعمل المنزلي إضافة إلى تعويدها على صفة الحرمة والحشمة أمام جنس الذكر مهما كان سنه بداية بأخيها ووالدها إلى غاية زوجها في المستقبل.

ث. علاقة الأخوة والأخوات:

أما عن علاقة الأخوة مع بعضهم البعض ذكورا وإناثا فإنها تقوم على التقارب والملاطفة واللعب عند الصغر وعلى المساعدة والتعاون في الكبر.

يحدث نوع من التحديد لنوع العلاقة ما بين الأخوة والأخوات عند مرحلة ما قبل النضج والبلوغ فتبدأ هيمنة وسيطرة الذكر بالظهور مقابل خضوع الإناث لهذه السيطرة، غير أن هذه العلاقة تأخذ ثلاث صيغ وهي:

- **علاقة الاخوة الذكور:** وتتميز بالمرح واللعب مع بعضهم البعض في فترة الطفولة، لكن تتغير تدريجيا مع كبر السن، حيث تصبح يسودها الجدية والالتزام المتبادل، وعلاقة التعاون في مختلف المجلات الزراعية والاجتماعية... وتزداد مسؤولياتهم عندما يتعلق الأمر بالأمور الأسرية الخاصة، كما يتمتع الأخ الأكبر بمكانة هامة داخل الأسرة بعد مكانة الأب، وتلقى على كاهله مسؤولية رعاية إخوته

[1] Fsian, Hocine, Op. Cit, p79.

[2] هشام شرابي، النقد الحضاري للمجتمع العربي في بداية القرن العشرين، مرجع سابق، ص78.

وأخواته الأصغر منه حتى وإن كان متزوجا وله أبناء، فهو المكلف وصاحب السلطة الأسرية في غياب الأب وبالمقابل يحتفظ بعلاقة الاحترام والطاعة والتقدير من طرف إخوته الأصغر منه.

- **علاقة الأخوات الإناث:** وتتسم بالزمالة والصداقة وإفشاء الأسرار بينهن، وتقوم على التعاون في القيام بأعمال المنزل، كما تقوم علاقة احترام بين الأخت الصغرى والكبرى وتسود بينهن علاقة تضامن.

بحيث كانت علاقة الأخوات في دراستنا يسودها نوع من التضامن والتبادل بحيث تتداول الأخت المتزوجة أختها العزباء في العطل في التكفل بأهلها مثل ما تعيشه الأسرة 03 و 10 و18 و19.

- **علاقة الأخ بالأخت:** وتأخذ تقريبا نفس علاقة الأب مع البنت، خاصة مع كبر السن حيث تتميز بخوف وحشمة الأخت " تجاه " الأخ، وتستمر هذه الصفة حتى زواجها وحتى بعد الزواج.

ث. **علاقة الحفيد والحفيدة بالجد والجدة:** وهي علاقة بين جيلين مختلفين، تتميز بتقدير واحترام وطاعة تارة وبالتصادم والصراع تارة أخرى، نجد مثلا الحفيدة أنفال تحترم جدتها مهما كانت آراءها وأفكارها، نظرا لكبر سنهم من جهة، ولأنها تعتبرها رمزا روحيا قويا للثقافة الأسرية من جهة أخرى، كما تسوها كذلك علاقة مرح ولهو بين هذين الجيلين خاصة إن كان المسن في صحة تسمح له بذلك.

أما فما يخص الخلافات فغالبا ما يعيش هذين الجيلين نوع من الخلاف والصراع مثل ما يحدث بين الجدة والحفيدة نسرين في الأسرة 07 بحيث ترى الجدة أن مكان المرأة المثالية يكون في بيتها، فالتعليم والتكوين يزيد من جرأتها لذا نجد الجدة ترفض أن تلتحق حفيدتها بأي تكوين مهني في حين تُصِر الحفيدة نسرين على ذلك هذا ما يجعلهما في اصطدام دائم.

ج. **علاقة (الكنة) بأفراد الأسرة:** لزوجة الابن علاقة من طابع آخر بأهل زوجها حيث تمتاز باحترام وطاعة الذكور البالغين والتعاون والمساعدة والاحترام مع الإناث و خاصة أم الزوج، وعلى الرغم من ذلك فقد تظهر في بعض الأحيان خلافات ما بين الكنة و أم الزوج، زمن النادر أن تقف الأم (الأخت) ضد إبنها (أخيها) في نزاعه مع زوجته.

غير أن الحالة الشائعة هو التحالف بين الأم وإبنتها ضد الكنة التي يخشى تأثيرها على زوجها فتفرض نفسها على المجموعة العائلية. إن التنافس كنة /حماة غالبا ما يكون في حالة كمون وهو ما يثبت مستوى النزاعية داخل المجموعة العائلية، حيث تكون علاقة الأم إبنة حميمية مقارنة بالكنة، إن الأم (الكنة)

تنتمي إلى عائلتين، عائلتها الأصلية حيث يتواصل إهتمامها بالعلاقات بين (أمها وزوجات إخوتها) هذا من جهة، والعائلة حيث هي زوجة وكنة والمرتبطة بها.[1]

فإن مكانتها في الحالتين تختلف، وموقفها متغير من العلاقات رجال–نساء حسب الروابط التي لها مع أطراف النزاع، ففي الحالة الأولى تعارض مسار الاستقلالية التي تطمح إليه زوجات الإخوة، لكنها تشكي اضطهادها متطلعة إلى نفس الاستقلالية التي تنكرها على زوجات إخوتها.

إن العلاقات بين أفراد الأسرة لا تتوافق ورؤية الأبوين المسنين، فغالباً ما تعبر الحماة مُلِحَةَ إلى مقاومة كنتها لسلطانها، مقاومة غير مصرح بها ولكنها كامنة دليلها التثاقل في إنجاز العمل المنزلي، وتحاشيها له، ونوبات الغضب الغير مبررة ضد الأولاد، مثل ما يحدث في الأسرة 19 و 04.

وعليه تكون الحياة اليومية داخل الأسرة مواجهة بين الحماة والكنة وبالتالي يفرض عليهن تنازلات من الطرفين، لذا تشكي الحماة دوماً من كون الكنات لم يَعُدن كماَ كنّ عليه في الماضي، مذكرة بتلك الفترة التي عاشتها وطاعتها واحترام حماتها التوفاة وهذا ما شهدنا في الأسرة 03.

هذه الخلافات تكون محدودة و تنتهي بسرعة إذ غالبا ما تكون أم الزوج هي في الوقت نفسه عمة أو خالة زوجة الابن نظرا للزواج الداخلي في الأسر مثل الأسرة 19.

- **استمرارية وتغير الثقافة الأبوية**

يبرز الباحث هواري العدي آلية الدينامكية الاجتماعية للمجتمع الجزائري من الداخل انطلاقا من العائلة، وتطورها، متتبعا أشكالها وتناقضاتها خاصة تلك التي يحملها أفرادها الذين تتجسد فيهم الثقافة الأبوية، تارة متسلمين لها وتارة محركين إياها.[2] ويَرى دراسته بأنها مدخل من حيث بحثه في النسق الاجتماعي الجزائري في الوسط الحضري الذي يلاحظه انطلاقا من العائلة كمفهوم توليدي، وباعتبارها الحامل للرابط الاجتماعي، كما أنه يرى دراسة الأسرة موضوع يتميز بالعمومية ذلك لأنه لا يوجد نوع واحد من العائلة لكن عائلات كثيرة بمسارات مختلفة، يتوجب كتابة سيرها ومقارنتها بواسطة المسح الإحصائي واستمارة المسح الميداني، والمقبلات الميدانية لإعادة وصف الدينامية الاجتماعية وتقدير تأثير العوامل مثل، المكانة ومستوى التكوين في الأشكال التي اتخذتها هذه العائلات.[3]

[1] عدي الهواري، تحولات المجتمع الجزائري العائلة والرابط الاجتماعي في الجزائر المعاصرة، تر: ميلود طهراوي، منشورات la découvert ، باريس، 1999، ص 148.

[2] Addi Houari, Op. Cit, p 11.

[3] Ibid, p9.

يلخص نفس الباحث تحليل سوسيولوجي حول الجزائر المعاصرة في أربعة كلمات وهي استمرارية وتغيير النظام الأبوي في مواقف الأفراد وفي الأدوار الجديدة التي اقتحموها والمكانة التي استثاروا بها. رغم التحولات السوسيولوجية بعد الاستقلال لا زالت الثقافة الأبوية حاضرة برمزية أكبر من وقت مضى في مرجعيتها للأنساب والشرف (النيف) والحرمة وتقديسها للمجال المنزلي الذي تصوره كنموذج للمؤنسة، لكنها في الوقت ذاته لم تعد هذه الثقافة الأبوية المستعملة على صورتها الأصلية، ولا غاية في حد ذاتها.

إن أكثر التغيرات تأثيرا مشاركة الأم في التسيير اليومي واتخاذ القرارات الهامة: الزواج، الطلاق، الحج، شراء التأثيث وما إلى ذلك، فالعديد من الأفعال، أصبح القرار بيدها، تستمر الثقافة الأبوية ولكن الأدوار تَغَيرت، إذ تراجع سلطان الأب على حساب سلطان الأم بفضل المكانة الجديدة التي أدركها الأبناء، مكانة يدعمها دخلهم وقدراتهم المادية.[1]

بعد بلوغ الأبناء سن الرشد تصبح الأم متماهية بالنظام لأن هذا يخدم مصلحتها من خلال سلطتها في تحريك الجميع للحصول على مزايا مادية ورمزية لم يكن لها نصيب فيها من قبل. هذا ما جعل **كاميل لاكوست ديجردان Camille Lacoste-Dujardin** تقول أن "إعادة الإنتاج الاجتماعي مضمونة ومعها الهيمنة الذكرية من كون النساء تقبلن باستعبادهن في الأمومة حيث تستفيد من هذا النظام بصفتها أماً".[2]

فالأبناء في نهاية المطاف الوسيلة التي من خلالها تحصل على مكانة الأم التي تمكنها من السلطة عندما يصيرون كبار، لا تبحث الزوجة عن الرضا عند الزوج المحكوم عليه بالبقاء غير مبال بها لأسباب متصلة بعلاقة السلطة داخل الأسرة وإنما تبحث عن ذلك من جهة الأبناء.

كما ترجع هذه المكانة التي تحتلها المسنة لتقدم سنها ليصبح لها مركز وسلطة نتيجة تجاربها ونجاحها في تزويج بناتها وأبنائها الذكور.

[1] Ibid, p 12.
[2] Camille Lacoste-Dujardin, Des mères contre des femmes, La découverte, Paris, 1985, p134.

8.التنشئة الأسرية على أساس النوع الاجتماعي

تلعب التنشئة دورا هاما لدى الأسرة عبر الحقب الزمنية المختلفة في إعادة إنتاج الأدوار الاجتماعية خاصة بين الذكور والإناث، وإعادة تلقين النظام الأبوي في مختلف العلاقات بين الجنسين.

لقد استعمل مفهوم التنشئة الاجتماعية عن كيفية التواصل الاجتماعي عبر الأجيال باعتباره سيرورة اندماج الفرد في مجتمع ما أو في مجموعة معينة، وجرى استعماله في أواخر الثلاثينيات، هذه المسألة مركزية في أعمال دوركايم، وان لم يستعمل اللفظ، فبالنسبة إليه، ينقل كل مجتمع عبر التربية مجموع المعايير الاجتماعية والثقافية التي تؤمن التضامن بين كل أعضاء المجتمع والتي يجدون فيها أنفسهم ملزمين على تبنيها".[1]

يعتبر **غي روشيه Guy Rocher** أن التنشئة الاجتماعية صيرورة: "*يكتسب بها الشخص الإنساني عن طريقها ويستبطن طوال حياته العناصر الاجتماعية الثقافية في محيطه ويدخلها في بناء شخصيته. وذلك بتأثير من التجارب والعوالم الاجتماعية ذات الدلالة والمعنى، ومن هنا يستطيع التكيف مع البيئة حيث ينبغي عليه أن يعيش*"،[2] فهي تحدث إذن من خلال عملية تفاعل يتم عن طريقها تعديل سلوك الشخص بحيث يتطابق مع توقعات أعضاء الجماعة التي ينتمي إليها، وهي العملية القائمة على التفاعل الاجتماعي التي يكتسب فيها الطفل أساليب ومعايير السلوك والقيم المتعارف عليها في جماعته، بحيث يستطيع أن يعيش فيها، ويتعامل مع أعضائها بقدر مناسب من التناسق والنجاح.

فإن التنشئة الاجتماعية بين الجنسين هي عملية استيعاب للقواعد السلوك والمواقف التي تتوافق مع الأفكار الثقافية حول أدوار المرأة والرجل في المجتمع.

تعتبر التنشئة عملية تكيف وتوافق الفرد كذكر وكأنثى مع بيئته الاجتماعية ويصبح عضوا معترفا به، كما أنها تساعد على تمتع الفرد بالشعور بالقبول والانتماء كرجل أو كامرأة.[3] حيث بموجبها يعتنق أو يتقمص الجنسين السلوكات السائدة في المجتمع واحترام قواعده وتفضي في غالب الأمر إلى تهذيب العادات والرغبات، وما ألفناه واعتدنا عليه من عادات ومألوفات في سلوكنا، والتي غالبا ما تأخذ وقتا طويلا لاكتسابها.

---

[1] دونيس كوش، مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، تر :منير السعيداني، مر :الطاهر لبيب، المنظمة العربية للترجمة، الكويت، ط1، 2007، ص84.

[2] غي روشيه، مدخل إلى علم الاجتماع العام، تر :مصطفى دندشلي، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، 1983، ص164.

[3] معن خليل العمر، الضبط الاجتماعي، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2006، ص122.

لعلنا نهتم هاهنا بالتعريف، الذي قدمه رشيد حمدوش، *كونها "عملية تلقين وتعلم تلك العملية، التي تحتوي على الرسائل التي يستجيب لها الفرد بصفة نشيطة وفعالة، والتي تقوم مختلف المؤسسات الاجتماعية المكلفة بالعملية التنشأوية بإرسالها وتشريبها للأفراد".*[1]

فهو يعتبرها عملية تعلم وتكوين للحياة الاجتماعية، وتمثل في ذات مجموع التغيرات والتحولات، التي تتم إثر الاتصالات التي تتم بين الفرد وبيئته، وبواسطة هذه العملية يكتسب الفرد نماذجه السلوكية ومجموع تصوراته. وهناك من يماثل بين عملية التنشئة الاجتماعية وعملية التثاقف الاجتماعي، وفي خضم دراسة الباحث لمسألة الرابط الاجتماعي، فإنه يشير إلى الخلل الذي يحدث اليوم في أطر ومؤسسات التنشئة الاجتماعية، إذ يسمي الظاهرة ب"استرخاء" للقيم، والسبب يعود حسب رأيه، لضياع بعض القيم التقليدية(تربوية، تعليمية، دينية...) الموروثة لدى الأفراد، ويرجع السبب لما أفرزته التغيرات السريعة التي مست المجتمع الجزائري والعالم ككل، حيث أنتجت شرائح شبانية كبيرة تعاني من العوز الفكري.[2]

نستخلص مما سبق أن التنشئة الاجتماعية إحدى المقاربات التي يتخذها علم الاجتماع بالنظر إلى التربية ثمة ثقافة ذات وجود مستقل عن وجود ناقليها، تنتقل إلى الجيل الجديد عن طريق التربية، التي تجعل الكائن البيولوجي إلى الكائن الاجتماعي، وبهذا المعنى الاجتماعي لدور التربية تجري التنشئة في مؤسسات مثل الأسرة والمدرسة والمؤسسات الدينية والمؤسسة الإعلامية، باعتبار أن هذه المؤسسات موكلة من قبل المجتمع بهذا الدور"[3] والذي نحصل عليه في آخر المطاف، نتيجة عملية نقل الثقافة، التربية، أو التنشئة الاجتماعية.

[1] حمدوش رشيد، مرجع سابق، ص179.

[2] نفس المرجع، ص 182.

[3] عدنان الأمين، التنشئة الاجتماعية وتكوين الطباع، ط 1، المركز الثقافي العربي، المغرب، 2005، ص 22.

1.8. التنشئة الأسرية للذكر والأنثى

يميز البناء العائلي بين أعضائه بين مركزين، مركز للذكر وآخر للأنثى وهذا في سن مبكر من حياة الجنسين، فإن الأب تكون كل أمنيته أن يلد له في الأسرة أبناء ذكور، أما بالنسبة لموقف الأم أو الزوجة بهذا الخصوص فإن مشاعرها في الغالب، انعكاس وصدى لمشاعر زوجها ورغبته.

"أمي أنجبت ثلث بنات وفي كل مرة جدتي تتحصر وتحزن لأجلي أبي لدرجة عندما أنجبت البنت الثلاثة حرمت أمي من الأكل والحليب حتى جف منها الحليب وعندما يدخل أبي تبدأ بالبكاء والنواح حتى أخد أبي أمي إلى بيت أهلها، لكن في الحمل الرابع كان صبي هدا ما جعل جدتي ترى أمي إمرأة لأنها قبلا كانت تلقبها بالجروة لأنها كانت تنجب بنات"

نصيرة متكفلة في الأسرة 12

يرى عدي الهواري أن ميلاد الصبي في أي أسرة جزائرية يستقبل بحماس أكثر من ميلاد البنت والسبب*" أن الأب يرى فيه حقيقة رفيقا في أشغاله ووريثا لأرض الأسرة ووصيا على الأم والأخوات بعد موته"*.[1]

كانت الزوجة غالبا ما تصاب بالفزع إذا أنجبت أنثى لعلمها برغبة زوجها في الذكر، وفي أحيان كثيرة تتوقف حياتها الزوجية على إنجاب الذكور، وقد يصل الأمر بالزوج إلى الزواج عليها بامرأة أخرى تنجب له الذكور أو يقوم بتطليقها في أسوأ الأحوال، لكن هذه النظرة تغيرت اليوم نوعا ما خاصة بعد تغير تمثلات وصورة المجتمع للأنثى بعد ما حققته المرأة في مجالات عدة كالتعليم والعمل.

ولعل نوعية الاستقبال الذي يحظى به المولود الجديد في الأسرة، أول مظاهر هذا التمييز بين مركز كل من الذكر والأنثى، فجنس المولود يمكن أن يخلق صراعات أسرية خفية وظاهرة مثل ما حدث مع والدة المتكفلة نصيرة لما أنجبت ثلاث بنات متتليات بحيث كانت حماتها تبكي وتتحصر في كل مرة ترى إبنها وهذا ما دفعه للانفصال على زوجته لمدة، لكن تحسنت العلاقات في الأسرة لاحقا لما أنجبت الزوجة ولد.

وهكذا منذ اللحظة الأولى لولادة الذكر التي تتسم بالترحيب الشديد بقدومه خلافًا للأنثى تبدأ أولى مظاهر التفرقة في المعاملة بين الولد والبنت، ولكن هذا التمييز يبدو طفيفا إذا ما قُورِن بالتفرقة في المعاملة في طور الطفولة المتأخرة والتي تكون أكثر وضوحًا حيث تشهد مراحل تنشئتهم الأولى اختلاط الأطفال ذكورا وإناثا في النوم والأكل واللعب.

[1] Lahouari Addi. Femme, famille et lien social en Algérie. Kian-Thiebaut, Azadeh et Lader-Fouladi, Marie. Famille et mutations socio-politiques. L'approche culturaliste à l'épreuve., Editions de la Maison des Sciences de l'Homme, Paris, France,2004, p74.

حيث يتلقيا معاملة واحدة من حيث الأكل والشرب والملابس هذا بالنسبة للأطفال، غير أنه بعد فترة معينة تبدأ الأسرة في فصلهما، فينام الذكور في مكان خاص والإناث في مكان آخر حيث تحرص الأمهات على الفصل بين الجنسين.[1]

وبالنسبة للعب فإن الطفل يلعب في المنزل بالألعاب التي تقدم له، فإن كان أنثى فاللعبة عروسة تتدرب بها على مركز الأم ودورها المختلفة من رعاية شؤون الأسرة ورعاية أفرادها، وإذا كان ذكرا فاللعبة عسكري أو رجل مطافئ أو ألعابا هندسية أو مسدس أو سيف وكلها تدربه على مركز الرجل ودوره كمحارب في الألعاب ولاحقًا كمحارب في الجنس، دائما تقلد سلوك الكبار الذي يلاحظونه أثناء نشاط الحياة اليومية، فمن جهة يراقب الولد ويساعد أباه في عمله ومن جهة أخرى تراقب البنت أمها وتساعدها في أداء أدوارها النسائية.[2]

وهذا ما هو منتظر من المراهقين في الفضاء المنزلي وخارجه، حيث تتدرب البنت على خدمة أخوتها ووالدها لتنوب على أمها وقت انشغالها أو غيابها، أما الذكور يتعلمون الرجولة بخروجهم للفضاء الخارجي، وكل هذه السلوكات زمنية حيث في كل مرحلة يتعلم الذكر والأنثى ما يليق بأدوارهما في المستقبل كرجل وامرأة فهذه العلاقة التراتبية والمتعاكسة مبنية إجتماعيا.

كما يبدو التمييز في المعاملة بين الجنسين على مستوى آخر، حيث يتعلم الابن طاعة الأب والاستجابة له ولمطالبه قبل الاستجابة للأم، في حين تطلب الأم الطاعة من الابنة وتعطي ابنها الحرية. كما لا يتردد الأبوان في معاقبة البنت غير أنهما يحجمان عن القيام بالشئ نفسه تجاه الأبناء من الذكور، في مظهر من التسامح الملفت في غالب الأحيان. ويؤدي اختلاف أساليب ومضمون التربية الأسرية للبنت والولد أن يبدأ الولد في الإحساس بذكورته والبنت بأنوثتها وتتمايز تبعا لذلك أنواع السلوك الخاصة بكل منهما، فتنشأ الفتاة أكثر احتراما وإذعانا لإرادة الراشدين من الصبية،[3] كنتيجة لما فرضته عليها الأسرة من قواعد الطاعة الصارمة، وبدون جهد فإن الولد والبنت يتعود كل منهما أثناء عملية التنشئة الاجتماعية على قبول تلك المراكز الموروثة على أنها الملائمة والصحيحة بالنسبة لهما وعلى أداء الأدوار المرتبطة بها، كأن تهتم البنت بكل ما هو مخصص للمرأة تنظيف وطبخ والاهتمام بكل أفراد الأسرة منهم الصغار والكبار، ويهتم الولد بكل ما هو من مهام الرجل من مهام خارج البيت كالتسوق والعمل.

[1] محمد عاطف غيث، مرجع سابق، ص120-121.

[2] محمود فؤاد حجازي، البناء الاجتماعي، دار غريب للطباعة، القاهرة، 1979، ص 52.

[3] محمد سعيد فرح، البناء الاجتماعي والشخصية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998، ص263.

تختلف الأساليب في التنشئة الأسرية بين الأسلوب التسلطي والأسلوب التشاوري أو أسلوب يتوسطهما، فالأول تُنتهج خلاله أساليب تربوية، تمتاز بالإكراه والتسلط، وتتم في أحضان السلطة الأبوية للذكور عن طريق تزكية الاختلاف بين الذكور والإناث، أما الثاني، فيعتمد على تعزيز روابط الاحترام والمودة، لإثراء النقاش والحوار بين الآباء والأبناء (أي أن السلطة في اتخاذ القرار تتبني على المساواة بين الجنسين)، وتقوم على التفهم والتوجيه للأبناء.

وكلا النمطين تحدد فيه المرغوبات والممنوعات للطفل، وان استلزم الأمر استعمال القسر في ذلك، كما يستلزم احترام الكبير، احترام الصغير ومصاحبته وتطويقه بالرعاية والحنان، وإدماجه في المجتمع من خلال تعليمه قيم الرجولة الحقيقية (الشهامة، والشرف، وغيرها) واحترام الأنثى ومشاورتها، والأمثلة كثيرة لكن تطبيقهما على أرض الواقع غير موجودة، لأن مؤسسات التنشئة عجزت عن استيعاب طموحاتهم، ما جعل الكثير من الشباب يثورون على المؤسسات ويكنون في صراع بين الأجيال، لأنها لم تعد تحترم وجودهم كفاعلين أساسين وورثة الرأسمال الرمزي والمادي ولا تحرمهم حتى كأفراد، وهذا نتيجة الفراغ المؤسساتي والبطالة وتبطئ عجلة التنمية.

أ: التنشئة الأسرية للذكر

إن أساليب تنشئة الطفل تحتل موقعا كبيراً في تشكيل الهوية النمطية للذكر فقط، من خلال تكريس الأسلوب التسلطي الذي يستبعد الطفل ويقصيه عن المشاركة في اتخاذ القرار ويقلل من شأنه داخل الأسرة، فنجد على سبيل المثال حليم بركات في كتابه الموسوم" المجتمع العربي المعاصر"، يذكر الطفل مستعملا كلمة(**الصغار**) للتدليل على فكرة دونية الأطفال، فيذكر بقوله أن"الصغار عيال على الكبار وتوجب عليهم الطاعة شبه مطلقة في علاقة سلطوية. ويتم التواصل بين الكبار والصغار ليس أفقيا بل عموديا، فيتخذ من فوق إلى تحت طابع الأوامر والتبليغ وتوجيه التعليمات والتلقين والمنع والتحذير والتخويف، والتهديد والتوبيخ والتنديد والتخجيل والاستهزاء والإذلال والشتم والتحريم وتوليد الشعور بالذنب والقلق"،[1] وعيال حسبه مشتقة من العالة والإعالة، أي أنهم دائماً بحاجة لمن يكسوهم ويعيلهم، وهو هنا لا يركز على الأب أو الأم في تربية الأطفال بل يلصقها في النظام والسلطة الأبوية.

[1] حليم بركات، المجتمع العربي المعاصر: بحث استطلاعي اجتماعي، مركز دراسات الوحدة العربية،، بيروت 1984، ص190.

يبين حليم بركات أن التنشئة العربية للطفل في المجتمعات العربية تتسم بالقسوة والعنف، فهي"ما تزال تشدد على العقاب الجسدي والترهيب، أكثر مما تشدد على الإقناع، وتؤكد على أهمية الضغط الخارجي، والتهديد والقمع السلطوي، إنها تركز على مبدأ الحماية والطاعة والامتثال والخوف من الأخطار..."[1]

وفي هذا السياق يوضح العديد من الباحثين أن الثقافة الأبوية تعتمد في تنشئة الطفل على مبدأ الطاعة والانصياع لأوامر الكبار وتوقعاتهم. والغريب في الأمر أن تدريبهم وتعليمهم يرضخ للمنافسة ومنطق القوة خاصة في"الألعاب الرياضية، التي يستطيعون فيها تحقيق المزيد من الانجاز، حيث تبرز المتعة ببذل الجهد والعراك مع الخصم، والتي تتطلب مرونة وقدرة على اتخاذ القرار، أما البنات فإنهن يتابعن برغبة توجهن نحو الألعاب الغنائية، كما أن الألعاب البسيطة في الجري بالكرة التي يرفضها الصبيان تبقى مرغوبة من قبل البنات".[2]

كما أن **أورزولا شوي** تنتقد الطريقة التي تلقن بها الفتيات فهي مختلفة عن الفتيان الذكور حيث، تربى"البنات بشكل مغاير عن تربية الذكور، فالبنت لا يسمح لها بالتحدث بصوت عال، ولا بأية حال مقاطعة الكبار ولا النطق بألفاظ معينة(هذا لا يليق بالبنات الصغيرات)، يجب عليها أن تتحدث بصوت خافت، وبحرص، وبتهذيب ووضوح، يمكن أن يقال، أن هناك لغة مطابقة جنسيانيا للبنات، وأخرى مطابقة للصبيان".[3]

إن الرجال في المجتمع العربي يقاومون التغيير من خلال الإبقاء على أفكار السيطرة والتحكم في النساء، واعتبارهن مخلوقات ضعيفة تحتاج للحماية والمراقبة، والأكّيد أن هذا" النمط أصبح متوارثا ومسيطراً على نوعية ومستوى مشاركة دور المرأة فمثلا على مستوى الأسرة نجد الرجل قليلا ما يشارك في الأعمال المنزلية اليومية، كما نلاحظ دائما أن هناك تفرقة في التربية بين الولد والبنت، وكل منهما مهيأ للقيام بدور محدد ومخصص له لا يسمح بالتعاون والمشاركة فهما متكاملان وغير متساويان.

فالسلطة المؤسسة للعلاقة رجل امرأة تستعمل كأداة في علاقة تضع الرجل في المُتَفَوق والمرأة في المرتبة الدونية التي تهيأ لها وهي هذه التراتبية مبنية اجتماعيًا.

---

[1] نفس المرجع، ص 191.

[2] أورزولا شوي، أصل الفروق بين الجنسين، تر :بوعلي ياسين، دار الحوار، سورية، ط 2، 1995، ص102.

[3] المرجع نفسه، ص110.

ب:التنشئة الأسرية للأنثى

إن أبرز ما يميز التكوين التربوي الاجتماعي للبنت داخل الأسرة الجزائرية، هو الحرص على تدريبها على القيام بالأشغال المنزلية وإتقانها، التأكد على قيم العفة والشرف، وأخيرا التبعية والخضوع لجنس الذكر، فالمحددات السيكولوجية للهوية لكل جنس تحدد مكانة الذكر فهو أكثر شجاعة وإبداع من الأنثى وهذه الصفات تبرر هذه العلاقة التراتبية.[1]

وهذا ما نلاحظه في مختلف مراحل التنشئة الأسرية للأنثى حيث شدتنا بعض التعابير للمبحوثات:

"أحنا لعرب ملي تنوض الطفلة وهوما يرهبوا ويخوفوا (مند أن صغر البنت ونحن نخوفها ونرهبها)... بلاك خوك بلاك باباك بلاك شيخك بلاك راجلك (احذري أبوك، احذري أخوك، احذري زوجك) المهم يربوك تخافيهم كثر ملي تقادريهم (يربون المرأة على الخوف أكثر من التقدير) أنا لحد الآن نخاف خويا بالأخص كي عاد هو رباني"

العمة شفيقة في الأسرة 13

ففي سن مبكرة تبدأ البنت بالتدريب على القيام بالأعمال المنزلية، وتدرب على طرق تقديم المأكولات في سائر الأيام وفي المناسبات الخاصة، كالأعياد أو عندما يحل الضيوف في المنزل.

"أنا ملي كنت (مند أن كنت) صغيرة كنت أساس تع الدار ..... خوتي ذكورا ..... كي تغيب ماما، أنا نبقى مع بابا وأخواتي ونخدم عليهم نطيب وننظف عادي كي شغل (مثل) وحدا كبيرا ..." نصيرة الأسرة 12

أحنا في 5 خوتات أحنا لي نقومو بالعرس تع لفامي كامل (نحن 5 بنات ننجز كل أعراس العائلة) كنت صغيرة12سنة وتزوجت صغيرة15 سنة، نفس الشيء أنا زوجت سلافي (إخوة الزوج) وحدي، وهكذا ربيت بناتي الأربعة لازم يكونوا قافزين في ديارهم (يجب أن يكنَّ نشطات في منزلهن) لبغى يقراو (رغم أنهن متعلمات) لخطرش لمرا ما يدوم لها إلا دارها (لأن المرأة لا يدوم لها شيء من غير بيتها)، والمرا الخايبة يسبوا تربية والديها قبل ما يسبوها (المرأة الخاملة قبل أن يتم سبها تسب تربية أهلها)" الكنة فاطمة في الأسرة 20

أنست الأم فاطمة منذ صغرها على المشاركة في الأعمال المنزلية مع إخوتها ولشدة إتقانها لها أصبحت توكل لها تسيير وتنظيم أعراس الأسرة في بيت أهلها في سن صغيرة 12 سنة، وواصلت نفس الدرب في عائلة زوجها بحيث كانت فاعل أساسي في تزوج إخوة زوجها، فكان يشهد لها من الفطنة والتنظيم والترتيب من طرف كل العائلة والجيران، وهذا ما عملته مع بناتها بحيث لقنتهن كل الأعمال المنزلية تلقين طويل، فهي مرتاحة البال على بناتها الثلاثة المتزوجات، كما أنها تُشْرك ابنتها أنفال تسيير ميزانية الأسرة فتعلمها أساليب التدبير المنزلي والاقتصادي والتقشف، خاصة إذا كانت الموارد المالية قليلة

[1] Fsian, Hocine. Op. Cit, p72.

كما أنها تساعدها في التكفل بالجد الفاقد كليا للاستقلالية، المبحوثة فاطمة لا ترى أن التعليم حجة للتهرب من إتقان العمل المنزلي فهي ترى بأن سوء إتقان هذه الأعمال دليل على سوء تربية البنت.

يعتبر تلقن الابنة أيضا قواعد السلوك والآداب المرتبطة بالحشمة والشرف، إذ يجب أن تتسم بالحياء والعفاف في حديثها، فلا يعلوا صوتها أو تتلفظ بلفظ بذئ أو خادش للحياء وأن تجلس الابنة بطريقة محترمة، وأن يكون لباسها محتشم لا يظهر مفاتن الجسد.[1]

أما عندما تصل البنت مرحلة البلوغ وتظهر عليها علامات النضج الجنسي، تشتد عليها الرقابة وتحاط علاقة الفتات بالجنس الأخر بعدد من الموانع القوية، حتى تتمادى بعض الأسر إلى حد منعها من الحديث مع أي شاب غريب أو إيقافها من التعليم، وإذا سمح بالاختلاط، فلا بد أن يكون في حضور الكبار.[2]

وفي هذه الأثناء أيضا يصبح تزويج البنت الهاجس الذي يسيطر على تفكير الأم، فتجدها تذكر محاسنها ومواهبها في الأماكن التي تجتمع فيها النساء، خاصة في الحمام أو المناسبات كالأعراس والولائم الأخرى، فتعلن بذلك لنظيراتها بأن لها إبنة تستطيع القيام بالأشغال المنزلية وتحمل الأعباء الزوجية.

"زوجتني أمي وأنا في 17 من العمر، لم أعش لا طفولتي ولا شبابي منذ أن كنت صغيرة وأنا أساعد أمي وكل العائلة في الأعمال المنزلية، في المناسبات والولائم ... وأهل زوجي يستغلوني في كل مناسبات العائلة القريبة والبعيدة ويتبهون بي...أصلا أنا قريبة حماتي هي عمتي... إختارتني لإبنها الأصغر لمعرفتها بأنني أجيد وأتقن الأعمال المنزلية"

ليلى كنة في الأسرة 19

كما تحرص الأم على إسداء بعض النصائح والتوجيهات لابنتها قبل انتقالها إلى بيت زوجها، فتعلمها كيف تحافظ على علاقاتها مع أسرتها، كانت أم ليلى حريصة أن تحافظ ليلى على علاقاتها مع أهل زوجها لأن حمتها هي عمتها وأي صراع بينهن يمس كل الأسرة، وخاصة أن والدها صعب المزاج ويُقَدِر أخته جِداً ولا يمكنه أن يقبل أي نقاش فيما يخص أخته التي أصبحت حماة إبنته.

[1] أمال عبد الحميد محمد، القيم والأخلاقية للمرأة: دراسة معمقة لقيمة العفة والشرف، دار المعرفة، الإسكندرية، 1998، ص261.

[2] Nafissa Zerdoumi, enfant d'hier : l'éducation de l'enfant en milieu traditionnel algérien, Paris, Maspero, 1970, p98.

بالنظر إلى الطابع التربوي الاجتماعي للذكر والأنثى في الأسرة الجزائرية يَتَبَيَن أن التنشئة الاجتماعية تَسِير وِفْق نموذج اجتماعي محدد مسبقا، يَسْتَمِد مضامينه، أساليبه وطُرُقه ومَشروعيته من العادات والتقاليد والمعتقدات الشعبية والدينية.[1]

2.8. التنشئة الأسرية وتعلم أدوار الكبير والصغير

إضافة للجنس فإن المجتمع وبناء على السن يقسم أعضاؤه إلى مركزين الكبير والصغير ويبدأ ذلك مبكرا، حيث يفرض عليه مع من يأكل ويشرب، حيث لا يسمح مثلا للشبان أن يأكلوا مع من هم أقل منهم سنا بشكل واضح، وهذا على الرغم من أن الجميع قد يأكلون معا في بعض المناسبات.

من جهة أخرى يفرض على الطفل مع من يلعب، حيث تفضل الأمهات أن يلعب الأولاد الكبار بمفردهم، وأن يلعب الصغار لوحدهم تحت إشراف الأم أو الأخت الكبرى، ألعابًا تقلد دائما سلوك الكبار الذي يلاحظونهم أثناء نشاط الحياة اليومية.[2]

بيد أن حياتهم ليست لعبا خالصا، فهم يساعدون الأسرة من خلال بعض الأعمال التي تناسب سنهم، حيث من المعتاد أن يقوم الكبار بكل الأعمال الشاقة في حين تقتصر مساهمة الصغار على مشاركة الكبار في أعمالهم، وهي مشاركة تعتبر إسهاما أوليا وبسيطا، من الواضح يعتبرونه مجرد عملية تعليمية ليس إلا، وفضلا عن نوع العمل الذي يقومون به، تحدد لهم الأسرة مع من يجلسون وحتى مع من يمزحون وبكلمة واحدة تعلمهم قواعد السلوك الواجب عند التعامل مع الآخرين خاصة الكبار منهم سواء داخل الأسرة أو خارجها، وينشأ عن ذلك" أن يتعلم الصغير إبداء الكثير من الاحترام والاعتبار لرب العائلة.

أما الابن في الأسرة الجزائرية عليه ألا يفعل أي شئ ضد رأي وإرادة أبيه، فالصِلات القائمة على الاحترام المطلق الواجب نحو الأب، وعلى المبدأ القائل بأن الحقيقة هي أولا وأخيرا ملك كبار السن، مسألة لا جدال فيها، فهذه الحقيقة لم تفسد بعد، فقد بقيت صفات الحياء والخجل والخوف من النظر والكلام بصوت عال في حضرته من الأمور السليمة.[3]

---

[2] حيرش بغداد ليلى أمال، الطفل والتلفاز: الآثار السلبية والايجابية، مذكرة شهادة دكتوراه علوم، قسم علم الاجتماع، جامعة وهران 2، 2014-2015، ص 32.

[3] Lahouari Addi. Femme, famille et lien social en Algérie, Op. Cit, p71.

ففي الثقافة العربية يعتبر رفع الصوت في وجه المتحدث خاصة إذا جاء ذلك ممن هو أصغر منه سنا، من السلوكات المذمومة التي تخدش من سمعة الرجل وتنال من شرفه بين الناس، ومثل هكذا تصرف يعتبر سلوكا لا أخلاقيا وإهانة من صغير السن.[1]

وظاهرة احترام كبار تشمل الأب والأب الأكبر الذي يتمتع بدوره بقسط أكبر من السلطة وبقسط وافر من الاحترام، لما له من أهمية قرابية في الأسرة.

تحتل أساليب تنشئة الطفل موقعا كبيراً في تشكيل الهوية النمطية للجنسين، من خلال تكريس الأسلوب التسلطي الذي يستبعد الطفل ويقصيه عن المشاركة في اتخاذ القرار ويقلل من شأنه داخل الأسرة، فنجد على سبيل المثال حليم بركات في كتابه الموسوم" المجتمع العربي المعاصر"، يذكر الطفل مستعملا كلمة(**الصغار**) للتدليل على فكرة دونية الأطفال، فيذكر بقوله أن"الصغار تقليدياً عيال على الكبار وتوجب عليهم الطاعة شبه مطلقة في علاقة سلطوية. ويتم التواصل تقليديا بين الكبار والصغار ليس أفقيا بل عموديا، فيتخذ من فوق إلى تحت طابع الأوامر والتبليغ وتوجيه التعليمات والتلقين والمنع والتحذير والتخويف والتهديد والتوبيخ والتنديد والتخجيل والاستهزاء والإذلال والشتم والتحريم وتوليد الشعور بالذنب والقلق،[2] وعيال حسبه مشتقة من العالة والإعالة، أي أنهم دائماً بحاجة لمن يكسوهم ويعيلهم، وهو هنا لا يركز على من يمارس كل هذه الطقوس من أب أو أم في تربيته للطفل؟ لذا فهو يلصقها بالنظام أو السلطة الأبوية.

إن العائلة لا تعترف باستقلالية الفرد وأهدافه الخاصة، بل على العكس تهتم كثيرا بغرس القيم التي تحث الفرد على تكريس جميع قواه العقلية والبدنية في خدمة مصالح الجماعة القرابية، حيث يلزم الفرد ويطلب منه دائما العمل لصالح العائلة، فجوهر ما تهدف إليه التربية العائلية في طور الطفولة هو كبت قيم الفرد كفرد في مقابل إبراز القيم الجمعية للشخص كجماعة، حيث" يعلم الطفل منهم أن مجهوده ونشاطه بصفة عامة لا ينبغي أن يتخذ طابعا فرديا، فالفرد حسب قيم المجتمع الريفي يجب أن يعمل منذ طفولته حتى مماته لمصلحة العائلة، فالتنشئة الاجتماعية في هذا المجتمع أقل ما يقال عليها، أنها تتخذ طابعا جمعيا عن طريق كبت الدوافع الفردية وإذكاء الدوافع الجمعية،[3] ويتم ذلك عبر عملية تنشئة

[1] محمد عاطف غيث، مرجع سابق، ص 115.

[2] حليم بركات . مرجع سابق، 1981 ، ص119.

[3] محمد سعيد فرح، مرجع سابق، ص266.

اجتماعية طويلة ولا شعورية تستهدف فرض مطالب وتوقعات معينة على أعضاء المجتمع، تحول أنماط حاجاتهم الفردية إلى حاجات جماعية.

مثلما يوضح ذلك إميل دوركايم حيث يرى: *"أن الشخصية الفردية في ظل المجتمع التقليدي تتعرض بشكل كبير ومُمَنهج إلى عملية إذابة وامتصاص من طرف المجتمع"*.[1] وحتى إلى أكثر من ذلك، فحسبه دائما فإن الضمير الجمعي يطبق ويكتسح بشكل تام الضمير الفردي، فتفكير الإنسان التقليدي وشعوره وأفعاله كلها في واقع الأمر، مسائل تملى عليه ويتلقاها من الجماعة التي ينتمي إليها، وحسبه دائما فإن حجم الإكراه والضغط الذي يتعرض له الفرد من الخارج، شديد جدا إلى درجة يصعب عليه تنمية وتطوير ضميره الفردي.

حسب إميل دوركايم فإن هذه المجتمعات وفي سبيل ضمان استمرارها وبقائها لا تقبل في أي حال من الأحوال وجود حالات للتمايز والاختلاف في صفوف أفرادها، فهذه المجتمعات يميزها اتجاه عام يرفض الخصوصيات والحالات الشاذة والغريبة بين أعضائها وحتى بين المجموعات المختلفة المشكلة لها، فهي تعتقد بقيم جماعية، لها أهميتها المباشرة في تكوين الوحدة والتماسك الاجتماعي بين أفرادها، وهذه القيم الاجتماعية تتميز بأنها لا تعطي أهمية ولا مكانة للفرد بقدر ما تعطي من أهمية ومكانة رفيعة للعائلة والعشيرة أو القبيلة.[2]

فالفرد في هذه المجتمعات كفرد لا قيمة له إلا في العائلة وقيمه التي يقرها المجتمع المحلي هي القيم العائلية، فهو يعمل من أجل العائلة، ويتزوج من أجل العائلة، وينجب من أجل العائلة، وفي تأكيد على القيم الجمعية، جعل التعبير الفردي عن السرور أو الحزن يقابل بالسخرية والتهكم، فسرور الفرد أو حزنه هو سرور العائلة أو حزنها أيضا.[3] وانسجاما مع هذه القيم الجماعية التي يعتقد المجتمع بجدواها وأهميتها فقد كان طبيعيا أن يلاحظ داخل العائلة أن الطفل وهو ينمو، يتعلم سلسلة من الحقوق والواجبات في علاقته بوالديه وإخوته وأن يتضمن بناء القرابة بالنسبة له عددا من الأقارب الآخرين، الذين تحدد رابطة القرابة مركزه بالنسبة لهم، وتحكم معاييرها سلوكه نحوهم خلال كامل حياته.

فالنظام العائلي والقرابي المرتبط به يقوم على نسق من القيم الاجتماعية التي تحث الفرد على العمل دائما في خدمة عائلته طبعا وأيضا لصالح الفرقة أو العشيرة أو القبيلة والتضحية من أجلها، فعضويته في

---

[1] محمد عيث، مرجع سابق، ص217.

[2] محمد سعيد فرح، مرجع سابق، ص264.

[3] مصطفى الخشاب، دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية، بيروت، 1985، ص79.

الجماعة القرابية، توجب عليه جملة من الالتزامات والتي تفرض على أعضاء الجماعة القرابية دون غيرهم والتي تقضي أن يشيع التعاون الاقتصادي والتماسك الاجتماعي بين أفراد الجماعة القرابية الواحدة وأن تسود بينهم روح الجماعة.

هذا النمط من التربية السائد خاصة في المجتمعات المحلية، غالبا ما يولد أفراد يؤمنون ويقدرون كافة مظاهر النشاط التي تعلي من قيمة الجماعة على الفرد، ويؤكد على قوة أواصر القرابة وأسبقية القيم العشائرية والعائلية على سواها من القيم والاعتبارات.

ومن كل هذه الخبرات يتعلم الأفراد تدريجيا كيفية أداء الأدوار التي تتناسب مع جنسهم وسنهم وموقعهم القرابي، وما يرتبط بهذه الأنماط السلوكية من قيم ومعايير اجتماعية، يتعلمون كل هذا ويتمثلونه بشكل لا شعوري وغير مباشر في الغالب من خلال عملية تنشئة اجتماعية طويلة يمرون بها في حياتهم على مستوى الأسرة، وهذه القيم تفصح عن نفسها في المواقف والاتجاهات، والسلوك اللفظي والسلوك الفعلي والعواطف التي يكونها الأفراد نحو موضوعات معينة، ونحو بعضهم البعض داخل الأسرة في كل تفصيل من تفاصيل حياتهم إما في مجال الدراسة أو العمل أو الحياة العامة.

3.8.التمييز الجنسي وتكوين هوية المرأة

تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية مظهرًا من مظاهر التفاعل الاجتماعي المقصود والمقنن، تقوم الأسرة والمدرسة تحديدا بترتيب هذه المواقف التفاعلية، حيث ينتقل الإنسان من خلال هذه العملية من الفردية البيولوجية إلى الشخصية الاجتماعية التي تؤثر وتتأثر بسلوك الأخريين، واكتساب خصوصية المجتمع (ثقافة، لغة، عادات...) من خلال التفاعل الاجتماعي مع الأفراد والجماعات ويكون التفاعل بينهم إما بشكل التقليد والمحاكاة أو المشاركة بهدف إشباع حاجات الفرد، وتحقيق أهدف واستقرار المجتمع.

تظهر التنشئة الأسرية كوسيلة للتنميط الجنسي* أي تحديد صفات الذكورة والأنوثة وفقا لثقافة المجتمع، لذلك تعتبر التنشئة المسئولة على وجود فروق جنسية وذلك من خلال تدعيمها لأنماط سلوكية خاصة بالجنسين.

*هو التَقْلِيد والتقمص الذي يؤدي إلى اكتساب أنماط السلوك الاجتماعي الخاصة بالجنس، ومشاعره، واتجاهاته، وقيمه، وطرق إظهار السلوك وأوجه النشاط التي تناسب جنس الطفل (ذكر/أنثى) وذلك من خلال ما هو متعارف عليه في الثقافة التي ينشأ فيها الطفل.

التنشئة تزود الأفراد الذكور والإناث بالأسس لاكتساب الأدوار المختلفة التي سيمارسونها خلال حياتهم، فهي عملية مباشرة تستمر منذ الولادة حتى الممات، لها طرق وأنماط مختلفة حسب مستجدات أي مجتمع، فهي عملية دينامكية وليست ميكانيكية.

ويتعلم الجنسان من خلال عملية التنشئة الاجتماعية إستدخال الأدوار الاجتماعية السائدة في الثقافة المحيطة، ويتعلمان كيفية ممارسة هذه الأدوار، ثم إستخراج الأدوار الاجتماعية من جهة أخرى على صورة سلوك ومواقف ومعارف ولغة من قبل الفرد، حيث يمكننا أن نتوقع من فرد في عمر معين ومجتمع معين مجموعة سلوك ومواقف ومعارف ولغة معينة تعبر عن شخصية هذا المجتمع، وتعتبر عملية التنشئة الاجتماعية من أهم العمليات الناتجة عن التفاعل الاجتماعي. فهي تحدد بشكل كبير ما يكتسبه الإنسان من قيم ومعايير وتوجهات وتصورات وأراء وأفكار وعواطف، وذالك من خلال التأثير والتأثر المتبادلين بين الأفراد خلال عملية التفاعل الاجتماعي.[1]

إن التنميط الجنسي التقليدي ليس له معنى في الثقافة والتنشئة الاجتماعية إلا من زاوية تثمين وضع الذكور، وتبخيس وضع الإناث، خصوصا إذا كانت صورة كلا من الأنثى والذكر مرسومة بقلم ذكري. الاكتفاء بإظهار المرأة كعاملة في المطبخ هو تنميط جنسي خصوصا إذا اعتبر المطبخ ذا قيمة أدنى من عمل المكتب المحصور بالرجل فقط، فالقارئ والكاتب اللذان لا يعرفان شيئا عن المطبخ لا يستطاعان تثمين هذا العمل أو أن يصفاه بقدر ما يعرفان عن عملهما في المكتب، فالرجل لن يستطيع أن يصفه، قد يصف مائدة الطعام فقط، لذلك يعطي قيمة لعمله أعلى من قيمة عمل المرأة في المطبخ، وغالبا ما يصوغ هؤلاء المناهج وكل ما يساهم في عملية التنشئة الاجتماعية، لذلك تبقى الدائرة مغلقة تعيد نفسها باستمرار.[2]

بالإضافة إلى أن هنالك عناصر ثقافية ارتبطت بالنساء من الحمل والولادة وطريقة اللباس والشعر والتبرج، وأخرى ارتبطت بالرجل، وهذه العناصر الثقافية الخاصة بكل جنس تجعل كلا الجنسين على حلول محل الأخر أو استعمال تقنيات الأخر، ولكن يتفاعل كل جنس مع ما يقوم الجنس الأخر لأنهما يحتاجان بعضهما ويكمل كل منهما الأخر، وهذا ما أكده الباحث فسيان حسين أن *المرأة والرجل*

[1] وفيق صفوت مختار، الأسرة والمجتمع: دراسة في علم اجتماع الأسرة، ط1، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2000، ص 177.

[2] عزة شرارة بيضون، الرجولة وتغير أحوال النساء، المركز الثقافي العربي، ط1، الدار البيضاء، المغرب، 2007. ص 205.

متكاملان وليس متساويان وليس لهما نفس القيمة فالواحد عكس الأخر".[1] ويكون لديهما توقعات وأحكام معينة، فأدوار وتخصصات الجنسين المختلفة مرتبطة بنسق اجتماعي كلي يتبع بدوره النظام الاجتماعي السائد في ظل الثقافة التي تحيط بهما.

9. أدوار النوع الاجتماعي

يشير لفظ الدور الاجتماعي إلى مجموعة من الأنماط السلوكية المتوقعة والمطلوبة من أي فرد يشغل مركزا اجتماعيا معينا حيث يكون متعارف عليه في الجماعة التي ينتمي إليها.

بالنسبة للقيم التي تدخل في تركيب الأدوار الموروثة، فإنه في إطار الأسرة يتعلم الفرد وهو طفل أن هناك مجموعة من الطرق الخاصة بالسلوك ذات قيمة اجتماعية ينبغي اعتبارها بمثابة موجهات للسلوك المستحب،[2] ذلك أن عملية التربية في هذه الجماعة وفي هذه المرحلة العمرية لا تكون واعية أو مخططة في الجانب الأكبر منها،" فالرضيع والطفل والشاب يتعلم قيم جماعته من خلال المشاركة في نسق الالتزامات المتبادلة بين الأقارب، وفي عمليات التنظيم الاقتصادي وفي الطقوس والمراسيم الدينية وجلسات قص الأساطير والحكايات الدينية وغيرها.[3]فالإنسان في بداية حياته لا يمتلك أية قيم، غير أنه يكتسب قيم جماعته ومجتمعه من خلال تفاعله مع أفراد أسرته الصغيرة والكبرى أولاً ثم من خلال تفاعله مع المحيطين به من جيرانه وأقاربه وزملاؤه وغيرهم، يتوحد بهذه القيم بطريقة آلية، دون وعي منه، بشكل تصبح معه جزءا من شخصيته، توجه سلوكه وتحدد له توقعاته بالنسبة لسلوك الآخرين في مختلف المواقف الاجتماعية.

الأدوار الاجتماعية التي يحددها المجتمع والثقافة لكل من النساء والرجال على أساس قيم وضوابط وتصورات المجتمع لطبيعة كل من الرجل والمرأة، الذكر والأنثى، وقدراتهما واستعدادهما وما يليق بكل واحد منهما حسب توقعات المجتمع.[4]

وتختلف الأدوار الجندرية من مجتمع لآخر ومن ثقافة إلى أخرى، وكثير من مؤسسات التنشئة الاجتماعية (الأسرة، المدرسة، جماعة الرفاق، الإعلام...) تعمل على تحديد الأدوار الجندرية الاجتماعية لكل من الذكور والإناث.[1]

---

[1] Fsian, Hocine. Op. Cit, p502.

[2] السباعي بدر الدين، مشكلة المرأة: العامل التاريخي، دار الجماهير، دمشق سوريا، 1985، ص71.

[3] سلمى محمد حمص، إقبال محمد البشير، الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،(ب.ت)، ص 73.

[4] اليونيفم، الكاشف في الجندر والتنمية :حقيبة مرجعية، ط3 ، ص8.

إن النوع الاجتماعي وما يحتويه من مفاهيم وممارسات التفرقة وعدم المساواة بين الجنسين، لذلك يهدف الاهتمام بموضوع "النوع الاجتماعي" أساساً لإزالة هذه الفجوة وتعزيز المساواة بين الرجل والمرأة في جميع المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وينصب الاهتمام الآن على توضيح مفهوم النوع الاجتماعي ومحاولة إدماجه ضمن الأنشطة والبرامج التعليمية والتدريبية على جمع المستويات.

دلت الدراسات والبحوث على أن إقصاء المرأة عن الإسهام بدور اجتماعي مماثل للرجل في تنمية المجتمع وتقدمه يؤثر سلباً على المرأة كنصف المجتمع الإنساني وكذلك على مستوى نجاح خطط التنمية. فالأخذ بمرجعية الجندر في التعامل مع حقوق الجنسين يسهم في تجاوز إشكالية التنمية في مجتمعاتنا العربية والإسلامية المتمثلة في إقصاء المرأة بشكل غالب وفي هذا الإطار يؤكد تقرير التنمية الإنسانية العربية أن التنمية التي لا تسهم فيها النساء أو تستفيد منها هي تنمية خطرة وغير مجدية، ومن خلال دراسة الواقع الاجتماعي والسياسي، كمحاولة لتحليل الأدوار والمسؤوليات والمعوقات لكل من الرجل والمرأة برز مفهوم النوع الاجتماعي.

1.9. أبرز أدوار النوع الاجتماعي

أ. في الإنجاب

إن ادوار النوع الاجتماعي هي الأدوار التي يقوم بها الرجال والنساء حسب ما حدده المجتمع مسبقاً للأنثى والذكر، وغالباً ما ترتبط هذه الأدوار بمجموعة من السلوكيات التي تعبر عن القيم السائدة في هذا المجتمع، وتحدد مدى إجادة كل من الجنسين القيام بالدور المنوط به ودرجة قبول المجتمع له، وهي أدوار مرتبطة بتوقعات المجتمع من الفرد وترتبط بكل دور من هذه الأدوار مجموعة من السلوكيات تعبر عن القيم السائدة في المجتمع.

يؤكد المنظرون أن الفروق القائمة اليوم بين النساء والرجال، نفسياً وفيزيولوجياً، مرهونة كلياً بالمجتمع باستثناء وحيد هو تلك الفروق البيولوجية المرتبطة بوظيفة الحمل والإنجاب، أي الفرق التشريحي في الأعضاء الجنسية، والفروق الهرمونية والجينية. [2] وكل شيء مشتق من ذلك هو نتيجة لتقسيم اجتماعي للعمل تم وفق أساس النوع نتيجة سيادة الرجال على النساء في مجتمعاتنا.

هذه العلاقات الاجتماعية الجندرية (الجنسانية) يعاد إنتاجها في عملية الاجتماع الإنساني باستمرار، ويرى غالبية علماء الاجتماع أن الفصل بين البعد البيولوجي والأبعاد الثقافية الاجتماعية قريب من

---

[1] نفس الرجع، ص 9.

[2] أورزولا شوي، مرجع سابق، ص 93

المستحيل عدا ما يخص الإنجاب، نتيجة ما يوجد من تفاعل وترابط بين الأبعاد البيولوجية والاجتماعية والثقافية، وإن مجمل الفروق بين الرجل والمرأة يعود معظمها لواقعٍ اجتماعي معقد، يفرض بقراءاته المسبقة على الكائن البيولوجي الذي يتحول ثقافياً إلى رجلٍ أو امرأة.[1]

ب. في الإنتاج والسياسة

إن ما يسمى طبيعة أنثوية وذكورية كانت وما تزال تخدم لإضفاء الشرعية على استمرار سيادة الرجال على النساء وتتخذ ذريعة لتوزيع العمل تبعاً للجنس، وهذا يعني مسؤولية النساء وحدهن فيما يخص العمل في حقل إعادة الإنتاج وحصرهن في أعمال نسوية الطابع في حقل الإنتاج الاجتماعي، تأخذ أشكالاً أنثوية الطابع وسيئة الأجر وفي النهاية الدنيا من الترتيب.

ومن ناحية أخرى ذريعةً لتحرر الرجال من العمل في مجال إعادة الإنتاج ولدمجهم تماماً في عملية الإنتاج بأجرٍ أفضل وفي مرتبةٍ أعلى من مرتبة النساء، فمناطق العمل عامة هي مساحة لامتيازات الرجال وعدم المساواة مع النساء، ولذلك فإنها تمثل منطقة كبيرة للرجال للمشاركة في دعم مساواة.

وعلى الرغم من ذلك فإن كثيراً من الرجال يستفيدون من عدم المساواة في أماكن العمل، مما يدفعهم للدفاع عنها، فأماكن العمل هي المناطق التي تبنى فيها الذكورة وتعزز، وإن تشكيل الرجل في العالم كله له علاقة بالعمل، ففي مجتمعات تكاد تخضع على الإطلاق لهيمنة الرجال وتسود فيها الموروثات الثقافية والدينية التي لا تسمح للمرأة بالخروج إلى الحياة العامة إلا في حدود ضيقة، تبقى مشاركة المرأة في الحياة العامة، بصورة فعالة، مشاركة محدودة، حيث يتم تحجيم دور المرأة استناداً إلى منظومات العادات والتقاليد السائدة.[2]

ويؤثر الوضع السياسي والسلطة الاقتصادية والطبقة الاجتماعية على النوع الاجتماعي، وتتطور أدوار النوع الاجتماعي على مر الزمن ويختلف بين بيئة اجتماعية اقتصادية وأخرى. وفي ظل متغيرات كهذه، تشهد المجتمعات العربية تمييزاً وعدم تكافؤ ومساواة في أداء الأدوار الاجتماعية بين الرجل والمرأة، مما يقصي المرأة ويحصرها في مجال محدود من الأدوار الاجتماعية مقارنة بالكثير المتاح للرجل.

وتكمن المهمة في التحليل وفي التعامل بشكل فعال مع التراتبية الخفية وغير الصريحة لأدوار السلطة، والتي غالباً ما تحكم على النساء بأن يكن أفراد من الدرجة الثانية، وتوكل للرجال أدواراً تميل إلى الاستبداد، فالمرأة في الثقافة الاجتماعية للمجتمعات العربية القامعة لحقوق المرأة هي فرد من الدرجة

[1] عصمت حوسو، مرجع سابق، ص 112.

[2] أبو بكر أميمة، مرجع سابق، ص 21.

الثانية، سواء كان ذلك في العائلة أو في الحياة عموماً، ويكون التحدي في بناء مجتمعات تسمح للنساء والرجال أن يحققوا طاقاتهم البشرية كاملة ويشاركوا بالتساوي في تنمية مجتمعاتهم وتشاطر ثروتها ومنافعها على أساس التكافؤ.[1]

ولا يركز استخدام النوع الاجتماعي على النساء كمجموعة مغلقة، وإنما يركز على علاقات وتفاعل أدوار واحتياجات كل من المرأة والرجل، ومشاركة الطرفين وتوزيع الأدوار ما بينهما.[2]

أما سياسياً، فتبدأ عملية اتخاذ القرار داخل الأسرة، وتمتد لتصل إلى النقابة أو المجلس البلدي وحتى المجالس التشريعية، وعادة ما ينظر إلى هذا الدور، والذي له ارتباط وثيق بالمركز والسلطة، على أنه دور خاص بالرجال بالرغم من اقتحام النساء لهذا الفضاء.

2.9. تنميط التنشئة الأسرية

يعامل الآباء أبناءهم بتنميط نوعي منذ الطفولة المبكرة، ينصب الاهتمام بالأطفال الذكور أكثر من الإناث، ويستجيبون لتعليم الأطفال الذكور المشي والاستكشاف أكثر من البنات، فالآباء يخافون على أمن البنات، أكثر من خوفهم على أمن الذكور من أبنائهم.[3]

يمدح الأهل البنت حين ترتدي فستاناً جميلاً ويشبهونها بالأميرة، وهكذا يحفزونها على الاهتمام بجمالها ومظهرها، في حين يُمدح الذكر حين يتفوق في على رفاقه في اللعب والعراك، وهكذا يغرسون فيه صفة الشجاعة والمواجهة لأنها سمات الرجولة لتبقى البنت تحتمي بأخيها لأنها تتسم بصفة الحياء. [4]

يطور الأطفال هويتهم النوعية، منذ الثالثة من عمرهم (مرحلة ما قبل المدرسة) فيستعملون بعض الأفكار الشائعة مثل ولد، بنت، وذلك عن طريق مظهر الشعر طويل، قصير، ونوع الألعاب لتكون لعبة البنت دمية التي يتوجب عليها رعايتها والاهتمام بها، بينما لعبة الولد بشاحنة أو مسدس والتي تدربه على العمل والمحاربة، ونوع اللباس حيث يمكن للبنت ارتداء زي ذكوري كالسروال والقميص لكن يمنع لبس الذكر لتنوره لأن هذا مساس في ذكورته. [5]

---

[1] بن سلامة رجاء، مرجع سابق، ص19.

[2] نيكوليان واسينار، مرجع سابق، ص17.

[3] هشام شرابي، النظام الأبوي وتخلف المجتمعات العربية، مرجع سابق، ص 63.

[4] خلود سباعي، الجسد الأنثوي والهوية الجندرية، دار العلم، ط1، 2006، ص 185.

[5] هشام شرابي، النظام الأبوي وتخلف المجتمعات العربية، مرجع سابق، ص 124.

تساهم بمختلف وسائل الإعلام في تعزز هذا التنميط غير أن تأثيرها لا يظهر بصفة مباشر، غير أنها لا تمثل واقعيا صورة المرأة والرجل كما هي، بل تظهر النموذج الذي تصبو إليه وهذا ما يجعل متتبع هذه الوسائل يتنمط مع القوالب المعروضة عليه من حيث اللباس والسلوك وغيرها.

بالإضافة إلى الدور الذي تلعبه الكتب المصورة في هذا المجال، من خلال ما تقدمه يتعلم البنات والذكور أشياء عن العالم الخارجي وعن محيطهم المباشر، فهم يتعلمون ماذا يفعل أقرانهم وكيف يشعرون، يتعلمون ما هو صحيح وما هو خطأ بالنسبة للبنات والذكور وماذا ينتظر منهم في هذا السن.[1]

إن الكتب المصورة مؤثرة بشكل خاص، ذلك لأن الطفل يتفحصها ويقرؤها مراراً وتكراراً، في غضون تطور التماثل الجنسي الحاسم، ونماذج الأدوار في الكتب المصورة والتلفاز والألعاب تصل إلى الطفل قبل أن يظهر تأثير مؤسسات التنشئة الأخرى كالمدرسية والرفاق، غالبا ما نجد في القصص تصور الفتاة ضعيفة ويجب إنقاذها أو الأخذ بيدها، كما أنها تتواجد في المطبخ لتساعد أمها ولتخدم إخوتها ووالدها.[2]

وهذا ما عبرت عنه المبحوثة نصيرة بأنها كانت تلعب مع الزمن حتى وجدت نفسها لعب بها الزمن بحيث ذلك اللعب التي ظنت أنه بريء واعتباطي ما هو إلا تربص لما هو مترقب ومتوقع منها كامرأة في المستقبل.

"يمنع علينا اللعب بين الحقول وفي الطريق مع إخوتنا الذكور، ولهذا نلجأ نحن البنات لصنع دمى خاصة بنا من أغصان الأشجار، ونحاول صنع مطبخ يحتوي على بعض المستلزمات المتمثلة في قارورات وغطائها، علب... كل ما هو مرمي نجعله قابل للاستعمال، كما كنا نهتم بتنظيف المكان وتزينه بالأزهار لتلعب كل واحدة منا دورا، الأم، الزوجة... وإن تسلل الأولاد عندنا نستضيفهم أحسن ضيافة ونعاملهم كأزواج عادوا من العمل... (تنهيدة طويلة وصمت لتتبعها ابتسامة لتواصل القول) كنا نلعب مع الزمن والزمن لعب بنا..." الكنة نصيرة في الأسرة 12

" ماما ماتخليناش نلعب مع لولاد (أمي تمنعني من اللعب مع الذكور) بحكم أنني البنت الوحيدة للعائلة، ... كنت غير لاصقا فيها في الكوزينة ولا لبحيرة (أرافقها وهي في المطبخ والحقول) خطرا نعاونها خطرا نلعب (لأساعدها تارة وأتخذ لعبة لي تارة أخرى)، وديما عساسة عليا باه نسخر لخوتي لبغى يضلموني (كما أنها حريصة أن أخدم إخوتي وأطيع أوامرهم مهما كانت ظالمة)، حقيقة لم أعش طفولتي لا كَبْنِت ولا كَولد..." الكنة أسيا في الأسرة 11

تَحصر هذه النماذج البنت في صورة خِدْمَة غيرها وهذا يظهر في مساهمتها منذ الصغر في سقي الأزهار وتحريك عجينة الخبز، تلعب دور الممرضة توضب المائدة، تساعد في نشر الغسيل أو جمعه،

[1] أورزولا شوي، مرجع سابق، ص 121.

[2] المرجع نفسه، ص 122.

فهي في مرحلة تمهيدية لدورة المرأة المثالية التي تهتم بأفراد أسرتها وترعاهم، وعلى هذا النحو كانت تصريحات أغلب المبحوثات والتي سنحاول ذكر بعضها امتثالاً لا حصرا، ولعل أن المبحوثة أمال لخصت كل ما تم ذكره من قِبلنا.

3.9. الصور النمطية بين الجنسين

إن الصور النمطية المتعلقة بنوع الجنس هي تعميمات عن أدوار كل جنس، وأدوار الجنسين عموماً ليست إيجابية ولا سلبية، هي ببساطة تعميمات غير دقيقة عن سمات الذكور والإناث، وبما أن كل شخص لديه رغبات وأفكار ومشاعر فردية، بغض النظر عن جنسه، فإن هذه الصور النمطية مبسطة بشكل لا يصدق ولا تصف على الإطلاق سمات كل شخص من كل جنس.

وفي الوقت الذي يدرك فيه معظم الناس أن الصور النمطية غير صحيحة، لا تزال العديد من الافتراضات تقوم على أساس الجنس، فهناك العديد من القوالب النمطية التي قد نكون مذنبين بها، مثل افتراض أن جميع النساء يرغبن في الزواج وإنجاب الأطفال، أو أن جميع الرجال يحبون الرياضة.

فيما يلي قائمة ببعض القوالب النمطية الشائعة للجنسين فيما يتعلق بالرجال أو النساء، لكن علينا أن نتذّكر أن هذه صور نمطية، لأنها تدّعي أنها تنطبق على جميع الرجال أو النساء.

أ. الصور النمطية للأنثى

تبدأ القوالب النمطية المتعلقة بنوع الجنس بالظهور مباشرة بعد معرفة جنس الطفل. بمجرد أن نكتشف أنها فتاة، نبدأ على الفور في تزيين غرفة وردية مليئة بالديكور الناعم والفراشات والزهور، نحن نفترض أن ابنتنا ستكون "أنثوية" للغاية وتملأ خزانة ملابسها بفساتين مزركشة وصندوق ألعابها بمجموعات المطبخ والدمى، ما يفعله هذا في الأساس، على الرغم من أن العديد من الآباء لا يدركون ذلك، هو وضع ابنتنا لتكون "السيدة المثالية"، وتعليمها كيف تكون المرأة النمطية.[1]

نحن نعلمها أن من المفترض أن ترتدي ثياب الفتيات، وتقدم الطعام، وتعتني بالأطفال، الصورة النمطية الأكبر والأكثر شيوعاً على النساء، حيث يعملون على تدريبها أدوار الرعاية والاهتمام بالغير.

منذ الصغر يحبب الأهل لعبة المنزل والمطبخ للبنت حيث تكون فيه سيدة مطبخها وتستقبل الضيوف، حتى لو كانت في الخامسة أو السادسة من عمرها، فإنها تدرك تماماً أنه من المفترض أن تبقى في المنزل مع الطفل أثناء ذهاب الزوج إلى العمل، وأنها مستعدة لتناول العشاء عندما يعود إلى المنزل،

[1] عصمت حوسو، مرجع سابق، ص 203.

هنا صورة نمطية أخرى. تبقى النساء في المنزل بينما يذهب الرجال إلى العمل في حين أن هناك مليون صورة نمطية للجنسين حول الإناث، إلا أنها بالتأكيد هي الأكبر، والأكثر نقاشا اليوم.

ب. الصور النمطية للذكر

لا تختلف الصور النمطية عند اكتشاف أن هناك صبياً في الطريق، الغرفة مغطاة باللون الأزرق، وخزانة ملابسه مليئة بقمصان، والأحذية، والموضوع عادة ما يكون مثل حيوانات الغابة أو الديناصورات. تتكون ألعاب الأولاد من الشاحنات والديناصورات وشخصيات الحركة وألعاب الفيديو. منذ البداية يتعلم الأولاد أن يكونوا أقوياء، وأن يكونوا وقائيين، وأن يدافعوا عن أنفسهم. يتم تعليم الأولاد أن الأب يذهب إلى العمل وإقامة الأم في المنزل. من وجهة نظرهم، الأولاد يستمتعون والفتيات يقمن بكل العمل.

ومن بين الصور النمطية الأخرى للجنسين تلك التي تميز عمل كل منهما فالرجال يوجهون للتخصصات التقنية (العلوم والهندسة والمجالات التقنية، الميكانيك والطب والبناء...) لتوجه النساء لمهن التربية والرعاية (ممرضات، معلمات، مختصات في التجميل، الخياطة والطهي، الأعمال المنزلية...)، كما أن الرجال هم الذين يحتلون المناصب العليا والمتعلقة باتخاذ القرارت، هذا الفصل في الأدوار والتقسيم الجنسي للعمل والتراتبية التي تجعل الرجل في المناصب العليا لتضع المرأة في المرتبة الدنيا، وهذا ما يتم بنائه اجتماعيا منذ الطفولة عن طريق التنشئة على أساس الجنس.

خلاصة الفصل

تبقى الأسرة تحافظ على أهم وظائفها رغم التغيرات السوسيو–إقتصادية والتطور التكنولوجي الذي طرأ عليها، وظهور بعض المؤسسات التي تدعمها في مهامها كدور الحضانة والمدارس ومختلف المؤسسات الصحية والخدماتية... غير أن هذه التغيرات أثرت على هيكلة الأسرة حيث خلقت العديد من النماذج الأسرية التي صنف الباحثين بعضها تميل للنمط التقليدي والبعض الأخر تميل للنمط الحديث وباقي النماذج تتوسطهما، لتظهر تصنيفات جديدة تجمع بين النمطين، كتصنيفات فاطمة أوصديق، والعربي مهدي... بحيث يعود ظهور هذه النماذج في الأسرة الجزائرية إلى أنها تعيش مرحلة انتقالية فهي لا تزال تتمسك ببعض القيم والعادات التي تميز الأسرة التقليدية في حين أنها ذات نووية.

إن الأسرة لا تتأثر بالتغيرات الخارجية فقط أنما تتأثر بأي تغير يمس أحد أفرادها، وهذا ما شهدناه من خلال دراستنا الميدانية حيث يؤثر فقدان استقلالية أحد المسنين على الأسرة ويخلق فيها نوع من الدينامية التي تجعلها تعيش حركة تمدد وتقلص هيكلتها، فتارة تظهر كأسرة ممتدة وتارة كأسرة نواة، هذا

ما بلور في دراستنا مصطلحين مهمين وهما الأسرة الممتد–نووية وَالأسرة النووي–ممتدة واللذين وضحناهما في هذا الفصل.

كما يؤثر فقدان استقلالية المسن على مختلف تفاعلات أفراد الأسرة ويخلق دينامية تجمع تحت طياتها نوع من التضامن والتفاوض الأسري حول مسألة التكفل به، حيث انقسمت أسر هذه الدراسة إلى ثلاث مجموعات، بحيث تبادر المجموعة الأولى للتكفل بقريبها المسن، والمجموعة الثانية تتفق بالإجماع على تحديد المتكفلة منذ بداية المرض، لتبقى المجموعة الثالثة تواجه قضية التكفل بالتفاوض والصراع المستمر، لأن التكفل الذي تضمنه أحد نساء الأسرة (الزوجة، البنت، الكنة...) يرتبط بعدة معايير كصلة القرابة ونمط الأسرة والسلطة...

إن خصوصية المجتمع الجزائري الأبوي لا تعترف بدور النساء إلا في المواقع المقبولة إجتماعيا، حيث تضعها كمسئولة في كل ما هو متعلق بالفضاء المنزلي وبالتالي تضعها في واجهة التكفل بالشخص المسن.

إن النظام الأبوي يعزز أدوار الذكور والإناث في الأسرة بصفة تزارتبية حيث يسيطر الرجل على موارد الإنتاج وبالتالي السلطة، ويجعل المرأة محصورة في مجال إعادة الإنتاج وبالتالي التربية والإنجاب وكل ما يتعلق بهما. إن هذا التمييز بين الجنسين يحدد لكل واحد منهما دور داخل وخارج الأسرة، منذ الطفولة عن طريق التنشئة الأسرية التي تخضع بدورها للتنميط الجنسي حيث تدرب الإناث على الحياء والاهتمام بالأخر والخضوع للجنس الذكر من أفراد الأسرة وخدمتهم، مقابل تدريب الذكور على المواجهة والشجاعة.

تُعزز النمطية الجنسية منذ الطفولة وبعدة أوجه، تبدأ بالتمييز في أنواع الألعاب حيث يخصص للذكر ألعاب هجومية وامتلاك وسائل إنتاجية (سيارة، شاحنة، طائرة...)، أما ألعاب الإناث فتنحصر في تلك التي تدربها على رعاية الآخرين كالاعتناء بدميتها وامتلاكها لألعاب تخص المطبخ. ليتطور هذا التنميط في مرحلة ما بعد الطفولة فيهيأ الذكر لتعليم الذكورة بترده للفضاء الخارجي وتحجب البنت وتتدرب في الفضاء وتهتم بكل ما هو مرتبط بالعمل المنزلي.

إن هذه التنشئة هي التي تشكل هوية نمطية خاصة بالذكر تختلف عن تلك الهوية الأنثوية التي يتم تدريبها على دور الأمومة (رعاية، اهتمام، خدمة الغير...) فهي تحدد صفات الذكورة والأنوثة من الولادة وتُعلمها تَلقينا وترسيخا في مختلف مراحل الفرد.

إن التمييز الجنسي والصارم الذي يرافق المراحل المختلفة للتنشئة يجعل من الفروق الجنسية تظهر طبيعية مرتبطة بالجنس البيولوجي، غير أن هذه الفروق يتم إنتاجها وتعزيزها وترسيخها إجتماعيا لتخلق هويتين مختلفتين ومتعاكستين وهما الهوية الأنثوية والهوية الذكرية وبالتالي تحديد أدوار كلاً من المرأة والرجل.

الفصل الرابع:

المرأة كفاعلة رئيسية في سيرورة التكفل

تمهيد

باعتبار التنشئة الأسرية فاعلة في تحديد الأدوار الأنثوية والذكرية وذلك عن طريق تمييز جنسي صارم بين الذكر والأنثى في مختلف مراحلها، فهي تخلق فروق جنسية وتَفْصِل في ادوار وفضاءات كل من الرجل والمرأة، لتمتد هذه الفروقات حتى للعمل، حيث يعتبر التقسيم الجنسي للعمل أحد أهم أشكال التنظيم الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع، وهذا التقسيم لا يخص العمل المأجور فقط بل يبدأ في الأسرة بصفة رمزية ليصبح في المجتمع أكثر وضوح، سنحاول أن نوضح في هذا الفصل كيف ارتبطت المرأة تقليديا بالفضاء المنزلي والذي بدوره يقوم بتكوين هوية أنثوية فيما يتعلق بِقيم التكفل (حب العطاء، الاهتمام بالأخر، الرعاية ...) وارتباط الرجل أكثر بالفضاء العام، هذا ما دفعنا للتطرق لأهم المنطلقات المفسرة للتقسيم الجنسي للعمل ثم ننتقل لتوضيح أهم الجوانب المتعلقة بالمتكفلة كفاعلة رئيسية في سيرورة التكفل وأهم الفروق الجنسية التي تضمنها، لنختم الفصل بأهم الإنعكسات التي تعود عليها جراء هذا التكفل.

1. التطور التاريخي والإبستمولوجي للتقسيم الجنسي للعمل

1.1. الاتجاهات البيولوجية والاجتماعية للتقسيم الجنسي للعمل

أ. الاتجاه البيولوجي

يستند هذا المنطلق إلى فرضية أن الفروق الطبيعية والبيولوجية بين النساء والرجال هي سبب الفروق بين الجنسين وبالتالي سبب تقسيم العمل على أساس الجنس، ومن هنا تم اشتقاق المنزلة المغايرة اجتماعياً، أي المنزلة الدونية للنساء وسيادة الرجال على النساء (ممثلو هذا المنطق: مورس، وهايمانس، ليرش، هانزن وآخرون) وهذا الاتجاه لا يعبر أي اهتمام لحقيقة أن الإنسان كائن اجتماعي.

ذلك ما جعل المنظرة **فنسواز إيريتيي** تتكلم بثنائية الكائنات التي تتكون كلها من الذكر والأنثى بقولها: *"فكل ما هو من نفس الجنس متشابه، وكل من هم من الجنس الأخر متطابقين بينهم ومختلفين مع الأخرين"*[1]

في هذا الصدد يقول عشراتي سليمان أن: *"المجتمعات سلمت بالواقع التراتبي الذي أنزل المرأة في درجة تتلاءم مع فيزيولوجيتها أو مع عضلتها، أي دون رتبة الرجل، واعتبر بحال حاجتها للحماية في ظروف الحمل والوضع والتهدم الجسدي الباكر نسبيا، قياسا بالرجل الذي كانت طبيعته البيولوجية*

[1] Françoise Héritier, L'identique et le différent, entretins avec Caroline Broué, La Tour_ d éd Aube, 2008, p52.

أكثر ملائمة للعراك وتحمل المشاق ودفع المخاطر، تولدت القيم التي ظهر في ضوئها جنس (الذكور) على (الإناث)، وترسخت بين الطرفين، إذ أن محك القيم كما تُصَوره الثقافة الأنتروبولوجية قام على المكابدة والاضطلاع بأعباء البقاء، وهو ما كرس الغلبة للذكور على الإناث".[1]

ولا ينكر أن الشرط البيولوجي حكم النظرة التي قَوَمت بها الجماعات والمجتمعات القديمة مكانة المرأة والرجل، وقد تدخلت في إقرار ذلك التحديد الجنسي عوامل المغالبة التي عشها الإنسان أولا ضد الطبيعة ثانيا ضد إزاء محيطه ووسطه، فالسؤدد في مجتمع الرجال ظل تنازعيا قبل أن يكون توارثيًا تداوليًا، وانسحبت العقلية التي قيمت التراتب في ما بين الذكور بعضهم إزاء بعض، لتشمل الإناث بإزاء الذكور، فكانت الغلبة حسية عضلية بالأساس قبل أن تكون معنوية.

ينبغي أن نفسر المعطيات البيولوجية على ضوء مجموعة من العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، لأن البيولوجية وحدها لا تسعها أن تجيب على تساؤلنا: كيف أصبح للمرأة الدور الرئيسي في التكفل بالأشخاص المسنين الفاقدين للاستقلالية؟ لأن الفرد لا يستنتج من بيولوجيته بل، ولا يترك للطبيعة بل هو خاضع للمجتمع والعرف، فدلك الجسد يخضع لمعتقدات وقوانين، ومنه يمكن القول أن الفرد الفيزيولوجي يكتسب القيم التي يضيفها المجتمع له.

ب. الانطلاق من المشروطية الاجتماعية مع الاعتراف بوجود فرق طبيعي ضئيل

يستند هذا المنطلق إلى الافتراض بأن الفروق بين النساء والرجال، كما نجدها اليوم، هي بصورة أساسية نتيجة علاقات اجتماعية معينة، هذا يعني أن الفروق لا تشتق كليا من العلاقات الاجتماعية المعنية وأن الفرق بين الجنسين سيبقى موجوداً على الدوام: ليس النساء أدنى من الرجال، غير أنها "نوع مغاير" لا يقف متساويًا للرجال بل يُقاس ويُقيم به، ممثلو هذا المنطلق هم المنظرون الكلاسيكيون مثل ماركس، وانجلز وبيبل والمحدثون مثل دانهيور وهورتس ومنشيك وغيرهم.

ج. الانطلاق من المشروطية الاجتماعية الكلية

هذا المنطلق يرفض القسمة البيولوجية للجنسين (باستثناء ما وظيفة الحمل والولادة)، ويعيد الفروق بين الجنسين كلياً إلى العلاقات الاجتماعية، وينطلق كم أن كل فرق بين الجنسين مبنى اجتماعياً، أي

[1] عشراتي سليمان، الشخصية الجزائرية الأرضية التاريخية والمحددات الحضارية، ديوان المطبوعات الجامعية 3، الجزائر، 2007، ص 24.

أنه نتاج تقسيم العمل بين الجنسين وأنه من حيث المبدأ قابل للعكس، والفرق الوحيد هو القدرة البيولوجية على الإنجاب وحتى "الأمومة الاجتماعية" مشتقة من هذا الفرق مبنية اجتماعيا.

لا يمكن الإشارة بوضوح كاف إلى أنه ليس هناك ما يبرر الاشتقاق للأهلية في تربية الأطفال من القدرة على الإنجاب، فالأمومة الاجتماعية ليست تبعة حتمية وطبيعة للأمومة البيولوجية.

2.5. تقسيم العمل عند الماركسيين

إن تقسيم العمل بين الجنسين يبدو عفوي عند الماركسيون، حيث يشارك الرجل بالحرب، ويمضي إلى الصيد البري وصيد الأسماك، ويحصل على المادة الأولية للغذاء والأدوات الضرورية لذلك؛ والمرأة تهتم بالبيت وتهيئة الطعام واللباس، وكل واحد منهما سيد في ميدانه؛ الرجل في الغابة والمرأة في البيت، كل منهما مالك للأدوات التي يصنعها ويستعملها؛ الرجل للأسلحة وأدوات الصيد والمرأة مالكة لمتاع بيت.[1]

وهنا يشير ماركس إلى أن أنواع العمل في العائلة والتي تنتج منتجات متنوعة تكون على شكل وظائف عائلية، مثل مجتمع يقوم على إنتاج السلع، لديها نظام مطور تلقائياً لتقسيم العمل، توزيع العمل في العائلة وتنظيم وقت العمل للأفراد، يعتمد على اختلافات العمر والجنس، ويبدو بطبيعته على أنه السمة الاجتماعية لعملهم.

إذا كان التقسيم الجنسي للعمل بين النساء والرجال سببا في عدم تساوي منزلة الجنسين، فعلينا البحث في المنطلقات النظرية الأساسية لتفسير هذا التقسيم وبالتالي تفسر الاختلاف بين المرأة والرجل.

في هذا الصدد يقول بيبل: "*عموما كانت في الزمن البدائي الفروق الفيزيائية والعقلية بين الرجل والمرأة أقل بكثير مما هي مجتمعنا*"،[2] بحيث يرى أنجلز في المقابل أن المرحلة البربرية متطابقة مع المتريركي؛ كانت الفروق في وزن وفي حجم الدماغ أقل مما لدى شعوب الحضارة، كذلك بالكاد كانت القوة واللياقة البدنية لدى النساء الْقوام المختلفة عما لدى الرجال، ليس هذا فقط بل شبهوا كل ما هو مؤنث بما هو مذكر، إنما أقل منه وأدنى منه بقليل.[3]

---

[1] فريدريك أنجلز، أصل العائلة والملكية الخاصة والدولة، تر: أحمد عز العرب، ب ط، 1957، ص 174.

[2] أوغست بيبل، المرأة والاشتراكية، برلين 1973، ص 51.

[3] فريدريك أنجلز، مرجع سابق، ص 177.

في المقابل يرى **بيبل** المرأة بطبيعتها أكثر اندفاعاً من الرجل، أقل تبصرا، أكثر نكراناً للذات، أكثر سذاجة، لذلك تسيطر عليها انفعالية أعظم أي أقل عقلانية وأقل منطقية، وأجمل مظهر لهذه الانفعالية تلك التضحية البطولية التي تزود بها الأم لرعاية أطفالها وتهتم بأفراد أسرتها وترعاهم في حالتهم السليمة والمرضية، وبالعكس أثناء غضبها تجد التعبير الكريه.[1] إلا أن الجوانب الايجابية والسلبية يجري تشجيعها أو رفضها في المقام الأول عن طريق المنزلة الاجتماعية، ويضيف **بيبل** كذلك أن المرأة تمتلك صبراً أكبر، ومهارة يدوية أفضل تجعلها تمارس عدد من الأعمال بإتقان أعظم من الرجل، وهكذا يكون تقسيم العمل الملائم بترك الرجل الدفاع عن الوطن وللنساء الاهتمام بالموقد.[2] وهكذا تكون التضحية ونكران الذات والعاطفة الزائدة هي الخصائص التي تؤهل النساء لتنشئة الأطفال ورعاية الأخر إلى جانب الصبر الذي يمثل مقدمة للاضطهاد.

كما جاء عند **فرنسواز إريدتيي Françoise Héritier** في ملاحظتها لجماعة صاموSamo ببوركينا فاصو، توضح كيف أنه منذ الولادة تتعلم البنت الصبر: "النساء تقول أنه يجب إرضاع الطفل فورا عند بداية بكائه لأنه لديه قلب أحمر (ينفعل بسرعة)، وهذا خطر عليه يمكن أن ينفجر عنه موته، أما الرضيعة عند بكائها لا يقدم لها الثدي فورا إلا بعد أن تتم أمها أشغالها، وهكذا يصنعن الصبر كميزة للمرأة والانفعال كميزة للرجل. تصنع إذا منذ الولادة طباع وعلامة المزاج الطبيعي".[3]

وهناك أيضا المهارة اليدوية التي تؤهل النساء كما يتصور بصفة خاصة للأعمال المنزلية، غير أن كل هذه الخصائص تستعمل كذريعة لتحديد الأعمال الأنثوية ولاضطهاد النساء، وكذلك لتبرير عدم صلاحية الرجال في هذا المجال، وهذا ما سمته **كارول جيليجان Carol Gilligan** بالتوجه الأخلاقي لدى الإناث فهن أكثر اهتماما بقضايا رعاية الآخرين والمحافظة على العلاقات الشخصية وهذا ما ميزهن عن الذكور في مجال العلاقات والعواطف.[4]

ليس هذا فقط بل كان الاقتصاد البيتي يمثل وحدة إنتاجية، حيث تجري جميع النشاطات اللازمة اجتماعيا للجماعة المنزلية، فلم يكن يشمل فقط الأعمال المنزلية التي تقوم بها المرأة حاليا لإعادة

[1] أوغست بيبل، مرجع سابق، 54.

[2] أوغست بيبل، مرجع سابق، ص 118.

[3] Françoise Héritier, Masculin/ Féminin II : Dissoudre la hiérarchie, La pensée de la différence, O.Jacob .Paris, 1996, P 85.

[4] Noddings, Nel. Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education. Berkeley: University of California Press, 1984. P75.

إنتاج الأفراد الداخلين في عملية الإنتاج، لذلك من الأصح القول أن النساء كن يحُزْن على الوظيفة الحاسمة في الاقتصاد البيتي.

وهذا ما يؤكده **بيبل** أن المرأة بحكم إمكانيتها البيولوجية على الإنجاب لا تستطيع أن تساهم بقدر الرجال في الإنتاج الاجتماعي، ذلك لأنه وراء هذه الحجة يقبع تصور بأن علاقات السلطة والسيادة كانت دائما موجودة في نفس الشكل الذي تظهر فيه أمامنا الآن، فالسيادة مرتبطة بوظيفة مهنية في عملية الإنتاج الاجتماعي وإعادة الحياة المادية،[1] وهكذا تقرر وظيفة جنس من الجنسين ضمن إطار علاقات الإنتاج وإعادة الإنتاج الاجتماعية هيمنة هذا الجنس أو خضوعه في الحياة الاجتماعية.

توجد حالياً عدة أبحاث علمية تشير إلى أن **المتريركية** لم تكون بأي حال كما ظن أنجلز وبيبل، مجرد مجتمعات حق الوراثة فيها أمومي أو السيطرة فيها للنساء في البيت، بل تتعدى ذلك لسيادة النساء في مختلف مراحل التطور الاجتماعي للبشرية، وقد وجدت أيضا سيادتها في دول عالية التطور (الحضارات) كمصر وتركيا وفي اليونان وغيرها، هذه المجتمعات المتريركية كانت تتميز بسيادة النساء على الرجال وبتدني منزلة الرجال واضطهادهم، وبمعاكسة مطلقة لتقسيم العمل بين الجنسين.[2]

إن وجود مجتمعات متريركية مع معاكسة مطلقة لتقسيم العمل بين الجنسين وبالتالي فروق بين الجنسين، تدل على أن ما نجده اليوم من تقسيم للعمل بين الجنسين لا يعود إلى فروق طبيعية أو بيولوجية، بل إن الفرق بين الجنسين في العمل كانت نتيجة التبعية لأحد الجنسين وبسبب علاقات الإنتاج المادية.

ترى **مونيك هايكل Monique Haicault** أنه يمكن فهم العمل المنزلي بأنه وضعية عمل محدد بالعلاقات الاجتماعية للأسرة وإعادة الإنتاج (الإنجاب)، وتعبر هذه الحالة بطريقة واضحة ومحددة لمكانة المرأة في الإنتاج وإعادة الإنتاج، كما تفسر لا مرئية العمل ودونيته إلى انتمائه إلى الفضاء المنزلي الذي قيمته دنيا مقارنة بفضاء الإنتاج.[3]

[1] أوغست بيبل، مرجع سابق، ص 160.

[2] أورزولا شوي، مرجع سابق، ص 40.

[3] Monique Haicault, Femmes de valeur, Travail sans Prix : Travail à domicile, cahiers du GRIEF, Presse de l'université du Mirial, France, 1982, p 57.

3.1. التقسيم الجنسي للعمل والهيمنة الذكورية

أشار بيير بورديو إلى أن العالم الاجتماعي يبني الأجساد بوصفها واقعا متجانسا وبوصفها مستودعا التقسيمات الجنسية وإذا كانت الأنتربولوجيا قد اكتشفت أن التعريف الاجتماعي للجسد وأعضائه الجنسية هو نتاج بناء اجتماعي فإن بورديو قد ذهب إلى أبعد من ذلك في محاولة لعكس العلاقة بين الأسباب والنتائج التي سعى إلى تفكيكها علما أن هذه العلاقة يتم بواسطتها تطبيع البناء الاجتماعي.

فهو يذهب إلى أن الاختلافات الظاهرة بين الجسد الأنثوي والجسد الذكوري، بإدراكهما وبنائهما وفقا للمخططات العلمية للرؤية المتمركزة حول الذكورة، فيرى القضيب أو غيابه ليس أساس رؤيتنا للعالم، بل رؤيتنا للعالم هي التي تؤسس للقضيب من خلال تنظيمها للتقسيم إلى نوعين مترابطين مذكر ومؤنث.[1] والنتيجة هي أن يبدو الاختلاف البيولوجي بين الجنسين خاصة الاختلاف بين العضويين الجنسيين كتبرير طبيعي للاختلاف المبنى اجتماعيا بين نوعي الجنسين خاصة للتقسيم الجنسي للعمل والتوزيع بالغ الصرامة للنشطات الموكلة لكل جنس من الجنسين.

يرى بورديو أن الجسد والاختلافات المرتبطة به هو الذي يُبَرر به تقسيم العمل عكس المنظرين الآخرين الذين يرون أن البناء الاجتماعي هو الذي يفسر ذلك فهو يذهب لأبعد من ذلك حين يفسر بأن البناء الاجتماعي يكون متمركز على الجسد والاختلافات المرتبطة بين الجنسين.

ولما كان لهذه النشاطات وخطتها وأدواتها إنه الفضاء بالتعارض بين مكانة الندوة أو السوق، الخاص بالرجال وبين المنزل الخاص بالنساء وحتى داخل المنزل يقسم الفضاء ليكون الجزء المذكر بمقر الإقامة والجزء المؤنث بالإسطبل والماء والخضروات.[2]

هناك تغيرات عديدة مست الأسرة الجزائرية كارتفاع نسب التعليم لدى النساء وارتفاع نسبة العاملات في مختلف القطاعات كالتعليم والصحة وقطاع الخدمات، رغم هذا فالنساء لا زلن مستبعدات من مناصب السلطة المسؤولية ومراكز اتخاذ القرار، وهذا تأكيد على قوة وصلابة البنيات الاجتماعية للتقسيم الجنسي، وصرامتها في تميز الوظائف والتخصصات حسب الطابع الجنسي حيث تجعل الوظائف الأنثوية والتي تليق بالمرأة ذات امتداد للوظائف المنزلية، وأن لا تكون للمرأة سلطة على الرجال، وتحتكر الأعمال التقنية وكل ما يتعلق بالأمن للرجل، لتبقى أعمال الرعاية (التمريض،

[1] Pierre Bourdieu, La Domination masculine, Op. Cit. p12.
[2] Pierre Bourdieu, Ibid, p17.

العناية، التطبيب) وأعمال التعليم والتربية والاستقبال من المهام التي يرها المجتمع تليق بالمرأة ومرتبطة بها وغير ذلك فهو تعدي من المرأة على مجال الرجل.

يرى بورديو أن لفهم حقيقة التغيرات الناشئة في وضع النساء وفي العلاقات بين الجنسين علينا أن نحلل تحولات الآليات والمؤسسات المكلفة بضمان إدامة وإعادة إنتاج نظام النوعين من خلال المؤسسات الأساسية في المجتمع أي الأسرة، المدرسة، ودور العبادة، والدولة بشكل عام.[1]

إن مفهوم الهيمنة الذكورية يختصر واقعاً قائماً لا يساهم فيه الذكور وحدهم وإنما الإناث أيضاً، ممّا يسمح بالحديث عن إعادة إنتاج الهيمنة والمحافظة عليها.

انطلق بورديو من "قبايل" الجزائر كنموذج للهيمنة الذكورية في كتابة الذي ألفه عام 1998،[2] ساعياً لتوضيح أنّ الاختلافات الجسدية/البيولوجية بين الذكور والإناث لا تشتغل إلا لتأكيد وتبرير الاختلاف الطبيعي بين النوعين، بعدها يأتي دور الآليات التاريخية لتؤبد بنيات التقسيم الجنسي الذي رسّخه النظام المجتمعي.

حاول بورديو فحص الهيمنة وتشريح أشكالها الأكثر اختفاءً، لكشف أهم الآليات التي تساهم في إنتاج وإعادة الهيمنة التي تمثل الذكورية، حيث إتجه لتفكيك الهيمنة والخضوع كجدل يقوم بين قطبي المعادلة: الرجال والنساء، وذلك في سياق ما يسميه بـ**العنف الرمزي**، كمفهوم يتضمن قطيعة تامّة مع التصور الشائع الذي ينطلق من أنّ العنف الرمزي أخفّ من العنف المادي، مادام الرمزي يحمل تعارضاً اصطلاحياً مع الواقع المادي أو العيني. كما أنّ هذا الفهم الاختزالي يحجب واقع العديد من النساء اللواتي يتعرضن لكلّ أصناف العنف والاستغلال.[3]

لقد أكدت فرنسواز إيريتييه من خلال أعمالها على شمولية وتعميم وتراتبية الفئات الجنسية على أساس قَيمي متفاوت، هذا التعميم الكلي الذي سماه بورديو بالهيمنة الذكورية والذي يؤسس حسب دانيال كورغوا لبراديغم الروابط المهينة Les rapports de domination.[4]

[1] Pierre Bourdieu , Op. Cit, p 125.

[2] Pierre Bourdieu, La Domination masculine. Op.cit. p72.

[3] ينتقد بورديو النظرية الماركسية لكونها لم تنتبه لأصناف العنف الرمزي، مركزة فقط على العنف المادي والاقتصادي تحديداً، علما أنّ الحقل الاقتصادي والعلاقات الاقتصادية نفسها تتضمن قدراً لا يستهان به من العنف الرمزي.

[4] Danièle Kergoat,, Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe, Op.cit.p 165.

وصف بورديو هذا العنف بأنه *"قد يكون عنفاً ناعماً لا محسوساً، مادام غير مرئي ولا ينتبه له حتى من قبل ضحاياه،[1] لكنه في كلّ الأحوال قائم وواقع، ترسخه الثقافة بتحويله إلى ترسيمات لا واعية، يمتد عملها إلى تقسيم الأشياء والأشكال، محمّلة بعلاقات الهيمنة والاستغلال"*.[2]

من هنا يجد العنف الرمزي كلّ الشروط الكافية والضرورية لاستمراره وتغلغله لأنه يمارس عبر التواصل وتلقين المعرفة وكما يمارس على الأجساد بشكل مباشر، دون أن تكون بالإكراه الجسدي، وهكذا يصبح كعمل تحويلي يزداد قوة بقدر ما يمارس بأسلوب لا مرئي (خفي)، فالرجولة بهذا المعنى عملية إثبات أمام الآخرين، لذلك فهي تستوجب اعتراف الآخرين كعنف حالي أو محتمل ومصادق عليه من قبل مجموعة من الرجال.

بَيَن بورديو أنّ الثقافة هي التي تخلق الاختلافات بين المذكر والمؤنث فهي تعمل على تذكير الجسد لدى المذكر وتأنيثه لدى الأنثى، كعملية ممتدة ومستمرة تعمل على ترويض الأجساد وإلزامها مجموعة من الاستعدادات التي تناسب الذكورة والأنوثة، في شكل يقترب من الدخول في لعبة اجتماعية محددة، وتحويل الاعتباطية الثقافية إلى طبيعية.[3]

إنّ الجسد وأعضاءه الجنسية تحديداً نتاج لبناء اجتماعي تمّ تطبيعه بالاعتماد على الاختلافات السطحية والظاهرة للذكر والأنثى جسدياً.

وهكذا فإنّ التنشئة الاجتماعية لما هو بيولوجي تجعل في الواقع ما هو اجتماعي بيولوجياً، مفرزة بناء اجتماعياً مطبّعاً، ومتباين حسب الجنس كأساس لتقسيم السلوك والعمل والفضاء. إنّ الدلالة العميقة للهيمنة تسكن الجسد من خلال مفهوم الجسد المنشأ اجتماعياً،[4] ففي مجمل حركاته وسكناته يحمل هذا الأخير دلالات اجتماعية، "فالحركة نحو الأعلى تقترن على سبيل المثال بالمذكر، أما الانحناء للأسفل بالمؤنث ويصبح جسد الأنثى محاصراً بالامتناع عن الكلام أمام الملأ وعدم رفع عينها للأعلى، وتفرض عليها أيضاً ملازمة أماكن سفلية كالممرات الجانبية للطريق وتخصص لها أعمال أقلّ قيمة.

---

[1] بيير بورديو، الهيمنة الذكورية، تر: سلمان قعفراني، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2009، ص8

[2] Pierre Bourdieu, La Domination masculine, Op.cit. p 68.

[3] بيير بورديو، الهيمنة الذكورية، تر: سلمان قعفراني، مرجع سابق، ص 86.

[4] le corps socialisé المرأة شاء لها المجتمع أن تكون ممتلئة ومطيعة بداية القرن الماضي فاستسلمت لدلك ومازال الأمر في بعض المجتمعات.

كذا يبدو تقسيم الأشياء والأنشطة الجنسية، وكأنّه مجرد اختلافات في الطبيعة الخاصة بين المذكر والمؤنث، وهكذا يبدو التقسيم الجنسي بين الذكور والإناث قائم في الأشياء كنظام طبيعي؛ فيُتعامل معها على أنها عادية وطبيعية، ناسين دور التنشئة والطقوس والعادات في ترسيخها وإضفائها كامل الشرعية، متناسين أنّها بناء اجتماعي صرف وفروق يطبّع عليها الأفراد.

يرجع **بورديو** استمرارية العنف الرمزي للهيمنة لأنها نتاج لعمل تاريخي لا يتوقف، ساهمت فيه جميع مؤسسات المجتمع، بدءاً من الأسرة والمدرسة إلى الكنيسة والدولة، وفي مستوى آخر الرياضة والصحافة؛ ليأخذ التفاوت بين الذكور والإناث بعداً طبيعياً وجوهرياً.[1]

وبشكل أوضح، إعادة بناء التاريخ الخاص بالهيمنة مرتبطاً ببناء اجتماعي مكرّر ومستعيد لمبادئ الرؤية والتقسيم المولدة للنوعين، فمن الواضح أنّ تاريخ البنيات الموضوعية والذاتية للهيمنة الذكورية يتمّ إنتاجه وإعادة إنتاجه جيلاً بعد جيل، بشكل يبدو لنا فيه تاريخ النساء ثابتاً وتابعاً على الدوام للذكور وفقاً لتقسيم جنسي للعمل.

4.1. تطور التقسيم الجنسي للعمل والنوع الاجتماعي

بدأ الاجتهاد في العمل المنزلي عندما أصبحت المرأة في ثنائية الفضاء (العام والخاص) في السبعينات، حيث تميزت الفترة الممتدة بين الستينات والثمانينات جراء التطور الصناعي في أوروبا وفرنسا بتغير النموذج المثالي للمرأة، فبعدما كانت المرأة الماكثة في البيت والتي تسهر على خدمة أسرتها وزوجها الصورة المثالية للمرأة الأوربية، تغيرت لتصبح الصورة الأمثل تلك المرأة العاملة في المصنع أو المؤسسة،[2] فأصبح التفكير في التأسيس لمفهوم العمل المنزلي كعمل ليس كمهام فلم يُعطى أهمية لأعمال المرأة إلا حينما تقوم بعمل خارج الفضاء المنزلي أي بعمل مهني، اعتبارا أن ما تقوم به في المنزل هو بمثابة مهام إختيارية وثانوية وهامشية.

لذلك أعطت صفة العمل للعمل المنزلي لأنه لا يقتصر على المهام المنزلية les taches ménagères من تنظيف وطهي وغسل وترتيب... فقط، بل يتضمن على العديد من المهام المعقدة والغير متجانسة كالإنجاب والتربية ورعاية مختلف أفراد الأسرة والتكفل بالمسنين والمرضى وإنجاز مختلف المهام المنزلية بصفة مستمرة ودائمة، حيث أكدت عالمة الاجتماع الفرنسية **كريستين دلفي**

[1] بيير بورديو، الهيمنة الذكورية، تر: سلمان قعفراني، مرجع سابق، ص 128.

[2] Danièle Kergout, rapports sociaux et division du travail entre les sexes. Femmes, genre et société, Cair.info, 2005 ,p 52.

Delphy Christine على الأهمية الاجتماعية لهذه المهام التي تبدو تافهة وغير مدفوعة الأجر فهو عمل مجاني ينتزع من المرأة لفائدة الأسرة.[1]

وبالتالي سعت هذه المقاربات لتقديم تحليل مفاهيمي حول العمل المنزلي، من خلال التأكيد على أنه "لا توجد فروق بين الخدمات المنزلية التي تنتجها المرأة والسلع والخدمات الأخرى المعروفة بالإنتاجية والمنتجة والمستهلكة في الأسرة"،[2] وهذا يعني أن إعادة الإنتاج في الفضاء المنزلي تشكل إنتاجًا للثروة، تمامًا مثل تلك التي تتم في العمل المأجور، ولكن حقيقتها أنها تنتمي للمجال الخاص فهي تقدم مجانًا دون تبادل نقدي. ترى **دلفي** أن المهام المنزلية المختلفة تشكل بالفعل وظيفة في حد ذاتها منتجة مثل العمل المأجور، لأنها في خدمة الفئة المُنتِجَة.

وهكذا دخل العمل المنزلي حيز الدراسات والنظريات واستطاع الظهور في الحركات العلمية والفكرية، بحيث بَيَّنَ هذا الاجتهاد الفكري أن المرأة تعمل في إزدواجية الفضاء لأن عملها المهني لم يعفيها من أعمالها المنزلية، وذلك جراء إكتساحها لسوق العمل وارتفاع النساء العاملات والنمو الاقتصادي.

هذه التغيرات التي ساهمت في ظهور العمل المنزلي كعمل حقيقي، وسعت الحركات العلمية والفكرية والنضالية للاعتراف به وتأكيد شرعيته، منذ ذلك الحين بدأ الحديث عن العمل المزدوج لدى المرأة، كما أصبح النموذج المثالي هو المرأة التي لها وظيفة.

رغم الاجتهاد في الدراسات والنظريات والعمل المفاهيمي المهم منذ الستينات لتصل أوجها في السبعينات والثمانينات إلا أن العمل المنزلي لا زال لا مرئي في المجتمع وينظر له أنه عمل مبتذل وبسيط، لا يزال موضوعًا ثانويا في الدراسات لعلماء اجتماع العمل.

يتعلق العمل المنزلي كنشاط يحدث في مكان معين (الفضاء المنزلي) بفئة جنسية محددة (النساء) والمدرجة في نظام معين من العلاقات (الأسرة)،[3] وهذا ما يهمنا في دراستنا بالدرجة الأولى، أما الطابع التجاري أو الغير تجاري لهذا النشاط مهم بالتأكيد ولكنه ثانوي في إشكالنا.

لا نحصر النقاش حول فائدة العمل المنزلي ولكن نأخذ بالاعتبار العمليات والتفاعلات والعلاقات الأسرية الموجودة بين العمل المنزلي والتكفل كنشاطين عَمَلِيين في الحياة الأسرية.

---

[1] Delphy Christine, L'ennemi principal , dans Collectif (dir.), Partisans, Libération des femmes, année zéro. Paris, Maspero 1re éd. Paris, Partisans, 1972, p 116.

[2] Delphy Christine, Op. Cit, p 116.

[3] Faouzi Adel, « Le travail domestique », *Insaniyat / إنسانيات*, 1 | 1997, 7-19

وبالتالي فإن فكرة (لا مرئية) العمل المنزلي في الاقتصاد لا تهمنا بقدر ما يهمنا مَا تخفيه النظريات والدراسات والمجتمع عن أهمية وقيمة هذا العمل الفعلية (جهد ووقت) ورمزية (العلاقات والعواطف).

كما وضحنا من قبل فإن علم اجتماع العمل لم يتطرق بصفة صريحة إلى التقسيم الجنسي للعمل بل تناسوا ذلك، وكان موضوعهم الرجل كمزود اقتصادي، غير أن هذا النموذج لقي نقد شديد في السبعينات من خلال التقسيم الجنسي للعمل عند **كورجوا kergoat** واستنكرته النسويات،[1] ولقد تضمنت مفهومي، النوع الاجتماعي (الجندر)، العمل المنزلي. ومن ثم تمتد لتشمل مفاهيم أخرى، كالعمل المأجور، العمل غير مثمن، العمل المهني والمنزلي، الإنتاج وإعادة الإنتاج، الإنجاب، الأجر، العائلة، الطبقة الاجتماعية والجنس الاجتماعي، والتي ترها كورجوا أنها فئات متصلة لا منفصلة كما أنها متشابكة الأبعاد.

وهكذا فتحت العلوم الاجتماعية سجلا جديدا ألا وهو الاهتمام بالنوع الاجتماعي أين تظهر المرأة المتسلط عليها، وبذلك فتحت الأبواب أمام هذه الفئة لتصبح موضوع بحث وتحليل خاصة وأنها كانت غائبة في حقل البحث العلمي، حيث كانت المرأة مصنفة في التشريح الاجتماعي على أساس الوضعية الاجتماعية والمهنية للرجل (أب، أخ، زوج) ولهذا ضلت محتجبة في مختلف الدراسات.

توضح **كورجوا** أن أوضاع الرجال والنساء ليست نتاجا لمصير بيولوجي، ولكن قبل كل شيئ نتاج لبنيات اجتماعية، الرجال والنساء هم أكثر من مجموعتين من الأفراد المتميزين بيولوجيا، وإنهم يشكلون مجموعتين اجتماعيتين منخرطتين في علاقة إجتماعية محددة وهي العلاقات الاجتماعية حسب الجنس والتي تمثل جميع العلاقات الاجتماعية، لها أساس مادي وهو العمل، ويتم التعبير عنه من خلال التقسيم الاجتماعي للعمل بين الجنسين، ويسمى بشكل مختصر التقسيم الجنسي للعمل.[2]

أما **كريستين غيونيي Christine Guionnet** ترى أن مفهوم النوع الاجتماعي أصبح مرجعي في العلوم الاجتماعية ومتعدد الجوانب بداية من النوع الأدبي إلى النوع الفني إلى النوع البيولوجي وفي الأخير النوع الاجتماعي.[3] كما تؤكد أن البحث السوسيولوجي أدى إلى توسيع محتوى النوع الاجتماعي

[1] Danièle Kergoat et autres, le sexe de la mondialisation : genre, class, race et nouvelle division du travail, "Femme genre et sociétés", Presses se Sciences Po, 2010, p 65.
[2] Danièle Kergoat,, Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe, Op. Cit, p 78.
[3] Christine Guionnet, et Erik Neveu, sociologie de genre, Féminin/ masculin, Paris, Armand Colin,(collection U),2004, p148.

كبناء اجتماعي، فهو سيرورة تتعلق بالروابط بين الجنسين أنثى/ذكر وهوية تميز كل طرف بالنسبة للأخر.

هكذا تم أخذ مصطلح النوع الاجتماعي بعين الاعتبار وإعادة توظيفه واستعماله في الفروقات الجنسية، وإعادة التمعن في تعدديته لإنتاج تعريف تكميلي؛ فالنوع الاجتماعي كبناء اجتماعي يتفادى الطبيعة الأنثوية والذكرية، فهو في نفس الوقت يكون من جهة سيرورة متعلقة بالروابط على أساس الجنس وفي نفس الوقت سيرورة الهوية المتطورة وهذه السيرورة تُميز كل جنس بالنسبة للأخر،[1] ذلك ما يُحِلينا إلى التأكد من وجود تراتبية اجتماعية وعلاقات هيمنة حقيقية ورمزية وإلى ما يسمى ميزات كل جنس، والتي ترتبط مباشرة بكل من الذكورة والأنوثة في المجتمع، وهوية النوع الاجتماعي التي يحاول دائماً كل من الذكر والأنثى الحفاظ عليها، ويفترض بأن كل من النساء والرجال يقومون بأعمال مختلفة تؤكد وتعزز وتعيد إنتاج هوية النوع الاجتماعي نتيجة الممارسات والتصرفات الاجتماعية اليومية التي تقنن مفهومي الذكورة والأنوثة.[2]

فهو نتاج للنظام الاجتماعي إضافة لكونه معززاً له، فهو يُمارس كعملية روتينية منهجية ومتكررة من خلال التفاعل اليومي الاجتماعي، رغم كونها تبدو عملية طبيعية إلا أنها نتاج سياق اجتماعي وسلوك منظم، بحيث يكون من المفروض اجتماعياً على كل فرد ممارسة أدواره وفقاً لهويته التي يمثلها جنسه.

وكذلك يساهم النظام الأبوي في تحديد الهوية الاجتماعية للأفراد والتي تحدد تطور شخصياتهم، أدوارهم، وسلوكياتهم في المجتمع، لذلك من الطبيعي أن يتمسك كل من الذكر والأنثى بدوره التقليدي، فالأمومة تعتبر مرادفة للأنوثة لذلك فإن مهام الرعاية للأم تمثل تعبيرا طبيعياً عن أنوثتها، كما أن القيام بهذه المهام إضافةً إلى المهام المنزلية الأخرى تمكن المرأة من التعبير والتأكيد على هويتها كأنثى للرجل والمجتمع ككل.[3]

إن العمل المنزلي حسب **دلفي** يجمع المهام المنزلية (التدابير المختلفة، صيانة، نظافة، غسيل وترتيب...) زيادة على ذلك الإنجاب وتربية ورعاية الأطفال والعناية بكل أفراد الأسرة، يعود هذا العمل

[1] Christine Guionnet, et Erik Neveu, sociologie de genre, Ibid, p 25.
[2] Delphy Christine, Op.cit ,p 96.
[3] فرانسوز ايريتييه، ذكورة وأنوثة: فكرة الاختلاف، تر: كامليا صبحي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 2003.

إلى المرأة بالدرجة الأولى خاصة بعد الزواج فهو على عاتقها بصفة مطلقة، ذلك ما يدل على عدم المساواة بين الجنسين.[1]

أما وظيفة الأبوة تقليدياً فهي مقتصرة على أن يكون الأب مصدر حماية ومعيلاً لأسرة، وحيث أن القيام بهذه المهام يعطي الرجل إحساساً بقيمته.

تستنكر بعض النساء عدم مساهمة أزوجهن في العمل المنزلي، غير أن بعضهن تفضل عدم مساعدة الرجل في الأعمال المنزلية لحماية هويتها كأنثى،[2] كون المجتمع يتوقع منها أن تكون مسئولة عن هذه المهام.

2. التقسيم الجنسي للعمل وواقع التكفل

1.2. التباين والتراتبية في التكفل

بنظرة متفحصة نجد أن مفهوم تقسيم العمل بين الجنسين غير كاف للتعبير عن الظرف الذي يتواجد فيه الرجل والمرأة بالنسبة لعملهما فهو يحجب الحقيقة، حيث أن الأمر لا يتعلق بتقسيم متساوي للعمل، بل يتعلق بتوزيع وظيفي متضمن لعلاقة سلطوية معينة.

إن تقسيم العمل بين الجنسين هو تقسيم خاص من نوعه، من حيث أنه يفترض وجود علاقة سلطوية اجتماعية معينة بين الرجل والمرأة، وطالما بقي هذا النمط من تقسيم العمل قائما، لأنه يعاد إنتاج هذه العلاقة السلطوية بين الأجيال، وهذا ما ظهر لنا في تصريح للمبحوثة زهرة عندما سألنها عن مدى مساهمة زوجها في التكفل بأهله.

"واش عمبالك (هل تظنين) أن الزَوج راح يرفد ولا يحط معَكْ (سيعمل معك)، هو يديهم غير لطبيب ولا شي تحاليل... بصح أنا بما أني مرا (بما أنني امرأة أنا أنظف وأطبخ وأغسل وأغير لهم الملابس وأطعم حماي وقلبه في الفراش) لا أستطيع أن أغيب عن نظرهم، ولو لدقيقة .... (صمت وتنهيدة) أصلا زوجي لا يسمح لي حتى بزيارة أهلي... وحرم عليا الزيارات العائلية منذ مرض والديه...." زهرة الأسرة 04

من هذا المقتطف تظهر لنا علاقات السلطة في الأسرة ضمن عملية التكفل، بحيث أن الزوج يمنع الزوجة من زيارة أهلها بحكم أنها المُتكفلة الرئيسة بأهله، وكما قلنا سابقا عن المبحوثة زهرة التي كانت تشكي من تصغير زوجها لأهلها والعكس مع أهله يقابلهم بالاهتمام الزائد، في بداية الحديث تطرقت لذلك التقسيم الجنسي للعمل بحيث هي تتكفل بكل جوانب التكفل التي تتطلب منها الحرص

[1] Delphy Christine, op.cit ,p 112.

[2] عزة شرارة بيضون، مرجع سابق، ص99.

واليقظة المستمرة في حين زوجها يتكفل بالأعمال المتعلقة بالفضاء الخارجي كأخذ أهله للطبيب أو التحاليل وشراء الدواء.

وهذا ما عرفته **رناته شتيفان** في خصوصية التقسيم الجنسي للعمل الذي يتحدد بعاملين:[1]

-يتضمن التقسيم الخاص للعمل بين الجنسين قبل كل شي تبعية المرأة اقتصادياً للرجل، فالرجل هو المسئول الرئيسي عن العمل خارج البيت لكسب المواد الضرورية للمعيشة.

-تجري الأعمال التي يقوم بها المرأة والرجل في مجالين منفصلين عن بعضهما تماما، تقوم المرأة بالعمل في المجال الخاص بالأسرة، فلا يكون عملها مرئيا وغير معترف بها كعمل بصورة ملموسة رغم أن هذه الأعمال لا غنى عنها لبقاء أي مجتمع.

وبسبب مسؤولية المرأة في المجال الخاص "المنزل" فإنها تستبعد إلى حد بعيد من المجال العام، أي المجال الخارج عن المنزل، الذي يختص به الرجال.

وفي هذا الصدد تضيف **رناته شتيفان** عنصر أخر يبين أن تقسيم العمل بين المرأة والرجل في المجتمع تقود إلى تقسيم فيزيائي للإنسان، إنسان مؤنث وإنسان مذكر منفصلين بحدود واضحة، وأن التنشئة المحددة لكلا الجنسين مختلفة تماما وبل متعاكسة، هذا يعني أن مسار التنشئة هو الذي يجعل من البنية الفيزيائية والنفسية للمرأة تتناسب مع ما يسمى "الطبيعة الأنثوية" والتي تستخدم بدورها لإضفاء الشرعية على المنزلة الدونية للمرأة.[2] ولذلك فإن النساء لا يملكن منذ ولادتهن بنى فيزيائية ونفسانية معينة، لذلك عليهن القيام بأعمال مميزة، بل لأنه ألقيت على عاتقهن مسؤولية العمل المنزلي وتربية الأطفال وراحة الزوج.

وفي المقابل يعين للمرأة جزء خاص ضمن تقسيم العمل والوظيفة، لذلك تتطور لديها خصائص وقدرات وأنماط سلوك وأشكال وعي معينة تعتبر أنثوية صميمة وبالتالي دونية ومن أهم الصفات التي تميز الطبيعة الأنثوية هي:[3] العاطفية والاهتمام بالأشخاص، والدقة والشعور بالواجب، والاستعداد للمساعدة، وضبط النفس، والمراعاة والطاعة والخنوع والدماثة والترتيب والأعمال التكرارية السريعة والأعمال الرتيبة، والمهارة اليدوية، والشعور الضعيف بالذات هي مقدمات لهذا التقسيم ونتيجته المتواصلة في نفس الوقت.

---

[1] رناته شتيفان، مدبرات المنزل والأمهات، العبدات المنسيات، برلين، 1975، ص 56.

[2] نفس المرجع، ص 53.

[3] Paola Tabet. Op. Cit. p52.

وبناءا لتلك الصفات سابقة الذكر نسبت أعمال التكفل والرعاية للمرأة، لأن رعاية مسن فاقد للاستقلالية تتطلب كل هذه السمات، وتبرر بعض المبحوثات سبب تكفلهن هُنَ بالتحديد بالقريب نجد مختلف الإجابات تدور في هذه الصفات، واجب عليا، لازم عليا، خدمتي، واش تدير الله غالب....

وهنا لابد من بيان أنه قلما نتحدث عن طبيعة الرجل، بل بالأرجح إن بُناه المكتسبة تفهم من قبل الرجل فقط، ويروج لها على أنها المعيار الإنساني العام الذي يقاس به النساء والرجال على حد سواء،[1] رغم حرمان النساء من هذه الكفاءات الذكرية إلا أنهن يقسنا بها ويحكم عليهن بالدونية.

وفي المقبل تتلخص الخصائص والقدرات "الذكرية" في الموهبة التقنية، الفاعلية، الحس المتميز بالواقع والميل القوي للانجاز وغيرها، فَتُدَعم وتُرَسخ الرجال كجنس سائد.

رغم أن هناك ميلاً، يتزايد في السنوات الأخيرة إلى تقليل حِدّة الفروق النوعية بين الذكور والإناث في علم العمل والمهن والوظائف، فسيظل هناك دائماً دوراً وظيفي أنثوي برمته وهو الدور المنزلي للمرأة. وعلى الرغم من أنه ليس هناك قانون يمنع الرجل من القيام بهده الوظيفة إلاّ أن هناك ضغوط اجتماعية واقتصادية وسيكولوجية تقف أمام الرجل وتمنعه من دخول رحاب العمل المنزلي.

2.2. الفروق الجنسية في التكفل

تخضع عملية التكفل للفروق الجنسية من حيث مقدم التكفل المُتَفَق عليه في جميع الدراسات الاجتماعية والتاريخية والواقع على أنه عمل المرأة، لكن الذي شد انتباهنا هو نوع أخر من الفروق الجنسية حيث تهتم الأسرة بالمسن الذكر أكثر مما تهتم بالمرأة المسنة، وذلك خضوعا لرمزية السلطة الذكورية التي تم تلقينها في مختلف مراحل التنشئة.

حيث وجدنا العديد من المسنات المريضات يسألنا ويساهمن في التكفل بأزواجهن أو حماهن بطريقة مباشرة أو غير مباشرة رغم وجود توتر في علاقاتهم في بعض الأحيان إلا أن المرأة تبقى حريصة على حصول المسن الذكر على كل احتياجاته ومتطلباته في الوقت وذلك لتفادي التذمر أو النزاع، وهذا ما تسرده المتكفلة ليلي:

"أنا شيخي قاع ما نقدرش نتوخر (لا أستطيع أن أتأخر) عليه في الغداء أو العشاء.... خاصة القهوة وقت يشعل الدخان، لازم عليا نسمع لبريك كي يشعل ولا نشم ريحة الدخان الأول باش نديلوا القهوة، وشي مرات أنا ما نفوقش ولا نكون برا (لم أنتبه أو أكون خارجًا) تجي حماتي تجري (مسرعة) جيبي قهوتوا جيبي قهوتوا ... هي ماتطيبلوش بصح تخاف منوا ومن زعافوا، هي متساهلة ومتفهمة كي نتأخر في حاجة بصح هو ممنوع..."

[1] Paola Tabet, Op. Cit. p54.

ليلى متكفلة في الأسرة 19

يظهر لنا من تصريح ليلى أنها حريصة ومراقبة بحذر لحاجيات حماها أكثر من حماتها، كما تعوضها حماتها في المراقبة إن صح التعبير عندما تكون في الخارج (الساحة)، أو لم تنتبه لصوت الولاعة أم رائحة دخان السيجارة، فهو لا يكلف نفسه لطلب القهوة، لأنه كان ذا شخصية وسلطة قوية في المنزل وكان صعب المزاج وصارم في التعامل، كما أنه متأكد من هبته في الأسرة لذا يعتمد على النساء المتواجدات في المنزل على خدمته بصفة روتينية، حيث تساهم حتى زوجته المتخاصمة معه في الحرص على متطلباته التي تخشى أن تسبب نزاعات وصراعات أسرية معقدة.

أما المبحوثة حدة المتكفلة بزوجها تقول:

"أولادي يشوفوا باباهم شيخ كبير وما يلزمش يخدم، بصح أنا يلقاوني في المطبخ ولا نسغل القش، عادي كي شغل ما نيش عجوزة، نزيد نطيب لهم ولولادهم وأنساهم كي يجوا عندي (أهتم بأولادهم وأسهرهم لما يأتوا لزيارتي)، بصح كي يلقوا باباهم يغسل في صباطوا (لما يجدوا أباهم يغسل في خذائه) يقول عيب أو كي يطاي(يَقَلِم) الأشجار يقولوا وما يقدرش، وماتخليهش يخدم... رغم أنه قاسي عليهم وأنا حنينة..." حدة الأسرة 17

توجد فروق جنسية في تقديم التكفل للمسن بحيث تحرص العائلة على تذكير المُتَكفلة بضرورة الانتباه لمتطلبات المسن، وعدم تركه ينجز أي نشاط لأن ذلك يعتبر عيب ومساس في سلطته الذكورية، وفي المقابل تبقى الأعمال المنزلية منسوبة للمرأة رغم كبر سنها، ولا ترى الأسرة في ذلك إرهاق أو إجهاد لها.

وللمواصلة في نفس الطرح وجدنا أيضا تفاوض قوي وصارم فيما يخص نظافة المسن(ة) الشخصية حيث يعجز المسن(ة) الفاقد كليا للاستقلالية على القيام بنظافته الشخصية والنظافة الحميمة هذا ما يطرح إشكالية، من يقم بهذه المهمة؟ حيث يرفض المسن والمتكفلة ويترددوا في تقبل هذا العمل في الأيام الأولى ويبقى التفاوض مطروح حول من يقوم بذلك؛ الابنة أو الكنة أو الابن في حالة كان المسن ذكر.

يبقى الأمر سهل التقبل عندما يكون جنس المسن امرأة، لكن الأمر يختلف عندما يكون المسن رجل بحيث يرفض بعض الأبناء الاهتمام بأهلهم في هذا الجانب ظنا منهم أن هذا يمس في رجولة والدهم، لتتحمل المرأة بنتا كانت أو كنة في حالة عدم وجود الزوجة للاهتمام بهذا الجانب غير أنهن يصفنه بالأمر المحزن والغير قابل للتقبل في البداية لكن الواقع يفرض عليهن ذلك، لهذا نسمح لأنفسنا

بأن نقول أن فقدان الاستقلالية يتجاوز السن والجنس وأن المرأة في واجهة التكفل مهما كانت خصوصيته ومهما كان الجنس ذكر أو أنثى.

3.2. المرأة بين العمل المهني والعمل المنزلي

مع تقدم المجتمعات وتطورها نجد أن المرأة لم تلتزم فقط بواجبها اتجاه أسرتها وتربية الأبناء بل أصبح لها دورا اجتماعيا ملحوظا في مجالات عدة.

فخروج القوى العاملة كل صباح للعمل واستمرارها فيه طيلة اليوم على مدى أيام السنة لا يمكن أن يتم بدون العمل الذي تقدمه النساء لمختلف أفراد أسرتها.

حققت النساء قسما مهما من الإنتاج في جميع نماذج المجتمعات، وحسب تقارير منظمة الأمم المتحدة يؤدين ثلثي عمل الإنسانية، ويحصلن على عشر الدخل العالمي ويملكن أقل من واحد بالمائة من الأملاك المادية وهذا تباين واضح.

إن العمل المجاني في حقل إعادة الإنتاج تنجزه النساء لوحدهن تقريبا، وينجزن ثلث العمل المأجور في حقل الإنتاج، وبالرغم من ذلك تحوز النساء على منزلة متدنية عن منزلة الرجل، ولا يغير من واقع أن النساء يعملن في حقل الإنتاج بحيث لا تعفى النساء العاملات من الأعمال المنزلية بل يقمن بها بالإضافة إلى أعمالهن خارج البيت.[1]

- **المتكفلات وضرورة الاختيار بين الوظيفة والعمل المنزلي**

تواجه العديد من المتكفلات بالأشخاص المسنين والمرضى في الأسرة صعوبة التوفيق بين العمل المنزلي والعمل المهني، خاصة وأن العمل المنزلي الذي يتضمن التكفل بمسن فاقد للاستقلالية يتطلب منهن إلتزام واستعداد تام ومستمر، فإن كانت المتكفلة تلقى بعض من التضامن في الأسرة بالمناوبة أو التداول يمكنها أن تواصل في العمل المهن، غير أن بعضهن يعشن نوع من الالزام والإجبار لترك العمل نتيجة الوضع الصحي الذي يعيشه القريب المسن أو من صلة القرابة التي تربطها بالمسن.

وجدنا في دراستنا الميدانية خمس مبحوثات من أصل 27 تركن عملهن من أجل التكفل بأقاربهن المسنين، البنت مروة (بائعة صيدلنية) تركته طوعاً من أجل الاهتمام بوالدها، والكنتين نصيرة وأسيا التي تخلين عن عملهن إرغامنا من أزوجهن بسبب تعقيد الحالة الصحية لأهلهم بحيث كانت نصيرة تعمل كمستقبلة لطبيب عام أسيا موظفة في البلدية، أما أثار اهتمامنا الحالتين الباقيتين بحيث ترجع

[1] اورزولا شوي، أصل الفروق بين الجنسين، تر: بو علي ياسين، مرجع سابق، ص27.

كل من شفيقة العمة (طباخة في ثكنة عسكرية) والبنت مريم موظفة في فرع لمدرية المياه إلى هيمنة الذكور لمكان عملهن أولاً وحاجة الأسرة لخدمتهن ثانية.

وهذا ما أشار إليه عالم الاجتماع الجزائري لقجع Lakjaa في ورقة علمية له أن ظاهرة البطالة لدى النساء مثيرة للفضول عند النظر للأرقام بحيث ما يقارب من نصف القوة العاملة النسائية تركن وظائفهن طوعاً للعودة إلى المنزل[1] وذلك سنة 1990، رغم مضي أكثر من ثلثين سنة عن هذه الدراسة إلا أن النساء لازلن يبجلن ويقدسن العمل المنزلي كمهمة طبيعية وأولية للمرأة قبل العمل المهني.

قد يعتقد للوهلة الأولى من قراءة التصريحات أن الوضع الصحي هو السبب الأساسي لترك المتكفلة عملها غير أن هذا الوضع في الواقع يعود لأسباب أعمق من ذلك.

يظهر من خلال تصريح نصيرة أن تركها لعملها كان بعد الزواج والمتكفلة أسيا بعد الولادة حيث نعتبر هدين الحدثين (الزواج ، الأمومة) مهمين في حياة المرأة، كما يظهر لنا عامل أخر وهو لا يقل أهمية عن الأول وهو سلطة الرجل على المرأة خاصة بعد الزواج، وهذا ما يجعل أغلب البنات يفكرن في العمل قبل مشروع الزواج لكي يسع لهن جعله شرط أساسي في العلاقة الزوجية لكي لا تصبح حياتهن المهنية موضوع المناقشة والتفاوض داخل الأسرة كما حدث مع نصيرة و أسيا.

تصرح المبحوثات الخمسة آلائي تركن عملهن المهني عن إنجازهن لأغلب الأعمال المنزلية قبل خروجهن من المنزل صباحاً وهذا ما يتطلب منهن الاستيقاظ الباكر وتأجيل بعض المهام للفترة المسائية أي بعد الرجوع للمنزل.

" أنا كنت نعيش مع بابا وماما.... نوض صباح بكري نوجد قهوة وغداء وشويا تسياق ونروح نجري للخدمة (أذهب جريا للعمل) ... باش كي نرجع لعشية بيقاولي ماعن ولعشى (لكي يبقى لي فقط تحضير العشاء وغسل الأواني في المساء) وكاين خطرات وين نوجد في الليل باه ما نبكرش (توجد بعض المرات أحضر ليلاً كي لا أستيقظ في الصباح الباكر ... ما كنت قلقانة بزاف لا بغى نعيا (لم أكن قلقة رغم أني كنت أتعب) ..."

الابنة مريم في الأسرة 14

تَصْمُت مُطولاً وتتنهد لتواصل حديثها وعينها ممتلئتين بالدموع:

" كي كانت ماما حية كنت نتكل على الدار، بصح ملي ماتت بقيت نعيش غير أنا وبابا، ماقدرتش لم أستطع) نكمل الخدمة، في الأيام الأولى درت في بالي نقدر (ظننت أني أستطيع) نقاوم، كنت العايلة تجي عندي خوتي خواتاتي عمبالي نبقاو ديما هكداك... (كانت كل العائلة تتفقدنا ظننت بأن الوضع يبقى على ذلك) بصح بعد مدة كل

[1] LAKJAA, Abdelkakader. Le travailleur informel : figure sociale à géométrie variable. Le travail à domicile. doc. CRASC, 1996.

واحد فيهم شد داروا ... علابيها أنا ما قدرش ومنتكلش على بابا نخليه وحدوا (لا أستطيع أن أتكل عليه) وهو مريض، وليت ما نعرفش (أصبحت لا أستطيع) نركز في خدمتي، أنا في الخدمة وبالي في الدار (جسدي في العمل وتفكيري في المنزل)... علابيها حبست (لهذا تركت العمل)" مريم الأسرة 14

يظهر لنا من خلال تصريح مريم أنها كانت تنجز أغلب مهامها المنزلية صباحاً قبل ذهابها إلى عملها في مدرية المياه لتبقى لها بعض المهام لإنجازها في الفترة المسائية، فعملها المؤجر لم يعفيها من مهامها المنزلية بل على العكس جعلها أكثر تنظيماً، كانت تعمل وهي مرتاحة البال لأن والدتها كانت مع والدها في المنزل، غير أن الوضع تغير عليها بعد وفات أمها بحيث أصبحت لا تستطيع التركيز في عملها لكُثرة انشغالها بالمنزل وعدم اتكالها على والدها في تسير أموره في غيبها، وهذا ما جعلها تصف الوضع على أنها مقسومة لجزئيين الجسد في العمل والعقل في المنزل، هذا ما دفعها لترك العمل لاحقاً.

والمبحوثة شفيقة هي الأخرى كانت تعمل كطباخة في ثكنة عسكرية، تركت العمل بعد تدهور حالة أخيها الصحية في حين كانت ابنته في الجامعة وباقي الأبناء مستقرين مع أسرهم.

"أنا مش متزوجة (لست متزوجة) أعيش مع أخي الأكبر بحكم هو رباني، شويا شويا تزوجوا كامل أولاده وداروا دار، بقات أمينة كانت تقرا في الجامعة وطفل بلا زواج، كنت نخدم طبخة عند العسكر ونقيم بدار خويا، نخدم كل شي ونوجد كل شي صبح لخويا وابنه... باه نروح نخدم، ولعشية (المساء) عندي الوقت منين نطيب لهم لعشا بكري نجي لدار(لدي الوقت الكافي أحضر لهم العشاء باكر وأرجع للمنزل)... باه نكمل واش خليت صباح ولا نغسل القش ونزيد نوجد لعشاء للدار نخدم كل شي وحدي غير في نهاية الاسبوع تعاوني أمينة كي تجي من الجامعة نديروا تسياق كبير" شفيقة في الأسرة 13

تؤكد المبحوثة شفيقة هي الأخر بأنها كانت تنظم وقتها بين العمل المنزلي والعمل المأجور فعملها خارج المنزل لم يعفيها من العمل داخله، أما عن سبب تركها للعمل تقول:

"خويا زاد عليه الحال، مرض وأمينة عدا تقرا بصح كان عندي مشكل أخر... وين نخدم كامل رجال غير عاملة النظافة عجوزة كبيرة شويا وأنا، والباقي رجال وشحال من مرة (في العديد من المرات) يخلطوا في الكلام بالأخص كي يزعفوا (خاصة عند غضبهم) والعمال ناشطين غير في الديان والمجيب تع لكلام (إلا في الأخذ والعطاء في الكلام)... صبرت قلت بلاك يتبدل الوضع لكن نفس الشيء عملت 5 سنوات وحبست (توقفت)..."

شفيقة الأسرة 13

دون أن نغفل عن أن أغلب الأعمال المقرة للنساء في حقل الإنتاج هي أعمال "أنثوية" الطابع، كعمل المبحوثة شفيقة (عاملة طبخ) هذا لا يعني فقط أن هذه الأعمال تنال أسوأ الأجور وأنها مصنفة

في الدرجة الدنيا من سلم الأعمال، بل يعني أيضا أن "أنشطة النساء" الصميمة، التي تعمل فيها الأكثرية العظمى من النساء المشتغلات، تستغل كفاءات أنثوية ملقنة لهذا الغرض (مستقبلة في مدرية المياه كالمبحوثة مريم، سكرتيرة طبيب مثل المبحوثة أسيا، بائعة صيدلانية مثل مريم، وعاملة طبخ مثل شفيقة).

لكن لاحظنا أن مكان عمل شفيقة تكتسي عليه صبغة الذكورة من تعامل خشن والتلاقب بالألفاظ التي تعتبر تارة مخلة بالحياء وتارة أخرى تميز الفضاء الذكوري.

وفي ضوء ذلك ترى الباحثة **أورزولا شوي** أن مشاركة المرأة في العمل المأجور أو ما تسميه هي العمل الإنتاجي لا تقود إلى رفع منزلة المرأة الوضيعة وذلك ترجعه للأسباب التالية:[1]

-طالما أن العمل المنزلي وتنشئة الأطفال يعود على النساء كمسؤولات رئيسيات، فإنه لا يمكن الحديث عن تساوي منزلة الجنسين.

-طالما أن الأعمال المنزلية والتربوية تعني فقط إزاحة نشاطات مخصصة لجنس النساء من حقل إعادة الإنتاج إلى حقل الإنتاج، فإن التقسيم الجنسي للعمل سيبقى دائما.

-طالما بقي التقسيم الجنسي للعمل وبالتالي بقيت سيادة الرجل للمرأة قائمة، وطيلة ذلك سينقسم الأطفال في عملية التنشئة دائما ومن جديد إلى "نساء" و"رجال"، وسيعاد إنتاج علاقات التسلط القائمة.

يمكن أن يؤدي المرض لدى كبير السن إلى فقدان الاستقلالية لدى الأشخاص وهذا ما يجعل مختلف أفراد الأسرة (الزوج ، والأطفال ، والإخوة والأخوات...) يتسابقون للاهتمام به ورعايته في بادئ الأمر، غير أن طول هذه الحالة يخلق نوع من المفاوضات المرئية ولا مرئية في الأسرة، لأن هذا الالتزام سيصبح ثقيلًا على أساس يومي وطويل المدى.

[1] أورزولا شوي، مرجع سابق، ص29.

3. ازدواجية العمل (ألا مرئي) وثلاثية العمل اليومي

تم إغفال العمل المنزلي وهو عمل أساسي للمرأة في ميادين علم الاجتماع وخاصة علم الاجتماع الأسري، فليس هناك اهتمام بمدى أهميته لا من حيث مقدار الجهد ولا الوقت الذي يستهلكه، ولا من حيث القيمة الإنسانية والأخلاقية والاقتصادية التي يحملها في فحواه وهذا ما نراه في حد ذاته من أحد العوامل التي ساهمت في لا مرئيته، فالمرأة الماكثة في البيت يراها المجتمع امرأة بدون عمل في حين ساعات العمل التي تنجزها المرأة أكثر من ساعات الدوام في الوظيفة.

إن الأنشطة التي يتضمنها العمل المنزلي هي أعمال غير متجانسة وتتطلب مهارات متنوعة؛ فمسح الأرضية وترتيب الغرفة وغسل الملابس والأواني والاستحمام كلها تدخل في أعمال التنظيف إلاّ أنها لا تتطلب نفس المجهود ولا نفس المكان ولا نفس المستلزمات لذا لا يمكننا أن نعتبرها متجانسة. وكيف نصف الأعمال المنزلية في إسم واحد دون تصنيف الأنشطة في هذا المثال وجدنا عدة أنشطة في مصطلح التنظيف، لكن الأكيد أن العمل المنزلي نجد تحته متتالية حسابية لا متناهية من الأنشطة، كل شق من هذا العمل يمكن أن يكون عمل مأجور خارج المنزل.

وهكذا يتطلب من المرأة في الساعة الواحدة واليوم الواحد الذهاب والإياب بين هذه الأعمال مراراً وتكراراً، وفي بعض الأحيان يتطلب على المرأة أن تقوم بعدة مهام في الوقت نفسه.

تنطوي الأعمال المنزلية العديد من الأشكال صنفتها النسويات منذ انطلاق الموجة الثانية لحركة تحرّر المرأة في العالم الصناعي، وجُمعت المتشابهة منها تحت عناوين ومهارات كثيرة تكاد أن تكون متعددة بتعدد الساعات الأربع والعشرين اليومية، وبعضهن جعلها تحت عنوانيَن عريضَين: **العناية** و**الإنجاب**.[1]

فالعناية تشتمل على كلّ ما يُوفَر لكل فرد من أفراد الأسرة من حاجياتهم بدءاً من الدنيا وصعوداً على درجات هرم الحاجات. فيشمل هذا العنوان على كل ما يوفَّر بقاء الأشخاص وصيانة حياتهم ورفاهيتهم، بالإضافة إلى إدارة شؤون المنزل عامة والتخطيط اليومي لحسن سيره والتسوّق لكافة حاجاته، هناك أعمال توفير الغذاء وأعمال توفير البيئة اللائقة والصحية للأسرة كالتنظيف. وهناك

[1] عزة شرارة بيضون، العمل المنزلي: نظرة نسويّة، المفكرة القانونية، 2019، ص 5.

رعاية الأولاد والمرضى والأشخاص المسنين وتدبير شؤونهم من حماية وتغذية ونظافة وترفيه، ويضاف إلى هذه جميعا توثيق العلاقات مع المحيط (من إقامة الولائم وزيارات التعزية والتهنئة).[1]

والعنوان الثاني وهو الإنجاب يشمل على الحمل والوضع والإرضاع، وهو يتقاطع مع "العناية" في دائرة الاهتمام المستمر بالطفل طالما يرضع من ثدي أمّه، ويتميّز عمل **الإنجاب** عن العناية بأنه عمل نسائي حصراً، فيما يمكن للذكور من العائلة القيام بأعمال العناية كافة.

كل هذه الأعمال يراها أفراد الأسرة **كمهام طبيعية وروتينة للمرأة**، فغالبا ما يستعملون كلمات تساهم في لا مرئيته *(امرا تع دار أو مرا قاعدا في الدار /*امرأة ماكثة في البيت، *ما تخدم والوا/* لا تقوم بأي شيء)، فهذه الكلمات تدل على الدونية والتفرغ.

لا يُخفى أن ما يجعل العمل المنزلي ليس له صفة العمل هو كونها أعمال دون مقابل مالي، أي دون قيمة تبادلية. ففيما يسع العامل أو العاملة في مهنة خارج منزلية أن يأخذ مقابل عمله مالاً يشتري به أو يبادله سلعة أو خدمة من أي نوع شاء، فإن أعمال المرأة المنزلية تستهلك غالباً فور إنتاجها، ومن جانب أشخاص العائلة، فلا تستبدل بسلعة أو خدمة من اختيار من أنتجتها، ولا وفق رغبتها.[2]

إن السلعة أو الخدمة التي يمكن معاينتها وتكميمهاquantifie مالياً تمثّل اعترافاً بالعمل الذي أنتجها، على العكس من ذلك، فإن الخدمات أو المنتجات التي أنتجتها المرأة بقيت غير قابل للمبادلة بسلع أو خدمات أخرى وهذا ما تتصف به كلّ الأعمال المنزلية إنّما تمسى غير مرئية.

إنّ العمل المنزلي بشقيه الإنجاب والعناية ضروري لبقاء الأشخاص ورفاههم، فهو ركن أساسي في عملية الإنتاج وإعادة الإنتاج؛ وذلك تحديداً لأنه يهتم ويُنتج الموارد البشرية التي تسهم لاحقاً في الإنتاج كعاملات وعاملين.

ولا ضرورة للتأكيد على أن لا مرئية العمل المنزلي وفقدانه للبديل المالي يجعلانه، معاً، مسلوباً لأي قيمة مثمّنة، ويجعلان القائمين به؛ أي النساء أساسا، فاقدات السلطة بفعل الصلة الوثيقة بين السلطة وحيازة المال في المجتمعات كلّها تقريباً، ويعزز ذلك تضافرُ الأنظمة الاقتصادية والسياسية وتآزرُها مع النظام الأبوي التي تغلّف تبعية المرأة وفقدانها للسلطة والمال المستحقّين لها بمعتقدات

[1] https://www.kafa.org.lb/ar/search/node?keys=

[2] عزة شراراة بيضون، الفضاء المنزلي: نظرة النسوية، مرجع سابق، ص10.

وأفكار تُزيِّن لها هذا الفقدان وتلك التبعية على أنهما صفاتها، إذ بدونها لا تستطيع تحقيق غرائزها (الجنس والأمومة)، وتفعيل رغباتها في السلطة (ربّة البيت).[1]

ومنه يمكننا أن نقول بأن العامل الثاني الذي نراه ساهم في **إزدواجية** هذه **(ألا مرئية)** هو غيابه في التشريع وعدم تقديره في الأنظمة الاقتصادية والسياسية.

على أساس ما وجدناه ضمن واقع المبحوثات وبتدقيق منا للعمل المنزلي نجده يحتوي على ثلاث أدوار كل دور منفصل ومتصل في نفس الوقت عن الأخر: المهام المنزلية، والإنجاب والتربية المرتبط بدور الأمومة والذي يشمل مهام عملية وعاطفية واجتماعية وأسرية وفي نفس الوقت وبالأخص رعاية الأقارب المسنين الفاقدين للاستقلالية وكل ذلك يتطلب مهام عملية وعاطفية واجتماعية وأسرية ومراقبة صحية وغيرها.

بجمعنا لكل هذه الأعمال يصبح للمرأة **ثلاثية العمل اليومي** وكلها أعمال متصلة بعمل رعاية (المكان والأفراد) غير أنها منفصلة من حيث الأنشطة والمهام والتفاعلات.

في بادئ الأمر اعتقدنا بأننا يمكننا الجمع بين الاعتناء بالأبناء والمسنين في نفس النشاط غير أن الميدان وضح لنا حقائق منعتنا من ذلك والتي سنحاول تقديمها في تصريحات المبحوثات وتحليلها.

- شقاء المتكفلة وتجنيدها اليومي

ترى أغلب المبحوثات أن التكفل بشخص مسن مهمة شاقة ومرتبطة بالعمل المنزلي كما أن هذا التكفل يجعله أطول، وغالبا ما يقطعون عملها بمتطلباتهم واحتياجاتهم المستمرة طوال اليوم.

"نهار كامل رايحة جاية (طوال اليوم وأنا في ذهاب وإياب) بين الكوزينة والشمبرا تع شيخي ... (المطبخ وغرفة حماي)... تقول راي كبسولة تدور فالدار(كأنني حافلة تجول في المنزل).

الكنة ليلى الأسرة 19

"الشقى مايفضش (العمل لا ينته) يد في الطياب (الطهي) ويد في تسياق يد فالدويس (الترتيب) هذا بلا مانزيدوا شقى تع لولاد والشياب (دون زيادة رعاية الأبناء والمسنين)... تحسي روحك مقطعة، في النهار تجري وفي الليل تمرضي"

الكنة زهرة الأسرة 04

"كي تكوني براسك تنظمي وقتك كما تحبين، بصح كي يكونوا لولاد ولا شياب تولي(تصبحين) تمشي على حسابهم، أولادي واحد يقرى على 08 والثاني يقرا على 10 وشيخي مريض بالسكر لازم على 11 يتغذى، كل يوم نصبح مهرجة بين لبس هذا، ونوط هذا (منشغلة/مشوشة بين إلباس هذا وإيقاظ ذاك) ، وحط لهذا وأرفد لهذا (قدم

[1] Christine Delphy, OP. Cit, p 62.

الأكل لهذا ورتب لذاك) كي يزريك الوقت تحسي روحك كوكط راح تتفلق (عندما يسابق الوقت تحسين نفسك قدر مضغوط سينفجر في أي لحظة) " الكنة فتيحة الأسرة 09

تصف المبحوثات أن الانتقال بين أقطاب العمل المنزلي (الأعمال المنزلية ومهمة رعاية الأطفال والتكفل بالمسنين) أمر مرهق وذلك باستعمالهن لمصطلحات تعبر عن قمة الضغط والتشويش (*الذهاب والإياب*/حافلة، في النهار تجري وفي الليل تمرضين، *مُقَطعة*، *مُهَرجَةَ*/مشوشة ومشغولة، *كوكوط*/ القدر مضغوطة) خاصة وأن هذه الأعمال ليس لها نفس الطبيعة.

1.3. التكفل بين العمل والدور

تشكل أعمال التكفل التي تقوم بها النساء داخل أسرهن بحكم أدوارهن الاجتماعية خدمة مجانية. إلا أنه يمكن لبعض المتكفلات في ظل ظروف معينة، أن يتم الدفع لهن أو تعويضهن من قبل الشخص المتكفل به، وهذا النوع من التفاوض لم نشهده في أسر دراستنا.

المبحوثة وردة تتكفل طوال السنة بحماتها عندها في المنزل، غير أنا بناتها المتزوجات يتداولن عنها في العطل المدرسة. فهذه المعاونة التي تتلقاها المتكفلة من نساء أخريات بصفة مؤقتة حيث شهد الفضاء النسوي الأسري هو الأخر تراتيبة، غير أن هذا التكفل ظرفي ومؤقت.

"الله غالب عليا، عام كامل وأنا رفدتها علابالي مكانش لي يقوم بها، كل واحد مهتم بعائلته ولأولاد، وأصبحوا يرونها عالة، هذا ما لم أقبله ... بما أن زوجي يعمل بعيد عن المنزل، أخترت أن أحضرها عندي للمنزل... هكذا أهتم بها كما يجب، لو ذهبت معها لبيت العائلة، سأقوم بالأعمال المنزلية أكثر من رعايتها خاصة وان بيت العائلة كثير الحركة والزيارات، غير أن بناتها المتزوجات يخففنا عني في العطل وهذا بسبب عملهن، كما أنهن يتفقدنها في عطل نهاية الأسبوع ويسعدنني على استحمامها ..." وردة الأسرة 15

إختارت وردة أن تهتم بحماتها في منزلها تهربا من المهام التراكمية التي تنجر عن إقامتها في منزل العائلة، أما مساعدة بنات المسنة لها وتداولها في العطل وإعانتها في بعض أعمال التكفل كالاستحمام، تعتبر مساعدة مؤقتة، فالمتكفلة الرئيسية تفوض نساء أخريات من الأسرة لمدة معينة ولظرف معين، غير أنها تبقى المسئولة على هذا العمل.

أما المبحوثة فاطمة مسنة تتكفل بزوجها وحماها في نفس الوقت غير أن إبنتها تساعدها في ذلك وكان حماها يقدم لها مبلغ مالي مقابل ذلك رفضت فاطمة وزوجها، ولكن عند سماع باقي الأسرة من أبنائه وكنائنه وحتى بناته بذلك تسارعوا لكي يتداولوا رعايته ويأخذوا القيمة المالية.

هذه ممارسات استراتجيات منفعية من طرف أفراد الأسرة ومعاكسة للتماسك الأسري الذي تطرقنا له في الفصل الثاني الخاص بالأسرة.

"أنا أهتم بزوجي ويحاميا رغم كبر سني... وعندما رأى حماي مدى تعبي في دلك اقترح عليا مبلغا ماليا شهريا ولكن أنا رفضت تماما، لكن عندما سمعت الأسرة تسارعوا وتصارعوا من يهتم به هدا الشهر ومن بعده، لكن نحن رفضنا تسليمه كما رفضنا المال..." فاطمة الأسرة 20

وهذا ما يثبت وجود تماسك أسري من جهة، وزعزعته من جهة أخرى، وذلك يظهر في مختلف الاستراتجيات الخفية والعلنية التي تمارسها الأسرة.

إن التكفل بشخص مسن فاقد الاستقلالية كالتزام اتجاه الأسرة هو دليل على قوة الرابط، ومع ذلك، عدم قبول المساعدة والدعم أو عدم طلبهما من الفضاء النسوي الأسري، يعرض المتكفلة لضغط كبير، والإرهاق والتعب، وهذا ما يعود إلى الأعراف حيث من المستحيل أن تتخلى المتكفلات على الأقارب الفاقدين للاستقلالية وخاصة الأم والأب لقداسة الرابط العائلي.

إن غياب المؤسسات المخصصة للتكفل بالمسنين، يزيد من عناء عمل التكفل، حيث نشهد هذا الغياب حتى في الاجتهاد المؤسساتي والمجتمعي لِخَلق هياكل خاصة بالتكفل خارج الفضاء المنزلي وداخله بصفة ظرفية أو مؤقتة، تصف أمال هذا الوضع بالمزري لأنها تتكفل بأمها الفاقدة للاستقلالية كليا كالتالي:

" ملي مرضت ماما خليت كامل شغلاتي... حتى الشهادة الجامعية نتاعي مزال ماجبتها (لم أستعيد شهادتي الجامعية بعد) ماعنديش لي يخلفني (ليس لدي من يناوبوني) خوتاتي يجو غير في العطل، لو كان جا عندنا شي مؤسسة نحطوهم فيها كيما الروضة نخلوهم تما نقضو صوالحنا ونعاود نخرجوهم....(لو توجد مؤسسات خاصة تناوب الأسر مثل الروضة تساعدنا في قضاء اعمالنا)... راني نسوفري في كل مرة يكون عندي شغل نخليه ونأجلوا حتى ننساه...(إنني أعاني في كل مرة يكون لدي عمل أؤجله حتى أنساه)... "

أمال متكفلة في الأسرة16

باعتبار التكفل عمل يستهلك الوقت والجهد ولما يحتويه من مهام وأنشطة، فهو يعتبر عملاً بدوام كامل، ولا يترك أية مساحة من الوقت لأداء الأنشطة الترفيهية التي كانت المتكفلة تمارسها أو تحب المشاركة فيها من قبل، فهي تنسى إحتياجتها ورغباتها كأنثى وسط دوامة المهام التي تمارسها، ولا تستطيع ممارسة، هذا العمل يجعلها تستغني على العديد من الأنشطة التي كانت تمارسها من قبل كالتسوق وزيارة الأقارب...

أما في هذا الصدد تقول المبحوثة أمال:

"خليت كل شي، كنت نديرو بكري، (تركت كل شي كنت أقوم به سابقا) تحواس خرجات مع صحباتي، (الخروج مع صديقاتي والتنزه) كنت نروح للمعارض الثقافية... لكن ملي مرضت أمي تركت حتى أعراس العائلة، ولينا نروحو غير لطبيب،(أصبحنا نذهب لطبيب)..." أمال متكفلة في الأسرة 16

2.3. شمولية التكفل

باعتبار المرأة الفاعل الرئيسي للتكفل فهي تعمل على خدمة المسن في مختلف جوانب حايته، دون أن ننسى اجتهادها اليومي في أداء العمل المنزلي اليومي لخدمة أسرتها وللحفاظ على راحتهم ورفههم، فهي تعتبر كل شيء وأساس الأسرة عملياً لكن ظاهريا لا شيء لو تسأل أحد أفرد الأسرة عن نوع العمل الذي تقوم به المرأة يجيبك بكل تلقائية لا شيء وماكثة في البيت وهذا ما يبرر لنا ما وصلنا له في دراستنا حيث أن لا مرئية العمل المنزلي انتقلت للتكفل لتصبح الا مرئية مزدوجة في الفضاء الأسري، رغم أن الأسرة لا تتحمل غياب المرأة المتكفلة ولو للحظة وإن غابت لظرف من الظروف فهي تكون قد وضعت برنامج مدروس لمختلف تفاصيل حاجيات أسرتها، أو بتعويض خدماتها بأحد نساء العائلة كالبنت أو الكنة أو الأخت... وهكذا تعبر المبحوثات عن هذه الحالة:

"أنا لساس تع الدار (أنا أساس المنزل)، لو كان نغيب (لو أغيب) على الدار ساعة تتلف لهم القبلة... تبعوني حتى سمحت في أمي وأهلي (إتبعتهم لدرجة نسيت أهلي)... وكي نغيب عليهم نهار واحد نوجد كل شي من قبل وكل واحد نخبرو وين يلقى صولحوا (عندما أغيب عن المنزل ليوم واحد أحضر كل شيء قبلاً وأخبر كل واحد عن مكان لوازمه وأكله) أما حماي وحماتي، نعيط لبنتوا (أتصل بإبنتهم) المتزوجة تجي تخلفني " زهرة الأسرة 04.

كما رأينا سابقا في الفصل الثاني فالأسرة كانت متماسكة تحرص على رعاية أعضائها وخاصة المسن، كان ينظر له كحامل للتجارب، وكحامل للمعرفة نتيجة تجربته الحياتية، ولم يقتصر الاهتمام بالمسنين على أسرهم بل كان المجتمع يوقرهم ويضع لهم مكانة خاصة في اتخاذ القرارات الاجتماعية المختلفة، لذا يمكننا القول أن التكفل والاهتمام بالمسنين مصطلح قديم وليس حديث،[1] وهو ليس مقصور على ميدان أو مؤسسة معينة وليس متعلق بنوع الأسرة بل هو متعلق بكل ميدان يعيش ويتواجد فيه المسن.

[1] Caradec Vincent, sociologie de la vieillesse et de vieillissement, Op. Cit, p 37.

هذا ما يدفعنا لنعرف التكفل كعملية اجتماعية تتكون من مجموع الخدمات النفسية والاجتماعية، الصحية والشخصية، والتي تسعى في مجملها للحفاظ على صحة المسن ووقايته من تدهورها وذلك بتوفير جميع احتياجاته.

أ. التكفل الاجتماعي

تبقى الأسرة المكان المثالي الذي يعيش فيه المسن حيث يتلقى التكفل الملائم له، حيث يشمل جميع نواحي الحياة.

باعتبار المتكفلة المسئولة الأولى في التكفل بقريبها المسن فهي تشغل مكانا واضحا في الأسرة ولها توقعات سلوكية ترتبط به، حيث توفر له المساندة الجسمية والاجتماعية والوجدانية والعاطفية. ليس هذا فقط، بل كانت المبحوثات يعبرن بِمصطلحات أقوى من ذلك، والتي يمكن أن نلخصها كالتالي:

- ***"ماشي سهل تلقاي والديك بين نهار وليلة مقعدين في الفراش (ليس من السهل أن يصبح والديك مقدين الفراش بين ليلي وضحاصها)"*** الابنة رشيدة في الأسرة 03.

-***"توقفت بيا الدنيا لما دخلت أمي المستشفى"*** الابنة أمال في الأسرة 16

-***"تغيرت حياتي رأسا على عقب بعد مرض حماتي"*** *الكنة* وردة في الأسرة 15

من جهة أخرى الإقامة المشتركة بين الأبناء (المتزوجين والعزاب) مع الآباء هي إحدى الوسائل التي تحقق فيها الأسرة الدعم والتضامن والتَكَفُل لأقاربهم المسنين الأصحاء والمرضى، ويعتبر الآباء تاريخيا أن إنجاب الأبناء وتربيتهم بمثابة استثمار رئيسي في حياتهم لأنهم هم الدين سيحمونه أهلهم المسنين من العزل والحرمان، لطالما اعتبرت الأسرة وجود الأبناء كضمان اجتماعي، وأبعد من ذلك يسعى الأهل تزويج أبنائهم الذكور من نساء يَكُنَ مثاليات حيث يتميزن بالذكاء والصبر والدينامكية أو كما يسميها مجتمع البحث (شْطَارَا/ قْفَازَا) أي أن تكون المرأة متمكنة وبإتقان من مختلف المهام المنسوبة إليها اجتماعيا، في هذا الصدد تقول المبحوثة فتيحة:

"كي تكوني تخدمي ناس دارك (عندما تكونين في خدمة أهل زوجك)، يقال لك أنت فحلة ومرا وشاطرا لكن لو تتعب نهار، ولا تقولي راني مريضة تولي بدون قيمة... أنا أصلا طلبتني (اختارتني) حماتي لرعيتها علما منها بأنني أتقن عملي المنزلي مهما كانت الظروف، هي ترفض خدمة زوجها لخلافات بينهم لكن دائما توصني وتوجهني احذري من تنسي كذا وكذا ..." فتيحة في الأسرة 09

نلاحظ من تعبير فتيحة أن الأسرة تنسب بالإجماع الذكاء والمهارة للمرأة الجادة والمثابرة في عملها، وعلى هذا الأساس يتم اختيارها خاصة في التكفل، وفي نفس الوقت تصف الاهتمام ألا مرئي لحماتها بحماها رغم الخلافات بينهم. ونستنتج أن سلطة الرجل على المرأة لا تزول بل تمتد مع التقدم في والمرض وهذا ما تبين من حالة هذه الأسرة بحيث أن الزوج ترفض خدمة زوجها علنا، لكنها تواجه وتساعد كنتها في التكفل بزوجها بطريقة خفية، ولما تسائلنا عن سبب ذلك، كانت الإجابة خوفا من غضبه أو تذمره، ولهذا تحاول الحماة تسير الوضع من بعيد للحفاظ على الهدوء والاستقرار في الأسرة.

رغم أن الإقامة المشتركة لثلاثة أجيال أو أكثر بدأت تختفي في العديد من المجتمعات، مع ذلك تبقى دائما الروابط الأسرية فعّالة في العديد من المواقف والمناسبات المتعلقة بالأسرة الأم، كما أن الأسرة تعد دعم مادي ومعنوي للمسنين بحيث توجد مجموعة من الأسر المبحوثة من هم مسنين معوزين ويلقون الدعم من أبنائهم، وتقابلها مجموعة أخرى ذات عوز مادي لدى الأبناء ويلقون الدعم من الأهل، ونستدل ذلك ببعض الحالات، تعبر الكنة نورة عن التضامن الذي بين زوجها وأهله.

"ميزانية زوجي ضعيفة، علا بها شيخي يقضي بالشهر(لذا حماي يتكفل بشراء المستلزمات شهري)ا، ودفع فواتير، راجلي يقضي تع كل يوم (ليضف زوجي بعض من المستلزمات اليومية كالحليب والخبز والخضروات)"

نورة في الأسرة 05

في المقابل نجد الكنة زهرة المتكفلة بأهل زوجها تتذمر إن صح التعبير من دعم حماها لزوجها وأسند الكفالة له في سحب الأموال والتصرف بها، وعندما استفسرنا عن سبب هذا التذمر أجابت بكل صراحة:

"هذا المال سبب ذلي أنا وأبنائي في هذا البيت، ما عندي الحق لا نهدر ولا ندبر(لا أنا لدي الحق في التعبير عن رأي أو التفرغ لأولادي)... صحيح أنه لدي منزلي الخاص لكن لا أستطيع التمتع به لأنني لا أدخله إلا ليلا... إن استدعى الأمر لا أدخلها لمدة ثلاث أيام، خاصة في نهاية الأسبوع بحيث يصبح البيت ممتلئ بكل الأبناء والبنات وأبنائهم".

الزهرة الأسرة 04

تشهد العديد من الأسر المد والجزر في هيكلتها بين النووية والممتدة كما فضلنا أن نسميها النووي–ممتدة أو العكس الممتد–نووية في الفصل الثاني الصفحة 112 بحيث تشهد الأسرة الأم اكتظاظ كبير في أيام نهاية الأسبوع أو في العطل المدرسية والمناسبات وذلك لتفرغ الأسر النووية من الالتزامات المتعلقة بدراسة الأولاد أو عمل الأهل، ولهذا يخصصون نهاية الأسبوع للزيارة العائلة الممتدة ويستغل الأبناء زيارة أهلهم المسنين.

ب. التكفل الصحي

نظرا للتغيرات الجسمية التي تحدث في مرحلة الشيخوخة التي تنجم عنها بعض الاضطرابات العضوية نجد أن المسن هو المستقبل الأول لهذه الأمراض، كالأمراض المعدية والصدرية وأمراض أخرى ناتجة عن سوء التغذية واختلال التوازن الغذائي الذي يصحب تقدم السن بالإضافة إلى أمراض نفسية تؤثر على صحة الجسم، لذا فعمليه التكفل الصحي التي تقدمها المتكفلة تكون على مستويين: الاتجاه الوقائي الذي تهتم فيه المتكفلة بالمسن الفاقد للاستقلالية وتحاول الحفاظ على صحته قدر الإمكان خوفاً من تدهور صحته، لذا نجدها حريصة طوال الوقت وبصورة مستمرة تهتم بنظافة محيطه كتهوية الغرف وتنظيف الأغطية والاهتمام بنظافتهم الشخصية كأخذ الحمامات وتغيير ملابسهم وكذا بالاهتمام بنظامهم الغذائي وأخذ الدواء في الوقت الملائم خشية تعقيد وضعه الصحي.

غير أن بعض المتكفلات لا يدركن أهمية هذه التفاصيل في راحة المسن مثل ما صدفناه في أحد المقابلات مع المبحوثة نصيرة، كنة تتكفل بحماتها عندها في البيت عندما سئلنا عن طريقة التكفل التي تقمها.

"راهي (إنها) تأكل وتشرب ونظيفة ما يخصها والوا، بصح (لكن) هي تضل تعيط وتقلك راح نموت"

نصيرة الأسرة 12

وبعد رؤيتنا لمكان تواجد المسنة يمكننا أن نقول أن صراخها المستمر وخوفها من الموت، كان سبب صغر الغرفة المتواجدة فيها أي حوالي نصف غرفة وعدم جود نافذة فيها جعلها قليلة التهوية وشديدة الظلمة، وعندما حاولنا توجيهاها من باب النصح عن ضرورة حصولها على مكان جيد الإضاءة والتهوية لأن هذا يساعدها نفسيا جسديا، استنكرت الأمر وقالت بأن حماتها من تفضل مثل هكذا أماكن.

في المقابل نجد المبحوثة أمينة والتي تساعدها عمتها في التكفل تشاركهم المسكن بسبب تأخرها عن الزواج؛ أي متواجدة في بيت أخيها الأكبر بحكم أن والديها متوفيين.

"كانت عمتي وأمي يهتمان بكل أعمال المنزل لكن بعد وفاة الماما تدهورت صحة بابا بحكم علاقتهما القوية... (صمت وبريق الدموع في عينيها)، في الحقيقة الفضل يعود لعمتي لأني كنت في أكمل دراستي الجامعية آنذاك...، لكن بعد إتمامي للدراسة قررت أن أستثمر كل جهدي وعلمي في الاهتمام بوالدي، لأنه من الصعب أن ترى مصدر طاقتك وأحلامك ينهار تدريجيا أمم عينك، ربما عدم مساهمتي في رعاية والدتي جعلت مني حساسة من هذا

الموضوع..." وتواصل بصعوبة "كل يوم نستيقظ أنا وعمتي كأننا ننتظر معجزة مفعمتين بالطاقة ونحاول خلق جو مليء بالطاقة الايجابية والنفسية المتفائلة، وذلك خوفا من فقدان أبي في أي دقيقة".

البنت أمينة الأسرة 13

يمكننا القول مما تقدم أن المبحوثة أمينة تحاول بكل جهدها ومعرفتها المحافظة على صحة أمها ومساعدتها ولو نفسيا ببعض التفاؤل والطاقة الايجابية، رغم أن حالة المبحوثة بحاجة لدعم نفسي بسبب خوفها المستمر من فقدان والدتها ولومها لنفسها بعد فقدان والدها، غير أنها تصر بأن الوقاية بتوفير الظروف الملائمة لأمها المريضة تساعدها على الشفاء.

أما المستوى الثاني يتمثل في الاتجاه العلاجي حيث لكل مسن مريض تاريخ طبي خاص به، حيث يستدعي الأمر نقله إلى المستشفى في بعض الحالات، كما أن العلاج لا يتم عن طريق الأدوية فحسب بل هناك علاج عن طريق التعامل النفسي وهذا للتخفيف من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المسن كالكآبة والوحدة وغيرها ولا يتم هذا إلا بتفاعله مع غيره من المسنين أثناء قيامه بتلك الأنشطة.

صحيح أن المنظومة الصحية من مستشفيات والأطباء والصيادلة تهتم بالجانب الصحي للمريض المسن إلا أن المتكفلة تعتبر فاعلة أساسية في كل هذه المنظومات بحيث تعد كوسيط بينها وبين قريبها المريض، وأكثر من ذلك فهي تساهم في تقديم العلاج وعنصر فعال في التشخيص والمراقبة الطبية وغير ذلك، وفي هذا الموضوع تقول المبحوثة وردة كنة متكفلة بحماتها بحكم أنها الكنة الصغيرة وبدون أولاد.

"... أنا قيما (مُتَكَفلِة) بها هنا وفي المستشفى وفي التحليل حتى حفظت دوائها وأنوع التحاليل الدورية التي تقوم بها، كي يهتم بواحد كبير ومريض تولي (تصبح) أنت طبيبه وأنت صديقه وأنت أمه... أن تهتم بشخص مسن مقعد الفراش تصبح أنت أذنه وأنت نظره وأنت عقله وجسده..." الكنة وردة الأسرة 15

لو تم التمعن في قوة هذا التعبير لفهمنا أن المتكفلة تارة تلعب العديد من الأدوار مع نفس الشخص فهي تارة طبيبة وتارة ممرضة وتارة صديقة وتارة أخرى أم، وفي نفس الوقت تمثل حواس المسن لأنها هي التي تسمع للطبيب في تشخيصه وهي التي تجتهد لتصف كل الأعراض بالتفصيل كي لا يفوتها أي منها، وهي التي تبقى تراقب انتهاء محلول السيروم في قاعة العلاج، هؤلاء المتكفلات يتولون القيام بمهام تُعَد عادةً "تمريضية" أو "طبية"، مثل الحقن، والعناية بالجروح، وتشغيل المعدات وأجهزة المراقبة الطبية.

وهذا ما يدعونا للجزم على أن التكفل ليس تلك العناوين العريضة من رعاية في الأكل والملبس والمشرب بل هو أعمق من ذلك، التكفل يكون في كل تلك التفاصيل المتعلقة بيوميات المُتَكَفلة وسلوكاتها وانفعالاتها واندفاعها، وهذا ما عبر عنه **جورج سيمل** بمظاهر الحياة المبتذلة (سخيفة) التي تعبر عن حقيقة الحياة اليومية للأفراد، ليضف **هنري لوفبر Lefebvre** بأن الحياة تعبير مباشر عن واقعنا وحاجتنا حيث تظهر هذه الحياة بسيطة وعفوية إلا أن فيها رشد ومنطق خاص يجب أن نفهمه.[1]

ج. التكفل النفسي

إن الشيخوخة مرحلة عمرية حتمية تحتاج إلى رعاية نفسية خاصة لتحقيق رغبات المسن ويبعث روح التفاؤل الأمن النفسي له، وعليه فان هذا التكفل يقوم على جانبين أساسيين:

الأول مساعدة الشخص المسن لِتَقَبُّل شيخوخته بشكل سليم، تقول نعيمة، حفيدة متكفلة بجديها بحكم سكن أسرتها مع الجدين فهي المتكفلة الرئيسية بهما بسبب مرض والدتها.

"عمري ما حسستهم بلي تعبوني (لم أحسسهم يوم بأنهم أرهقوني).... جدتي في الأول كانت تلوم وتتشكى على حالتها بحكم أصبحت غير قادرة على المشي... لكن بعدما وجدتني أهتم بها جيدا وأعملها بأحسن طريقة ولا أحسسها بعجزها فهمت وتقبلت أن هذه أعراض الكبر..." الحفيدة نعيمة الأسرة 06

وعند تساؤلنا عن سبب هذا التعامل تجيب نفس المبحوثة

" ... هي في الأصل كانت ديما تلوم روحها، بلي كانت ما تتهلاش في صحتها وضيعت شبابها علينا وعلى جدي الذي كان لا يبالي بمسؤليته نحو أسرته (كانت تلوم نفسها لعدم الاهتمام بنفسها وضيعت شبابها على أسرتها) ... على بيها ما نحبش نزيد عليه (هذا ما يجعلني لا أحب أن أزيد من معناتها)... بحكم أن أعمامي وعماتي كلهم متزوجين هي الآن عندها فوبيا تخاف نتزوج ونخليها" الحفيدة نعيمة الأسرة 06

إن تقبل المتكفلة للشخص المسن يستدعي منها مرافقة نفسية له وذلك بمراعاة مشاعره في مختلف التعاملات معه وفي مختلف مراحله المرضية، لأن هذا يخفف من معاناته كما أن مجالسته وكثرة سماعه تجعله في راحة نفسية وتجعله لا يحس بالتبعية.

[1] حمدوش رشيد، مرجع سابق، ص225.

4. القرابة الأسرية كضمان للتكفل

القرابة هي علاقات إجتماعية تتحدد بقوانين عرفية ينتجها أفراد المجتمع تُضبط بها نظام القرابة، بحيث أن العلاقات الاجتماعية تخلق رموزا خاصة وعقائد عائلية تفرضها على أفراد النسق العائلي، مثلا الدين لم يحرم الزواج خارج إطار العائلة إلا من المحرمات المذكورة في النص السماوي، ولكن تتدخل عوامل تحت نظام استراتيجي بفرض كبار العائلة المسنين على الفرد (من الأبناء أو الأحفاد) الزواج من ابن (ة) العم وابن(ة) الخال للمحافظة على الإرث العائلي ولتثبيت العلاقات الأسرية. وهكذا يتم ضبط علاقات الزواج اجتماعيا فيتم قرار الاختيار الزواجي مخطط ومرتب[1] على ما يناسب معتقدات القرابة من طرف العائلة.

ويذهب **ليفي ستروس Lévi-Strauss** في نظريته حول القرابة إلى أن الأبنية الأولى للقرابة هي ناتجة من تفضيل الزواج من أشخاص تتكون بينهم روابط الدم كما في الزواج بين أبناء العمومة والخوؤلة، حيث يعد البناء الأول على أساس تبادل النساء هو المحور المركزي للقرابة أين تعتبر المرأة من الملكيات خاصة للعائلة و"موضوع تبادلي"، فتعتبر المرأة أداة مصاهرة وتزاوج داخلي تعزز الروابط الداخلية وعصبيتها.[2]

فالقرابة لا تنحصر في روابط الدم والنسل فقط عند أنتوني غدنز بل تتعدى ذلك لتصل إلى صلة القرابة بالمصاهرة، فيعتبرون أقرباء النسب.[3]

لا تعني القرابة في علم الانتروبولوجيا وعلم الاجتماع علاقات العائلة وإنما تعني أيضا علاقات المصاهرة فالقرابة هي علاقات دموية والمصاهرة هي علاقات زواجية، كما نشير إلى أن زواج إبن العم من إبنة عمه يجمع بين القرابة والمصاهرة فالأقارب يعتبرون أصهار والأصهار يعتبون أقارب.[4]

حيث لدينا 11 أسرة أربع أسر إختارت لأبناء زوجات من نسب الأم أو نسب الأب حيث تربطهم علاقات قرابية وعلاقات مصاهرة، يتبع الأهل هذا النوع من المصاهرة بغية توطيد الروابط الأسرية

---

[1] الزواج الذي يختار من طرف العائلة يسمى بالزواج المرتب، بحيث يمنح الأبوين حق اختيار الشريك الدور الكبير في دعم وإسناد العائلة ورفع شأن مركز الأب، تنطبق على درجة عالية من القيم التي تحث على احترام الكبار وطاعة أوامرهم وسلطتهم، فطاعة الأباء والأمهات والمسنين دليل على طاعة والخضوع.

[2] (Leach Edmund, Levi Strauss, Collin Colted press, London, 1972, p 105) نقلا عن: فاتن شريف، الأسرة والقرابة: دراسات في الانتروبولوجية الاجتماعية، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2006، ص 38.

[3] أنتوني غدنز، علم الاجتماع، تلا:فايز صياغ، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط4، 2005، ص 245.

[4] http://www.aranthropos.com-http://www.alhak.org

وبغية تأمين متكفلة من نفس النسب ظنا منهم أنها ستكون كتأمين لهم في حالة مرضهم وعجزهم في حين وجدنا أن أربع أسر فقط (05، 09، 19 ،20) تكون فيها المتكفلات من خط نسب الأب أو الأم.

1.4. الرابط الزواجي والتكفل

العلاقات الأسرية خاضعة لعلاقة تراتبية بدءا من اختيار الشريك إلى غاية مرحلة ما بعد الزواج أين تتحدد علاقات القوة، حيث عبرت العديد من المبحوثات (الكَنَائِنْ) عن أن الدافع في تكفلهن بالمسن (أهل الزوج) هو كان لإرضاء أزوجهن وطاعتهن لهم، استنادا لما جاء به عبد الباسط محمد حسن عن العلاقات الزواجية التي يعتبرها تحت دعم وضبط أسري قبل وبعد الزواج مما يدعو إلى تخطيط مستقبل الفرد تحت قرار السلطة الأسرية، وخاصة من طرف الحموا أو الحماة في علاقتهما مع زوجة الابن أين سيفرض عليها الخضوع والامتثال لأوامرهما سواء رغبت أو لم ترغب وإذا حاولت الخروج عن القوانين العائلية يتم صدها.[1]

وهذا النوع من العلاقات لحظناه بصفة واضحة في 11 أسرة حيث اختار الوالدين الزوجات لأبنائهم من العائلة، غير أن 3 أسر فقط بقيت فيها الكنات لتتكفل بالمسنين.

تقول زهرة في هذا الصدد:

" كي خبرت زوجي بأني لا أستطيع التوفيق بين الاهتمام بأهلك في بيتهم وتربية الأبناء... لدي أربع أولاد صغار... قل لي (تصمت وتتحصر) بأنه بإمكانه أن يحضر من تقدر على ذلك..." زهرة الأسرة 04

وهكذا نرى أن زوج المتكفلة زهرة يهدد زوجته ويمارس عليها سلطته الذكورية، بحيث يهددها بتركها إن لم تستطع الاهتمام بأهله، وهذا ما يجعل زهرة تجهد نفسها وتقدم عملها مرغمة وغير راضية تماما بما تقوم به فهي في خضوع لتلك السلطة، وفي هذه الوضعية نحن أماما ممارسة سلطة ذكورية وخضوع نسوي لها من خلال التنشئة الاجتماعية.

وفي المقابل نجد وردة تعبر عن علاقتها بالتكفل بالرضا التام وخاصة أن هذا يرضي زوجها وبالتالي يرضي الله عل حد تعبيريها:

"أنا أهتم بحماتي وأحببت ذلك نحن نجهل ماذا سيحل بنا في الكبر، كما أن إرضاء الزوج من إرضاء أهله، ورضا الزوج من رضا الله، أظن بأنني أقوم بواجبي لا غير، فالمرأة الناجحة في حياتها هي تلك المهتمة بأهل بيتها"

نصيرة الأسرة 12

[1] عبد الباسط محمد حسن، علم الاجتماع: المدخل، الجزء الأول، دار غريب، القاهرة، مصر، 2007، ص 161.

فأغلب المبحوثات يتكفلن بأهل أزواجهن إرضاءً لهم، فهن في حالة استعداد دائم لخدمة الأخر خاصة إن تعلق الأمر بالقريب حيث تقول وردة متكفلة بحماتها فاقدة كليا للاستقلالية بعد سؤالنا حول الدافع الذي جعلها تتكفل به.

"الله غالب(بعد وهلة من الصمت).. تمارا (شئ إجباري ومحتوم) لازم نهزها في وجه راجلي، تحبي نطيح من عينوا ولا يرجعني لدار بابا، هذي هيا المرأة تهز ناس دارها في المليح والدوني (هذه هي المرأة تهتم بأفراد أسرتها في راحتهم وضيقهم) .." وردة الأسرة 15

وبعد محاولة فهمنا هل بإمكانها رفع وتحريك حماتها لوحدها؟ لأنها مقعد تماما في الفراش وأصبحت ثقيلة، علما أنها ضعيفة البنية الجسدية، قالت بتعجب وبصوت خافت:

" .. نحركها وحدي وغسلها وحدي ونبدلها وحدي... تحبي يقولوا عليا ما نيش قدرا لشقايا (غير قادرة على عملي) ويشوفوا فيا بنص عين... مستحيل (وتشير بأصبعها تعبيرًا عن المستحيل)..."

نلاحظ في تعابير وردة أنها لم تَخْتر هذا الدور بل ليس بيدها حيلة حيث عبرت بثلاث مصطلحات تفيد الإجبار الرمزي (الله غالب، تمارا، لازم) في تكفلها بحماها وتنسب ذلك إلى: إرضاء زوجها أولاً، وهذا ما يؤكد قول بورديو حول أن النساء موجودات من أجل الآخرين ومن أجل نظرتهم، لذا ينتظر منهن أن يكنّ باستمرار نشطات ولطيفات، حيث أكدت وردة تخوفها من أن يَنقص تقدير وحب زوجها لها في حالة عدم تكفلها بأمه وخاصة أنها بدون أولاد.

أما خوفها من أن يتخلى عنها فهذا يُبَيِن قوة تبعية المرأة وعلاقة بالآخر أي الرجل (زوجها) حتى أصبحت الهيمنة الرمزية مكوّناً من مكونات كيان المرأة.

بالاستناد لما جاء به بورديو حول تصور الجسد والهيمنة الذكورية، فهذه المبحوثات لا تستطيع بلوغ تصور الجسد من أجل ذاتها لأنها لا تتجاوز تصور جسدها من أجل الآخرين **وبذلك** تبقى هذه المتكفلات في وضعية إكراه مزدوج،[1] فمتى تصرفت وحاولت الابتعاد عن الصورة التي يطلبها منها المجتمع فسوف تعرض نفسها لخسارة صفات الأنوثة، أمّا إذا تصرفت على غرار باقي النساء فمرّة أخرى ستظهر عاجزة.

أما فاطمة المتكفلة بزوجها المسن ووالده فهي تقول:

"واجب على المرأة أن تهتم بأهل بيتها وبزوجها مهما كانت علاقتكم لأنك باقيا في ذمته وهو باقي في ذمتك، هذا موضوع غير قابل للنقاش،... أمي كانت تحكي لي كيف كانت تهتم بأسرة تتكون من 21 رقبة (رجل ومرأة)،

[1] بيير بورديو، الهيمنة الذكورية، تر: سلمان قعفراني، مرجع سابق.

المرأة المثالية تلك التي لا تعجز تحت متطلبات عائلتها مهما كانت، أما جيل اليوم تعجز على عجن خبزه لأولادها، أصبحن رجال يخرجن صباحا ليعدن مساءا وهذه المثالية لديهن كما أنهن يتبعن بعض ويغرن على بعض في هذا التصرف الذي لا يربط بالمرأة " فاطمة الأسرة 20

يحمل تصريح المبحوثة فاطمة مجموعة من القيم الاجتماعية، وبعض صفات الأنوثة المدعمة للنظام الأبوي وهي تراها غير قابلة للنقاش كما أنها تستدل بحالة والدتها التي تراها مثالية في خدمة أهل بيتها وأهل زوجها وهي تسير على خطها، وفي الأخير تصف عجز نساء هذا الجيل في تلبية احتياجات أسرهن النووية، وهذا نتاج وانعكاس التنشئة على أساس الجنس التي رسخت لها صور الأبوية والتي تحدثنا عنها سابقا في الفصل الثالث.

2.4. الروابط الاسرية والتضامن الأسري

تتخلل الأسرة مجموعة من التغيرات في حالة إعالتها لقريب مسن فاقد للاستقلالية على مستوى هيكلها ومستوى التفاعل بين أفرادها.

يُدمج **بورديو** الروابط الاجتماعية برأس المال الاجتماعي والذي يُعرفه بأنه مجموع الموارد الحالية أو الكامنة، المتعلقة بحيازة شبكة مستديمة من العلاقات، مؤسسة إلى حد ما وبعبارة أخرى، هو الانتماء إلى مجموعة من الفاعلين المتحدين بروابط مستمرة، ومفيدة قائمة على تبادلات مادية ورمزية.[1]

ولعل أن فقدان استقلالية الشخص المسن في الأسرة يظهر قوة الروابط الأسرية، حيث تظهر بوضوح وفاعلية في أشكال متعددة كالتضامن بين أفراد الأسرة، غير أن علاقة المتكفلة بالمسن تخلق نوع من الثقة وهذا ما يقوي من روابطهما.

وقوة الروابط الاجتماعية تحقيق التضامن الاجتماعي لأن رأس المال الاجتماعي هو تلك الشبكة من العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، ويساهم كل فاعل في هذه الشبكة باعتماده على علاقات الثقة بين الأفراد، ومعرفة واجباته، لأن رأس المال الاجتماعي يقوم على عاملين أساسيين وهما الثقة والواجب.[2]

---

[1] نقلا عن محمد بومخلوف، الروابط الاجتماعية و مشكلة الثقة، في فعاليت الملتقى الوطني الرابع لقسم علم الاجتماع كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر يوم6و7نوفمبر2006، منشورات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،الجزائر، 2007-2008، ص21.

[2]MENDRAS, Henri, le sociologue et son terrain, trente recherches exemplaires, Armande colin Paris, 2000,p187.

تبرر أغلب المبحوثات دافعية تكفلهن بالشخص المسن بالواجب الأسري وباسم صلات القرابة التي تجمعهن بهم، وبالتالي خلق تضامن أسري فعال.

ومن جهة أخرى رأينا نوع أخر من العلاقات حيث يسود الصراع بين المتكفلة والمسن كما شهدناه مع المبحوثة الحفيدة نسرين في الأسرة 07، أو تعيش هذه العلاقة نوع من الشك والتفاوض بين المتكفلة وأفراد الأسرة كما شهدناه مع الأسرة 20.

وهذا ما أكده **إرفنج قوفمان**[1] **E.Goffmann** الذي يرى أن الأفراد يعيشون في علاقات متبادلة، حيث يستعملون نماذج تتناسب وتتكيف مع القواعد الجارية أي المعروفة التي تحمل في طياتها بعض الانحرافات الخفية، وحتى التجاوزات العلنية والواضحة، قاصدا بذلك أنه يوجد نوعان من الاتصال مباشر وغير مباشر، يمثل الفرد من خلاله نفسه لغيره من الناس على الصورة التي يريد هؤلاء الأفراد رأيته بها.

3.4. التماسك الاجتماعي

استعمل **إميل دوركايم** هذا المصطلح في كتابه **تقسيم العمل** وفي كتابه **الانتحار**، حيث يقول: *"أن درجة التماسك الاجتماعي، تعتمد على طبيعة الجماعات والمنظمات والمجتمعات التي تؤثر تأثيرا كبيرا ومباشرا على أنماط سلوك الأفراد،كما يظهر جليا في حالة السلوك الانتحاري الذي يعتمده الفرد وقت تعرضه لظروف وعوامل اجتماعية معينة".*[2]

وهنا يرجع **دوركايم** التماسك الاجتماعي إلى طبيعة الجماعة أو المنظمة أو المجتمع ككل، فدرجته وقوته قد تزيد كما أنها قد تنقص، فمثلا درجة التماسك داخل الجماعات القرابية تكون حتما قوية، نظرا للشعور القوي بالانتماء لأصل واحد أو جد واحد بينما تكون درجة التماسك ناقصة أو متوسطة في منظمة اقتصادية مثلا، كما أن درجة التماسك تختلف من المجتمع الريفي إلى الحضري أيضا.

[1]GOFFMANE, Erving. La mise en scène de la vie quotidienne, les éditions de minuit, Paris, 1973 page11.

[2]. مصطفى عوفي، خروج المرأة إلى ميدان العمل وأثره على التماسك الأسري، *مجلة العلوم الإنسانية*، العدد 19، جوان 2003، ص203 .

كما جاء في معجم العلوم الاجتماعية أن" *التماسك في علم الاجتماع يدل على الرابطة القوية التي بين الأفراد الذين يتكون منهم المجتمع* ".[1]ويعتبر أول من استعمل هذا المصطلح في علم الاجتماع هو **أغست كونت** للدلالة على التآزر والاعتماد المتبادل، كما يظهر في الحياة الاجتماعية ويرجع معناه الأصلي إلى التشريع الروماني، حيث كانت تشير إلى تضامن الفرد مع جماعته في المسؤولية، ويميز **كونت** بين التضامن الاجتماعي وبين أفراد الجيل الواحد والتضامن الاستمراري بين الأجيال المتتابعة.[2]

تتوطد العلاقة القرابية عندما يكون الرجل (الإبن) ذا قدرات مادية ليستقر في مسكنه الخاص مع أفراد أسرته المصغرة، إلا أنه يفضل البقاء مع أهله من أجل أن تتكفل بهم زوجته، وفي هذه الحالة فالأسرة تعتبر الزوجة مثالية لأنها تخدم زوجها وأهله، وهذه مجموعة من التصريحات التي تثبت ذلك:

" راجلي (زوجي) يؤمن أن رِضاَ الله من رِضا والديه، ووالديه يرضون لَماَ نَهتم بهم، ونَسكُن معهم، أحنا عندنا دار بصح (لكن) ماحبش (لا يرد) نرحلوا ليه... خاصة كي رحلوا خاوتوا كامل، جَاتُوا عيب يتخلى عليهم، أنا نقلوا نديهم معانا هو يقولك: لا لا والفوا هنا (تأقلموا)..." نورة الأسرة 05

يتضح لنا من خلال هذا المقتطف أن بعض الأبناء يعتبر التكفل بأهله إلزاما دينيا وقرابيا لا يمكن التساهل فيه، كما يظهر لنا تدرج السلطة بنوعيها، نلاحظ تدرج سلطة الكبير على الصغير في الشطر الأول من المقابلة في قول المبحوثة خوف زوجها من عدم رضا أهله، أما الشطر الثاني يُبَيِنُ سلطة الذكر على الأنثى، بحيث رفض الزوج التنقل إلى مسكنهم الخاص ويلزم زوجته على خدمة أهله في بيتهم بحجة أن أهله يصعب عليهم التأقلم في مسكن أخر غير مسكنهم الأصلي.

عندما تمعنا في الحياة اليومية للأسر وجدنا أن تدرج السلطة ليس لدى الذكور فقط، إنما توجد سلطة عند النساء المسنات حيث لفت انتباهنا تصريح حماة فريدة تشكوا من عدم اهتمام كنتها بها كما ينبغي وتقارنها بنفسها وكيف أفنت شبابها في خدمة الأسرة والعمل في الحقول وذلك بقولها:

"أنا صغري راح مع صغاري وناس داري (دهب شبابي على أبنائي وأسرتي)، وراهم نجري وعلى جالهم نبني ونعلي (أجري وأتعب وأبني) من أجلهم ودرك طاحت صحتي (من أجلهم ضعفت صحتي) ، ودرك جاو بنات النسا يتمتعوا بعرقي وداري (الأن أتت بنات النساء (الكنات) ليتمتعن بعرقي ومنزلي) وأنا طوال الليل ما نتقلب على جنبي (أتقلب من جنب إلى جنب)، وهوما بياتو يسهروا ويضحكوا في الليالي (وهن يقضين الليل بالسهر والضحك)..."

مسنة من الأسرة رقم 10

[1] محمد عاطف غيث، *قاموس علم الاجتماع*، دار المعرفة الجماعية، مصر، الإسكندرية، 2006، ص 63

[2] فاروق مداس، *قاموس مصطلحات علم الاجتماع*، دار مدني للطباعة والنشر والتوزيع، بدون سنة، ص30.

يبقى تمجيد المسن لماضيه وعاداته وقيمه سائدا مهما تلقى من تكفل جيد، ويسعى في كل مرة بتذكير أفراد الأسرة بذلك، تارة بغية الشكوى لعدم رضاها بالتكفل الذي توفره الأسرة، وتارة أخرى لوصم الجيل الذي تحته بالدونية وإظهار سلطة رمزية أسرية.

وفي المقابل تقول كنتها فريدة:

"أني قيما بها من كل شي (أقدم لها كل شي في الوقت وأهتم بها في كل الجوانب (نظافة وطعام...))، بصح هي ما تقر بوالوا (غير أنها لا تقر بذلك) وتحب أن نتعب كما تعبت هي في صغرها، ما تقيمش قع خدمتنا (ولا تُقَدِر كل ما نقوم به) بل على العكس فهي لا تقبل النقاش وينتابها القلق عندما ترانا سعداء أو مرتاحين نفسيا فهي تحب أن نعيش كلنا قلقلها ومرضها وألمها..." فريدة الأسرة 10

غير أن فريدة ترى أنه ليس من المعقول أن تعاند حماتها وخاصة أنها فاقدة كليا للاستقلالية فهي تربط الاستقرار الأسري بمحاولة الحفاظ على العلاقات مع مختلف أفراد الأسرة، رغم ما تعنيه من لا قيمة ولاعتبار من زوجها كما وضحنا سبقاً، غير أنها تحاول جاهدة لإتقان عملها وإتمامه على أكمل وجه.

4.4 التكفل وخصوصيته في العلاقات

العمل المنزلي أكثر تعقيدا من العمل والعلاقات التي يحتويها أكثر تعقيداً من العمل المهني، لأن التكفل وظيفة تفاني للآخرين، فهي علاقات معقدة إلى حدِ ما (الثقة، الالتزام، الواجب الإنساني، القرابة...)

تم تطوير مفهوم التكفل بالآخرين في نظرية "أخلاقيات الرعاية" من قبل **كارولين جيليجان** في الثمانينات في فرنسا، فتناولت هذا المفهوم في العديد من التحاليل المتعلقة بالمرأة، ومشاعرها ونشاطها.[1]

إن مجموعة النشاطات التي يضمنها التكفل تجعل الشخص يعيش كفرد له احتياجات بيولوجية ونفسية، ونوعية حياة محترمة، التي توفر بدورها الدعم النفسي والاجتماعي والمادي الذي يتوافق مع مجموعة من الحالات الجسدية والعقلية والأنشطة الشاقة التي تؤثر على المُتكفلة التي توفر هذه الخدمات واحتياجات الآخرين،[2] وهذا ينطبق على المتكفلة والمتكفل به لأنهما يتشاركان نفس الحياة اليومية.

[1] Carol Gilligan, Op. Cit, p 77.
[2] Cristine Carrasco, Op. Cit, p74.

وكذلك تتبع خصوصية التكفل من طبعه العلائقي، فاتبنى كحلقة وصل عاطفية بين المتكفلة (من خلال العمل العقلي، العاطفي، البدني) والشخص المسن، وبالتالي فالتكفل يرتكز على الجوانب العلائقية والعاطفية للنشاط، كل هذا الجزء من المشاعر المستثمرة في هذا العمل يأخذ معناه في العلاقة، ووفقا لجيليجان لا يمكن الفصل بين العلاقات والعاطفة.

لا يمكن إدراج التكفل في مجال آلي لأن تولي مسؤولية شخص مَا هو عمل إنساني، واستمرار التكفل يخلق علاقة بين الشخصين (المتكفلة والمتكفل به) كما يخلق علاقة بين المُتكفلة والأشياء المحيطة والتي لها أهمية عند المسن.

ومنه يمكننا القول أن التكفل لا يتطلب العناية بجسد المسن فقط ولكن العناية بأشيائه ومحيطه خاصة تلك الأشياء والفضاءات العزيزة عليه (البستان، غرفة الضيوف، خزانة الأواني ...)، وهذا يدل على الاهتمام بحاجياته ورغباته واحترام خصوصيته حسب تصريح المبحوثات:

" ... الفرحة تع ماما كي ترتبي غرفتها، وتمسحي الغبار على خزانة المُعَنْ (الأواني) لي كاينة في الصالون (الموجودة في غرفة الضيوف)... لي لازم يكون مرتب ونضيف..." البنت من الاسرة15

وفي نفس السياق تقول الكنة نورة عن حماها:

" ... شيخي رغم أنوا طايح فراش منذ عامين إلا أنو ما يفرطش(لا يُقَصر) في مظهره منذ شبابه، وهو حاد الطباع من حيث اللباس والتنظيم والترتيب... هو لي درينا نحن الكنات على هذا النظام، صحيح أنو ما يشكيش (لا يشكي) لى مأكله ومشربه لكن شديد التذمر إذا تهاونا في ترتيب لباسه أو مكان تواجده... في الحقيقة هو لي خيرني باه نتهلا فيه (لكي أتكفل به) لأني أفهمه جيداً وأنا واقفَا (حريصة) على حوايجو(لوازمه) وهكذا كسبت إحترامه..."

الكنة نورة الأسرة05

ومن هنا فإن التعامل مع الأشياء التي يعزها المسن هو تحول يتعدى حدود علاقة الفرد بالفرد "الموضوع le sujet" إلى علاقة الفرد بالأشياء "Objets"، ناتجة من طلب المسن بالاعتناء بمستلزماته. وقد يصل ذلك إلى أن يقدس المسن وخاصة الحماة أغراضها وترفض أن تستعمل وذلك شهدناه في بعض المستلزمات المنزلية كاستعمال بعض الآلات الكهرومنزلية (خلاط كهربائي، مكواة ...) وبعض الأواني والأفرشة التي تخصص للضيوف، وبعض العتاد الطبي كجهاز قياس الضغط الدموي... لأن استعمالها اليومي حسبهن يؤدي إلى تلفهن، في هذا الصدد تقول كنة ليلى عن حماتها:

"حماتي لا تقبل أبدا أن أغسل الملابس في الغسالة غلا في حالة البد الشديد، أما الخلاط الكهربائي والمكوات فهي أشياء مقدسة عندها، خاصة أنها اشترتها إبنها من فرنسا... فهي تراه بأنها غالية الثمن ولا يمكنها التحمل، أما أنا يتوجب عليا التحمل بما أنني إمرأة ..." الكنة ليلى الأسرة 19

وهكذا تصبح الأغراض المادية أهم من الجسد، بحيث يفضل بعض المسن الحفاظ على الآلة أكثر من صحة وراحة المتكفلة.

5. إدارة الوقت بين العمل المنزلي والتكفل

يكتسب الوقت أهمية كبيرة لكونه يمثل بعدًا ديناميكيًا ومحركًا هامًا في حياة الفرد، ويعتبر من أهم الموارد المتاحة له والذي يستغله لتحقيق أهدافه وتطوير ذاته.

يلعب الوقت دورا حاسمًا لدى المرأة المتكفلة في إنجازها لمختلف مهامها المنزلية، وتحقيق أهدافها اليومية لضمان جو أسري مستقر، ولتصل لذلك يتحتم عليها أن تدير وقتها بشكل جيد لتستطيع التوفيق بين كل انشغالاتها. هذا ما يدفع بعض المبحوثات لتنظيم وقتهن بإعداد برنامج يومي لمختلف مهامها غير أن هذه البرامج لا تكون ثابتة بل تخضع لدينامية أفراد وتفاعلاتهم وفي هذا الصدد تقول أسيا:

"محسوب ديما ننظم روحي بصح مش ديما يصلح معايا ... (غالباً ما أضع برنامج لنفسي لكن لا يصلح معي في بعض الأحيان)... خطرات تطلع معاك خدما ما تكونش تستنى فيها، تقدر تكون تريق ولا ضياف ولا مرض (في بعض الأحيان يظهر أماماك عمل لم تتكون تتوقعه، يمكن أن يكون زيارة ضيوف أو مرض ...) بصح ديما نقدر نجيري روحي (لكن دائما أستطيع تسير الوضع) كل شي يوجد (يحضر) في الوقت"

الكنة أسيا الأسرة 11

وتضيف أسيا فيما يتعلق طريقة تنظيمها للوقت و ترتيب مهامها حسب برنامجها اليومي:

"أول حاجة نديرها صبح نوجد القهوة، راجلي خدام ولولاد زوج يقراو (أول شيئ أقوم به تحضير الفطور زوجي يعمل وَوَلَدي يدرسان) بعد نسربي لحماتي (بعدها مباشرة نقدم الفطور لحماتي) لخطرش وعرا شويا تتعطل عليها شويا تقراها حاجة خلاف (لأنه صعبة المزاج لو تتأخر عليها قليلا تبرر ذلك بشي مغاير) وتقدر تدير مشاكل (يمكن أن تسبب مشاكل) علابيها هي همي الأول في الدار نتفادها للخر ... باش نربح راحة روحي (هي همي الوحيد، أتفادى كل ما يضايقها لكي أربح راحتي النفسية)... نسبق بها في كل شي، تخيلي نسبقها على أولادي..."

الكنة أسيا الأسرة 11

وتبرر *أسيا* هذه الأولية التي تقدمها لحماتها بالتالي:

"...راهي في داري ما نحبش تحس بلي راهي زايدا ولا ثقيلة علينا (بما أنها في منزلي لا أحب أن تحس نفسها ثقيل علينا)... بصح الشقى تع الدرا ما نمدلهاش فرصة تتدخل فيه، (لكن الأعمال المنزلية لا أقدم لها فرصة بأن تتدخل فيه)... قداش من خطرا تقولي لوكان سبقتي في هذي علاه مادرتيش هذي ما نردش عليها (في العديد من المرات تقول لي لما سابقتي في هذا ولما لم تنجزِ ذاك لكن لا أرد عليها)... المهم تسالي مكلتها في وقتها ودوائها في وقته وهي نضيفه ومكانها نضيف..."

الكنة أسيا الأسرة 11

وتضيف إلى أولويتها الأعمال المتعلقة بالوقت الإداري لزوجها وأولادها:

" أمبعد ندير الشقى لي يربطني بالوقت كيما لغدا تع لولاد وراجلي يتسرحوا على 12سا (ثم أنجز الأعمال المتعلقة بالوقت كوقت الغداء وقت حضور زوجي من العمل والأبناء من المدرسة) لخطرش يرجع (لأنهم سيرجعون بعد) في نص ساعة ولا 45د... لكن حماتي تتغدى بعد الظهر حاولت قداش من خطرا باش نتغداو وقت واحد بصح بلا فيدا... (حاولت في العديد من المرات أن تتغذا معنا في وقت واحد لكن بدون جدوى)...."

الكنة أسيا الأسرة 11

يظهر لنا من تصريح أسيا بأنها تعطي الأولية في كل ما من شئنه أن يعكر مزاج زوجها والاستقرار في أسرتها، بحيث تسبق في كل ما يتعلق بحماتها من أكل ودواء وتنظيف لكي لا تتذمر حماتها أو تسبب لها المشاكل أولاً، ثم لكي تتفرغ في تسيير شؤونها المنزلية ورعاية أبنائها من جهة أخرى، فأولويتها ربح راحتها النفسية وذلك بإنهاء الأعمال التي يمكن أن تسبب لها ضغط أو قلق ثم تليه تلك الأعمال المرتبطة بالوقت الإداري؛ أي وقت دخول زوجها وأبنها من العمل والمدرسة على التوالي.

ثم يكون لها كل الحرية في تسير باقي الأعمال المتعلقة بها كتهوية الأفرشة أو غسل الملابس وكيها أو ترتيب المنزل ومسح الغبار وغيرها...

أما نصيرة في تنظيمها للوقت تقول:

"أنا في الحقيقة نظم وقتي مليح (جيدا)، بلاك الخدما عاونتني باه نتعلم هد شيء لاخطرش كنت نخدم من قبل (ربما الوظيفة علمتني هدا لأني كنت أعمل قبلا)، صبح ندير التسياق وطياب ندير غدا وعشى تبقى لعشية غير نسربي لعشى ونريس الدنيا (أنجز كل ما يتعلق بالتنضيف والطبخ في الفترة الصباحية، ليبقى لي تقديم العشاء وبعض التنضيف بعدها) ونعاون (أساعد) الأولاد في تحضير الدروس"

الكنة نصيرة الأسرة 12

يظهر لنا من خلال المبحوثتين أنهن يُجِدن تسير وقتهن رغم بعض العراقيل أو ظهور بعض الأعمال الغير متوقعة لكنهن في الغالب يسيطرن على تسير يومهن، وهذا ما ترجعه المبحوثة نصيرة إلى أنها كانت تعلمته قبلاً عندما كانت عاملة مأجورة قبل أن تتوقف عنه بعد الزواج، علماً أن أسيا كانت هي الأخرى تعمل كمستقبلة طبيب.

غير أن العديد من المتكفلات يعانين من مشكلة إهدار الوقت، وتُعزى عملية هدرهن للوقت، أو سوء إدارتهن إلى عوامل مختلفة منها: تدني مستوى وعيهن بأهمية الوقت، وافتقارهن إلى المهارات التي تعينهن على إدارة وقتهن واستغلله والتحكم فيه وعدم إضاعته، حساسية التعامل مع مسن فاقد للاستقلالية وتطلبه لاهتمام أكبر يضاهي الاهتمام بالأبناء الصغار، هذا الأخير ما تعاني منه المبحوثة أمال بحيث تربط كل أعمالها ووقتها بالتكفل بوالدها.

"أنا ما عندي حتى شقى من غير بابا (ليس لدي عمل من غير ذلك المتعلق بوالدي)، أي حاجة نديرها في الدار لازم نجيبها قدام بابا ولا لي يكون راقد... (أي عمل أنجزه أحضره أمامه أو أستغل وقت نومه)... مانحبش نخليه وحده، كي يشرب القهوة نهدر معه كي يشوف تلفاز نفهموا ونهدر معه بما أنه طايح فراش كل شي نجيبوا لشمبرتوا (أُحضر أغلب الأعمال في غرفته لكي أحده طوال الوقت لكي لا أتركه وحده) خطرات كي يكون الجو مليح نخرجوا للساحة ونخدم في الساحة... بصح هو ما يحبش ندخلوا للمطبخ (لا يحب أن أدخله معي للمطبخ)... يحب يقعد في بيتوا ولا في الساحة..." الإبنة أمال الأسرة 16

لتضيف أمال حول تذمر إخوانها الذكور وزوجاتهم عند حضورهم لزيارة والدها عن سوء تنظيم وقتها وسوء ترتيبها للمنزل، غير أنها لا تبالي مهما تصفها الأسرة فهي تصف أبوها كالطفل يحتاج لأم وأب وألعاب ولهو وضحك فهي تحاول أن توفر كل هذا له، فهي لا يهمها ما يظهر للعيان من زوار بل هي يركز كل اهتمامها حول راحت أبها خاصة أنها لم تكون في فترة مرض أمها التي ماتت وهي كانت تدرس في الجامعة.

"خاوتي ديما يزعفوا عليا ونساهم ماحكوش (إخواني يغضبون مني وزوجاتهم أكثر) لخطرش ما نتبعش المظاهر (لأنني لا أتبع المظاهر) تلك التي يقولون عنها تقاليد... لازم الصالون ديما مرتب ولمعان تع الضياف ولازم نكلف روحي في الطياب باش نرضي خويا وزوجتوا وأولادوا... (يجب أن تكون غرفة الضيوف مرتبة دائما، والأوان خاصة بهم، ويجب أن أكلف نفسي في تنويع الأكلات لإخواني وأولادهم وزوجاتهم) لاخطرش يزورونا غير في المناسبات ما نسمعش بهم خلاص (بما أن زياراتهم مناسباتية فأنا لا أهتم لما يقولون)، في كل مرة يجو نستقبلهم ونسقسي على حالهم ونقولهم مرحبا بكم الدار داركم والكوزينة كوزنتكم (بعد حضورهم أستقبلهم وأسأل عن حالهم لأخبرهم أنهم في منزلهم ومطبخهم)، أنا يهمني نحكي مع بابا وراحتي من راحته "

أمال الأسرة 16

يظهر لنا من خلال تصريح أمال أنها لا تنظيم وقتها ولا تشغل الأعمال المنزلية بالها كباقي المبحوثات لأنها مرتبطة كل الارتباط بالتكفل بوالدها الذي تقضي أغلب الوقت معه، غي أن باقي المبحوثات فيصفن التنقل بين عمل التكفل والعمل المنزلي بالذهاب والإياب لأنهما مرتبطين ببعض من حيث الزمان والمكان.

وفي هذا الصدد تعبر أغلب النساء المبحوثات على أنهن يستطعن التحكم في العمل المنزلي نوعا ما، غير أن عمل التكفل زاد من كثافة هذه الأعمال واستغراقها لوقت أكبر.

" بكري قبل ما يمرض بابا وماما كنت ما نخدمش بزاف (لا أعمل كثيرا) انظف الدار في الصباح الباكر بحكم أنهم يبكروا، ونهوي الدار ومباشرة للمطبخ، لأحضر الغداء والعشاء في نفس الوقت وهدا نتفرغ في الفترة المسائية بعد تقديم الغداء لأهلي وتنضيف المطبخ،.... كنت أتسوق وأتفقد في بعض الاحيان أخواتي البنات المتزوجات أو أخرج للتنزه مع صديقاتي..." رشيدة متكفلة في الأسرة 03

يظهر لنا كيف أن المبحوثة رشيدة كانت تصف أن عملها كان منظم حيث تهتم بكل ما يخص العمل المنزلي من مهام في الفترة الصباحية (تنظيف وطبخ وتقديم الطعام...) لتتفرغ في الفترة المسائية لتهتم بأمورها الشخصية من زيارات العائلة أو التسوق والتنزه. غير أنها تضيف في حياتها اليومية بعد مرض والدها كالتالي:

"بصح بعد مرض البابا والماما وليت قاع مانحبسش (أصبحت لا أتوقف عن العمل)، أنجز أعمالي وأعمالهم، ما عنديش قاع وقت لروحي وليت غير نعيش لهم كل وحد نخدمو وحده، كل واحد ماكلتو وحده (ليس لدي الوقت لنفسي، أهتم بكل واحد منهما على حدا)، في بعض المرات تمرض الوالدة لأنقلها ليلا إلى المستشفى وهدا ما يستدعى تمضية الليل معها لأباشر في العمل صباحاً" رشيدة في الأسرة 03

تتفق أغلب الدراسات على أن العمل المنزلي الروتيني يستهلك كل وقت المرأة، كما أنه يُستهلك أنيًا غير أن التكفل يجعل من اليوم المضاعف للمرأة عمل ثلاثي بحيث تقوم بكل ما هو ملزم للعمل المنزلي لتضعف العمل بالتكفل الذي يتطلب الكثير من الوقت والاهتمام ويكون باستمرار ولمدى طويل.

6. انعكاسات سيرورة التكفل على المُتكفلة

ثمة فوائد تعود على المرأة من تجربتها في تقديمها للتكفل، وذلك من خلال المكاسب التي طورتها خلال تكفلها بالمسن القريب المريض، معظم المتكفلات أشرْنَ إلى أنهن لم يتلقين أي تدريب في إدارة الأدوية واستعمال مختلف الأجهزة الطبية من جهة احترافية، وإنما اكتسبوا المعرفة ذاتيًا من خلال المرافقة والمراقبة المستمرة وعن هذا الموضوع تقول حياة بنت متكفلة بأمها الفاقدة للاستقلالية كليا.

" المدة التي قضيتها مع أمي في المستشفى جعلتني أتعلم العديد من الإجراءات الطبية، واستعمال جهاز قياس الضغط والسكري، وفي كل مرة أتفقد السيروم (المصل) الخاص بأمي وبالمرضى الأخريين، كما أصبحت اعرف أسماء مختلف التحاليل والأدوية التي تستعملها أمي... قبل مرض أمي لم أكن ستفسر من الطبيب لا على النوع الدواء الذي قدمه لي ولا عن صحتي، كنت أخذ الوصفة بعد التشخيص وفقط (نبرة ثقة) لكن اليوم أن التي أسير حصة التشخيص (ضحكة قصيرة) بسبب كثرة أسئلتي وطلباتي "

الإبنة حياة الأسرة 10

قد يصاب أحد أفراد العائلة بمرض يتطلب فترة علاج واهتمام طويل المدى، في العديد من الحالات تجد الأسرة نفسها لا تتقبل مرض أهلها المسنين كما أنها تجهل طريقة التعامل مع هذا التغير المفاجئ في حياتها وحياة مسنيها، كما أن الوضع الجديد للأسرة يؤثر على العلاقات والتفاعلات والأدوار الأسرية لتضيف حياة:

" أمي كبرت فجأة وأصبحت مريضة، وفقدت جزئيا الذاكرة ...الحكمة، الفهم، شيئا فشيئا فقدت الاهتمام بنفسها وبمكان تواجدها" الإبنة حياة الأسرة 10

وجدنا في بعض العائلات نوع من التأمين المسبق للشيخوخة، بحيث يقوم المسنين باختيار زوجات لأبنائهم يكنْنَ من العائلة لتصورهم بأنهن يهتمن بهم في حالة عجزهم أفضل من غيرهن من الكنات.

1.6. تعقيد وثقل عملية التكفل

لا يعني التكفل بأحد الأقارب الفاقدين للاستقلالية تخصيص جزء كبير من الوقت فقط، بل يتعدى ذلك لتعيش معه المتكفلة معاناته وأحياناً مرضه.

حيث لا تسمح لها الالتزامات اليومية والمستمرة في غالب الأحيان بأن تحظى بفرصة الاهتمام بنفسها أو عيش حياتها الشخصية، وإن تسنى لها ذلك لفترة ما، يعتبرها أفراد الأسرة بأنها تخلت وتهاونت في مهامها لأن هذا الدور يتطلب منها اهتمام ورقابة مستمرة.

هذا الوقع الذي تعيشه العديد من المبحوثات، شبهته المبحوثة زهرة بالسجن المؤبد في تصريحها:

"ملي رفدت ناس داري وانا محكوم عليا بالحبس... ما نروحش حتى لأهلي (لا أذهب حتى لزيارة أهلي) ... ولا لطبيب ... لو كان نروح في كاش مناسبة يقولون لي كيفاش خليتي الشياب وحدهم؟ وكيفاش خليتي الدار وحدها... حتى والفوني في الدار وإذا غبت درت جريمة، ونعاود نتحكم يا من عند راجلي يا من ناس داري..."

زهرة الأسرة 04

وعندما طلبنا منها أن تحدد الأفراد الذين يحاكمونها حسب تعبيرها تقول:

" رجلي حرم عليا الخرجة نهائيا تجيه عيب نخرج ونخلي والديه وحدهم فالدار، ما نروح لطبيب ما نشري القش لذراري (لا أشتري الملابس لأبنائي)... والمشكل الكبير كي يجي واحد من أخواته للدار ومايلقانيش (عندما لا يجدني أحد إخواته في المنزل) يديروا منها قصة خاصة لوساتي (أخوات زوجي) ... ويبداو يحاسبوا فيا... تبعتهم حتى سمحت في داري ... داري وليت نطلعها غير باه نرقد فيها... سمحت في أولادي... ما نعرف لي كلا ملي شرب (لا أعلم من أكل ومن شرب)... هذي شي كامل(كل هذا) إذا غيبتي نص ساعات خلات..." زهرة الأسرة 04

والنتيجة تكون في عيشها لمشاعر متناقضة وشحنة من العواطف المتضاربة؛ والخوف من عدم القيام بالمهمة على أكمل وجه، والحاجة إلى أن تكون دائمًا متاحة للشخص المتكفل به، في حين تشعر بالحاجة للاعتناء بنفسها، بإجازة أو بقضاء أمسية عائلية أو زيارة للأهل والأصدقاء، وكأقل رغبة استراحة بسيطة لبعض الساعات، أو التسوق، كلها هذه اللحظات تساعد على التخفيف عن المتكفلة، وتحقق لها توازن بين حياتها وحياة القريب المسن.

غير أن بعض المبحوثات تعيش نوع أخر من المعانات مثل ما شهدناه عند المبحوثة أمال حيث دخلت في دوامة الإرهاق الجسدي والنفسي نتيجة خوفها من فقدان أمها، هذا ما يجعلها تكلف نفسنها أكثر من مقدورها لأنها ترى في ذلك تعبيرا عن حُبها لها ومحافظة على صحتها وخاصة أن فقدانها المفاجئ لوالدها وعدم مساهمتها في التكفل به في مرحلة مرضه جعلها تعيش نوع من اللوم النفسي، وهذا ما تحاول تعويضه في التكفل بأمها. تقول في تصريح لها:

"صحيح انني متعبة ... لكن لازم نقوم بماما... صحيح أنوا صعيب تكون أنت كل شيئ فالدار بصح لازم تقوم بالواجب نتاعك... لا خطرش (لأنه) لو كان يفوت الوقت تندم وتقول يا حسراه ويا حسراه ... أملا لازم الواحد يدير مجهداته قبل ما يفوت الحال..." أمال الأسرة 16

نلاحظ في تصريح أمال أنها تعترف تارة بالتعب وصعوبة التكفل وتارة أخرى بضرورة بذل جهد أكبر لأنها ترى بأن هذه المرحلة عابرة ولا يجب أن يُتهاون فيها لأن المتكفلة ستندم وتتحسر على ذلك، في حين ترفض الابنة مروة في الأسرة 18 أن تطلب المساعدة وترى بأن التكفل بوالدها محور

حياتها، لأنها تظن أنها تستطيع فعل كل شيء بنفسها، وهذا السلوك ما أثر عليها، لأنها أصبحت مرهقة وانسحبت من كل الفضاءات الاجتماعية.

يتطلب التكفل مشاركة يومية ومستمرة وطويلة المدى في الغالب، يعتبر الاستمرار في ممارسة نشاطهن المهني في نفس الوقت تحديًا حقيقيًا تواجهه النساء، حيث توجد ثلاث مبحوثات تركن العمل عمداً للتكفل بقريبهن المسن (البنت أمينة و مروة والأخت شفيقة).

- **زيادة نفقات التكفل**

يتطلب فقدان الاستقلالية نفقات جديدة وهذا ما يمكن أن تؤدي إلى انخفاض دخل بعض الأسرة: فشراء الأدوية وبعض المعدات الطبية، والقيام ببعض التشخيصات والتحاليل الطبية يجهد الأسرة، خاصة وأن بعض الأسر مثل (02، 05...) تعاني ظروف مادية صعبة تمنع مسينيها من إجرائهم للفحوصات اللازمة.

في حين تشهد بعض الأسر تضامن ومساعدات مادية من الأبناء خاصة في بعض المواقف الصحية الطارئة كإجراء عملية جراحية، أو شراء بعض اللواحق الطبية التي يحتاجها المسن، وهذا ما لحظناه في الأسر (19، 10،14، 01).

لتعبر بعض الأسر (04، 06، 13، 14، 18) عن اكتفائها المادي وقدرتها على التعامل مع الإجراءات الطبية المالية بكل سهولة، وخاصة المسنين الذين يكون لديهم أكثر من مورد مالي.

غير أن الجدير بالذكر أننا لاحظنا نوع من التمايز والتباين الجنسي في الوضع المادي للمسنين حيث وجدنا أغلب المُسنات بدون دخل، إلا في حالة وفات الزوج لتصبح هي تستفيد من منحته، وهذا ما يعود لعدم مزاولتها لعمل مأجور في مرحلة الشباب.

- **تطوير مهارات خاصة بالتكفل**

يتطلب التكفل مهارات متنوعة من المتكفلة من حيث الأداء والتعامل وتسيير فهي ملزمة بإنجاز العديد من المهام التي لم يتم تدريبها عليها، مثل المساعدة على التنقل الإطعام والمرحاض واستعمال بعض المعدات الطبية، بالإضافة إلى ضرورة الانتباه إلى مخاطر السقوط وتناول الدواء بالشكل الصحيح.

وفي هذا الصدد تقول المبحوثة فتيحة:

" كنت ما نفهم والوا في المرض ودواوات (الدواء) بصح بعد ما مرضت حماتي تعلمت بزاف صوالح وليت نعرف نقيس لها السكر والضغط يوميا(تعلمت الكثير من الأمور كقياس السكري والضغط الدموي) ، نعرف كل

الدواوات تع المرض ... وكي ندي حمويا لسبور أنا لي ندريلو... ورات لي الفرمليا أول مرة من ذاك الوقت أنا لي ندير لو... (عندما أرافقه للتأهيل الحركي أنا التي أساعده) " فتيحة الأسرة 09

يتضح لنا من خلال تصريح المبحوثة فتيحة أن مرض حماتها جعلها تطور العديد من المهارات حيث أصبحت تعرف العديد من الأدوية المتعلقة بمرض حماتها وتجيد استعمال معدات قياس الضغط والسكري، كما أنها التي ترافق حماها وتساعده في تأهيله الحركي بعد ما تعلمت ذلك من الممرضة في المرة الأولى.

كما أن التكفل جعل العديد تتعلم جراء تجربتها كيفية التواصل مع المسنين الفاقدين للاستقلالية خاصة ؤلائك الذين يعانون من ضعف في حواسهم أو إضرابات عقلية ونفسية، كما أنها تواجه حقيقة التدهور الحتمي لحالة قريبها المسن.

2.6. التأثير الصحي والنفسي على المتكفلة

يتسبب عبء العمل هذا في حدوث اضطرابات نفس لتلك الناتجة عن الإرهاق المهني، الاستثمار المكثف للمتكفلات في وقتهن وجهدهن وعواطفهن على حساب حياتهن الشخصية يؤدي إلى إجهاد بدني ونفسي شديد. هذه الحالة لا تنشأ بعد مواقف قليلة لمرة واحدة، بل هي نتيجة للتوتر المستمر والمعاناة في التجنيد اليومي الذي وصفناه قبلاً بثلاثية العمل خاصة لدي المتكفلات اللائي لديهن أبناء، ويوجهن تحدي ضد فقدان الاستقلالية أو مرض أحد الأحباء للحفاظ على وضعهم الصحي قدر الإمكان، لهذا سنحاول التطرق لبعض الأعراض التي ظهرت لدى أغلب المتكفلات وهذا لسبيل المثال لا سبيل الحصر.

- **إرهاق المتكفلة**

تعاني العديد من المتكفلات من إرهاق شديد نتيجة اضطراب النوم (قلة النوم، الاستيقاظ المتكرر لتفقد المسن، التأخر في النوم) والإرهاق المزمن الذي تشعر به المتكفلات عند الاستيقاظ وأثناء النهار، وتلك اللائي يتكفلن بمسنين مقعدين في الفراش، لما ينجزنهن من أعمال طوال اليوم ولما ينتظرهن خاصة تلك التي لا تجيد تنظيم وقتها.

"أنا أصلا نرقد مع بابا في بيت وحدا (أنام مع أبي في نفس الغرفة)، ليل كامل وهو يعيط ويهدر ويعيش الماضي نتاعوا (طوال الليل وهو يصرخ ويتكلم مع أناس من ماضيه)... ياربي يرقد ساعتين (ينام ساعين)... أنا كي نوض صبح تقول فات عليا شاحنة (عندما أستيقظ في الصبح أحس أن شاحنة مرت عليا)... "

البنت أمال الأسرة 16

أما الكنة أسيا هكذا تصف تعبها رغم أنها تعتبر نفسها تجيد تنظيم وقتها:

"لبغى نعرف ننظم وقتي بين شقى تع الدار ولولاد وحماتي بصح كي نتعب نطيح نرقد على جنب كي الميت ... (رغم أنني أنظم وقتي بين العمل المنزلي وأولادي وحماتي لكن عندما أخلد للنوم أنام كالميت)، تخيلي خطرات ابني يبكي في الليل ما نحسش به حتى ينوضني راجلي .. (في بعض الأحيان لا أسمع حتى بكاء إبني الرضيع حتى يقضني زوجي)"

الكنة أسيا الأسرة 11

أما المسنة علجية المتكفلة بزوجها والتي هي بحد ذاتها تعاني من فقدان جزئي في الاستقلالية نتيجة الأمراض التي تعاني منها (السكري، والضغط الدموي) إضافة إلى ضعف البصر وألام المفاصل.

" والله ما نعرف الراحة لا الليل لا نهار، نهار كامل وقفا على رجليا (طوال النهار وأنا واقفة) وفي الليل يدور عليا سطر عظامي ركابيبي ظهري كل شيئ يوجع (وفي الليل أحس بالوجع في مختلف أجزاء جسدي)، وصبح الشايب ينوض مع لفجر لازم نوض معاه (الشايب يستيقظ فجرا ويجب أن أستيقظ معه)...، نعاس الليل مانعرفوا غير كي نغفى حالسويعة... (لا أعرف نوم الليل عدا حوالي ساعة)، فالنهار نخدم ونكبس مزيا نقيل بعد الظهر... (أعمل في النهار وأنا خاملة، الجميل أننا أستغل القيلولة)."

الزوجة المسنة علجية الأسرة 02

أما الكنة زهرة التي تقضي يومها في الطابق السفلي في بيت حماها والتي لا تجد الوقت حتى لتفقد بيت تقول:

"نطلع لداري (أصعد إلى منزلي)على 22سا أو 23سا نلقى الشمبرا كيما خليتها اصبح (أجد غرفتي كما تركتها صباحاً) ولولاد واحد راقد فالارض واحد في الفوتاي (الأولاد نيام في الأرض والأريكة) وأنا منقدرش نفتح حتى عينيا ملي نوض وأنا نجري (وأنا لا أستطيع حتى فتح عيني منذ أن أستيقظ وأنا أجري)... مانخمل شمبرا ما والوا غير نسقم لفراش ونحط كل واحد في بلاصتوا وخلاص (لا أرتب الغرفة أرتب الأفرشة وأضع كل واحد مكانه وفقط) صلاتي كي نتفكري القضاء نخليها... (صلاتي عندما أتذكر القضاء أتركها) والله تعبت وأيامي كامل تشابه بعضاها لا جديد خطرات نقول إن شاء الله ما يطلعش نهار (أيامي كلها متطابقة في بعض المرات أدعي كي لا يأتي النهار)"

زهرة الأسرة 04

أما رشيدة البنت التي تتكفل بوالديها نعتبرها هي الأخرى مثل زهرة في ذروة الإرهاق تقول:

" والله تعبت مابقاش فيا خلاص (لم يبقى فيا شيئ)، ماعرفتش وين نصد (لا أعلم إلى أين أتوجه) الشقى تع الدار ما يفضش (العمل المنزلي الذي لا نهاية له) ولا صحة ولديا لي مايبراوش (او صحة والداي التي لا تتحسن) ولا للضياف لي مايحسوش (أو للزوار الذين لا يحسون بك)..."

رشيدة الأسرة 03

والزوار الذين تقصدهم رشيدة في تصريحها هم إخوتها الذكور المتزوجين حيث يحضرون كل أولادهم كل نهاية أسبوع ليقضوا نهاية الأسبوع في بيت العائلة مع الجدين، فهي ترى بأن المطلوب منها لا ينتهي في حين أن طاقتها نفذت ولم تعد قادرة على بذل أي مجهود.

يعبر مزاج العديد من المتكفلات على حالة الاضطراب العاطفية مع الإرهاق النفسي، وغالبًا ما تتداخل هذه التقلبات المزاجية مع العلاقات مع الشخص المسن ومع أفراد الأسرة الآخرين.

3.6. ضعف الروابط القرابية وتدهور العلاقات الأسرية

لا تعيش المُتكفلة المشاكل الجسدية والنفسية فحسب، بل تتعرض للتضحية برفاهيتها، كما يمكن لبعض المتكفلات أن تصبح مسيئات اتجاه الأشخاص الذين يتكفلن بهم: تصبح مساعدتهن آلية أكثر مما هي عاطفية، وتؤدي هشاشتهن العاطفية إلى نوبات الغضب التي قد تسبب في هجمات لا واعية لأقاربهن جسديًا أو نفسيًا، صرحت الحفيدة نسرين وبكل صراحة:

"أنا تعابنة لا حياة لي، من غير هذا الشقى كل يوم يَتْعاود، أخدمو صبح يتعاود لعشية، كرهت حياتي كل يوم أتخاصم مع جدتي، أسألها أين أبنائها وبناتها، هي دائما تجد لهم الأعذار لكن أنا لا أحد يحس بي، لا أحد يسأل عني لو لا زال أهلي على قيد الحياة ما عشت كل هذه المذلة"

وتضيف نسرين "***... في صغري كان جدي وجدتي يحملوني (يحباني)... بصح (لكن) الآن هما أنانيان يخموا غير في مصلحتهم، وأنا كنت غِيْر احتياط ليهم، باه نقوم بهم في كبرهم، والله كرهت وتعبت قداه من مرة (في العديد من المرات) ما نجاويش (لا أجيب) على جدتي في الليل كي تعيطلي (لما تناديني) باه نقلبوا (لكي نقلب) جدي في الفراش..."*** نسرين الأسرة 07

ولما تسائلنا عن السبب تجيب وهي متوترة وغاضبة ***"ما نلومش (لا ألوم) جدي لأنو ملي طاح فراش رجع ما يحكمش (لأنه منذ أن أصبح طريح الفراش أصبح لا يحكم*) بصح جدتي حرمت عليا كل شيئ ما نخرج مع صحباتي ما نقرا في التكوين... أصلا جدتي أخرجتني من القراية (الدراسة) كي عاودت العام أول مرة"***

يظهر لنا من تصريح نسرين مدى تذمرها من هذا العمل المتعب الذي تمارسه وحدها بكل طياته وتفاصيله، في حين تزيد جدتها من معاناتها بتبرير غياب أبنائها في التكفل.

حرمان نسرين من ممارسة حياتها كفرد وكامرأة لمنع جدتها لها من ممارسة أي نشاط مهني غير العمل المنزلي والتكفل بجدها طريح الفراش جعلها تعيش حالة من الإحباط، وهذا مظهر من مظاهر

* لا حكم له في تسير شؤون الأسرة أي فقدانه السلطة منذ أن أصبح طريح الفراش.

الهيمنة التي تمارسها النساء على بعضهن، كالذي تمارسه الجدة على الحفيدة والأم على البنت والحماة على الكنة، هذا ما خلق ضعف وفقدان الثقة في العلاقة حيث تصف نفسها بأنها مجرد احتياط، حَضَّره الجدين لكي تهتم بهما في الكبر بما أنها يتيمة الأبوين، نتيجة الوضع الصعب والحرمان الذي تعِشُه، فهي لا تحس لا بأنوثتها ولا بمروءتها بل ترى نفسها مستغلة أليا وهذا ما أدى إلى تدهور علاقتها بالجدين، وبالتالي التأثير على جودة التكفل والحياة النفسية والاجتماعية للمتكفلة.

_ انعاكسات التكفل على الرابط الزوجي للمتكفلة

عبرت المتكفلات الكنات عن رضا أزوجهن عنهن إجتماعيا وأسريا لرعايتهن أهلهم لكن غالبا ما يبدون تذمراً على لاَ مبالاتهن بعلاقتهن الزوجية ومظهرهن مع مرور الوقت، بحيث تصرح[1] الكنات (زهرة في الأسرة 04 ونورة في الأسرة 05 وفريدة الأسرة 10 وليلى الأسرة 19) عن تذمرهن لما وصلت إليها علاقتهن بأزواجهن ويفسرن ذلك بالتالي :

*بعضهن بتعمدٍ منهن لا يستجبن لأزوجهن في العلاقة الحميمة انتقاماً منهم، لعدم تفهمهم وعدم مساعدتهم لهن في بعض الأعمال، كتحضير الدروس للأولاد وترتيب غرفة النوم...

*أما الأخريات يرجعن ذلك للتعب والإرهاق الذي يعشنه طوال اليوم هذا ما يجعلهن يبحثن عن غرفة النوم للنوم لا غير.

*الالتزمات الأسرية تنسيك ولا تسمح لك بالقيام بالتزاماتك الشخصية كالعلاقة الجنسية، لأن المهام الأسرية تتميز بالزحمة والتعقيد والترابط.

*إحساس بعضهن بغربة أزواجهن بسبب عدم تفهمن لمدى تعبهن جراء الأعمال التي يقمن به طوال اليوم.

* هذا التجنيد والإرهاق المستمر لا يسمح لها بممارستها حياتها كأنثى لها ميولات وراغبات وهوايات تمارسها في وقت تفرغها.

من خلال ما تقدم يمكننا القول أن صبر المتكفلة يقلل ويعزز النزاعات خلال المواقف الصعبة المتعلقة بالتكفل بالشخص المسن، لكن هذا لا يعني أنها في استقرار نفسي بل هي في إجهاد نفسي، فهي فاعلة في العطاء دون أن تتلقى أي شيء من أفراد الأسرة، فهي تحتاج لدعم نفسي مثلها مثل المسن.

[1] سنحاول نقل المعنى دون نقل المحتوى وهذا بطلب من بعضهن، وما وجدناه من جرأة في بعض تصريحاتهن.

فهي تحتاج أن تحس أنها فعلاً فاعل أساسي والأسرة تقدر لها ذلك فلا مرئية عملها من طرف المسن وأفراد الأسرة يجهدها نفسيا، وزد على ذلك مطالبتها بعطاء عاطفي في حين هي تحتاج هذا العطاء يرهقها أكثر بحيث تصبح تشعر بفراغ عاطفي وهذا ما وجدناه في تعبيرهن (*أنا ما بقى فيا شيء، أنا خلاص ماقدرتش ....*) فهن ربما يحتجن للأخذ من المحيط الأسري كل أنواع الدعم النفسي لتجديد عزمهن وإرادتهن واستعدادهن المواصلة في أداء أعمالهن على أكمل وجه.

أما الإرهاق النفسي الذي تعيشه البنات المتكفلات بأهلهن غير الذي تعيشه الكنات بحيث نجمع تصريحات المبحوثات (سلمى الأسرة 09، حياة الأسرة10، رشيدة الأسرة03، أمينة الأسرة13، مريم الأسرة14، أمال الأسرة 16، مروة الأسرة18، سميرة الأسرة19 ، أنفال الأسرة 20) في النقاط التالية:

* صدمة نفسية عندما يكون فقدان الاستقلالية لأحد الأبوين أو كلاهما مفاجئ.
* الإفراط في الاهتمام بأهلهن لدرجة تدليلهم وهذا ما يزيد من حالتهم سوءا في بعض الحالات.
* تقديم الأفضل راجيات من تحسن وضعهم الصحي وهذا يسبب لهن إحباط نفسي وفي بعض الأحيان لوم أنفسهن على ذلك.
* تضيع فرص الزواج والعمل وتأجيلها ليوم غير معلوم، دورهن كمتكفلات منعهن من أداء أدوار أخرى كعاملات وزوجات... فهذا العمل يحد من طموحهن وأهدافهن.
* يرهقهن عدم تقدير وعدم مساعدة مختلف أفراد الأسرة لهن.
* عيشهن للأخر أكثر مما

غير أن هذه الحالة يمكن أن نضيف إليها العمات والحفيدات في حين نجد الزوجات يشكين إجهادا جسديا أكثر مما هو عاطفي، غير أنهن تارة يبررن غياب أفراد الأسرة في التكفل وتارة آخرة يلمن على ذلك.

في الأخير يمكننا أن نترجم هذا الإرهاق أيضًا إلى شعور بالفشل الشامل حيث تعاني المتكفلات من عدم وجود وقت لنفسهن، بينما يشعرن بالذنب الشديد، والشعور بأنه غير قادرات على مساعدة أقاربهن بشكل صحيح، كما تعاني أغلبهن من الإحباط سواء من حيث رغباتهن الشخصية أو من حيث دعم أقاربهن من أفراد الأسرة.

خلاصة الفصل

ركزت دراسات تقسيم العمل على الرجل كفاعل اقتصادي ومزود للأسرة غير أنها حجبت عن دراسة الفروق الجنسية في العمل وتناست عمل المرأة وأهميته في المجتمعات، حتى بداية السبعينيات وبفضل بعض المنظرات النسويات أمثال كورجوا ودلفي وغيونيي ... اللواتي تطرقن للعمل كمفهوم وكنتاج للتقسيم الاجتماعي على أساس الجنس الذي يميز بين الفضاء الذكوري والأنثوي بداية من الأسرة ثم المجتمع.

إن هذه الرؤية الجديدة للعمل بلورت العديد من المفاهيم الجديدة في حقل علم الاجتماع كالنوع الاجتماعي والتقسيم الجنسي للعمل والعمل المنزلي كما تؤكد هذه المنظرات على أهمية هذا الأخير في المجتمع والنظم الاقتصادية لأنها تعمل على تأمين الموارد البشرية وتوفير لهم الاهتمام والعناية في الفضاء الأسري، غير أن هذا العمل بقى لا مرئي وغير مثمن في المجتمع.

تعددت النظريات المفسرة للتقسيم الجنسي للعمل بين النظريات الاجتماعية والبيولوجية، حيث تفسر هذه الأخير أن سبب التقسيم العمل على أساس الجنس يرجع إلى الفروق البيولوجية بين الرجال والنساء، لترجع النظريات الاجتماعية هذا التقسيم إلى العلاقات الاجتماعية بين الجنسين.

أما بيير بورديو فيرى عكس ذلك بحيث يؤكد أن العالم الاجتماعي هو الذي يبني الأجساد، فالجسد ما هو إلا وعاء تسكب فيه التصورات الاجتماعية حول الذكورة والأنوثة، فهو يعتبر الثقافة هي التي تعمل على تذكيره أو تأنيثه، إضافة إلى الهيمنة الذكورية التي تتضمن العنف الرمزي والتي يتم إنتاجها وإعادة إنتاجها بين الرجال والنساء.

إن التقسيم الجنسي للعمل يحوي علاقات إجتماعية سلطوية وتراتبية بين الذكور والإناث في كل الفضاءات ولعل أول فضاء تبدأ فيه هو الأسرة، هذا ما تبين لنا في عمل التكفل حيث تهتم المتكفلة بالشخص المسن الفاقد للاستقلالية في كل متطلباته الجسدية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بالفضاء المنزلي ليهتم الرجل ببعض النشاطات المتعلقة فالفضاء الخارجي كمرافقته لإجراء بعض الإجراءات الطبية أو الإدارية.

كما أن التكفل يخضع للفروق الجنسية حيث تبين لنا من خلال الميدان أن المسن الذكر يحظى بتكفل أفضل من المسنة حيث تساهم النساء المسنات رغم فقدانهن للاستقلالية في الاهتمام بأزواجهن، باعتباره رب الأسرة وتبقى رمزية سلطته رغم تدهور وضعه الصحي.

غير أن الفروق الجنسية في التكفل تتعدى العلاقات لتصل إلى ما يتعلق بالجسد حيث تعبر المبحوثات خاصة البنات والكنات عن صعوبة التعامل مع نظافة جسد المسن الفاقد كليا للاستقلالية فيما يتعلق تنظيف أطرافه الحساسة (الحميمة) وهذه الصعوبة يجدنها مع الجنس الأخر المسن الذكر غير أنه سهل التقبل مع المسنة رغم ثقل ذلك في بادئ الأمر إلا أنه يصبح عادي جراء التكرار اليومي لتصبح المتكفلات يتعاملن معه كالعمل المنزلي. كما شهدنا رفض الأبناء الذكور الاهتمام بهذا الجانب لأنه حسب تصورهم وعلى لسان المبحوثات يعبر مساس برجولة والدهم، هذا ما يجعل المرأة في واجهة التكفل مهما كان الجنس ومهما كان الوضع.

إن الأعمال التي يتضمنها العمل المنزلي من مهام منزلية ورعاية أفرد الأسرة خاصة الأشخاص المسنين مرتبطة بالطبيعة الأنثوية لانتمائها للفضاء المنزلي كما أنها لا مرئية مجتمعيا وغير مثمنة، رغم أن جمع هذه الأعمال تجعل المرأة تعيش ثلاثية العمل المنزلي ولامرئية مزدوجة خاصة أن هذه الأعمال غائبة في التشريع القانوني وقليلة في الدراسات والبحوث.

تعبر المتكفلات على أنهن في كفاح وتجنيد يومي للتوفيق بين مهامهن المنزلية وخاصة أن التكفل بشخص مسن فاقد للاستقلالية عمل يتميز بالثقل والتعقيد، وهذا ما يجعلهن مجهدات ومرهقات نفسيا، هذا الإجهاد الذي تعيشه المتكفلات دفع بخمس مبحوثات للتخلي عن مسارهن المهني وسط التزاماتهن المنزلية الأخرى.

تلعب القرابة دور هام في التكفل حيث يفضل المسنين تزوج أبنائهم من نفس نسب الأم أو الأب وذلك لتأمين التكفل بهم في المستقبل، لأنهم يتصورن أن كلما كانت صلة القرابة قوية كلما كان التكفل بهم وقت عجزهم مضمون.

تختلف دافعية المتكفلات حول التكفل بالشخص المسن حيث يوجد من اختارت ومن أرغمت ومن خضعت ومن ثارت عن هذا العمل، غير أن مجملهن عبرن عن خضوعهن للوضع للحفاظ على علاقتهن الأسرية.

تعبر بعض المبحوثات على أنهن عاجزات على تنظيم وقتهن بين كل تلك الأعمال، والبعض الأخر يوفقن في برمجة أعمالهن اليومية رغم العراقيل التي تتخللها في بعض الأيام، غير أنهن يُجمعن أنهن في انشغال دائم وليس لهن الوقت الكافي للاهتمام بأنفسهن وتطوير حياتهن الشخصية.

إن الطابع اليومية والتكراري لأدوار وممارسات المتكفلة أعطى صفة ألا مرئية لأعمالها هذا ما يزيد من معاناتها لتصل في بعض الحالات لإنكار وجودها كفرد لأنها تعيش تفاصيل الاهتمام بالغير أكثر من تفاصيل حياتها الشخصية، كل هذا ينعكس على المتكفلة كفاعلة رئيسية في التكفل، بحيث يؤثر على صحتها الجسدية والنفسية كما يؤثر على علاقتها الأسرية، وصلت بعض المتكفلات نتيجة طول مدة التكفل لتدهور علاقتها مع الشخص المسن، لتعبر بعض المبحوثات الكنات على هشاشة روابطها الزواجية والأسرية نتيجة إجهادهن اليومي والمستمر خاصة اللواتي لا يلقين المساعدة.

خاتمة

خاتمة

عديدة التغيرات التي مست الأسرة إلا أنها لا تزال تقاوم وتحاول المحافظة على وظائفها، بحيث تعتبر كأول مؤسسة تأخذ على عاتقها المهام التربوية والرعائية التي لا تقتصر على مرحلة الطفولة بل تستمر حتى مرحلة الشيخوخة وترافق الفرد لمدى الحياة.

يحتل الشخص المسن مركزا مهم في الأسرة وعماد القرابة فيها، فالأسرة توليه الاهتمام والتكفل اللازم، في جميع الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، رغم المساهمات العلنية والخفية لمختلف أفراد الأسرة في الاهتمام بقريبهم المسن، غير أن التكفل يعتمد بالدرجة الأولى على المرأة التي تكون زوجة أو كنة أو إبنة أو أخت.

حسب ما توصلنا إليه في عملنا الميداني وانطلاقا من خطاب المبحوثات فإن الأعمال المنزلية لا زالت في مقدمة مهام المرأة في الفضاء المنزلي، كما أن التكفل بالشخص المسن الفاقد للاستقلالية لم يعفيها من هذا العمل بل زاد على أعبائها اليومية، حيث أنها في استعداد لخدمة أسرتها والتكفل بأقاربها المسنين كفاعلة رئيسية لا يمكن للأسرة الاستغناء عليها.

أما عن تقسيم عمل التكفل في الأسرة ضمن العمل المنزلي نراه يخضع للتقسيم الجنسي للعمل فهو يعتبر دور من أدوار المرأة المرتبطة بطبيعتها وبالفضاء المنزلي ولا يرقى إلى أشكال العمل المهني.

لاحظنا أن أبرز ما يميز المبحوثات تدربهن على القيام بالأشغال المنزلية وإتقانها، والحرص على التكفل الكامل بالشخص المسن، هذا ناتج عن تصورهن للصورة المثالية الأنثوية فهن يسعين ليصبحن سيدات في الاهتمام بالأخر والتكفل به باعتبارها خصال محبذة عند الأسر التي ينتمين إليها. في حين أن دور الرجل لا زال في غالب الأحيان ينحصر في الفضاء الخارجي وإعالة الأسرة وأخذ القرار الذي منحتها له السلطة الذكورية.

وعلى هذا الأساس تبرر المبحوثات ارتباط التكفل بهن بحكم انتمائه للفضاء المنزلي الذي يؤسس لهويتهن، ويبررن إعفاء الرجل منه بحكم تواجده المستمر في الفضاء الخارجي وانشغاله به. فنراهن يواصلن تدعيم الهوية الذكورية بإعادة إنتاجهن لهذا التصور، ودوام الفصل بين الفضائيين الذي تنمطن به بفضل السلطة الأبوية.

نرى أن استيعاب المبحوثات لما هو منتج اجتماعي وثقافي كبعد طبيعي يجعلهن يشعرن أن رضوخهن له طبيعي، حيث تبقى صورة الخضوع كعملية اجتماعية رمزية تستغلها الثقافة الأبوية في استخدام النساء وتحويلهن إلى أداة لإعادة الإنتاج.

لاحظنا كذلك تفاوض وصراع أسري حول التكفل بالشخص المسن، لما يرافق الشيخوخة من تغيرات ومشاكل تؤدي بالمسن إلى حالة من العجز التي سمينها في دراستنا فقدان الاستقلالية، والتي تتطلب بدورها تكفل خاص ومتخصص حسب نوعها ودرجتها، هذا ما يطرح في واقع الفضاء الأسري مجموعة غير متوافقة من التفاعلات، حيث نجد هناك أسر تبادر وهناك من تتفاوض وهناك من تصارع وترفض هذا التكفل لما له من تعقيد ومتطلبات.

هذا ما يؤكد لنا أن الأسرة مثلها مثل باقي المؤسسات ليست مثالية حيث توجد فيها مختلف التفاعلات الايجابية والسلبية، فنجد فيها من يبادر ومن يتهرب، من يخضع ومن يتسلط، ومن يظهر ومن يختفي، ومن يطالب ومن يسامح، من يصارع ومن يُفَاوض.

والتوصل إلى قرار من يتكفل بالمسن ليس بالسهل ويختلف من أسرة إلى أخرى، حيث انقسمت أسر هذه الدراسة إلى ثلاثة مجموعات في استجابتها لفقدان استقلالية قريبهم المسن، بحيث تبادر المجموعة الأولى لتكفل بقريبها المسن بسبب قوة العلاقة التي تربطها به وقوة التماسك الأسري، حيث يمكن أن يكون التكفل في نفس الجيل كتكفل الزوجة للزوج أو الأخ(ت)، أو أن يكون بين أجيال متتالية لتكون المتكفلة ابنة أو زوجت الابن أو حفيدة.

ومن جهة أخرى نجد المجموعة الثانية تتفق بإِجْمَاعٍ مِنْ طرف أفراد الأسرة على الشخص المتكفل منذ بداية المرض، وذلك بحكم السكن المشترك أو صلة القرابة أو التبعية الاقتصادية لأسرة المُتكفلة بالمسن المريض.

أما المجموعة الثالثة تواجه هذا الحدث (فقدان الاستقلالية) بصراع وتفاوض مستمر حول من يتكفل بقريبهم المسن، بحكم أن البعض يتهرب والبعض الأخر يطالب بالمشاركة الجماعية بحكم وجود نفس صلة القرابة التي تربطهم بالمسن والبعض ينازع لكي يتكفل به وهذه الحالة مرتبطة بالامتيازات التي يحصل عليها المُتكفل، لتصل هذه المجموعة في النهاية إلى التداول على المسن في مسكنه الخاص أو أخذه معهم علما أن بعض المسنين يرفضون ترك مساكنهم، وتُوَفَقُ بعض الأسر في

التهرب والتحجج من عدم قدرتهم لذلك بسبب العمل أو السكن البعيد أو ضيق السكن وغيرها من الأعذار ليبقى التكفل لقليل الحيلة الذي لا يأبى أن تعيش أسرته الممتدة هذا الصراع.

وفي واقع الأمر يمكننا أن نقول أن هذه الحالات تختلف من أسرة إلى أخرى حسب درجة سلطة المسن، مكانته، صله القرابة، ووضعه المادي ودرجة فقدانه للاستقلالية غير أن هذه العوامل لا ترتبط فقط بتحديد المُتكفلة من غيرها وإنما تؤثر أيضاً على نوعية التكفل.

يخلق فقدان استقلالية أحد المسنين أو كلاهما في الأسر المبحوثة نوع من الدينامية والتغير في الأدوار والمراكز، بحيث شهدنا في دراستنا تغير نوعي وشكلي في الأسرة بين الحين والأخر وبين مناسبة وأخرى من حيث العلاقات والوظائف فيها.

فتارة نجد الأسرة ممتدة تجمع تحت سقفها ثلاثة حتى أربع أجيال حين تتجمع الأسر الفرعية في بعض المناسبات والمواسم والعطل أو في حالة المرض الشديد والمفاجئ للوالدين أو الجدين، وتارة أخرى تظهر لنا كأسرة نووية تحتوي الزوجين والأولاد إن لم نقل الزوجين فقط، حيث أن تكرار هذا الوضع ودوامه ليس بالمستمر بل قد يتلاشى بعد فقدان المسن، وهذا ما دفعنا لضرورة ميدانية لدمج مصطلحين يصفان هذه الدينامية وهما الأسرة الممتد–نووية والأسرة النووي–ممتدة.

من خلال تصريح المبحوثات تبين لنا أن اختلاف دافعية التكفل عند المبحوثات يؤثر هو الأخر على نوعية التكفل، فالمتكفلة التي اختارت أن تتكفل بقريبها طوعاً غير المتكفلة المضطرة والمرغمة على هذا العمل، حيث صنفنا 27 مبحوثة إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى والتي تضم 12 متكفلة يدور دافع التكفل لديهن بالدرجة الأولى على أنه عمل عادي وإرادي خاصة آلائي لديهن تجربة منذ الصغر مع أمهاتهن وأخواتهن، فَترسخت هذه المهمة في لديهن، فهن يَصِفن التكفل بالمسن من مهامهن كباقي الأعمال المنزلية وشبهنه برعاية الأطفال جراء التنشئة الاجتماعية، بحيث يفسرن هذا الدافع بالعمل الطبيعي والبديهي للمرأة.

في المقابل تضم المجوعة الثانية 11 متكفلة يصفن التكفل كواجب وضرورة أسرية، باسم صلة القرابة التي تجمعهن مع المسن بنات، زوجات أخوات...) بالإلزام والإرغام فهن غير راضيات على هذا الوضع غير أن مركزهن في الأسرة هو الكفيل بإلزامهن بهذا العمل، حيث تفضل نساء هذه المجموعة الانسحاب من المواجهة، والتزامهن للهدوء وعدم الشكوى ليعكسن صورة المرأة الجديرة والمثالية في خدمتهن اللامتناهية للرجل وأهله وهي الصورة المفضلة عند الأسرة.

في الأخير المجموعة الثالثة التي تضم 05 مبحوثات رافضات لهذا الوضع وثائرات تارة بصفة علنية وتارة بصفة خفية، لأنهن يرونه حاجز في تطورهن الذاتي وتفوقهن المهني، واستقرارهن الأسري.

كما عبرت نفس المبحوثات عن تذمرهن من عدم إشراكهن في اتخاذ قرار انسباهن التكفل من الزوج أو الأخ، فهن رافضات للسلطة الذكورية ويفضلن الانسحاب غير أنهن خاضعات لها ومجبرات للحفاظ على علاقاتهن الزواجية والأسرية، وهذا ما عبر عنه بورديو بالعنف الرمزي الهادئ. حيث تؤكد بعض المبحوثات خاصة الكنات أنهن لا يجدن مفراً حيث أن إعادة النظر في وضعهن أو الحسم فيه هو مساس بالعلاقة الزوجية ودخول الزوجان في صراع يهدد زواجهما.

أظهر لنا الميدان عامل أخر يؤثر على نوعية التكفل وهو طول مدته وارتباطه المستمر بالمتكفلة، حيث تعيش متكفلات 14 أسرة هذا الوضع لعدة شهور ومتكفلات 6 أسر عدت سنين، حيث تعمل المُتكفلة جَاهِدَةً في المرحلة الأولى من المرض طمعاً منها بشفاء قريبها غير أنها تتعب وتيأس لاحقًا وتتعامل مع التكفل كباقي الأعمال المنزلية والروتينية وخاصة إن لم تجد من يتقاسم معها هذا العمل الشاق والمرهق.

توصلنا من خلال دراستنا إلى أن عمل التكفل يخضع للفروق الجنسية من جانبين، حيث يتمثل الأول في قيام المرأة بعمل التكفل وغياب الرجل فيه.

والجانب الثاني للفروق الجنسية والذي وجدناه عند أربع حالات هو اهتمام المتكفلات بالمسن الذكر أكثر مما تهتم بالمرأة المسنة، تَبَين لنا كذلك أن 6 حالات من المسنات الفاقدات للاستقلالية جزئيا يساعدن ويساهمن في التكفل بأزواجهن بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، رغم وجود توتر في علاقاتهم في بعض الأحيان إلا أن هاته الزوجات تبقى حريصة على حصول أزوجهن لكل احتياجاتهم ومتطلباتهم في الوقت المناسب لتفادي الصراعات الأسرية. هذا ما يبدوا لنا خضوعا لرمزية السلطة الذكورية التي يتم إنتاجها بالتنشئة وإعادة إنتاجها من طرف الذكور والنساء تحديداً.

وجدنا تفاوض قوي وصارم فيما يخص النظافة الجسدية للمسن وخاصة الأطراف الحساسة حين يعجز المسن(ة) الفاقد كليا للاستقلالية على الاهتمام بنظافته، هذا ما يطرح إشكالية من يقم بهذه المهمة؟ حيث يحرج المسن والمتكفلة في القيام بهذا العمل في الأيام الأولى ويبقى التفاوض مطروح حول من يقوم بذلك؛ الابنة أو الكنة أو الابن في حالة كان المسن ذكر.

عبرت المبحوثات أن الأمر يبقى سهل التقبل عندما يكون جنس المسن امرأة، لكن الأمر يختلف عندما يكون المسن رجلا بحيث يرفض بعض الأبناء الذكور الاهتمام بوالدهم في هذا الجانب (نظافة حميمية) ظنا منهم أن هذا يمس في رجولة والدهم، وهكذا تبقى المرأة بنتً كانت أو كنةً تتحمل في حالة عدم وجود الزوجة للاهتمام بهذا الجانب الذي يجدن صعوبة في تقبله في البداية ويصفنه بالأمر المحزن غير أن الواقع يفرض عليهن ذلك، وهذا الوضع متأزم عند ثلاث حالات من المسنين الفاقدين للاستقلالية التامة.

هذا ما يدفعنا للقول بأن المرأة في واجهة التكفل مهما كانت خصوصيته ومهما كان جنس الشخص المسن ذكر أو أنثى.

تبين لنا أن مشاركة نساء الأسرة في التكفل تكون بدرجات متفاوتة بحيث أن هناك 10 أسر تحتوي على متكفلة واحدة فقط، و08 أسر تحتوي على متكفلتين تعملان بالتعاون بين العمل المنزلي والتكفل بالشخص المسن، وأسرتين تتلقى المساعدة من مختلف كنات وبنات الأسرة بالتداول والمناوبة في العطل، غير أن هذا الوضع ليس بالدائم بل هو ظرفي ومؤقت، وفي إيطار المعاونة، لتبقى المتكفلة الفاعلة المسئولة على تسير وإدارة التكفل حتى وإن غابت عن المنزل.

تعبر بعض المبحوثات عن غضبهن لعدم مشاركة كل نساء الأسرة في التكفل رغم نفس صلة القرابة التي تجمعهن مع الشخص المسن الفاقد للاستقلالية، وذلك ما لحظناه عند الكنات بالدرجة الأولى والبنات بالدرجة الثانية.

لاحظنا أن الأنشطة التي يتضمنها العمل المنزلي هي أعمال غير متجانسة وتتطلب مهارات متنوعة؛ فمسح الأرضية وترتيب الغرفة وغسل الملابس والأواني والاستحمام كلها تدخل في أعمال التنظيف إلاّ أنها لا تتطلب نفس المجهود ولا نفس المكان ولا نفس المستلزمات لذا لا يمكننا أن نعتبرها متجانسة. إن تساوي الأعمال المنزلية وعدم تصنيفها على أساس حدتها ومستلزماتها مجحف في حق المرأة، لأن هذا العمل تنطوي تحته متتالية حسابية لا متناهية من الأنشطة، كل شق من هذا العمل يمكن أن يكون عمل مأجور خارج المنزل.

كما لاحظنا أن أغلب أفراد الأسر المبحوثة لا يعتبرون العمل المنزلي الذي تقوم به المرأة عملاً فيصفونها بالماكثة في البيت، لما تتسم به هذه الأعمال من الرتابة والتكرار والسأم، رغم التجنيد والاجتهاد اليومي للمتكفلة في أداء الأعمال المنزلية المختلفة لخدمة أسرتها، وهذا ما يبرر لا مرئية

العمل المنزلي، في حين أن الأسرة لا تتحمل غياب المتكفلة وإن غابت لظرف من الظروف فهي مجبرة بوضع برنامج مدروس لمختلف تفاصيل حاجيات أسرتها، إما بتعويضها بامرأة أخرى من الأسرة أو تحضر كل شيء قبل خروجها.

حسب المتكفلات إن التكفل غير مرئي مثله مثل العمل المنزلي، فإزدواجية لا مرئيته تعود لغيابه في تشريعات وغياب الاجتهاد في خلق مؤسسات مخصصة للتكفل بصفة دائمة أو مؤقتة، ونقص الدراسات التي تُبَينُ قيمته الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية، كل هذه العوامل ساهمت في لا مرئيته بالإضافة إلى أنه عمل غير مُثَمَن لأن المتكفلات يقدمنه بالمجان باسم التقاليد والأعراف والروابط القرابية، والالتزامات الأسرية، رغم قابلية هذا العمل للتثمين غير أنه يبقى من الأعمال ألا مرئية والدونية لارتباطه بالفضاء المنزلي.

بجمعنا لأقطاب العمل المنزلي (مهام منزلية، تربية الأبناء، وتكفل بالمسنين) يصبح للمرأة ثلاثية العمل اليومي إضافة إلى ألا مرئية المزدوجة التي تعيشها في الفضاء المنزلي، فالانتقال بين أقطاب العمل المنزلي أمر مرهق خاصة وأن هذه الأعمال ليس لها نفس الطبيعة، بحيث تتميز الأولى بالوقتية والتكرار، أما خاصية تربية الأبناء (مهمة الأمومة) فهو عمل منتج لأن المرأة تربي الأبناء لكي يعتمدوا على أنفسهم في المستقبل ويستغنوا عن خدمتها تدريجيا.

أما التكفل بشخص مسن فهو عكس ذلك بحيث تتكفل به للحفاظ على صحته وخوفا من تدهور وضعه الذي سيزيد من أعبائها، فكلما ساءت حالته الصحية تزيد تبعيته للمتكفلة، هذا ما يجعل المرأة المتكفلة تعيش اليوم ثلاث أضعاف لأن تربية الأبناء والتكفل بالمسنين عملين يندرجان ضمن العمل المنزلي، فهما جزء منه وفي نفس الوقت يحتويانه، وهذا الوضع يدفعها لتكون في اكتساح دائم في الفضاء المنزلي.

إن هذا الاكتساح الدائم والتجنيد المستمر للمتكفلة يجعلها تعاني العديد من المشاكل الصحية والضغوطات النفسية نتيجة مواجهتها لعدة أعمال بصفة دائمة ومتكررة، فتصبح في حالة من الإرهاق مثله مثل الإرهاق المهني.

ومن بين الانعكسات التي قد تمس المرأة وخاصة فيما يخص ذات الشهادات والمتعلمات انعدام تطوير حياتهن المهنية والتضحية بها وتكريسها للأسرة وذلك ما يمنعهن من الصعود في الحراك

الاجتماعي وتحسين وضعهن المهني وهذا ما يجعلهن يبقين تحت إعالة الرجل، حيث توجد خمسة مبحوثات تركن عملهن من أجل الحفاظ على علاقتهن الأسرية والتكفل بقريبهن المسن.

تكمن مسئولية المتكفلة في الاهتمام بكل تفاصيل التكفل فهي مطالبة بتطوير مهارتها وكفاءتها في التعامل مع صحة شخص المسن وخاصة إن كان يعاني من بعض الأمراض المستعصية أو الاضطرابات النفسية، وسط التراكمات المختلفة التي تعيشها، ذلك يخلق لديها نوع من الإنهاك الجسدي والعقلي، وخاصة أن مهَامُها لا يمكن تأجيلها وتأخيرها، وجدنا أن هذا الوضع الذي تعيشه كل المبحوثات يخلق صراع نفسي حيث يشعرن بالتقصير وتأنيب الضمير، ولا يمكنهن التساهل أو الإهمال في أعمالها المنزلية، لأن عدم توفيقهن في إنجازها يراه أفراد الأسرة تقصيرا منها وقلة في كفاءتها.

إن العطاء الدائم والتجنيد المستمر للمتكفلة كونها الفاعلة الرئيسية يجعلها مجهدة وغير قادرة على مواكبة الوتيرة المفروضة عليها، وهذا ما يبين حاجتها الماسة لمؤسسات وهيئات تساعدها في هذه المهمة وبالتالي التخفيف من ثقلها، من خلال خطاب المبحوثات لاحظنا بعض المشاعر المتكررة لديهن والتي تبين حاجتهن للمساعدة، وعدم قدرتهن نفسيا وجسديا من استيعاب الطريقة الملائمة للتعامل مع بعض الاضطرابات التي يعيشها المسن، في حين هي مجبرة على الاهتمام بكل تفاصيل التكفل وهذا ما يجعلها في تجنيد دائم طوال اليوم وبصفة مستمرة.

عبرت بعض المبحوثات على تمنيهن لتواجد هيئات أو أفراد يساعدهن ويخففون عليهن هذا العمل وقت الحاجة ليكون التكفل أخف عليهن وهكذا يستطعن عيش حياتهن وكينونتهن كنساء لهن حياتهن الشخصية والاجتماعية.

قد يكون التكفل عمل مجزي وإنساني ذا قيمة أخلاقية، لأن وجود المُتَكَفلة وقت حاجة أقاربها يحقق لديها نوع من الرضا النفسي، غير أن هذا العمل ينعكس على المتكفلة وعلاقاتها في الفضاء الأسري على عدة أصعدة.

من خلال تفحصنا لعلاقة المتكفلة بالشخص المسن تبين لنا عند أربع حالات تدهور علاقتهما نتيجة الضغوطات النفسية والاجتماعية خاصة أن التكفل فيها كان طويل المدى.

أما فيما يخص المتكفلات اللواتي يركزن على تفاصيل التكفل دون الأعمال الأخرى تؤثر على أدوارهن كأُمهات وزوجات وأخوات... لأن انشغالها المستمر يمنعها من القيام بالعديد من واجباتها

الأسرية اتجاه أبنائها ومختلف أقاربها حيث تشتكي بعض المتكفلات عن قلة زيارتهن لأهلهن، واستغنائهن عن أغلب الزيارات العائلية في المنسبات (العيد، العرس، الجنازة...)، وعجزهن عن الخروج لشراء مستلزمات أبنائهن وفي الغالب يوكلن أحد من أفراد الأسرة للقيام بذلك، وهذا ما يمنعهن بالمساهمة في تفاصيل حياتهن الأسرية وبالتالي ضعف روابطهن القرابية بداية من الأسرة الزواجية.

في المقابل تعبر 05 مبحوثات من الكنات عن اضطراب علاقاتهن الزواجية في الحياة اليومية وكذلك حياتهن الجنسية، حيث يصرحن عن عدم قدرتهن على تلبية رغبتهن الجنسية مع أزواجهن، لتصل في بعض الحالات إلى قلة أو ندرة هذه العلاقات نتيجة التعب الذي تلقاهن في عملهن اليومي، وهذا ما يخلق نوع من العزوف والصراع واضطراب العلاقة الزواجية في بعض الأحيان.

لتصل مبحوثتين لنفي الذات وعيش حياة الأخر فهما يعشان تفاصيل حياة المسن والتكفل به دون أن يعيشان تفاصيل حياتهما مع أزواجهما وحياتهما الجنسية، حيث تصرح 04 كنات أن ضيق الوقت في النهار وسط انشغالهن يمنعهن من تخصص وقت للعلاقة الزواجية من تبادل الحديث أو الخروج مع بعضهما أو التسلية والنزهة مع الأبناء أو مشاهدة التلفاز، أو التشارك في بعض الأعمال كالتبضع.

في الأخير وعلى أساس واقع التكفل بالأشخاص المسنين الفاقدين للاستقلالية نستنتج أن الفضاء الأسري هو الفضاء المخصص لذلك أين المرأة المتكفلة هي الفاعلة الرئيسية فيه. ذلك ما يحيلنا إلى التنبوء بالقانون 12/10 من التشريع الجزائري الذي ينص على مسؤولية الأسرة في التكفل بأشخاصها المسنين وهذا ما يؤكد على التصور الاجتماعي لدور الأسرة، غير أن هذا التشريع لم يوفر لها إمكانيات معنوية ولا مادية وخاصة أن الحصول على بعض المستلزمات الطبية كبعض الأدوية، والكرسي المتحرك، الفراش الطبي... والتي تدعم استقلالية المسن أمر مستعصي لدى بعض الأسر ذات الدخل التوسط والمتدني.

إن عمل التكفل والمتكفلة غائبين تماما في هذا التشريع، ليهتم القانون بتذكير مهمة الأسرة في ورعاية المسن وحماية حقوقه، فهو ساهم باسم العرف والدين والتقاليد بتخصيص هذا العمل للأسرة وشارك في احتجابه ولعل أكبر دليل على ذلك الغياب المؤسساتي التام في عمل التكفل.

إن هذا الموضوع يتطلب تعددية المقاربات والتخصصات لأنه يتضمن متغيرات مختلفة تتعلق بالعلوم الاجتماعية للصحة والطب.

خاتمة

تعود قلة الدراسات المحلية في هذا الموضوع "الأسرة والتكفل" خاصة في العلوم الاجتماعية والصحة إلى الخصوصية الديموغرافية المحلية، فالجزائر لا زالت في المرحلة الانتقالية حيث نسبة الشباب في المجتمع مرتفعة مقارنة بالمسنين هذا ما يعود حسب رأينا لعدم انشغال المختصين بالموضوع كأولوية في الدراسات، غير أن هذه النسبة من الشباب حسب التنبؤات ستصعد شيئا فشيئا لقمة الهرم لتصبح نسبة المسنين مرتفعة نسبيا في المجتمع، وفي ذلك الحين تكون إشكالية التكفل والأشخاص المسنين أكثر تعقيدا وخاصة إن بقي هذا الاحتجاب والإغفال حول أهمية هذا الموضوع وضرورة إدراكه.

غرضنا من الدراسة كان معرفة الواقع المعاش لنساء متكفلات بأقاربهن المسنين الفاقدين للاستقلالية، غير أننا توصلنا إلى كشف أن المرأة لا زالت تعيش واقع ألا مساواة في الفضاء الأسري وتخضع للتراتبية والعلاقات الاجتماعية حسب الجنس، حيث تحمل تصريحات مبحوثتنا في طياتها العديد من التساؤلات والمواضيع التي تحتاج للدراسة، فكل تفاعل في الأسرة يحتاج تفسير وكل دينامية تحتاج لفهم وكل ظاهرة تحتاج لدراسة مفصلة ومعمقة ومتعددة التخصصات، وهكذا مواصلة دراستنا قد تشارك في التنقيب في حيثيات الموضوع.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع والمصادر

1. الكتب

أ. باللغة العربية

2. أبو بكر أميمة وشكري شرين، المرأة والجندر، ط1، دار الفكر. دمشق، 2002.
3. إحسان ذكي عبد الغفار، وآخرون، رعاية المسنين في محيط الخدمة الاجتماعية، مطبعة جامعة طنطا، القاهرة، مصر، 2002.
4. أحمد ربيع أحمد يوسف، الجندرة: دراسة تحليلية تقويمية، جامعة قطر، 2007.
5. أحمد زكي بدوي، معجم المصطلحات الاجتماعية، دار السلام للطباعة والنشر، ط3، بيروت، 1996.
6. أحمد محمد عبد الخالق، قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت، 1987.
7. أمال عبد الحميد محمد، القيم والأخلاقية للمرأة: دراسة معمقة لقيمة العفة والشرف، دار المعرفة، الإسكندرية، 1998.
8. أنتوني غدنز، علم الاجتماع، تلا:فايز صياغ، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط4، 2005.
9. أورزولا شوي، أصل الفروق بين الجنسين، تر :بوعلي ياسين، دار الحوار، سورية، ط 2، 1995.
10. بركات حليم، الهوية :أزمة الحداثة والوعي التقليدي، دار رياض الريس، بيروت، 2004.
11. بن سلامة رجاء، إفراط الجندر. في أنطوني أبوزيد (مترجم)، التذكير والتأنيث. ط1، المركز الثقافي العربي، بيروت، 2005.
12. بيير بورديو، الهيمنة الذكورية، تر: سلمان قعفراني، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2009.
13. جون سكوت، علم الاجتماع: المفاهيم الأساسية، ترجمة: محمد عثمان، (ط1)، الشركة العربية للأبحاث والنشر، بيروت، 2009.
14. حاج موسى هاجر، معبد ياسين، الأمراض النفسية، ط1، لبنان، بيوت، 2015.
15. حلمي الراوي، موازنة النوع الاجتماعي في مصر، مرصد الموازنة العامة وحقوق الإنسان، 2009.

16. حلمي بركات، المجتمع العربي المعاصر: بحث في تغير الأحوال والعلاقات، مركز دراسات الوحدة العربية، ط2، بيروت، 2009.
17. حلمي عبد الجواد، الأسرة قديما وحديثا، مطبعة دار التعاون، مصر، 1956.
18. حليم بركات، المجتمع العربي المعاصر: بحث استطلاعي اجتماعي، مركز دراسات الوحدة العربية،، بيروت 1984.
19. حمدوش رشيد، مسألة الرباط الاجتماعي في الجزائر المعاصرة (إمتدادية أم قطيعة): دراسة ميدانية، مدينة الجزائر نموذجا توضيحيا، دار هومة،الجزائر،2009.
20. حمود فؤاد حجازي، البناء الاجتماعي، دار غريب للطباعة، القاهرة، 1979.
21. حميد محمد الشاذلي، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2001.
22. خلود سباعي، الجسد الأنثوي والهوية الجندرية، دار العلم، ط1.
23. خليل المعايضة وآخرون، علم النفس التربوي، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.
24. خوسيه أنطونيو أوكامبو، دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم2007: التنمية في عالم يشيخ، منشورات الأمم المتحدة، نيويورك، 2008.
25. دونيس كوش، مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، تر :منير السعيداني، تر :الطاهر لبيب، المنظمة العربية للترجمة، الكويت، ط1، 2007.
26. رالف لينتون، شجرة الحضارة: قصة الانسان مند فجر ما قبل التاريخ حتى بداية العصر الحديث (الجزء الأول)، تر: أحمد فخرى، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2010.
27. رانسوز ايريتييه، ذكورة وأنوثة: فكرة الاختلاف، تر: كامليا صبحي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 2003.
28. رشاد أحمد عبد اللطيف، الرعاية الاجتماعية المتكاملة للمسنين، مركز نور الإيمان للطباعة، القاهرة، 1999.
29. الرشان عبد الله، علم اجتماع التربية، ط1، الأردن، دار الشروق، 1999.
30. رناته شتيفان، مدبرات المنزل والأمهات، العبدات المنسيات، برلين، 1975
31. السباعي بدر الدين، مشكلة المرأة: العامل التاريخي، دار الجماهير، دمشق سوريا، 1985.
32. سلمى محمد حمص، إقبال محمد البشير، الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،(ب.ت).

33. سليم مريم، علم النفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، 2002.
34. سناء الخولي، الأسرة في عالم متغير، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، 2004.
35. سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار النهضة العربية ، بيروت، 1984.
36. السيد عبد العاطي السيد، عبد الله محمد عبد الرحمان، محاضرات في علم الاجتماعي الصناعي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1988.
37. السيد عبد المعاطي، وآخرون، علم اجتماع الأسرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1999.
38. سيمون دي بوفوار، الجنس الأخر، تر: جمعة مجموعة من الأساتذة، درا أسامة، بيروت، 1997.
39. شرابي هشام بشير، البنية البطركية: بحث في المجتمع العربي المعاصر، دار الطليعة، بيروت، 1987.
40. صولة فيروز، المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه، ط 1، المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا، 2021.
41. الطاهر بوغازي، القيم التربوية مقاربة نسقية، منشورات الحبر، ط1، الجزائر،2010
42. عادل عز الدين الأشول، علم النفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، مكتبة الأنجلو–مصرية، مصر، 2008.
43. عبد الباسط محمد حسن، علم الاجتماع: المدخل، الجزء الأول، دار غريب القاهرة، مصر، 2007.
44. عبد الحليم بركات، المجتمع العربي المعاصر، مركز الدراسات الوحدة العربية، لبنان، 1986.
45. عبد العزيز خواجة، مبادئ في التنشئة الاجتماعية، دار الغرب، وهران، 2005.
46. عبد الكريم غريب منهج و تقنيات البحث العلمي–مقاربة ابستمولوجية– منشورات عالم التربية مطبعة النجاح الجديدة البيضاء، ط1، 1997.
47. عبد اللطيف محمد خليفة، دراسات في سيكولوجية المسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1991.
48. عبد الله بن ناصر السنجان، رعاية المسنين في الإسلام، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 1997.

49. عبد المجيد سيد منصور وزكريا أحمد أشرباني، الأسرة على مشارف القرن 21، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.
50. عبير عباس، في علم اجتماع الشيخوخة: أنماط التفاعل وأوجه الحياة للجماعة العمرية المتقدمة، مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2014.
51. عدلي علي أبو طاحون، حقوق المرأة :دراسات دينية وسوسيولوجية، الإسكندرية، المكتبة الجامعية الإزارطية، 2000.
52. عدنان الأمين، التنشئة الاجتماعية وتكوين الطباع، ط 1، المركز الثقافي العربي، المغرب، 2005.
53. عدنان حب الله، التحليل النفسي للرجولة والأنوثة من فرويد إلى لاكان، بإشراف المركز العربي للأبحاث النفسية والتحليلية، درا الفرابي، بيروت، 2004.
54. عدي الهواري، تحولات المجتمع الجزائري العائلة والرابط الاجتماعي في الجزائر المعاصرة، تر: ميلود طهراوي، منشورات la découvert ، باريس، 1999.
55. عزة شرارة بيضون، الرجولة وتغير أحوال النساء، المركز الثقافي العربي، ط1، الدار البيضاء، المغرب، 2007.
56. عزة شرارة بيضون، العمل المنزلي: نظرة نسويّة، المفكرة القانونية، 2019.
57. عشراتي سليمان، الشخصية الجزائرية الأرضية التاريخية والمحددات الحضارية، ديوان المطبوعات الجامعية 3، الجزائر، 2007.
58. عصمت محمد حوسو، الجندر الأبعاد الاجتماعية والثقافية، دار الشروق، عمان، 2008.
59. عقل عبد اللطيف، علم النفس الاجتماعي، ط1، عمان، دار البيرق، 1988.
60. علياء شكري، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، جامعة عين شمس، مصر، 1999، ص199.
61. غي روشيه، مدخل إلى علم الاجتماع العام، تر: مصطفى دندشلي، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، 1983.
62. فاتن شريف، الأسرة والقرابة: دراسات في الانتروبولوجية الاجتماعية، دار الوفاء، الاسكندرية، ط1، 2006.

63. فاطمة المرنيسي، ما وراء الحجاب: الجنس كهندسة اجتماعية، تر؛ فاطنة الزهراء أرزويل، ط04، دار الفنك والمركز الثقافي العربي، المغرب، 2005.
64. فرانز فانون، سوسيولوجية ثورة، ترجمة ذوقان قرقوط، دار الطباعة، بيروت، لبنان، 1970.
65. فريدريك أنجلز، أصل العائلة والملكية الخاصة والدولة، تر: أحمد عز العرب، ب ط، 1957.
66. كلارا زيتكين، أحاديث وكتابات مختارة، المجلد الأول، برلين 1957
67. كمال إبراهيم مرسي، كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة، ط1، 2006.
68. كمال علوان الزبيدي، علم النفس الشيخوخة، مؤسسة الوراق، عمان، 2008.
69. محمد احسان الحسن، علم اجتماع العائلة، دار وائل للنشر، ط2، عمان، 2009.
70. محمد الجوهري، الانتروبولوجيا: أسس نظرية وتطبيقات عملية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر 1989.
71. محمد السويدي، مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،دت.
72. محمد النوبي محمد علي، الخرف لدى المسنين، دار الصفاء، الأردن، 2012.
73. محمد حسن غامري، مقدمة في الانتروبولوجيا العامة، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، دت.
74. محمد سعيد فرح، البناء الاجتماعي والشخصية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998 .
75. محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2012.
76. محمد سيد فهمي، رعاية المسنين، دار الوفاء لدنيا، الإسكندرية، 2006.
77. محمد عاطف غيث، دراسات في علم الاجتماع القروي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1967.
78. محمد وليد صالح، العلاقات العامة والتمكين السياسي للمرأة، ط1، دار أمجد، عمان، 2016.
79. مروى محمد شحتة، بعض الاقتراحات العلمية للتعايش مع مريض الزهايمر: تطبيقات للأهل ومؤسسات الرعاية، مصر، مكتبة أنجلو المصرية.
80. مصطفى الخشاب، دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية، بيروت، 1985.

81. مصطفى السخاوي، النظم القرابية في المجتمع القبلي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1996.

82. مصطفى بوتفنوشت، العائلة الجزائرية: الخصائص والتطور، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1984.

83. معن خليل العمر، الضبط الاجتماعي، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2006.

84. نيكوليان واسينار، إدماج النوع الاجتماعي في منظمتك غير حكومية، النسخة العربية الدموقراطية، لبنان، 2007.

85. هشام شرابي، النظام الأبوي وإشكالية تخلف المجتمع العربي، ترجمة شريح، مركز دراسات الوحدة العربية،، بيروت، 1992.

86. هشام شرابي، النقد الحضاري للمجتمع العربي في بداية القرن العشرين، ط1 ، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، 1999.

87. وفاء الخناجري، الأمثال الشعبية في حياتنا اليومية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط2، (د.ت).

88. وفيق صفوت مختار، الأسرة والمجتمع: دراسة في علم اجتماع الأسرة، ط1، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2000.

89. يحي مرسي عيد البدر، مقدمة في علم الشيخوخة: المسنون في عالم متغير، دار الوفاء لدنيا، 2017 الإسكندرية، مصر.

90. اليونيفم UNIFEM، الكاشف في الجندر والتنمية :حقيبة مرجعية. ط1.

ب. باللغة الأجنبية

91. ADDI, Lahouri. Les mutations de la société algérienne : famille et lien social dans l'Algérie contemporaine, Paris: éd la découverte, 1999.
92. BARRAL, Catherine. Concepts et outils d'évaluation et de connaissance des situations de handicap et de perte d'autonomie," Plate forme d'Observation social des situations de handicap et des d'autonomie", éd Nantes, Paris, 2011.
93. BEAUD, Stéphane. WEBER Florence, Guide d'enqutete de terrain, Ed. La Découverte, Paris, 2002.
94. BOURDIEU, Pierre. Sociologie De L'Algérie, P.U.F, Paris, éd 8, 2001.
95. CARADEC, Vincent. Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, éd Nathan université. Paris, 2001.
96. CUMMING Elaine and HENRY William. Growing Old. New York: Basic Books, 1961.
97. DE BEAUVOIR, Simone. La vieillesse, éd. Gallimard, Paris, 1970.
98. DEBIEVE, Hélène. La place et le rôle de la famille dans l'institution, éd. Ecole nationale de santé, Rennes, 1999.
99. DELPHY, Christine, L'ennemi principal, dans Collectif (dir.), Partisans, Libération des femmes, année zéro. Paris, Maspero 1re éd. Paris, Partisans, 1972.
100. DIALMY, Abdessamade. Critique de la masculinité au Maroc, Rabat, éd Warzazi, 2010.
101. FERRAND, Michéle. Féminin Masculin, Repéres, éd la découverte, Paris, 2004.
102. GAVAZZI, Gaetan. Le vieillissement réussi, « santé société humanité », université Joseph Fourier de Grenoble, 2012.
103. GIMBERT, Virginie et MALOCHET, Guillaume. Les défis de l'accompagnement du grand âge éd DREES, Paris, 2011.
104. GOFFMANN, Erving. La mise en scène de la vie quotidienne, les éditions de minuit, Paris, 1973.
105. GOFFMANN, Erving. Stigmate. Les usages sociaux des handicaps, Éd Minuit, Paris. 1975.
106. GRUMBACH. Raymonde. Gériatrie Pratique, éd Doin, Paris, 1998.
107. GUIONNET, Christine, et NEVEU, Erik, sociologie de genre, Féminin/ masculin, Paris, Armand Colin,(collection U),2004.
108. HERITIER, Françoise Masculin/ Féminin II: Dissoudre la hiérarchie, La pensée de la différence, O.Jacob .Paris, 1996
109. HERZLICH, Claudine. santé et maladie analyse d'une représentation sociale, EHESS, Paris, 2005.
110. JAROZY, Lucette. vieillesse et vieillissement en Algérie, Office de publication universitaire, 1983.
111. LACOSTE DUJARDIN, Camille. Des mères contre les femmes, éd la Découverte, Paris, 1985.
112. MAUSS, Marcel. Essai sur le don, forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques, in Sociologie et Anthropologie, PUF, Quadrige, 1989.

113.MEIRE, Philippe et NEIRYNCK, Isabelle. Le paradoxe de la vieillesse l'autonomie dans la dépendance, De Boeck et Lacier, Paris, 1999.
114. MENDRAS, Henri. Le sociologue et son terrain, trente recherches exemplaires, Armand colin Paris, 2000.
115. MINISTERE DE LA POPULATION, ONS, Ligue des Etats arabes, enquête algérienne sur la santé de la famille, 2002.
116. PENNEC, Simon. Les configurations de soin envers les parents âgés : Des différences selon le genre, les milieux sociaux et la part des services professionnels, in Famille et Santé, chp : Enjeux sociaux, Enjeux politiques, s/d, Geneviève Cresson et Mohamed Mebtoul , 2010.
117. PRIES, Robert. Anxiety and depression, Marti Dunitz publisher, London, 1983.
118. PUECH, Isabelle. Le non partage du travail domestique, genre et société, l'état des savoir S/D Margaret Marauni, la découverte, Paris, 2005.
119. SENAY, Valérie. Les pertes liées au vieillissement et le recours à la déprise , université de Québec, Montréal, 2015.
120. TABET, Paola. La construction sociale de l'inégalité des sexes, Paris, l'harmattan, 1998.
121. WEBER, Monique. La dépendance des personnes âgées. paris : conseil économique et social et environnemental, 2011.

2. المجلات العلمية

أ. اللغة العربية

1. جبر محمد جبر، الحالة العقلية لدى المسنين ومرضى العُته والفصام، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، العدد 49، أبريل 2002.
2. جمال تالي، المسن في الأسرة الجزائرية، مجلة التغير الاجتماعي، مخبر التغير الاجتماعي والعلاقات العامة، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد2 ، فيفري 2019.
3. خضر صالح، "التغير الاجتماعي وتأثير بعض عناصره على تفجرات الأزمات العائلية: الداخلية الاقتصادية، الثقافية، العنوسة"، التغيرات الأسرية والاجتماعية، الجزء الأول، العدد الثاني، منشورات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2005-2006.
4. عبد الباسط عبد المعطي، العولمة وأدوار الأسرة في التعلم، سلسلة حول السكان والتنمية في المنطقة العربية 78، منتدى التنمية1، وحدة البحوث والدراسات السكانية، جامعة الدول العربية، القاهرة،2001.
5. محمد بوخلوف، "نمط الأسرة الجزائرية ومحدداته دراسة إحصائية وتحليل نظري"، التغيرات الأسرية والتغيرات الاجتماعية، العدد 2، ج4 منشورات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2005-2006.

6. مصطفى عوفي، خروج المرأة إلى ميدان العمل وأثره على التماسك الأسري، *مجلة العلوم الإنسانية*، العدد 19، جوان 2003.

7. منصورية بوحالة، الأجداد بين الأبناء والأحفاد وفي مركز المسنين: أي مكانة؟، إنسانيات، ع م 72-73، CRASC، وهران، أفريل-سيبتمبر 2016.

ب. باللغة الأجنبية

8. AKOUN, André et ANSAR, Pierre. Le robert dictionnaire de sociologie, éd seuil, 1999.
9. BEZY, Olivier. La santé c'est la vie dans le silence des organes, Lacanienne. (n° 3), 2009.
10. BONNET, Carole. La dépendance: aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes? population et sociétés, N°483, Novembre 2011.
11. CARRASCO, Cristina. Les coutes des soins invisibles et du travail des femmes, éd Antipedes, « Nouvelles questions féministes », vol 26, 2007.
12. DELPHY, Christine. « Par où attaquer le partage inégal du travail ménager ? », Nouvelles Questions féministes, vol. 22, n° 3 : À contresens de l'égalité, 2003.
13. FAOUZI Adel. « Le travail domestique », *Insaniyat* 1 | 1997, 7-19
14. GADANT, Monique. Les femmes : la famille et la nationalité Algérienne. Peuples méditerranées, Paris N°15, 1981.
15. GILLIGAN, Caroline. éthique féminine ou éthique féministe, dans Multitudes, 2007, N°37.
16. HAICAULT, Monique Femmes de valeur, Travail sans Prix : Travail à domicile, cahiers du GRIEF, Presse de l'université du Mirial, France, 1982.
17. HAJIJ, Chérifa. Famille, logement, propriété à Alger, Insaniyat, N° 4, 1998.
18. HUMMUL Comelia. Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires, Gérontologie et société, vol 102, n° 3. 2002.
19. KERGOAT, Danièle et autres, le sexe de la mondialisation : genre, class, race et nouvelle division du travail, "Femme genre et sociétés", Presses se Sciences Po, 2010.
20. KERGOAT, Danièle, Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe, in Bisilliat, Jeanne, et Christine Verschuur. Genre et économie : un premier éclairage. Genève : Graduate Institute Publications, 2001.
21. KERGOAT, Danièle, rapports sociaux et division du travail entre les sexes. Femmes, genre et société, Cair.info, 2000.
22. LAKJAA, Abdelkader. Le travailleur informel : figure sociale à géométrie variable. Le travail à domicile. doc. CRASC, 1996.
23. Mutation des structures familiale, Revue de CENEAP, N°27, Alger, 2003.
24. NODDINGS, Nel. Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education. Berkeley: University of California, Press, 1984.
25. OUSSEDIK Fatma, Femmes et fécondité en milieu urbain, CREAD, Alger, 1988.
26. ROBIN, Stéphan. Autonomie et dépendance chez les sujet âges, Colloque national des Enseignants en Gériatre, 2nd éd, CNEG, paris, 2010.

27. ZARCA, Bernard. La division du travail domestique : Poids du passé et tensions au sein du couple. Economie et Statistique. N^0 228, Paris, Janvier 1990.

3. المذكرات العلمية

أ. اللغة العربية

1. حيرش بغداد، ليلى أمال، الطفل والتلفاز: الآثار السلبية والايجابية، مذكرة شهادة دكتوراه علوم، قسم علم الاجتماع، جامعة وهران 2، 2014-2015.
2. سبع هشام، مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة، جامعة سطيف: دراسة مكملة لنيل شهادة دكتوراه علوم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، 2016-2017.
3. سليمان دحماني، ظاهرة التغير في الأسرة الجزائرية. العلاقات، رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، قسم الثقافة الشعبية، 2005-2006.
4. سوسن عبد الكريم أحمد كنعان، التوجهات حول تقسيم العمل المنزلي بين الأزواج: حالة الزوجات الفلسطينيات العاملات، رسالة ماجستير، جامعة بير الزيت فلسطين، كلية الدراسات العليا، معهد دراسات المرأة، 2016.
5. شارب مطاير دليلة، الفضاء المنزلي والعمل: الأساتذة الجامعيون والعلاقات الجنوسية، رسالة لنيل شهادة دكتوراه علوم، جامعة وهران كلية لعلوم الاجتماعية، 2010/2009.
6. العربي مهدي، التضامن والمجتمع: اقتراب تحليلي لأشكال التضامن الاجتماعي بحي الضاية الشعبي لمدينة وهران، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه دولة، جامعة وهران السانية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، 2008.
7. نعيم مطر جمعة الغلبان، مرحلة الشيخوخة تغيرات ومتطلبات، مشروع دكتوراه، جامعة العالم الأمريكية، 2008.
8. هلال بن ناصر علي القصابي، المشكلات النفسية الاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة نزوي، 2013 .

ب. اللغة الأجنبية

9. FSIAN, Hocine. Identité féminine – identite masculine : A propos des relations hommes/ femmes en Algérie, thèse de doctorat, université d'Oran, 2005-2006.

4. القواميس والمعاجم

1. بيار بونت، ميشال يُزاد، معجم الأثنولوجيا والأنتربولوجيا، تر، مصباح الصمد، ط2، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع"مجد"، بيروت، 2011.
2. الديالمي عبد الصمد، الموسوعة العربيّة لعلم الاجتماع، الدار العربيّة للكتاب، طرابلس، تونس، 2010.
3. فاروق مداس، *قاموس مصطلحات علم الاجتماع*، دار مدني للطباعة والنشر والتوزيع، بت.
4. محمد عاطف غيث، *قاموس علم الاجتماع*، دار المعرفة الجماعية، مصر، الإسكندرية، 2006.

5.التظاهرات العلمية

1. قناوي هدى محمد، اتجاهات المسنين نحو رعايتهم النفسية والاجتماعية وعلاقتها بتوافقهم النفسي، المؤتمر الطبي السنوي الحادي عشر، القاهرة، كلية الطب، جامعة عين الشمس، 7-8 مارس 1988.
2. محمد بومخلوف، الروابط الاجتماعية و مشكلة الثقة، في فعاليات الملتقى الوطني الرابع لقسم علم الاجتماع كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر يوم6و7نوفمبر2006، منشورات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،الجزائر، 2007-2008.

6. المراسيم التشريعية

1. قانون 10-12 (المادة 4/12-13-27) لحماية المسنين.
2. القانون 84-11 (المادة 77) قانون النفقة، قانون الأسرة الجزائري.

7.المواقع الالكترونية

1. ناظل باسيل، 2013/12/28، أكثر أماض الشيخوخة شيوعا، الشيخوخة الأمراض العقلية، الأمراض النفسية والوقاية، 2020/02/28، www.webteb.com

2. FEDERICI Silvia: Salaire contre le travail ménager, New-York, 1975, https: //paris-luttes.info/salaire-contre-le-travail-ménager, publié 17.01.2021.
3. http://www.aranthropos.com-http://www.alhak.org
4. https://www.unescwa.org/ar/publications/
5. ONS. Office National des statistiques, sur www.ons.dz. 2020.
6. Organisation mondial de la santé, l'espérance de vie dans le mande est passée de 66 à 72 ans depuis 2000, AFP et Science et Avenir, d'après OMS, publié 05.4.2019.

قائمة الملاحق

الملحق 1: دليل المقابلة الموجه للنساء المتكفلات

1. البيانات الشخصية

- السن
- المستوي التعليمي
- الحالة المدنية (عازبة، متزوجة/عدد الأبناء)
- صلة القرابة بالمسن
- مكان السكن (عند المُتَكفلة/ المُتَكَفل به)
- نمط السكن

2. البيانات الكيفية

المحور الأول: التنشئة الأسرية للمتكفلة

مرحلة الطفولة

1. ما هو عدد الإخوة في أسرتك؟
2. هل كان يعيش معكم أفراد آخرون غير الوالدين والإخوة؟ من هم؟

نوع الألعاب:

3. هل كان لديك لعب؟ وما هي اللعبة المفضلة لديك؟
4. مع من كنت تلعبين؟
5. هل كنت تلعبين مع الأطفال الذكور؟

المساهمة في الأعمال المنزلية

6. هل كنت تساعدين الأم في المنزل؟ وكيف؟
7. هل كان يساهم أفراد آخرون في ذلك؟
8. هل كان يساهم إخوتك الذكور في هذه الأعمال؟
9. كيف ترين طفولتك؟

مرحلة الشباب

عندما كنت في مرحلة الشباب

1. كيف كانت علاقتك مع أفراد الأسرة؟ مع الأب؟ مع الأم؟ مع الأخوة؟ أفراد آخرون؟
2. هل كنت تشاركين في الأعمال المنزلية؟ وكيف؟

3. هل كان لديك أشخاص مسنين في الأسرة؟ من كان يتكفل بهم؟
4. هل كنت تساهمين في التكفل بهم؟
5. كيف ترين مرحلة شبابك ؟

المحور الثاني: تقسيم العمل المنزلي والتكفل

العمل المنزلي

6. ما هي الأعمال التي تقومين بها يوميا ؟ وكيف ؟ صفي لي هذه الأعمال؟
7. هل هناك تقاسم بين أفراد الأسرة في هذه الأعمال ؟ مع من؟ وكيف؟

التكفل بالمسن الفاقد للاستقلالية

8. كيف تصرفت الأسرة عندما تدهورت حالة قريبك المسن؟
9. ما هي الأسباب التي جعلت منك المتكفلة الرئيسية بقريبك المسن؟
10. هل هناك من يساعدك من بين أفراد الأسرة في التكفل ؟ من هم؟ وكيف؟
11. كيف تواجهين هذه الأعمال؟ هل لديك طرق خاصة في التعامل مع هذا الوضع؟
12. حسب رأيك ما هي نظرة أفراد الأسرة لعملك؟
13. كيف ترين حياتك وسط هذه الأعمال؟

الأسرة	عدد المسنين	نوع فقدان الاستقلالية	المُتَكَفِلة	نموذج الأسرة	الأفراد القاطنين في الأسرة	مكان سكن المسن	رب العائلة (الممول/ المتصرف)
01	02(الأبوين)	جزئية جسدية للأم/ وجزئية عقلية للأب	الزوجة ربيحة	ممتدة 9أبناء (3إ، 6 ذ) متزوجين إلا إبن عازب	ثلاثة أسر زواجية	بيت المسن	تضامن بين الأب والأبناء (المتزوجين والعازب)
02	02(الأبوين)	جزئية جسدية ومادية	الزوجة علجية	ممتدة 3 أبناء ذ متزوجين	الأبوين فقط	بيت المسن	الأب
03	02(الأبوين)	جزئية جسديةللأم/ وجزئية عقلية مادية	الابنة رشيدة	ممتدة 6أبناء (4ذ، 2 إ) متزوجين إلا البنت رشيدة	الأبوين والمتكفلة	بيت المسن	الأب ممول/البنت متصرفة
04	02(الأبوين)	جزئية جسدية للأبوين	الكنة زهرة	ممتدة 7 أبناء (5 ذ، 3إ) متزوجين	الأبوين وأسرة المتكفلة	بيت المسن	الأب ممول/الإبن متصرف
05	02(الأبوين)	جزئية جسدية ومادية	الكنة نورة	ممتدة 3 أبناء (2 ذ، 1أ) متزوجين	الأبوين وأسرة المتكفلة	بيت المسن	تضامن بين الأب والإبن
06	02(الجدين)	كلية جسدية للجد/ جزئية جسدية للجدة	الحفيدة نعيمة	ممتدة 5 أبناء (3 ذ، 2أ)	الجدين وأسرة المتكفلة (الأب والأم والإخوة)	بيت المسن	الأب ممول/الإبن متصرف
07	02 (الجدين)	كلية جسدية للجد/ جزئية للجدة	الحفيدة نسرين	ممتدة 4 أبناء (2 ذ، 2إ) متزوجين	الجدين والحفيدة نسرين	بيت المسن	الجد ممول/ الجدة متصرفة
08	02(الأبوين)	جزئية جسدية للأم/ وكلية للأب	الزوجة سعدة العمة نجاة	ممتدة 7 أبناء (4 ذ، 3إ) متزوجين	الأبوين وأخت المسن (العمة)	بيت المسن	الأب ممول ومتصرف
09	02(الأبوين)	كلية جسدية للأب / جزئية جسدية للأم	الابنة سلمى الكنة فتيحة	ممتدة 5أبناء (3 ذ، 2إ) متزوجين إلّا الابنة سلمى وإبن ذكر	الأبوين والبنت سلمى وإبن عازب وأسرة الكنة فتيحة	بيت المسن	تضامن بين الأب والأبناء (زوج فتيحة والابن العازب)
10	02(الأبوين)	كلية للأم / جزئية للأب	الابنة حياة الكنة فريدة	ممتدة 7أبناء (2 ذ، 5إ) متزوجين إلّا الابنة حياة	الأبوين والبنت حياة وأسرة الكنة فريدة	بيت المسن	تضامن بين الأب والابن (زوج فريدة)
11	مُسِنة	جزئية جسدية ونفسية	الكنة أسيا	نووية أسر المتكفلة وحماتها	الزوجين و3 أبناء والحماة	بيت المتكفلة	الابن هو الممول والمتصرف

12	مُسِنة	جزئية	الكنة نصيرة	نووية أسر المتكفلة وحماتها	الزوجين و4أبناء صغار والحماة	بيت المتكفلة	الابن هو الممول والمتصرف (زوج نصيرة)
13	مُسِن	جزئية	الابنة أمينة العمة شفيقة	ممتدة 6أبناء (4 ذ، 2إ) متزوجين إلاّ المتكفلة أمينة وابن ذكر	الأب و (الابنة والعمة العازبتين) والابن العازب	بيت المسن	الأب الممول والابن متصرف
14	مسنة	جزئية جسدية	الابنة مريم الحفيدة أنفال	ممتدة 9أبناء (7 ذ، 2إ) متزوجين إلاّ المتكفلة مريم	المسنة مع الابنة مريم والحفيدة أنفال	بيت المسنة	منحة التقاعد للأب المتوفي مع مساعدات الأبناء
15	مُسِنة	كلية	الكنة وردة/ تداول الكنات	نووية أسرة المتكفلة وحماتها	الزوجين (بدون أولاد) والحماة	بيت المتكفلة	الإبن هو الممول مع بعض المساعدة من الأم
16	مُسِنة	كلية	الابنة أمال	ممتدة 5أبناء 5ذ متزوجين إلاّ أمال	الأم والابنة أمال	بيت المسن	منحة التقاعد للأب المتوفي
17	الأبوين 02	جزئية للأم / كلية للأب	الزوجة حدة	ممتدة 4أبناء (2 ذ، 2إ) متزوجين	الأبوين	بيت المسن	الأب ممول والأم متصرفة
18	مُسِن	كلية	الإبنة مروة	ممتدة 8أبناء (5 ذ، 3إ) متزوجين إلاّ مروة	الأب والابنة مروة	بيت المسن	الأب ممول والابنة متصرفة
19	03 (الأبوين والجد)	كلية الجد/ ج للأبويين	الإبنة سميرة الكنة ليلى	ممتدة 9أبناء (6 ذ، 3إ) متزوجين إلاّ سميرة	الجد والأبوين وأسر الكنة ليلي وسميرة	بيت الجد	تضامن بين الجد والابن والحفيد (زوج الكنة ليلى)
20	03(الأبوين والجدة)	جزئية للأبوين كلية للجدة	الزوجة فاطمة الابنة أنفال	ممتدة 6أبناء (2 ذ،4إ) متزوجين إلاّ الابنة أنفال	الجدة والأبوين وأسرة الكنة فاطمة	بيت المسن	الأب (زوج فاطمة) ممول ومتصرف
∑	44	/	27	/	/	/	/

جدول رقم 01: جدول توضيحي لسوسيوغرافيا الأسر

الأسرة	المُتَكَفِلة وصلة القرابة	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية وعدد الأبناء	نوع السكن
01	ربيحة الزوجة	67سنة	أمي	متزوجة (9أبناء/3إ، 6ذ)	منزل أرضي مرفق بساحة وحديقة
02	علجية الزوجة	72سنة	أمي	متزوجة (3 أبناء ذ)	منزل أرضي مرفق بساحة
03	رشيدة الابنة	27سنة	جامعي	عازباء	الطابق السفلي من المنزل
04	زهرة الكنة	43سنة	ثانوي	متزوجة (4 أبناء/ 2ذ،2إ)	الطابق الثاني من المنزل
05	نورة الكنة	47سنة	جامعي	متزوجة (5أبناء/ 4إ،1ذ)	الطابق السفلي من المنزل
06	نعيمة الحفيدة	22 سنة	ثانوي	عازباء	منزل أرضي مرفق بساحة صغيرة
07	نسرين الحفيدة	27 سنة	متوسط	عازباء	منزل أرضي مرفق بساحة وحديقة
08	سعدة الزوجة	68 سنة	أمي	متزوجة (7 أبناء/4 ذ،3إ)	منزل أرضي مرفق بساحة وحديقة
	نجاة العمة	49 سنة	إبتدائي	عازباء	
09	سلمى الابنة	26 سنة	ثانوي	عازباء	منزل أرضي وباقي الأبناء في منازل مجاورة
	فتيحة الكنة	37 سنة	ثانوي	متزوجة (4أبناء/2 ذ، 2إ)	
10	حياة الابنة	35سنة	جامعي	عازباء	منزل أرضي وباقي الأبناء في منازل مجاورة
	فريدة الكنة	42 سنة	ثانوي	متزوجة (2إ)	
11	اسيا الكنة	36 سنة	ثانوي	متزوجة (3 أبناء/ 2 إ)	شقة في عمارة
12	نصيرة الكنة	34 سنة	جامعي	متزوجة (4 أبناء/3إ،1ذ)	شقة في عمارة
13	أمينة الابنة	27 سنة	جامعية	عازباء	الطابق السفلي للمنزل
	شفيقة العمة	47 سنة	ثانوي	عازباء	
14	مريم الابنة	31 سنة	جامعية	عازباء	منزل أرضي وباقي الأبناء في منازل مجاورة
	أنفال الحفيدة	25 سنة	جامعي	عازباء	

15	وردة الكنة	42 سنة	ثانوي	متزوجة بدون أولاد	شقة في عمارة
16	أمال الابنة	26 سنة	جامعي	عازباء	منزل أرضي مرفق بساحة وحديقة
17	حدة الزوجة	62 سنة	تعلمت في الزاوية	متزوجة (4أبناء/2 ذ، 2إ)	منزل أرضي مرفق بحديقة
18	مروة الإبنة	31 سنة	ثانوي	عازباء	منزل أرضي مرفق بساحة
19	سميرة الإبنة	32 سنة	متوسط	عازباء	الطابق السفلي من المنزل
	ليلى الكنة	24 سنة	متوسط	متزوجة (توأم بنات)	
20	فاطمة الزوجة		تعلمت في الزاوية	متزوجة (6أبناء/ 2 ذ،4إ)	منزل أرضي مرفق بساحة وحديقة
	أنفال الابنة		ثانوي	عازباء	
Σ	27		/	/	/

الجدول رقم 02: جدول توضيحي لسوسيوغرافيا المُتَكفلات

- **الكلمات المفتاحية للجداول**

إ: إناث

ذ: ذكور

الملحق 2: مقياس تقييم الاستقلالية Géronte

المصدر: R, Gériatrie Pratique, éd Doin, Paris, 1998, p 25..Grumbach

- **وصف المقياس**

يعتبر مقياس **Géronte** عن مخطط على شكل جسم إنسان وتم تقسيمه إلى 27 منطقة (جزء) بحيث كل منطقة ترمز برقم والرقم يشير إلى وظيفة معينة في الجسم، مثلا أعلى منطقة في الجسم (الجبهة) خاصة بوظيفة التنسيق (Cohérence) ويرمز لها برقم 01، وتحتها مباشرة نجد المنطقة 02 الخاصة بالتوجه ألزماني والمكاني (Orientation Temporo Spatiale) والمنطقة 04 خاصة بالرؤية (Vue) وهكذا حتى نصل للوظيفة الأخيرة رقم 27 والمتمثل في القدرة على التفاعل الخارجي (Validité à l'Extérieur) ، كما هو موضح في المخطط السابق:

يحتوي مقياس **Géronte** على جميع الجوانب بحيث يخص الجزء العلوي للرأس (بالقبعة) من 1 إلى 3 الجانب العقلي mentale، و من 4–6 الجانب الحسي sensorielles، ومن 7–15 الجانب الجسدي، ومن 16–19 الجانب الخاص بالتنقل والحركة، ومن 20–23 الجانب الخاص بالأعمال المنزلية، ومن 24–27 الجانب الاجتماعي.

- **معايير التقييم لِسُلَّم Géronte**

يحتوي سلم Géronte على 27 معيار يتعلق بفقدان الاستقلالية الجسدية والعقلية والاجتماعية كما وضحنها في العنصر السابق والمخطط رقم01، والتي سنعرضها كالتالي:

1. التنسيق:Cohérence التحدث والتحرك بصفة عادية ومعقولة.
2. التوجه:Orientation هل يُجِيد المسن التوجه في الزمان والمكان.
3. العلاقة : Relation هل مزال المسن محافظ على علاقاته، هل لديه استعداء إنشاء علاقات جديدة؟
4. الرؤية: Voir هل بصره صحيح أم يستعين بنظرات؟ هل يرى ضعفه البصري في الأشياء القريبة أم البعيدة؟
5. السمع: Entendre هل قدرته السمعية جيدة؟ في حالة نقص السمع أو عدمه، هل يستعين جهاز تصحيح السمع؟
6. الكلام:Parler هل مزال المسن قادر على الكلام؟ أم نقص رصيده اللغوي؟
7. النظافة للأطرف العلوية:Toilette haut هل يغسل وحده الجزاء العلوي من جسده (الوجه، الرأس، الذراعين والظهر)؟
8. النظافة للأطرف السفلية:Toilette bas هل ينظف الجزء السفلي للجسد وحده؟
9. اللباس للجزء العلوي:Habillage haut هل يستطيع لبس الملابس ونزعها للجزء العلوي من الجسد (القميص، القبعة، أو الخمار)؟
10. اللباس للجزء الوسط:Habillage moyen هل يستطيع لبس الملابس ونزعها للجزء الوسط من الجسم (السروال والملابس الداخلية)؟
11. اللباس للجزء السفلي:Habillage bas هل يستطيع لبس الملابس ونزعها للجزء السفلي من الجسد (الجوارب، والحذاء)؟
12. تقديم الطعام: Alimentation, se servir هل يستطيع تقديم الوجبات لوحده؟
13. الغذاء، الأكل:Alimentation, manger هل يستطيع الأكل والشرب لوحده؟
14. القدرة على التبول: Elimination urinaire هل لديه القدرة على التبول أم يستعين بكيس خارجي؟
15. القدرة على التبرز:Elimination fécale هل لديه القدرة على التبرز والتنظيف بعدها؟
16. التنقلات:Transferts القدرة على الجلوس والنهوض والاستلقاء.

17.التنقل الداخلي: Déplacement à l’intérieur التنقل بصفة عادية في أرجاء النزل أم يعتمد على عصى الاتكاء؟

18. نقل الأشياء:Déplacement des objets هل لديه القدرة على نقل الأشياء في أرجاء المنزل كالكرسي؟

19.التنقل الخارجي:Déplacement à l’extérieur هل بمقدوره التنقل في الفضاء الخارجي (خارج المنزل)؟

20. التسيير: Gestion هل يستطيع إدارة شؤونه الخاصة وتسير ميزانيته وممتلكاته؟

21. المطبخ: Cuisine هل يستطيع تحضير الأكل والمشروبات؟

22. المنزل:Ménage هل يستطيع إنجاز الأعمال المنزلية؟

23. التواصل عن بعد: Communication à distance هل يستطيع استعمال وسائل التواصل كالهاتف والانترنت؟

24. النقل: Transport هل يستطيع الانتقال وسائل النقل وطلبها؟

25. المشتريات:Achats هل لده القدرة على التسوق أو طلب السلع عن بعد؟

26. متابعة الدواء:Suivi un traitement مدى توافق طريقة شربه الدواء مع الوصفة من حيث الكمية والوقت.

27. أنشطة وقت الفراغ:Activité de temps libre هل يمارس نشاطات ترفيهية، ثقافية، ترفيهية؟

- **طريقة تطبيق المقياس**

بعد جمع المعلومات عن طريق الملاحظة وطرح بعض الأسئلة على المسن وعلى المرأة المتكفلة يتم تضلل المجسم حسب المفتاح المرفق في خِتَام هذا العنصر، حيث يتم تلوين الخانة المحددة لنشاط معين باللون الأسود في حالة قدرة المسن على أدائه، وتركها بيضاء في حالة عدم قدرته على أداء ذلك النشاط إلاّ بمساعدة الفرد المُتكفل به، وتخطيها (تضللها) في حالة قدرة المسن على أداء ذلك النشاط بصورة جزئية.

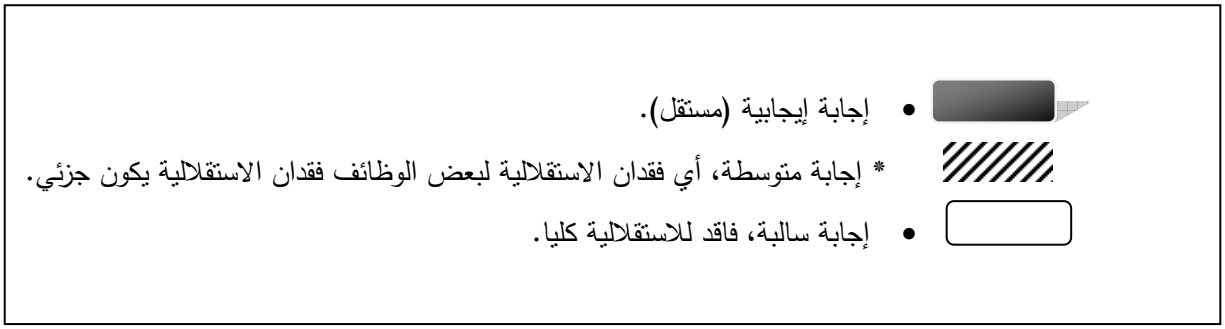
وعلى هذا الأساس نطرح مجموعة من الأسئلة على المسن تكون واضحة وباللغة التي بتكلمها لنقيِم استقلاليته في مختلف الوظائف ونطبق ذالك في مثال الرؤية بطرح أسئلة مختلفة لمعرفة مدى استقلاليته في هذه الوظيفة ويمكن أن يكون طرح الأسئلة كالتالي: هل تستطيع الرؤية بصفة عادية؟ أو تستعين بنظرات؟ ... فإن كانت إجابته إيجابية أي رؤية جيدة فإنه سيتم تلوين الخانة بالأسود أي مسن مستقل من حيث الرؤية، أما إذا كانت إجابته متوسط سيتم تخطيطها (مخططة) أي نصف مستقل، أما إن كانت إجابته بعاجز تماما فتترك الخانة بيضاء أي فاقد لاستقلالية من حيث الرؤية، سيتم توضح مفاتيح المخطط (Géronte) في الخطط الموالي، وعند إتمام جميع الأسئلة نجمع ألوان الخانات المتشابه، فإن كانت أغلبيتها سوداء فنقيم أن الفرد مستقل وهو لا يحتاج إلى مساعد في مختلف أعماله اليومية.

أما إن كانت أغلب الإجابات مخططة فيمكن نعتبر فاقد للاستقلالية جزئيا وذلك حسب الوظيفة التي يكون عاجزا فيها، ويمكن أن يحتاج المساعد في أداء بعض الوظائف، وإن كانت أغلب الإجابات مخططة فإنه يعتبر فاقد للاستقلالية كليا، وهذا يستدعي مرافقة خاصة ووجود مرافق لمساعدته في لتلبية مختلف حاجياته، وبعد إتمام التقييم وعلى أساس النتائج المتحصل عليها يتم إرشاد وتوجيه المسن والأسرة للمحافظة على الوظائف التي مازالت نشطة ومحاولة الحفاظ عليها ونهيهم عن بعض السلوكيات التي يمكن أن تزيد من سوء وضع المسن.

ولقراءة المقياس ومعرفة درجة استقلالية المسن ونوعها ما علينا إلاَّ إلقاء نظرة سريعة على المجسم بعد النهاية من تضليله، دون أي عراقيل في اللغة أو الكتابة بحيث:

- إذا كانت أغلب الخانات سوداء فهذا يعني أن المسن في حالة مستقلة لا يحتاج إلى فرد يتكفل به بصفة مستمرة.
- إذا كانت أغلب الخانات بيضاء فإن المسن في حالة فقدان كلي للاستقلالية، ويحتاج إلى فرد يتكفل به ويساعده في إنجاز جل مهامه اليومية.

- أما إذا كانت أغلب الخانات مخططة فإن المسن في حالة فقدان جزئي للاستقلالية، فيمكن للمسن أن ينجز بعض من نشاطاته اليومية إلاّ أنه يحتاج المساعدة في بعضها الأخرى.



المخطط رقم02: يوضح الخانات المفتاحية لمقياس Géronte