

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2-مجد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الديموغرافيا الاجتماعية



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص ديموغرافيا اجتماعية

تحت عنوان:

وضعية ومشكلات المسنين

في ولاية تيسمسيلت

تحت اشراف الأستاذة:

راشدي خضرة

من اعداد الطالب:

بوضياف الغلام

الاستاذ	الرتبة	الجامعة	الصفة
أمال هاشم	استاذة محاضرة (أ)	وهران 2	رئيسة اللجنة
خضرة راشدي	استاذة محاضرة (أ)	وهران 2	مقررة
عائشة بن عابد	استاذة محاضرة (ب)	وهران 2	مناقشة

السنة الجامعية 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا
إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ
لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا
وَإِخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ
ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا (الإسراء: 23-24)

شكر وتقدير

أتقدم بكل الشكر والتقدير الى كل من لم يتواطأ في تقديم يد العون والمساعدة في انجاز هذا العمل المتواضع، إلى:

أساتذتي الكرام "أ. هاشم" و "خ. راشدي" على اشرافهم وتوجيهاتهم العلمية القيمة.

الأساتذة المحترمين أعضاء اللجنة المناقشة، لقبولهم مناقشة مذكرتي الأساتذة

هاشم أمال ، راشدي خضرة ، بن عابد عائشة

الى أمي الكريمة أطال الله في عمرها، الى كل اخوتي "مصطفى، محمد، الحاج، الطاهر،

خير الدين والحسين" وأخواتي "فاطمة وعائشة"

جميع الأساتذة والطلبة والعمال، خصوصا زملاء الدفعة تخصص ديموغرافيا.

الى زميلاتي المقربتين " حديد فاطيمة" و "طاهري زهرة" الاتي شجعني على متابعة

المسيرة الدراسية.

الى كل أصدقائي في الإقامة الجامعية بلكايد -1-2000 سرير، خصوصا

"شباطي محمد أمين"، "عليان بو عبد الله" و "بوقاسة عبد الستار"

و "بوزارة عيسى".

وإلى كل من مد يد العون والمساعدة لإتمام هذا العمل سوآءا من قريب أو من بعيد.

بوضياع (للإمام)

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله رب العالمين

= أوما بعر =

الى الوالدة الكريمة أطل الله في عمرها ورزقها الصحة والعافية

الى الوالد الكريم رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

الى اخوتي وأخواتي الأعزاء، أكرمهم الله جميعا.

الى كل من علمني أو شارك في تعليمي منذ الصغر حتى آخر لحظة من العمر.

الى كل أصدقائي وصديقاتي الأعزاء، أدامهم الله لي جميعا.

الى هؤلاء أهدي هذا العمل، موسوم بكل آيات الشكر والتقدير.

وصلى الله على رسول الله محمد صلوات الله عليه وعلى آله وسلم

الفهرس	
الصفحة	
a	كلمة شكر
b	اهداء
C	قائمة المحتويات
e	قائمة الجداول
G	قائمة الأشكال
01	مقدمة عامة
الفصل المنهجي	
03	اشكالية البحث
03	التساؤلات الفرعية
03	أهداف الدراسة
04	أسباب اختيار الموضوع
04	أهمية الموضوع
04	مفاهيم الدراسة
06	منهج الدراسة وأدواتها
06	مجالات الدراسة
07	تقديم المنطقة (ولاية تيسمسيلت)
09	صعوبات البحث
الفصل الأول: مدخل نظري لدراسة المسنين	
10	تمهيد
10	المبحث الأول: المفاهيم المرتبطة بالمسنين مشكلاتهم
10	أهم المفاهيم المرتبطة بالمسنين
11	المؤشرات الخاصة بالشيخوخة
13	أهم المشاكل التي تصاحب المسنين

15	المبحث الثاني: المسنون في الجزائر وفي ولاية تيسمسيلت
15	تغير التركيبة العمرية لسكان الجزائر
17	تطور التركيب العمرية للمسنين في الجزائر
17	تطور أمل الحياة في الجزائر
20	المشاكل الصحية للمسنين في الجزائر
22	المبحث الثالث: رعاية المسنين في الجزائر
22	أهمية رعاية المسن
22	دور الاسرة الجزائرية في رعاية المسنين
23	دور الدولة الجزائرية في رعاية المسنين
24	دور الجمعيات في رعاية المسنين
24	خلاصة
الفصل الثاني: وضعية ومشكلات المسنين في ولاية تيسمسيلت	
25	تمهيد
25	المبحث الأول: خصائص المسنين المبحوثين
32	المبحث الثاني: الوضعية الصحية للمسنين
39	المبحث الرابع: الوضعية الاقتصادية
41	المبحث الثالث: الوضعية الاجتماعية و النفسية للمبحوثين داخل محيطهم الاجتماعي
45	خلاصة
46	الخاتمة
49	قائمة المراجع
51	قائمة الملاحق
60	الملخص

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	تطور التركيب العمري للمسنين في الجزائر	17
02	تطور أمل الحياة في الجزائر من 1990 الى 2018	18
03	توزيع المسنين في الجزائر حسب الإصابة بالأمراض المزمنة	20
04	توزيع المسنين في الجزائر حسب الإصابة بأنواع الأمراض المزمنة	21
05	توزيع المبحوثين حسب الجنس و السن	25
06	توزيع المبحوثين حسب الجنس والمستوى التعليمي	26
07	توزيع المبحوثين حسب الجنس و الحالة الزوجية	27
08	توزيع المبحوثين حسب عدد مرات الزواج	27
09	توزيع المبحوثين حسب نوع السكن	28
10	توزيع المبحوثين حسب ملكية المسكن	28
11	توزيع المبحوثين حسب عدد الغرف	28
12	توزيع المبحوثين حسب عدد الافراد	28
13	توزيع المبحوثين حسب الجنس و مدى راحتهم في المسكن	29
14	توزيع المبحوثين حسب راحة مسكنهم وفئات أعمارهم	29
15	توزيع المبحوثين حسب عدد الأبناء	30
16	توزيع الأبناء حسب جنسهم	30
17	توزيع المبحوثين حسب الجنس و ممارستهم للعمل من قبل	30
18	توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعمل من قبل و السن	31
19	توزيع المبحوثين الذين مارسوا عملا حسب قطاع العمل و الجنس	31
20	توزيع المبحوثين حسب السن و التدخين	32
21	توزيع المبحوثين حسب الجنس و اصابتهم بمرض ما	32
22	توزيع المبحوثين حسب السن و اصابتهم بمرض ما	33
23	توزيع المبحوثين حسب الجنس و نوع المرض	33

34	توزيع المبحوثين حسب نوع المرض و السن	24
35	توزيع المبحوثين حسب الجنس و حاجتهم الى المساعدة	25
35	توزيع المبحوثين حسب السن و حاجتهم الى المساعدة	26
36	توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و الجنس	27
36	توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و السن	28
37	توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض و الجنس	29
37	توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض و السن	30
38	توزيع المبحوثين حسب الرضى على الخدمات المقدمة	31
38	توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم و الجنس	32
38	توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم و السن	33
39	توزيع المبحوثين حسب كفاية الدخل و الجنس	34
40	توزيع المبحوثين حسب مستوى الدخل و الجنس	35
40	توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم حسب الجنس	36
41	توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم حسب السن	37
41	توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم و الجنس	38
42	توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم و السن	39
42	توزيع المبحوثين حسب الجنس و الزيارات	40
43	توزيع المبحوثين حسب شعورهم ببعض الأمور	41
43	توزيع المبحوثين حسب الجنس و شعورهم ببعض الأمور	42
44	توزيع المبحوثين حسب السن و شعورهم	43

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
08	خريطة موقع ولاية تيسمسيلت في الجزائر	01
15	مخطط يمثل أنواع المشكلات الخاصة بالمسنين	02
16	هرم سكاني للعدادين 1998 و 2008 و اسقاطات 2019	03
20	منحنى تطور مؤشر أمل الحياة في الجزائر	04
21	هرم سكاني لولاية تيسمسيلت لتعداد 2008 واسقاط 2018	05
22	مخطط يمثل أنواع الرعاية	06
	هرم سكاني للعيينة المدروسة	07

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
مَقَدِّمَةٌ
إِلَى سَائِرِ

تبدأ حياة الانسان من يوم ولادته ، حيث يكون فيها رضيعا ليصادف في الأسابيع الأولى من حياته الكثير من المصاعب كالأمرض مثلا و ينجو منها ليصبح طفلا صغيرا يلهو ليمر إلى مرحلة المراهقة ثم يستمر في النمو إلى مرحلة الشباب أين يكون في كامل قوته وصحته، ولا تطول هذه المرحلة إذ يستمر في طول العمر الى أن يصبح مسنا فوق سن 60 سنة ويعيش وهن الشيخوخة بعد التقدم في السن وهو بذلك وكأنه يعود الى بداية عمره ولربما أفضل وصف لهذه المرحلة والتي جاءت في القرآن الكريم:

{ وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لَكُمْ لَا يَعْلَمُ مَن يُعَدُّ عِلْمَ شَيْئًا }

(سورة النحل الآية 70)

وإذا أردنا أن نصف وضعية الانسان ونتعرف على ما فيه وما فعله به كبر السن وأثر السنين التي عاشها من حياته فسنجد أن هذا الانسان كائن ضعيف، ولم يعد بوسعه التفاعل مع من حوله بفعل الشيخوخة ومختلف الامراض التي تصيبه والتدهور المستمر مع مرور الوقت ولم تعد تلك الصحة والعافية كسابق عهدها وبذلك قد يصاب من هم حوله بالملل منه فلا يتعبون أنفسهم في رعايته.

وهنا أصبحت الكثير من الاهتمامات والانشغالات بهذه المرحلة من العمر، حيث تم التطرق الى كل الأم والعجز وما يتأثر في نفوس المسنين من مرارة وشعور بالوحدة والعزلة. وقد بدأ هذا الاهتمام بمراحل حياة الكبار في السن وخاصة الشيوخ منذ سنة 1960م والذي أشار "فلورنس" في كتابه عن الشيخوخة حيث تناول فيه تطور الاهتمام بفئة كبار السن حيث بعد ذلك الى دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحب المسنين، وقد أظهرت نتائج تلك الدراسة في كتاب الباحث "برث" في سنة 1994م تحت عنوان "المسنون في "انجلد ويلز" والذي كان لوجه تطور العلوم وانتشار نطاقها في العصر الحديث تأثيرها في الدراسة على المسنين بشكل علمي حيث أصبح فيها نصيب من الاهتمام العلمي الحديث ومنه تعرف المجتمع مسؤوليات وتم تحملها في عدة بلدان من العالم، واتجه هذا الباحث أيضا في دراساته الى مشاكل واحتياجات من تجاوز السن 60 سنة وبالتالي أخذت البلاد في التحسين من حالة هؤلاء المسنين فأنشأت العديد من مراكز المتخصصة في علاج موضوع كبار السن ومن ثمة أصبح المجال مفتوحا أمام الباحثين من مختلف التخصصات العلمية من أجل دراسة هذه الفئة من العمر. (سيد، 2012، ص54)

فحالة التقدم في السن ليست عملية بيولوجية فقط بالبحوث أكدت على أن أثره في التغيرات الفيزيائية والفيسيولوجية التي تطرأ على الفرد حتى يصل الى تمثل في موقف المجتمع من الفرد الى أن يصل الى سن معين يحدده المجتمع بطريقة تعسفية بدون أخذ اعتبار الحالة الفيزيائية أو العقلية لأفراد هذا المجتمع. (سيد، 2012، ص54)

وعليه فمشكلة دراستنا تمثلت في البحث عن الوضعية الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية للمسنين و مشكلاتهم بولاية تيسمسيلت، وحتى يمكننا شمل جميع جوانب موضوعنا قسمنا موضوعنا الى:

- **الفصل المنهجي:** والذي تناولنا فيه الإشكالية و كل ما يتعلق بالدراسة .
- **الفصل الأول:** بعنوان **'مدخل نظري لدراسة المسنين'** ، حيث انقسم هذا الفصل الى ثلاث مباحث وهي المفاهيم المرتبطة بالمسنين ومشكلاتهم، المسنون في الجزائر وفي ولاية تيسمسيلت ورعاية المسنين في الجزائر
- **الفصل الثاني :::** بعنوان **'وضعية ومشكلات المسنين في ولاية تيسمسيلت'** ويخص نتائج الدراسة الميدانية و الذي ينقسم الى أربعة مباحث وهي الوضعيات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية بالإضافة الى خصائص عينة من المسنين الذين أجرينا عليهم البحث.

الانفصال حماة الصلوات المنهجية حماة الصلوات

- الاشكالية
- أهداف الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع
- أهمية الموضوع
- مفاهيم الدراسة
- مجالات الدراسة
- منهج الدراسة وأدواتها
- نبذة تاريخية عن الولاية
- صعوبات البحث

1- اشكالية الدراسة:

أظهرت معطيات صدرت عن صندوق الامم المتحدة لسكان (UNFP) أن ثمن سكان العالم يندرجون في فئة 60 سنة فما فوق ، وهو ما يعادل 9 % من اجمالي التعداد السكاني في الكرة الارضية (الخليج أونلاين.2018). وكشفت احصائيات رسمية صادرة عن وزارة الصحة الجزائرية سنة 2018 على أن نسبة الشيخوخة في الجزائر وصلت الى 9 % من مجموع السكان البالغ عددهم 42 مليون نسمة وهو ما يعادل 3 ملايين و700 ألف جزائري يفوق سنهم 60 سنة (بورنان. 2018) ومن المتوقع وصول هذه النسبة الى ما يفوق 20% من الجزائريين سيدخلون في هذه المرحلة سنة 2030 حسب تقرير أنجزته وزارة التضامن والاسرة حول الاسرة الجزائرية في جويلية 2010م . كما نشرت الكثير من الدراسات السابقة ارتفاع ملحوظ في عقود المسنين وعدم الاكتراث لهم ونبذهم من المجتمع كأشخاص فقدوا صلاحيتهم في الحياة وأصبحوا لا يتمتعون بحقوقهم كما يجب، حتى أن الكثير منهم أصبحوا يمكثون في مؤسسات لشيخوخة (دار العجزة) بسبب عقود أولادهم لأن هذه الفئة تعتبر الفئة الهشة مقارنة مع الفئات الاخرى.

ففي ظل هذا الوضع وهذه المشاكل نطرح التساؤل التالي :

ما هي وضعية و مشكلات المسنين في ولاية تيسمسيلت ؟

- التساؤلات فرعية:

وللإجابة عن التساؤل الرئيسي كما بطرح الأسئلة التالية:

- ما هي الوضعية الاجتماعية و الصحية و المادية للمسنين في الجزائر؟
- و ما هي المشكلات التي يعاني منها المسنون ؟

2- أهداف الدراسة:

انطلاقا من الاشكالية المطروحة فان الدراسة تسعى لتحقيق جملة من الاهداف تم تحديدها كما يلي:

- **الأهداف العملية:**
- المساهمة في اثراء الرصيد النظري في مجال دراسة المسنين
- معرفة عدد واحتياجات المسنين على مستوى الولاية.

- الأهداف العلمية:
- الكشف عن وضعية المسنين في ولاية تيسمسيات
- الكشف عن المشاكل التي يعاني منها المسنون
- التحسيس بأهمية هذه الفئة و معاناتها .

3- أسباب اختيار الموضوع:

1- أسباب موضوعية:

- هناك العديد من الاهتمامات الكبيرة حول فئة المسنين ورعايتهم من قبل الحكومة أم من طرف مختلف منظمات المجتمع المدني والباحثين ويتضح ذلك في الكثير من الدراسات والحوارات والحصص الصحافية التلفزيونية والاذاعية حول الموضوع.
- احتياجات المختصين الى معرفة حالة ووضعية الاشخاص المسنين.
- تزايد أعداد المسنين في ديار العجزة.
- محاولة تكملة الدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع بتفسيرات ونتائج جديدة.

2- أسباب ذاتية:

- الرغبة الشخصية في المساهمة والاثراء الرصيد البحثي في إطار القضايا التي تعني المسنين.
- ظواهر العقوق والاقصاء التي يتعرض لها المسنون .

4- أهمية الموضوع:

تتجلى أهمية الموضوع في التنبؤ والتخطيط المستقبلي يعد من أهم الأمور التي تبني عليها السياسات الوطنية مهما كانت طبيعتها وبالأخص السياسات السكانية كونها هي كل الظواهر الاقتصادية أو الاجتماعية خاصة في مجال الشيخوخة بالإضافة الى أن توفر هذا النوع من الدراسات سيساهم في دعم البحث العلمي للأجيال القادمة في تخصص الديموغرافيا الاجتماعية.

5- مفاهيم الدراسة:

- 1- المسنين: لقد اختلف مفهوم المسن تبعا لاختلاف وجهات نظر التخصصات التي تهتم برعايتهم ، فهناك من يحدد هذه المرحلة من العمر على أساس العمر الزمني ، وهناك من يحددها على أساس الجوانب الجسمية ، كما أن هناك من يحددها على أساس الجوانب النفسية والاجتماعية ، ومن خلال ذلك يمكن توضيح مفهوم المسنين على النحو التالي : يعرف المسنون من المنظور الطبي بأنهم "أناس يمرون بتغيرات بيولوجية تقلل من كفاءة أجهزة الجسم ، مثل جهاز التنفسي والجهاز

الفصل التمهيدي

الهضمي والدورة الدموية والجهاز العصبي ، مع انخفاض عملية تعويض الخلايا
".(موضي.2017.ص215)

2- المشكلة: هناك عدة تعريفات منها أنها كل حالة أو موقف يتضمن خلا أو أزمة بحاجة الى معالجة من أجل الوصول الى هدف معين. كما تعرف أيضا بأنها تلك الصعوبات التي تواجهنا عند الانتقال من مرحلة الى أخرى، وهي إما أن تمنع الوصول أو تأخره أو تؤثر في نوعيته. كما تعرف أيضا بأنها حالة من التباين أو الاختلاف بين الواقع الحالي أو مستقبلي ، وهدف نسعى الى تحقيقه وعادة ما يكون هناك عقبات بين الواقع والمستهدف، كما أن العقبات قد تكون معلومة مجهولة. (التربية والتكوين. 2015).

3- الوضعية: ان مفهوم الوضعية متداولة في حياتنا العادية وتعني في الغالب البيئة أو اطار الذي يتم فيه تحقيق نشاط أو حدث معين، ففي الحياة اليومية الوضعيات تفرضها الاحداث التي نوجهها كوضعية فقدان مفاتيح المنزل أو كوضعية الذهاب للبحث عن المسنين في المجتمع وهنا نتكلم عن وضعيات في الحياة، أما في الاطار الدراسي فالمقصود هنا بالوضعية هي وضعية مشكل وهي في غالب الاحيان لها طابع انشائي عندما تأخذ الوضعية مكانتها في نطاق مخطط ومرسوم للتعليمات.(محمود. 2008)

4- الوضعية الاجتماعية: وهي كما تعرف بالحالة الاجتماعية واستعملتها بعض الدول لتدل على الوضع الاجتماعي لكل فرد من أفرادها وذلك لتحديد كونه أعزب أم متزوج أم من الخيارات المتوفرة للحالات الاجتماعية في الهويات الشخصية التي تصدرها الحكومة للتعريف بكل فرد بعد بلوغه سن الرشد، كما هو الحال أيضا في جواز السفر أو رخصة السياقة وبطاقات التأمين واستمارات التعداد السكاني وغيرها من الاوراق الرسمية الحكومية الخاصة.(الزبون. 2016).

5- الوضعية الاقتصادية: تعرف الوضعية الاقتصادية بالحالة المادية لكل فرد والخبرة الشخص في العمل أو موقف الفرد أو الاسرة الاقتصادية بالنسبة للآخرين على أساس الدخل والتعليم والوظيفة، حيث تنقسم هذه الحالة الى 3 أقسام منها المنخفضة والمتوسطة والعالية ليشخص كل منها الفرد أو الاسرة بحسب المتغيرات الثلاث (الدخل ، التعليم، والوظيفة).(ويكيبيديا)

6- الوضعية الصحية: وهي الحالة من الكمال البدني والعقلي والاجتماعي وليس مجرد حالة غياب المرض والضعف اذ ان لصحة مفهوم ايجابي يركز على المواد الاجتماعية والشخصية وكذلك القدرات البدنية للإنسان كما أوضحت منظمة الصحة العالمية أن الصحة تعتبر المصدر الداعم لوظيفة الفرد في المجتمع ،حيث يوفر نمط الحياة الصحي وسيلة ليعيش الفرد حياة متكاملة ،وفي الآونة الاخيرة عرف الباحثون الصحة بأنها قدرة الجسم على التكيف مع التهديدات والمخاطر

الفصل التمهيدي

الجديدة التي من الممكن أن تواجه مستنديين في ذلك الى العلم الحديث قد زاد بشكل كبير من وعي الانسان بالأمراض، وكيفية حدوثها خلال العقود الاخيرة الماضية.(طالب. 2019)

6- منهج الدراسة وأدواتها: في المنهج العلمي هناك الكثير من المناهج التي تختلف باختلاف مواضيع البحث الذي بدوره يحدد المنهج والتقنيات اللازمة للكشف على حقائق هذا الموضوع وتشخص مشكلة البحث، ولذلك استخدمنا المنهج الوصفي الذي يستجيب لهدف الدراسة الممثل في وصف وضعية ومشكلات المسنين في ولاية تيسمسيلت ، أما بالنسبة للأداة التي استخدمناها فهي أداة الاستبيان الذي يستجيب لأهداف الدراسة والذي ويتكون من المحاور التالية :

أ- بيانات شخصية

ب- بيانات اجتماعية

ت- بيانات اقتصادية

ث- بيانات صحية

كما لجأنا أيضا الى استخدام أداة الملاحظة من خلال احتكاكنا مع المسنين لاستكشاف الحالة النفسية لهم حيث كانت الاداة مهمة في دراستنا الاستطلاعية خاصة لتحديد مجتمع الدراسة بدقة حيث ساعدتنا هذه الأداة أيضا في تعزيز المعلومات المحصلة عليها.

كما اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية البسيطة لعرض البيانات كالجداول و التمثيلات البيانية و الأنسب و لاختبار العلاقة بين بعض المتغيرات باستخدام كاي تربيع للاستقلالية .

7- مجالات الدراسة :

- **المجال البشري:** في عملنا هذا قمنا بدراسة المسنين في ولاية تيسمسيلت و ذلك بأخذ عينة بسبب عدم استحالة دراسة كل المسنين على مستوى كل الولاية واخترنا عينة غير احتمالية قصدية تمثلت في 151 مسن تساوي أعمارهم أو تفوق 60 سنة.
- **المجال الزمني:** امتدت الدراسة في الفترة بين أكتوبر 2019 الى غاية ديسمبر 2019 حيث خلال هذه الفترة تم انقطاع عن العمل لظروف الدراسة امتد هذا الانقطاع من منتصف شهر سبتمبر الى غاية نهاية شهر نوفمبر من نفس السنة
- **المجال الجغرافي :** ولاية تيسمسيلت

تقديم المنطقة (ولاية تيسمسيلت):

يركب اسم تيسمسيلت من اسمين وهم "تيسم" ويعني غروب و"سيلت" ويعني الشمس وهنا غروب الشمس المصطلح يرجع الى اللهجة المستعملة من طرف سكان المنطقة قديما ومنذ ذلك الوقت تداولت التسمية على المنطقة بتيسمسيلت وللتأمل متعة في ظاهرة غروب الشمس حقا.

كانت تيسمسيلت أهلة بالسكان منذ العصر الحجري القديم المتأخر، استمرت الحياة في المنطقة الى غاية العهد الروماني حيث تمت السيطرة على الجهة الشرقية والجنوب الغربي من المنطقة، وفي السنوات 62-64 هـ دخل الاسلام الى المنطقة خلال الحملة الثانية لعقبة بن نافع الفهري اذا استقبل السكان الدين الحنيف بترحاب شديد، ولقد حكمت المنطقة دول تاريخية عدة وهي الرستمية ، ثم خضعت الى المنطقة الفاطميين بدأ من سنة 298 هـ، وبعدهم الزيانيين في سنة 312 هـ، وبعدهم الموحيدين في سنة 539 هـ وبعدهم الحفصيون سنة 632 للهجرة، وفي مطلع القرن 18 للهجرة الزيانيون وبعدهم العثمانيون، ومن ثمة دخول الاستعمار الفرنسي أرض الوطن وحتى الاستقلال.

كما أنها الولاية الجزائرية ذات رقم 38، حديثة النشأة نصفها كان ينتمي الى ولاية تيارت ونصفها الآخر الى ولاية شلف ثم انفصلت بعد التقسيم الاداري عام 1984م بموجب المرسوم رقم 84/09 المؤرخ في 4 فيفري 1984م كما تشتمل الولاية على 5 دوائر و22 بلدية ، يحدها من الجنوب ولاية الجلفة، ومن الشمال ولاية شلف، ومن الغرب ولاتي تيارت وغيليزان ومن الشرق ولاية المدية ومن أهم دوائرها عماري، برج بونعامة، خميستي، ثنية الحد، لرجام، تمتاز بموقع جغرافي هام، يمر بها طريقان الأول رقم 14 الرابط بين مقر الولاية الى الجزائر العاصمة والثاني رقم 19 الرابط بالشلف. (وكيبديا)

8- صعوبات البحث:

- من خلال دراستنا واجهتنا صعوبات حيث نذكر منها :
- تأثر المسنين من حياتهم السابقة. و هو ما أخذ وقتنا كبيرا في المقابلات
 - رفض العديد من المسنين الإجابة عن بعض الأسئلة بسبب عدم تفهمهم خاصة عن وضعيتهم النفسية .
 - صعوبة شرح الاسئلة للمسنين الأميين
 - تهرب المسنين من بعض الأسئلة
 - بسبب تفشي فيروس المستجد covid-19 لم نستطع دراسة كل الاستمارات حيث درسنا 151 منها فقط رغم اننا قمنا باستجواب 300 مسن بسبب بقاء 149 استمارة في الإقامة الجامعية و لم نستطع استرجاعها.
 - بسبب هذا الفيروس أيضا عطلنا على جمع المعلومات الكافية في الجانب النظري.

الرفعة الأولى حماة المسنين

مدخل نظري لدراسة المسنين

- تمهيد
- المفاهيم المرتبطة بالمسن ومشكلاتهم
- رعاية المسنين في الجزائر
- المسنون في الجزائر وفي ولاية تيسمسيلت.
- خلاصة

تمهيد:

الحديث عن موضوع مرحلة كبر السن يتطلب فهما ووعيا لطبيعة هذه المرحلة من العمر. حيث يتجاوز التحديد العمري الذي اتفق عليه معظم العلماء بعمر 60 سنة فما فوق الى تحديد الوضعيات من الناحية الجسمية والنفسية والمادية والمعرفية، وعلى هذا الاساس وجب منا الإحاطة بالموضوع احاطة كاملة والتي تعد الاطار المرجعي لاشتقاق خصائص الفرد في هذه المرحلة لتحقيق الوعي الكافي والاطلاع على كل نظرية التي فسرت على الصعيد السيسولوجي والمعرفي، ففي هذا الفصل سنتطرق للمفاهيم المرتبطة بالمسنين و مشكلاتهم و كذا المسنين في الجزائر و في ولاية تيسمسيلت مجال الدراسة.

I- المفاهيم المرتبطة بالمسنين ومشكلاتهم

1. أهم المفاهيم المرتبطة بالمسنين

- الشيخوخة: اختلفت الآراء في تعريف المسنين وهل هم الذين بلغوا من العمر سن 60 عاماً مثلاً فأكثر أو هم الذين تبدو عليهم آثار تميزهم بكبر السن

الشيخوخة هي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث في الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغيرات الجسمية العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام . يقول الله تعالى : { **الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير** } (**السورة الروم الآية 54**) ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثير الانفعالي والحساسية النفسية.

الشيخوخة هي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية واضحا يمكن قياسه وله إثارة على العمليات التوافقية . هناك رأي بأن الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسط ثم الكهولة وهذه سنة الله في خلقه وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبير السن وخلاياه. ولقد اختلفت الآراء كذلك في الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة ،وأوضحت دراسات عديدة أن التقدم في السن يؤدي الى ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحياً أو نفسياً أو عقلياً قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر.

القدرات عامة تبدأ في التغير ابتداء من سن العشرين ومن جهة أخرى فمن المعروف أن سن الشخص قد لا يكون بالضرورة متفقاً واحتفاظه بوظائفه البدنية . وعلى هذا يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت

عليه في الفترات السابقة من العمر. كما يعرف المسن بأنه الإنسان الذي بلغ من العمر 60 عاماً فأكثر وكبر السن ليس مرضاً في حد ذاته وإنما هو فترة من الحياة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية وبيولوجية (جسمانية وعقلية ونفسية) تشكل مشاكل لطبيعة وحياة المسن. (وزارة التخطيط ، 2013 ، ص02)

• **شيخوخة السكان:** في التعريف المعجم الديموغرافي تعرف بأنها هي تغير البنية العمرية للسكان الذي يترجم بازدياد نسبة الأشخاص المسنين.

وتعرف أيضاً بتعريف أدق لتعمير السكان تعديلاً متدرجاً لتوزيع أفراد هؤلاء السكان حسب العمر مما يعطي وزناً يزداد فيه عدد المسنين في حين يتضاءل تدريجياً عدد صغار السن. (خربان.2016.ص06)

• **مشكلات المسنين:**

وهي التي تقتصر على المعوقات التي تصاحب كبار السن وهي مشكلات شخصية التي تتعلق بذات المسن مثل الحالة الصحية وما يطرأ عليها من تدهور نتيجة الإصابة بالأمراض سواء كانت مزمنة كضغط الدم والسكري أو عابرة كالزكام ومنها ما هو اجتماعية ونفسية كضعف الذاكرة والحساسية وضيق الاهتمامات وشدة التأثير الانفعالي. (موضى. 2013 ص114)

2. المؤشرات الخاصة بالشيخوخة:

• **عدد السكان المسنين:**

وهو أيضاً مما يعرف بعدد السكان الخاص بالظاهرة والمتمثلة في فئة السكان من 60 سنة فما فوق ، وتسمح بالمقارنة بين مختلف السكان مثل مقارنة بين مختلف السكان مع اختلاف الوقت ولكن هدفها الاساسي هو تقويم مدى حجم الحاجيات والوسائل الواجب العمل بها في مرحلة الشيخوخة. (بوجملين.2015.ص14)

• **نسبة السكان المسنين:**

من عدد السكان الاجمالي وهي تساوي قيمة عدد السكان المسنين على عدد السكان الاجمالي ، ان هذا المعيار يعطي تقدير عام للشيخوخة أي قمة الهرم السكاني حسب الاعمار ولا يمثل كل التركيبة السكانية. (بوجملين.2015.ص14)

• مؤشر الشيخوخة:

ويكون هذا الاخير حاصل قسمة عدد السكان المسنين من 60 سنة فما فوق على عدد السكان الشباب (0-14) و (0-19) والذي يقارن الشيخوخة في قمة وقاعدة الهرم السكاني . (بوجملين 2015. ص15)

• نسبة السكان الشباب:

وهو من عدد السكان الاجمالي وهو حاصل قسمة عدد السكان الشباب على عدد السكان الاجمالي ، ويعطي بدوره هذا الاخير تقدير مكمل للشيخوخة أي قاعدة الهرم السكاني. (بوجملين.2015.ص14)

• مؤشر هرومة أو تشيخ السكان :

ويسمى أحيانا معامل الهرومة أي معامل كبار المسنين فهو يعطي تقدير لدرجة الشيخوخة في الشيخوخة ويساوي ناتج قسمة عدد السكان من سن 75 سنة أو 80 سنة أو كبار الشيوخ على عدد السكان المسنين. (بوجملين.2015.ص15)

• مؤشر الانوثة في الشيخوخة:

ويشير هذا الى حصة الاناث من مجموع السكان المسنين ويساوي عدد الاناث من 75 سنة أو 80 سنة على عدد كبار الشيوخ 75 سنة أو 80 سنة فما فوق ويوضح مستوى عدم التوازن بين الجنسين في الاعمار الكبيرة. (بوجملين.2015.ص15)

• معامل اعالة الاشخاص المسنين:

وهو ناتج قسمة عدد السكان المسنين على عدد السكان النشطين. (بوجملين.2015.ص15)

• معامل الاعالة الاجمالي:

وهو بإضافة الفئة السكانية الشابة الى فئة المسنين على عدد فئة السكان النشطين. (بوجملين.2015.ص15)

• متوسط عمر السكان:

وهو مؤشر التركيبي لمجموع التركيبة حسب العمر للسكان (مجموع قسمة عدد السكان لكل عمر على العدد الاجمالي للسكان) و أحيانا ما يتم تسميته بالعمر الوسيط الذي يقوم بتقسيم السكان الى مجموعتين متساويتين تحتوي كل واحدة على 50 % من الاشخاص أصحاب العمر الأقل من العمر الوسيط و50% لها هذا العمر أو عمر اكبر منه . (بوجملين.2015.ص15)

3. أهم المشاكل التي تصاحب المسنين:

أ- **المشاكل الصحية:** فمن المعروف أن الانسان عند كبير سنه يبدأ جسمه في الضعف وتبدأ قدراته في الاضمحلال وتدهور أجهزته وأعضائه على القيام بوظائفه المعتادة وقد يصاب الجسم بعدم القدرة على مقاومة الامراض ، التي تصاحب تقدم السن والتي تسمى في أغلب الاحيان بأمراض الشيخوخة(هدى.1987).

وإذا استفسرنا على أهم الامراض التي تصاحب المسنين فإننا نجد هناك أربعة مجموعات من الامراض التي من المحتمل أن يصاب بها المسنون:

- أمراض الضعف الوظيفي فمن ذلك نذكر مرض الكبد (تخلف الكبد).
- أمراض ناتجة عن فقدان التعاون بين أجهزة الجسم مثل فقدان التعاون بين القلب والرئتين مما يجلب المسن غير قادر على بذل أي مجهود حتى المشي وقد يتعرض للموت في أي لحظة فلذلك كل عضو من أعضاء الجسم يكمل الأعضاء الأخرى
- أمراض ناتجة عن ضعف حيوية الجسم وعدم قدرته على القيام بالمكانيزم الحيوي المتعلق بعملية الهدم وبناء للجسم وضعف الخلايا وفقدان القدرة وارتفاع نسبة الاصابة بالأورام الخبيثة عند المسنين.

كما أننا نلاحظ هنا أنه عدم الاصابة المسنين بمرض واحد فقط بل هناك من يصاب بعدة أمراض وقد أكدت بعض الدراسات التي أجريه سنة 2000م أن جسم الشخص الذي يفوق سن 60 سنة يحتوي في المتوسط على 7 و8 أمراض مختلفة وقد يبلغ ذلك 12 مرضا عند بعض منهم وهنا يجد الطبيب صعوبة في تشخيص حالة المريض.(هدى. 1989)

ب- **المشاكل الاقتصادية:** تعد هذه المشكلات من أهم المشكلات التي يجب وضعها في الاعتبار بالنسبة للمسنين من حيث نقصان دخله بسبب تركه للعمل وغيرها. و ان تقاعد الفرد سواء كان اجباريا أو اختياريا فهو يعني انسحاب مكانة العمل ، وبطبيعة الحال سوف يفقد المتقاعد جزءا من دخله الذي يؤدي الى مواجهة موقف صعب بالنسبة للمسن وهو انخفاض الدخل مع تزايد الاعباء المالية. والتقاعد أو ترك العمل لا يكون مشكلة اقتصادية فقط بل انه مشكلة اجتماعية نفسية ينتج عنها عدة مشاكل للمسن وتختلف من بلد لآخر طبقا لاختلاف القيم والعادات. ومن بين هذه المشكلات:

- أ- انخفاض مستوى الدخل يؤدي الى قلة في الطعام وسد حاجيات المسن الاساسية الأخرى.
- ب- قلة علاقات المسن الاجتماعية بسبب انخفاض الدخل.

ت- فقدان المسن للدور والمكانة السابقة بين أقرانه (فرح، 2010).

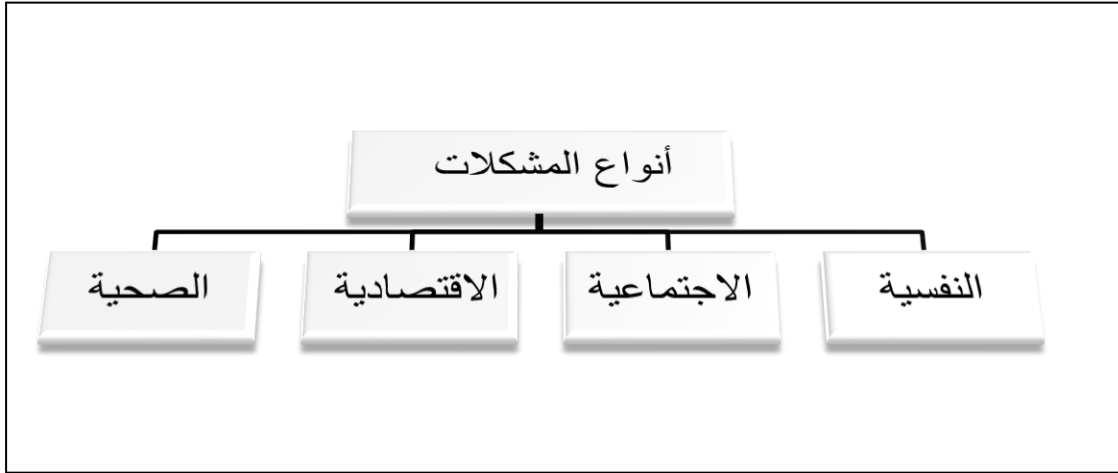
ت- المشاكل الاجتماعية: من المعروف أن الانسان عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي لحاجته ورغباته فهو يعاني من الحرمان الاجتماعي، وإن المسن يعد من أكثر فئات المجتمع تعرضا للحرمان الاجتماعي بسبب الضعف المادي والصحي اللذان يصاحبان تقدم السن ويمكن تلخيص ذلك في عدة مشاكل:

- التغيير الذي حصل بنوع السكن من البيوت الى الغرف أدت الى نتائج اجتماعية خطيرة فبعد ان كان المسن يأخذ مكانه مهمة بين أفراد الاسرة أما الان فإننا نلاحظ الضيق حتى في السكن يؤدي الى عدم مراعاة كبار السن أحيانا أو الاتكالية في رعاية الوالد بين الأولاد
 - عدم قدرة الزوجة أو وفاتها وعدم مبالاة زوجات الأولاد يؤدي الى وجود حالة فراغ كبيرة للمسن.
 - النزاعات الاسرية حول المسكن وحق الاولاد في تملكها ونزاعات الورث التي تحدث بين أفراد الاسرة.
 - ضعف القيادة داخل الاسرة لتقاعد عائلها وأثر ذلك على وجود مشاكل بين الأولاد
 - صراع القيم بين الاجيال وأثره على توازن علاقات الاسرة
- فالإنسان لا يسير بصفة سلوكية واحدة بل يتصرف بالمرونة في السلوك حيث يحسن التصرف في اي موقف، ومن هذا نلاحظ أن المسن يعاني من مشكلة مساييرة العصر، لان العيش في المدينة تؤدي الى السرعة في الاداء من كل الجوانب ولكن المسنين يتصفون بالبطء والعجز الحركي أو العقلي وتظهر ذلك في الكثير من المواقف في مجتمعنا كالسير في الطريق أو بطء ركوب السيارة وسط الازدحام مما يجعل عدم توافق مع الجميع لاسيما اذا كان قد يسمع كلمات محرجة من بعض الحاضرين. (فرح، 2010).

ث- المشاكل النفسية: يتعرض المسن في غالب الاحيان الى المشاكل النفسية والمقصود بها مجموعة من العوائق التي قد يعاني منها المسنين والتي تتمثل بدورها في مشاعر الخوف والقلق من الوحدة والموت والمرض والفقر ومشاعر اليأس والاحباط والعزلة، كما تتمثل في الحاجة الى الطمأنينة والحاجة الى الامان والاستقرار والحاجة لشعور بالسعادة وتجنب الالم والاعتماد على النفس في حياته والحاجة الماسة الى الرعاية والحماية وترتبط هذه المشاكل للمسن بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد وتوضح الاثار النفسية والاخلاقية في ظل زيادة وقت الفراغ في هذه المرحلة من العمر. (موضى، 2017).

ومن أمثلة المشاكل النفسية :

- المشكلات العاطفية.
 - ذهان الشيخوخة أو خرف الشيخوخة.
 - الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة
 - الشعور باقتراب النهاية
- الشكل رقم (02): مخطط يمثل أنواع المشكلات الخاصة بالمسنين -



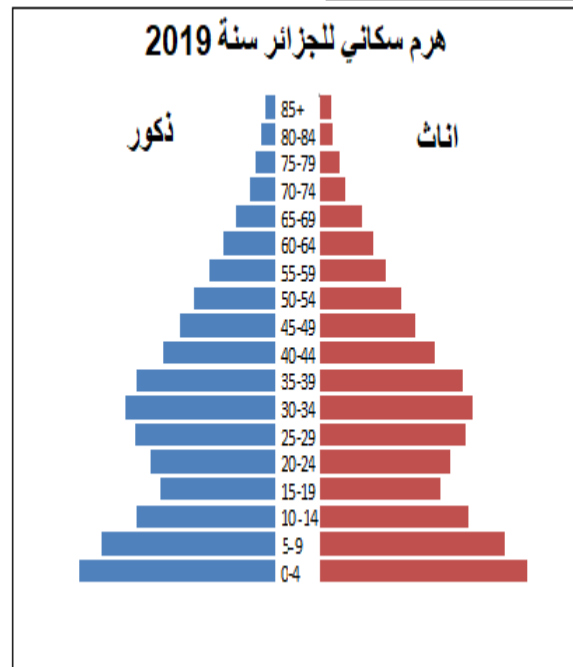
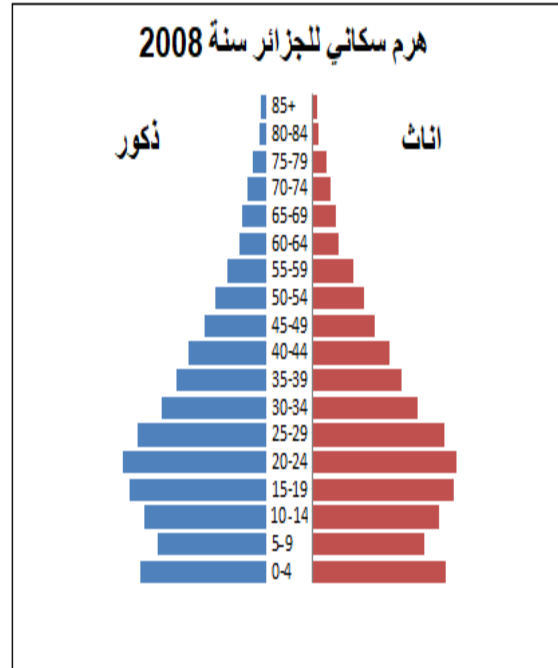
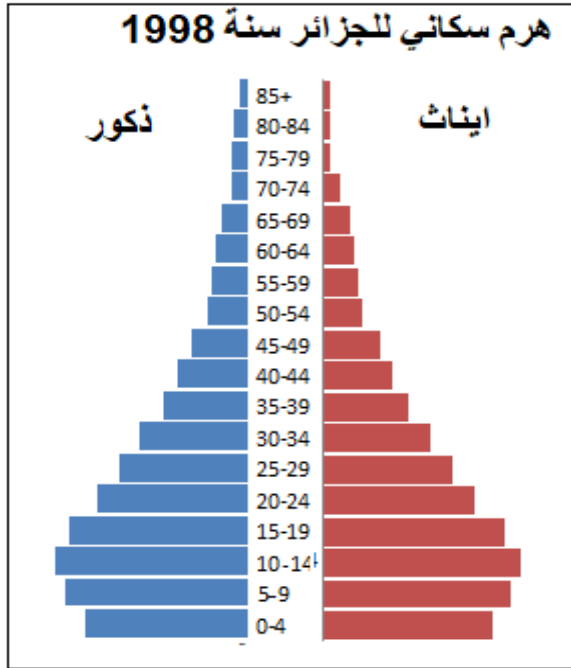
II. المسنون في الجزائر وفي ولاية تيسمسيلت

1- تغير التركيبة العمرية لسكان الجزائر

أ- الهرم السكاني للجزائر:

لغرض دراسة تطور التركيبة السكانية في الجزائر استوجب علينا أن ندرس الأهرام السكانية الخاصة بسنوات (1998 و 2008) بالإضافة الى التركيبة السكانية المسقطة لسنة 2019 من أجل توضيح تغيرات هذه التركيبة السكانية الاجمالية. حيث نلاحظ أن الهرم السكاني اتسعت قاعدته لسنة 2008 وازداد اتساعها خلال سنة 2019 وذلك راجع لزيادة المتواصلة في الخصوبة أما فئة الشباب في الهرم السكاني فإننا نلاحظ أنه تقلص للفئات العمرية 10-14 و 15-19 و اتسعت للفئات 20-24 و 25-29 وحتى 40-44 كل هذا خلال 2019 أما ما يهمننا وهي فئة 60 سنة فما فوق وهي قمة الهرم السكاني حيث نلاحظ اتساعه لهرم 2019 وذلك نتيجة التحسن الملحوظ لمستوى المعيشة ومستوى الصحي و عدة أسباب أخرى التي من شأنها مساعدة المسنين في العيش أكثر منها العوامل النفسية (الراحة والترفيه)

الشكل رقم (03) : هرم سكاني للعدادين 1998 و 2008 و اسقاطات 2019



المصدر: الملاحق رقم (3-1) مع التعديل الشخصي

2- تطور التركيب العمري للمسنين في الجزائر

جدول رقم(01): تطور التركيب العمري للمسنين في الجزائر(%)

2040	2019	2008	
2838	1331	711	64-60
2246	1034	631	69-65
1832	661	504	74-70
1363	500	363	79-75
1784	520	319	80 فاكتر

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات 2008 الوحدة: 10³

من الجدول السابق نلاحظ أن عدد المسنين يزداد مع مرور السنوات وهذا راجع الى ارتفاع أمل الحياة حيث كان في 2008 لسن 60 سنة ما يقارب 22 سنة اما لسن 75 سنة ما يقارب 10.4 سنة ليزداد في 2019 الى أن يصل الى ما يقارب 23 سنة لمن لديهم 60 سنة والى 12 سنة لمن لديهم 75 سنة ، كما انتقلت نسبة المسنين البالغين من العمر 60 سنة وأكثر 9.1% و 9.3% ما بين 2017 و 2018 حيث بلغ حجم هذه الفئة حوالي 3.97 مليون شخص وقدرت هذه الزيادة في المسنين بـ 166 ألف شخص مقارنة بـ 2017م. (الديوان الوطني للإحصاء، 2018)

3-تطور أمل الحياة في الجزائر:

أ- تعريف أمل الحياة:

هو طول المدة التي يمكن أن يعيشها الانسان بعد الولادة ، أي قدرة الانسان الحقيقية على البقاء على قيد الحياة مقارنة مع ما يمكن أن يعيشه الانسان ، وهذا رغم صعوبة التنبؤ بالمدة التي يمكن أن يعيشها الانسان.

ويعرف أيضا أمل الحياة حسب الحالة الصحية، فمثلا أمل الحياة عند الحالة الصحية الجيدة والذي يحسب بعد أمل الحياة المصحح لزم من مضى حيث كان في ذلك الوقت حالة صحية متدنية ، والمعبر عنها بعدد السنوات التي نتوقع فيها لمولود جديد العيش في حالة صحية جيدة تحت غطاء معدلات الوفيات والايوينة(الغول.2018).

ب- طريقة حساب أمل الحياة:

إن مؤشر أمل الحياة من مؤشرات الوفاة ولحساب هذا المؤشر يجب الاعتماد على جداول الوفيات الذي يتكون من العمر (x) والمواليد (s) والوفيات (dx) ومعدلات الوفيات (qx) ومعدلات الوفيات (px) وكما نعرف أن توزيع الافراد يمكن من حساب المؤشر بطريقتين هما:

I. **حسب الجيل:** مصطلح الجيل لدى الديمغرافيين يعني أنه هو مجموع الافراد الذين ولدوا في نفس

السنة ومن هنا نستنتج حساب أمد الحياة حسب هذه الطريقة فيكون :

$$E_0 = 0.5 + \frac{\sum_{1}^{w-1} S_1}{s_0}$$

II. **حسب العمر:** يمكن حساب أمل الحياة عند أي عمر x أما طريقة الحساب فهي كالتالي:

$$E_x = \frac{1}{s} \int_x^{\infty} S_x dx$$

الجدول رقم (02): تطور أمل الحياة في الجزائر من 1990 الى 2018

احتمال البقاء على قيد الحياة عند سن 75 سنة	احتمال البقاء على قيد الحياة عند السن 60 سنة	احتمال البقاء على قيد الحياة الاجمالي	
5,5	16,4	66,9	1990
9	20	72,5	2000
9	20	72,4	2001
9,2	20,4	73,4	2002
9,9	20,9	73,9	2003
10,5	21,4	74,8	2004
10,2	21,2	74,6	2005
10,9	22	75,7	2006
10,8	21,8	75,7	2007
10,4	21,8	75,6	2008
10,3	21,5	75,5	2009
10,6	21,4	76,3	2010
10,7	21,9	76,5	2011

10,7	22	76,4	2012
11,1	22,5	77	2013
11,2	22,6	77,2	2014
11,1	22,4	77,1	2015
11,4	22,8	77,6	2016
11,2	22,6	77,6	2017
11,4	22,9	77,7	2018

المصدر: الدوان الوطني للإحصاء، 2018

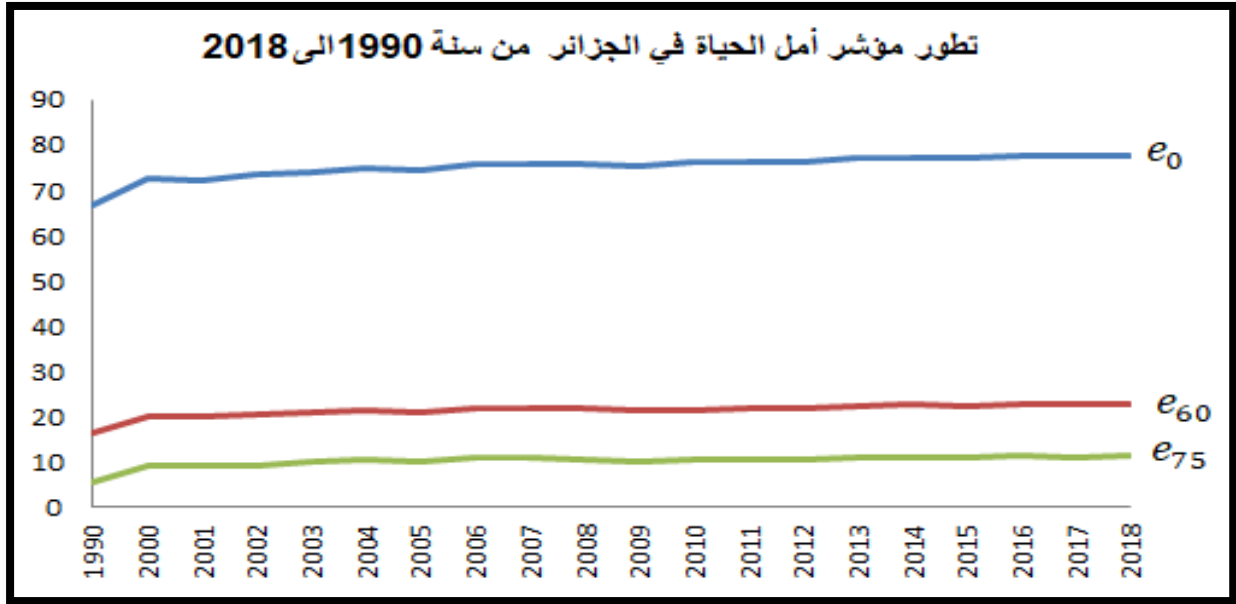
الجدول السابق يمثل تطور أمل الحياة في الجزائر من سنة 1990م الى غاية 2018م حيث نلاحظ أنه في احتمال البقاء على قيد الحياة الاجمالي (e_0) اي عند سن الولادة لكل شخص حيث كان في سنة 1990م احتمال عيش الفرد 66.9 سنة ليتزايد الى أن يصل الى 77.7 سنة في عام 2018م وذلك لتطور الملحوظ في العلاج والتوفر الوفير لكل أساليب الحياة .

أما احتمال البقاء على قيد الحياة عند سن 60 سنة (e_{60}) أي الباقي من السنوات الذي يعيشها الشخص الذي في عمره 60 سنة وهذا ما يهمنا حيث من خلال جدول احصائيات الديوان الوطني للإحصائيات كشف عن ذلك لسنة 1990م أنه كان 16.4 سنة وتطور الى أن وصل الى 22.9 سنة خلال عام 2018م كما أن لديوان كشف أيضا أمل الحياة عند سن 75 سنة (e_{75}) فكان يمثل 5.5 سنة يعيشها الفرد بعد عمره 75 سنة ليزداد بعد ذلك حيث يصل الى 11.4 سنة عام 2018م ومما يعنا أنه من الممكن أن يعيش معظم الافراد في الجزائر سنة 2018 الى ما يقارب 86 سنة.

وفي الشكل الموالي نلخص الجدول الى المنحنى ليتضح التطور بشكل أفضل لاحتمال البقاء على قيد الحياة حيث الشكل فيه ثلاث منحنيات:

- المنحنى الأول: يمثل تطور أمل الحياة عند الولادة (e_0)
- المنحنى الثاني: يمثل تطور أمل الحياة عند سن 60 سنة (e_{60})
- المنحنى الثالث: يمثل تطور أمل الحياة عند سن 75 سنة (e_{75})

شكل رقم (04): منحنى تطور مؤشر أمل الحياة في الجزائر



المصدر: ديوان الوطني للإحصاء مع تعديل الطالب

2-2- المشاكل الصحية للمسنين في الجزائر :

جدول رقم (03): توزيع المسنين في الجزائر حسب الإصابة بالأمراض المزمنة(%)

المجموع	مرضين	مرض واحد	السن
48.8	19.4	29.5	69-60
60.7	26.4	34.2	70 فأكثر

المصدر : المسح العنقودي 2012-2013.ص 232

يبين المسح العنقودي 2012-2013 أن 48.8% من المسنين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 60 و70 سنة مريضون وأن 29.5% من المرضى لديهم مرض واحد بينما 19.4 منهم مريضون بمرضين أما الذين يفوق عددهم 70 سنة فنسبة المرضى فيهم تبلغ 60.7% حيث 34.2% منهم مريضون بمرض واحد بينما 26.4% منهم مريضون بمرضين وهنا نستنتج أن المسن الواحد قد يكون مريض بأكثر من مرض واحد.

جدول رقم (04): توزيع المسنين في الجزائر حسب الإصابة بأنواع الأمراض المزمنة(%)

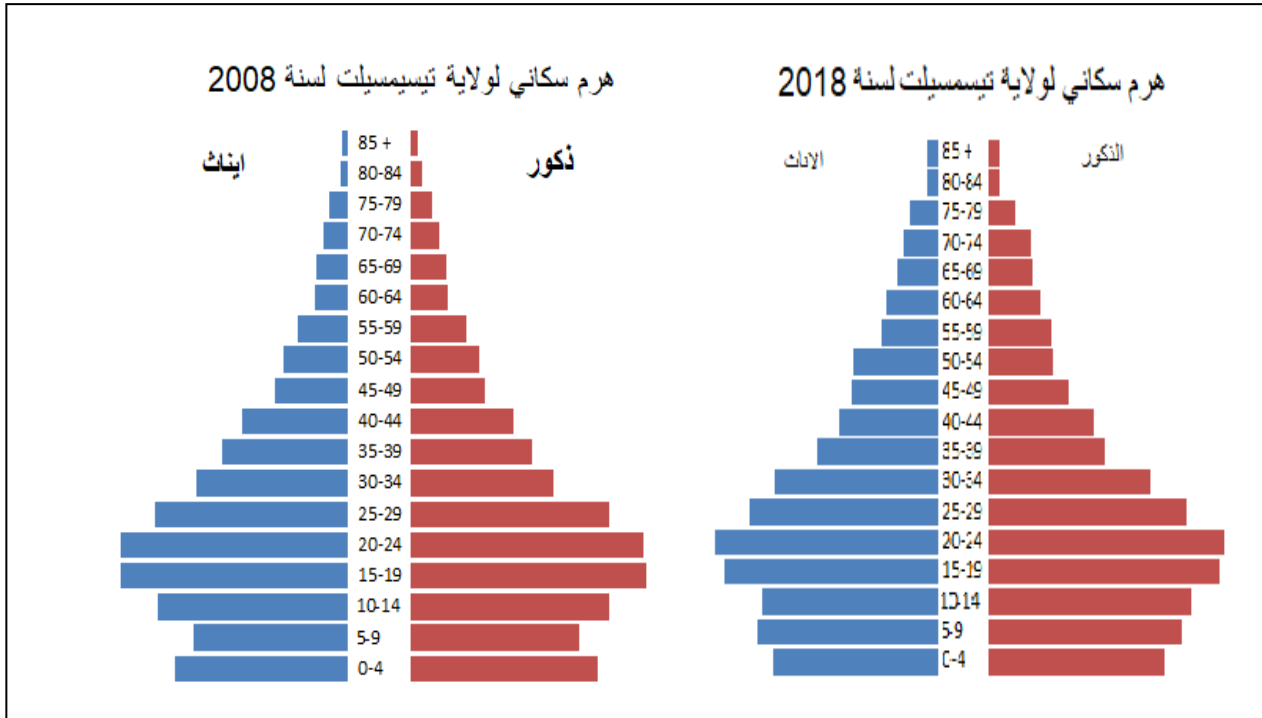
المجموع	70 فأكثر	69-60	السن / الأمراض
57.3	32.4	24.9	الضغط الدموي
20.4	9.7	10.7	السكري
8.1	5.4	2.7	امراض القلب
4.6	2.3	2.3	الربو
1.7	1.2	0.5	امراض التنفس
12.1	5.1	7.0	المفاصل
1.1	0.6	0.5	السرطان
1.1	0.8	0.3	العجز الكلوي
5.8	3.0	2.8	اخرى

المصدر : المسح العنقودي 2012-2013 ص 235

كما بين المسح العنقودي 2012-2013 ان 3.9 % من المسنين يعانون من إعاقة تتوزع كالتالي : 17.8% إعاقة بصرية ، 7.4% إعاقة سمعية ، 9.1% تتعلق بصعوبات في الفهم و التواصل ، 37.7 إعاقة حركية و 27.8 % يعاونون من اعاقات متعددة.

ب- الهرم السكاني لولاية تيسمسيلت

الشكل رقم (05): هرم سكاني لولاية تيسمسيلت لتعداد 2008 واسقاط 2018



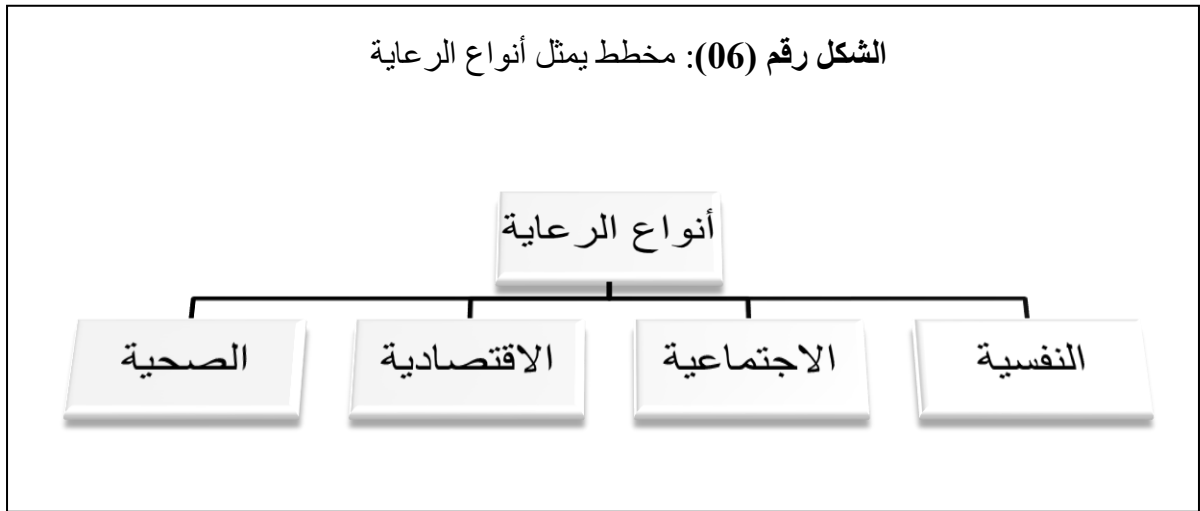
المصدر: الملحق 4 و 5 مع التعديل الشخصي

الشكل رقم (05) يمثل الفرق بين هرم السكاني لولاية تيسمسيلت لسنة 2008 وسنة 2018 حيث لاحظنا أنه هناك اتساع قليل في القاعدة و في قمة الهرم لسنة فما فوق لسنة 2018 مقارنة من هرم 2008 لكلا من الجنسين (الذكور والاناث) وذلك راجع الى زيادة الخصوبة و التحسن الملحوظ لظروف الصحية والمعيشية لولاية تيسمسيلت

III. رعاية المسنين في الجزائر:

1- أهمية رعاية المسن:

تقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تستدعي اهتمام المسؤولين وانتباههم والتي يجب أن ينادي بها المختصون في ميادين العلوم الإنسانية ، حيث هناك أنواع من الرعاية فيما يخص المسن ونستطيع أن نوضحها في الشكل التالي:



2- دور الاسرة الجزائرية في رعاية المسنين:

نحن نعلم أن الاسرة هي نواة المجتمع ومن حق اي مسن التمتع في حياته مع اسرته وبين أهله وأولاده فالإسلام قد أوصى برعاية الوالدين وقد أمر الله تعالى ببرهما والاحسان اليهما حيث ذكر ذلك في كتابه العزيز {وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين أحسانا...} (الاسراء:23)

كما جعل الله للوالدين حقا بالوصاية والشكر على أبنائهم حيث قال: { ووصينا الانسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولوالديك الى المصير} (لقمان:14)

ولا يجوز للوالد أن يتخلى عن رعاية والديه ورميهم في دور العجزة متعللا بذلك بالعجز على رعايتهم لكبرهما وعدم استطاعة الزوجة رعايتهم أو لكون أن دخله لا يكفي ذلك فإن الاسلام لم ينسى ذلك حيث

قال رسول الله ﷺ: **أنت ومالك لأبيك إن أولادكم من أطيب كسبكم فكلوا من كسب أولادكم**}. (رواه الامام أحمد في مسنده)

3- دور الدولة الجزائرية في رعاية المسنين:

أ- التأمينات الاجتماعية:

من مسؤوليات الدولة الجزائرية التكفل بجميع الفئات العمرية من شعبها فكما أن الدولة مسؤولة عن رعاية الطفولة فهي أيضا مسؤولة على رعاية كبار السن فهي بنفس القدر أو أكثر من ذلك فلذلك على المسؤولين والاطارات في الدولة لا ينسون أن كبار السن قد أدو واجباتهم وساهموا في بناء هذه الدولة ، فمن المخزي أن ننسى جميع ما قدموه لهذه الدولة ونتخلى عنهم في أمس الحاجة الى المساعدة في ما تبقى من أعمارهم.(هدى.1987.ص152)

فلذلك فإن الضمان الاجتماعي لدى الجزائر مكلف بالاهتمام باحتياجات المسنين الخاصة بنفقاتهم اليومية حيث قامت هذه الاخيرة بعدة تسهيلات التي من شأنها أن تقدم يد العون للمسنين مثل تخفيض سعر الدواء بنسبة 80% عن طريق بطاقة الشفاء ووضع منحة خاصة للأشخاص الذين يفوق أعمارهم 60 سنة حيث تتراوح بـ 3000 دينار جزائري

ب- الاعفاءات:

وممكن أن تقدم الدولة الى المسنين الكثير مثل اعفاء من الضرائب والعوائد وكما يمكن تقديم عدة تسهيلات في شراء بعض الحاجيات الضرورية عن طريق التخفيض فيها الخ وذلك لكي تضمن استمرارهم والحفاظ على حياة مستقبلهم.(هدى.1989.ص159)

ت- المواصلات:

كثيرا ما يعاني كبار السن في تنقلاتهم اليومية عبر وسائل النقل فعلى الدولة أن تقدم ركوب وسائل النقل بالمجان أو بتخفيضات كبيرة وهذا ليس صعبا على الدولة كون أن المسنين قليلي التنقل فهم يستخدمون وسائل النقل الا لضرورة.(هدى.1989.ص158)

ث- وسائل الترفيه:

وفي ما يخص مجال الترفيه تستطيع الدولة مثلا أن توفر بعض المقاعد في دور السينما والمسارح للمسنين لكي يشاركوها بأسعار منخفضة كما يمكن أن تنشأ لهم أماكن الراحة مثل الحدائق والمنزهات القريبة من أماكن سكنهم بحيث يقتصر قصدها على الاطفال وكبار السن فقط لكي تخلو من المشاكل

وتتوفر فيها الراحة والامان، لان المسنين بحاجة الى الرعاية الخاصة بعيدا عن الصخب والعنف وحتى يمكن لهم تقضية وقت فراغهم.(هدى.1989.ص159)

4- دور الجمعيات في رعاية المسنين :

فبالإضافة الى رعاية الدولة للمسنين اقتصاديا من خلال التأمينات الاجتماعية ومنحهم عددا من التسهيلات في كافة المجالات التي تخص حياتهم ، فلا يجب ترك كل شيء على عاتق الدولة لتتكفل به بل لابد من يقف الجميع مع هذه الفئة سواء من ناحية المادية أم الناحية الجسمية حتى تتمكن هذه الفئة من سد حاجياتها بأنفسهم لذلك يجب على الجمعيات أن تبذل مجهودا هي الأخرى بتقديم يد العون الى هذه الفئة الهشة وذلك بعدة أعمال منها المساعدات في مجال الصحة حيث يتوجب احظار الاطباء الى منازلهم لتقليل عناء التنقل وتوفير الدواء الازم كما يجب على الافراد تقديم المساعدة كل حسب مجال عمله ولا ننسى بالذكر جمع التبرعات للمسنين المحتاجين وهناك الكثير من الاشياء التي يمكن أن يتبرع بها المواطنون لشيوخ المعوزين سواء بتقديمها بأيديهم أو عن طريق دور العجزة للمسنين.(هدى.1989.ص160)

خلاصة

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل استنتجنا أن لهذه الفئة الهشة من السكان يحتاجون الى المزيد من الرعاية خاصة داخل الاسرة فالشخص المسن يحتاج الى دفء العائلي ناهيك عن الاحتياجات الضرورية التي يحتاجها ، حيث أن الدولة بذلت قصار جهدها في ذلك لكن ذلك لا يكفي دون الرعاية الاسرية فجميع الاديان السماوية حثت على رعاية كبار السن كونهم آباء وأجداد ولا ننسى بالذكر المجتمع الذي هو مسؤول كذلك لذا وجب وضع أسس وأولويات من الضروري الارتكاز عليها للنهوض بهذه الفئة وتقديم الافضل لهم ولتحقيق هذا يجب أن نكون يد واحدة هدفها القضاء على التهميش والمعاناة والحرمان من الحنان العائلي أو الأئلك الذي يعانون العنف سواء داخل الاسر أو خارجها وأخذ كل الاحتياطات الازمة لتفادي أي مشكلة بهذه الفئة خاصة أن نسبة هذه الفئة في تزايد مع مرور السنوات.

الرفق بالشيخ حماة المسنين

وضعية ومشكلات المسنين في

ولاية تيسمسيلت

- تمهيد
- خصائص المسنين المبحوثين
- الوضعية الصحية للمسنين
- الوضعية الاقتصادية للمسنين
- الوضعية الاجتماعية و النفسية للمبحوثين داخل محيطهم الاجتماعي
- خلاصة

تمهيد:

بعدما تطرقنا الى الجانب النظري وعرضنا فيه أهم التعريفات التي تناولت جوانب الظاهرة في الموضوع دراستنا وهي معلومات تكفي لتغطية حاجة بحثنا من الدراسات النظرية وغيرها وذلك ما يتيح لنا الاندفاع نحو الجانب الميداني واثم الاعتماد على المعلومات المجمعّة في دراسة وتفسير النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارات المستخدمة في دراسة موضوعنا.

I- خصائص المسنين المبحوثين

1. توزيع المبحوثين حسب الجنس و السن

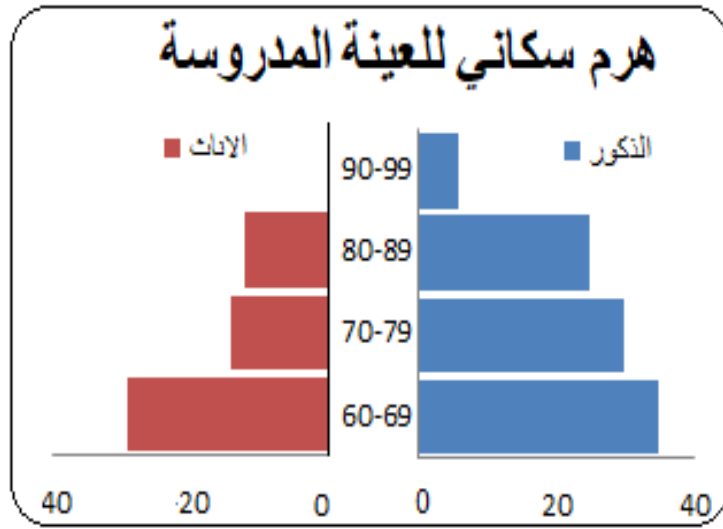
جدول رقم (05) : توزيع المبحوثين حسب الجنس و السن

المجموع		الاناث		الذكور		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
42.4	64	52.7	29	36.5	35	69-60
29.1	44	14	14	31.3	30	79-70
24.5	37	12	12	26.0	25	89-80
4.0	6	0	0	6.3	6	99-90
100	151	36.4	55	63.6	96	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من الجدول رقم (05) يتبين لنا أن نسبة الذكور من العينة قدرت بـ 63.6 % مقابل 36.4 من الاناث تتشكل العينة من 42.4% من الاعمار 69-60 حيث نسبة المسنات في هذا العمر اكبر من نسبة المسنين . كما بلغ متوسط اعمار المبحوثين 72.92 سنة حيث بلغ 73.96 سنة عند الذكور و 71.11 سنة عند الاناث ويوضح ذلك في الشكل الموالي الذي يمثل هرم سكاني للعينة المدروسة:

الشكل رقم (07): هرم سكاني للعيينة المدروسة



المصدر: البحث الميداني

2. توزيع المبحوثين حسب الجنس و المستوى التعليمي

الجدول رقم (06) : توزيع المبحوثين حسب الجنس و المستوى التعليمي

المجموع	أنثى		ذكر		
	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	
47.0	71	41.8	23	50.0	أمي
18.5	28	20.0	11	17.7	يقرأ ويكتب
12.6	19	10.9	6	13.5	ابتدائي
7.3	11	12.7	7	4.2	متوسط
6.0	9	1.8	1	8.3	ثانوي
8.6	13	12.7	7	6.3	عالي
100	151	100	55	100	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من الجدول رقم (06) يتبين لنا أنه 47 % من العينة أميون بما فيهم الذكور بنسبة 50 % والإناث 41.8 %، وأن 18.5 % من العينة يقرؤون ويكتبون بما فيهم 17.7% ذكور و 20 % إناث أما مستوى الابتدائي يمثل 12.6 % من المبحوثين منهم 13.5 % ذكور و 10.9 % إناث أما مستوى المتوسط والثانوي والعالي فهم لا يتجاوزون نسبة 10 % ومن هنا يمكن القول أن المستوى التعليمي في السابق متدني مقارنة بما هو عليه حاضرا

3. توزيع المبحوثين حسب الجنس و الحالة الزوجية

الجدول رقم (07) : توزيع المبحوثين حسب الجنس و الحالة الزوجية

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
75.5	114	45.5	25	92.7	89	متزوج
20.5	31	45.5	25	6.3	6	أرمل
4.0	6	9.1	5	1.0	1	مطلق
100	151	100	55	100	96	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من الجدول رقم (07) نجد أن أكبر نسبة هي للمتزوجين بلغت 72.5 % وأكثرهم ذكور أما الأرمل فهي تحتل نسبة 20.5 % وأكثرهم اناث اما المطلون نجد أنها نسبة قليلة جدا وهي خاصة بالإناث أكثر من الذكور

4. توزيع المبحوثين حسب عدد مرات الزواج والجنس

الجدول رقم (08): توزيع المبحوثين حسب عدد مرات الزواج والجنس

المجموع		الجنس				عدد مرات الزواج
		أنثى		ذكر		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
72.2	109	87.3	48	63.5	61	1
21.9	33	10.9	6	28.1	27	2
3.3	5	0.0	0	5.2	5	3
2.6	4	1.8	1	3.1	3	4
100	151	100%	55	100	96	المجموع

المصدر : البحث الميداني

الجدول رقم (08) تبين أن معظم المبحوثين تزوجوا فقط مرة واحدة أي بنسبة 72.2 % وأكثرهم ذكور أما الذين تزوجوا مرتين فنسبتهم 21.9 % و أغلبيتهم ذكور أيضا أما الذين تزوجوا أكثر من مرتين فهم عدد قليل لا تتجاوز نسبتهم 5 %

5. توزيع المبحوثين حسب نوع السكن

الجدول رقم (09): توزيع المبحوثين حسب نوع السكن

نوع المسكن	عدد المسنين	%
شقة	28	18.5
فيلا	4	2.6
مسكن تقليدي	118	78.1
اخر	1	.7
المجموع	151	100

المصدر : البحث الميداني

الجدول رقم (09) يبين لنا أن أغلبية المبحوثين يسكنون في مساكن تقليدية اي بنسبة 78.1% يليها الساكنون في شقق بنسبة 28% أما الساكنون في فيلات فهم قليلون بلغة نسبتهم 7%

6. توزيع المبحوثين حسب ملكية المسكن

الجدول رقم (10): توزيع المبحوثين حسب ملكية المسكن

نوع الملكية	عدد المسنين	%
خاص	146	96.7
جماعي	5	3.3
المجموع	151	100

المصدر : البحث الميداني

الجدول رقم (10) يبين أن 96.7% من المبحوثين مساكنهم خاصة بهم اما 3.3% فمساكنهم جماعية

7. توزيع المبحوثين حسب عدد الغرف

الجدول رقم (11): توزيع المبحوثين حسب عدد الغرف

عدد الغرف	عدد المسنين	%
أقل من 4	44	29.1
4 فأكثر	107	70.9
المجموع	151	100

المصدر : البحث الميداني

يبين الجدول رقم (11) أن 29.1% من العينة لديهم أقل من 4 غرف أما النسبة الكبيرة وهي

70.9% فهي تخص الذين عدد غرفهم أكثر من 4 غرف حيث متوسط عدد الغرف هو 4.51 غرفة

8. توزيع المبحوثين حسب عدد الافراد

الجدول رقم (12): توزيع المبحوثين حسب عدد الافراد

عدد الافراد	عدد المسنين	%
أقل من 6	93	61.6
6 فأكثر	58	38.4
المجموع	151	100

المصدر : البحث الميداني

الجدول رقم (12) يبين أن متوسط عدد الافراد هو 5.51 فرد ، كما نجد أن 61.6 % من العينة لديهم أقل من 6 أفراد في المسكن وهي أكبر نسبة ، أما الذين لديهم 6 أفراد فأكثر فنسبتهم هي 38.4 %

- الظروف المعيشية للمسن

أ- ظروف المسكن و العيش مع الأبناء

الجدول رقم (13): توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن و الجنس

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	
123	81,5	40	72,7	83	86,5	نعم
18	11,9	10	18,2	8	8,3	الى حد ما
10	6,6	5	9,1	5	5,2	لا
151	100	55	100	96	100	المجموع

المصدر : البحث الميداني

الجدول رقم (13) يبين أن أغلب المبحوثين يجدون راحتهم في مساكنهم بشكل كبير و عددهم هو 123 مسن أي بنسبة 81.5% بما فيهم الذكور بنسبة 86.5% والانات بنسبة 72.5% أما الذين صرحوا بأن راحتهم الى حد ما فهم 18 مسن أي بنسبة 11.9% بما فيهم الذكور بنسبة 8.3% والانات بنسبة 18.2% أما الذين صرحوا بأن مساكنهم غير مريحة فأنهم بعدد 10 مسنين أي بنسبة 6.6% بما فيهم الذكور بنسبة 5.2% والانات بنسبة 9.1% حيث وجدنا أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 4.450, df=2, sig= 0.108$) بين الجنس ومدى راحة المسن في المسكن.

ب- توزيع المبحوثين حسب راحة مسكنهم وفئات أعمارهم

الجدول رقم (14): توزيع المبحوثين حسب راحة مسكنهم وفئات أعمارهم

المجموع		العمر								
		90-99		80-89		70-79		60-69		
عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	
123	81,5	6	100	29	78,4	34	77,3	54	84,4	نعم
18	11,9	0	0	7	18,9	6	13,6	5	7,8	الى حد ما
10	6,6	0	0	1	2,7	4	9,1	5	7,8	لا
151	100	6	100	37	100	44	100	64	100	المجموع

المصدر : البحث الميداني

الجدول رقم (14) يبين أن معظم المسنين يجدون راحتهم في مساكنهم باختلاف أعمارهم بنسبة 81.5% ثم يليه الذين أجابوا ب الى حد ما فنسبتهم 18% متوزعون على أعمارهم بالنسبة للذين أجابوا بعدم الراحة و عددهم 10 مسنين فقط فقد ارجعوا ذلك الى الاكتظاظ و ضيق المسكن و تبين انهم يعيشون في مساكن يقل فيها عدد الغرف عن 4 و عدد الافراد يزيد عن 6 ، و لكن لم نجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 5.505, df=6, sig= 0.481$) بين السن و مدى راحة المسن في المسكن .

ت- توزيع المبحوثين حسب وجود الأبناء و عددهم
وجدنا ان 98% من المبحوثين لديهم أبناء موزعين كالتالي

الجدول رقم (15): توزيع المبحوثين حسب عدد الأبناء

عدد المسنين	%	
1	2	0
49	32.5	4 - 1
73	48.3	8 - 5
26	17.2	أكثر من 8
151	100	المجموع

المصدر : البحث الميداني
من خلال بيانات الموجودة في الجدول رقم (15) نجد أن جل المبحوثين لديهم أكثر من 5 أبناء حيث كان عدد المبحوثين 73 مسن اي بنسبة 48.3 % أما الذين لديهم أقل من 5 أبناء فهم 49 مسن أي بنسبة 32.5% ومسّن واحد لم يكن له أي ولد حيث يتوزع هؤلاء الأبناء حسب الجنس في الجدول التالي:

الجدول رقم (16): توزيع الأبناء حسب جنسهم (%)

الجنس	0	1 - 4	5 فأكثر	المجموع
الذكور	3.3	76.1	19.1	53.6
الإناث	6.6	78.3	17.1	46.4

المصدر : البحث الميداني
كما أن 98% منهم احياء حيث صرح 96% انهم يقطنون مع أبنائهم سواء كلهم او البعض منهم وخاصة الأبناء الذكور .

ث- العمل و النشاط الاقتصادي

أ- توزيع المبحوثين حسب الجنس و ممارستهم للعمل من قبل

الجدول رقم (17): توزيع المبحوثين حسب الجنس و ممارستهم للعمل من قبل

المجموع	الجنس					
	أنثى		ذكر			
عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	
115	76,2	19	34,5	96	100	نعم
36	23,8	36	65,5	0	0	لا
151	100	55	100	96	100	المجموع

المصدر : البحث الميداني
الجدول رقم (17) يبين أن كل الرجال من المسنين مارسوا العمل من قبل وكان عددهم 96 مسن ، أما بنسبة للإناث فمنهن من عملت ومنهن من لم تعمل حيث نسبة الاتي لم يعملن 65.5 % والاتي عملن

34.5% وهنا نلاحظ أن معظم النساء لم يعملن من قبل بسبب وجودهن في مناطق محافظة من ولاية تيسمسيلت

ب- توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعمل من قبل و السن
الجدول رقم (18): توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعمل من قبل و السن

المجموع		العمر								
		90-99		80-89		70-79		60-69		
عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	
115	76,2	6	100	29	78,4	34	77,3	46	71,9	نعم
36	23,8	0	0	8	21,6	10	22,7	18	28,1	لا
151	100	6	100	37	100	44	100	64	100	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال البيانات الموجودة في الجدول رقم (18) نلاحظ أن الذين هم في الفئة العمرية 60-69 سنة 71.9% منهم قملو من قبل أما الذين هم من الفئة العمرية 70-79 سنة 77.3% منهم عملوا و 22.7% منهم لم يعملوا من قبل أما بالنسبة للفئة العمرية 80-89 سنة ف 78.4% منهم قد عمل من قبل والآخرين لا أما للفئة العمرية الأخيرة 90-99 سنة فكلهم قد عملوا من قبل وعددهم 6 مسنين

ج- أتوزيع المبحوثين الذين مارسوا عملا حسب قطاع العمل و الجنس
الجدول رقم (19): توزيع المبحوثين الذين مارسوا عملا حسب قطاع العمل و الجنس

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	
57	49,6	15	78,9	42	43,8	عمومي
45	39,1	4	21,1	41	42,7	خاص
13	11,3	0	0	13	13,5	مختلط
115	100	19	100	96	100	المجموع

المصدر : البحث الميداني

الجدول رقم (19) يبين أن 43.8% من الذكور قد عمل في القطاع العمومي مقابل 42.7% عملوا

في القطاع الخاص أما القطاع المختلط فقد بلغ نسبة العاملين فيه 13.5%

أما بالنسبة للإناث فكانت نسبة 78.5% من النساء عاملات في القطاع العمومي مقابل 21.5% عملن في القطاع الخاص ولم تعمل أي أنثى في القطاع المختلط

كما لاحظنا أيضا ان النساء مارسن مهنا ووظائف خاصة في التعليم و النظافة في القطاع العام اما بالنسبة للذكور فتمثلت معظم المهن في التعليم ، البناء ، تربية الأغنام .

كما وجدنا أيضا أنه هناك 23 مسنا أي 15.8% من المبحوثين منهم مسنة واحدة فقط ، يعملون حاليا

تتراوح أعمارهم بين 60 و 79 سنة ، اغلبهم يمارسون نفس مهنتهم السابقة .

اما بالنسبة للذين لا يعملون حاليا و نسبتهم تصل الى 84.2% فقد ارجعوا ذلك الى الأسباب الصحية

و عدم قدرتهم على العمل في هذه السن و ان منهم من يملك منحة التقاعد او يساعده الابناء على توفير حاجاته.

-II الوضعية الصحية للمبحوثين:

1. توزيع المبحوثين حسب السن و التدخين

الجدول رقم (20): توزيع المبحوثين حسب السن و التدخين

Total	العمر									
	90-99		80-89		70-79		60-69			
عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	
19	12,6	0	0	1	2,7	3	6,8	15	23,4	نعم
132	87,4	6	100	36	97,3	41	93,2	49	76,6	لا
151	100	6	100	37	100	44	100	64	100	المجموع

المصدر : البحث الميداني

الجدول رقم (20) يبين أن أكبر نسبة للمدخنين تتراوح أعمارهم ما بين 60 و 69 سنة حيث نسبتهم تتجاوز 23 % أي 15 مسن أما الذين أعمارهم تتراوح ما بين 70 و 79 سنة فنجد فقط 3 مسنين من أصل 44 مسن ونسبتهم 6.8 % فقط أما بالنسبة الى من لديهم 80 سنة فأكثر فنجد شخص واحد فقط ومن هنا نجد أنه كلما تقدمنا بالسن ينعقد المدخنون كون صحتهم تتدهور لذلك يقلعون عن التدخين أما بالنسبة عن الذين يدخنون فوجدنا أنهم بدأوا التدخين منذ سنوات طويلة (منذ حوالي 24 سنة في المتوسط) و لهذا وجدما أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 12.33, df=3, sig= 0.006$) بين السن و التدخين

2. ممارسة الرياضة

للأسف وجدنا ان 97.4% من المبحوثين لا يمارسون الرياضة . و 4 مسنين يمارسونها تقل أعمارهم عن 70 سنة منهم و كلهم ذكور.

3. الإصابة بالأمراض

أ- توزيع المبحوثين حسب اصابتهم بمرض ما و الجنس

الجدول رقم (21): توزيع المبحوثين حسب اصابتهم بمرض ما و الجنس

المجموع	الجنس					
	أنثى		ذكر			
عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	
89	58,9	36	65,5	53	55,2	نعم
62	41,1	19	34,5	43	44,8	لا
151	100	55	100	96	100	المجموع

المصدر : البحث الميداني

يمثل الجدول رقم (21) توزيع المبحوثين حسب اصابتهم بمرض ما و الجنس حيث قدرت نسبة الذكور المصابين بالمرض 55.2% أما بالنسبة للإناث المصابين بالمرض فتبلغ نسبتهم 65.5 % و هنا نجد أن عدد المصابين بالأمراض أكبر من الاصحاء وهذا فيما يخص المسنين دون سواهم كما وجدنا انه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 1.517, df=1, sig= 0.218$) بين الجنس و الإصابة بالمرض و هذا يعني ان الامراض تصيب كلا الجنسين.

ب- توزيع المبحوثين حسب اصابتهم بمرض ما و السن
الجدول رقم (22): توزيع المبحوثين السن و حسب اصابتهم بمرض ما

المجموع		العمر								
		90-99		80-89		70-79		60-69		
عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	
89	58,9	6	100	28	75,7	28	63,6	27	42,2	نعم
62	41,1	0	0	9	24,3	16	36,4	37	75,8	لا
151	100	6	100	37	100	44	100	64	100	المجموع

المصدر : البحث الميداني

الجدول رقم (22) يوضح في الفئة العمرية 60-69 يوجد 75.8 % ليسوا مصابين بأي مرض أما الفئة العمرية 70-79 فنجد أن 63.6% من المبحوثين مصابون بالأمراض وهم أكثر عن الأصحاء عكس الفئة العمرية السابقة أما في ما يخص الفئة العمرية 80-89 فنجد أن 75.7% من هذه الفئة مصابون بالأمراض والفئة العمرية الأخيرة 90-99 فكل مسني هذه الفئة مصابون ومن هنا نستنتج أنه كلما تقدم السن كلما كان المصابون بالأمراض أكثر و هذا ما أكدته اختبار كاي تربيع من أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 16.285, df=3, sig= 0.001$) بين السن و الإصابة بالمرض

ج- توزيع المبحوثين حسب نوع المرض و الجنس

الجدول رقم (23): توزيع المبحوثين حسب نوع المرض و الجنس

المجموع		الجنس				الامراض
		أنثى		ذكر		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
14.3	13	5.6	2	20.0	11	امراض القلب
18.7	17	41.7	15	3.6	2	داء سكري
42.9	39	30.6	11	50.9	28	ضغط الدم
19.8	18	16.7	6	21.8	12	الروماتيزم
1.1	1	0.0	0	1.8	1	الالتهاب الرئوي المزمن
3.3	3	5.6	2	1.8	1	امراض المعدة والقلون
100	91	100	36	100	55	المجموع

المصدر : البحث الميداني

يوضح الجدول رقم (23) توزيع المبحوثين حسب نوع المرض و الجنس حيث نجد أن أمراض القلب عند الذكور بنسبة 20 % مقابل 5.6% اناث أما داء السكري فإننا نجده بنسبة كبيرة عند الاناث حيث بلغت 41.7 في حين نجد الرجال 3.6 على الضغط الدموي فإننا نجده عند الرجال بكثرة حيث قدر بـ 50.9 مقابل 30.6 عند الاناث كما لاحظنا ان الالتهاب الرئوي المزمن منعدم عند النساء ويوجد بنسبة 1.8 عند الرجال مقابل 1.8 لأمراض المعدة والقلون عند الذكور و 5.6 عند الاناث و احصائيا وجدنا أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 23.995, df=5, sig= 0.000$) بين الجنس و نوع المرض أي ان هناك امراض تصيب الرجال اكثر من النساء و العكس صحيح.

د- توزيع المبحوثين حسب نوع المرض و السن

الجدول رقم (24): توزيع المبحوثين حسب نوع المرض و السن

المجموع	العمر								المرضى	
	90-99		80-89		70-79		60-69			
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
14.3	13	16.7	1	17.9	5	13.3	4	11.1	3	امراض القلب
18.7	17	0.0	0	14.3	4	26.7	8	18.5	5	داء سكري
42.9	39	66.7	4	42.9	12	43.3	13	37.0	10	ضغط الدم
19.8	18	16.7	1	21.4	6	10.0	3	29.6	8	الروماتيزم
1.1	1	0.0	0	3.6	1	0.0	0	0.0	0	الالتهاب الرئوي المزمن
3.3	3	0.0	0	0.0	0	6.7	2	3.7	1	امراض المعدة والقلون
100	91	100	6	100	28	100	30	100	27	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة أمراض القلب بـ 17.9 % عند المسنين الذين تراوحت أعمارهم ما بين 80 و 89 سنة مقابل 16.7 % عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 90 و 99 سنة ثم 13.8 % و 11.1 % عند السن 70-79 سنة و 69-60 سنة على الترتيب أما ضغط الدم فنجده بنسبة كبيرة عند السن 99-90 سنة حيث قدر بـ 66.7 % ثم 43.3 % عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 79-70 سنة أما داء السكري والالتهاب الرئوي المزمن وامراض المعدة والقلون فهي منعدمة عند المسنين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 99-90 سنة لكن داء السكري وجد بنسبة كبيرة عند المسنين ما بين سن 79-70 سنة حيث بلغت النسبة 26.7 % مقارنة بالأعمار الأخرى أما الالتهاب الرئوي المزمن فإننا نجد عند المسنين الذين تراوحت اعمارهم ما بين 80 و 89 سنة بنسبة 3.6 % مقابل نسب معدومة عند الاعمار الأخرى وكذلك نجد أمراض المعدة والقلون عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 60 و 79 سنة على حد سواء والروماتيزم موجود بكثرة عند العمر 60-69 سنة و 80-89 سنة بنسبة 29.6 % و 21.4 % على الترتيب. و هذه الفروق غير موجودة احصائيا بين السن و نوع المرض ($\chi^2 = 11.288, df = 15, sig = 0.739$).

اكثر من نصف المرضى من المبحوثين يعانون من هذه الامراض منذ اكثر من 20 سنة .

هـ - حاجة المبحوث الى المساعدة

- توزيع المبحوثين حسب الجنس و حاجتهم الى المساعدة

الجدول رقم (25): توزيع المبحوثين حسب الجنس و حاجتهم الى المساعدة

المجموع	الجنس				الحاجة الى المساعدة في
	أنثى		ذكر		
	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
16	50.0	8	40.0	8	تناول الدواء
6	12.5	2	20.0	4	تناول الطعام والشراب
23	81.3	13	50.0	10	التنقل والحركة
17	37.5	6	55.0	11	ارتداء الملابس
26	62.5	10	80.0	16	الاستحمام

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول نجد أن نسبة الحاجة الى المساعدة في تناول الدواء كبيرة عند الاناث أكثر من

الذكور حيث بلغت نسبة 50% عند الاناث و 40% عند الذكور أما الذين يحتاجون للمساعدة في الاستحمام

فإننا نجد 80% عند الذكور و 62.5% عند الاناث والذين يحتاجون المساعدة في الحركة والتنقل نجد

50% ذكور و 81.3% عند الاناث أما الذين يحتاجون المساعدة في ارتداء الملابس قدرت نسبتهم بـ

55% عند الذكور و 37.5% عند الاناث لتليها نسبة الذين يحتاجون المساعدة في تناول الطعام والشراب

بنسبة 20% عند الذكور و 12.5% عند الاناث.

- توزيع المبحوثين حسب السن و حاجتهم الى المساعدة

الجدول رقم (26): توزيع المبحوثين حسب السن و حاجتهم الى المساعدة

المجموع	العمر								الحاجة الى المساعدة في
	90-99		80-89		70-79		60-69		
	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
16	50.0	3	31.6	6	71.4	5	50.0	2	تناول الدواء
6	33.3	2	21.1	4	0.0	0	0.0	0	تناول الطعام والشراب
23	66.7	4	57.9	11	57.1	4	100	4	التنقل والحركة
17	83.3	5	42.1	8	57.1	4	0.0	0	ارتداء الملابس
26	100	6	68.4	13	71.4	5	50.0	2	الاستحمام

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول (26) نجد أنه كلما تقدم الانسان في العمر تكون لديه مناعة أقل حيث يصبح أكثر

عرضة للأمراض لذلك نجد كبار السن هم الأكثر إصابة بالأمراض والاكثر حاجة للمساعدة لذلك نجد

نسبة الحاجة للمساعدة مرتفعة كلما تقدم العمر أما بالنسبة للأمراض الاخرى فهي متفاوتة حسب درجة

المرض بحيث 70% من المبحوثين الذين يحتاجون مساعدة يتلقونها من أبنائهم. او زوجاتهم تو زوجات ابنائهم

و- العجز عند المسنين

- توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و الجنس من خلال الجدول رقم 27 ، نجد أن نسبة العجز تزيد كلما تقدم العمر وهذا أمر طبيعي خاصة في المشي والسمع والبصر والحركة أما العجز في الكلام فإننا نجده عند الأكبر سنا الذين تتراوح أعمارهم ما بين 90 و99 سنة ولا نجده عند مختلف الفئات العمرية الأخرى.

الجدول رقم (27): توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و السن

المجموع	العمر								العجز والصعوبة في
	90-99		80-89		70-79		60-69		
	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
16	33.3	2	52.4	11	30	3	0.0	0	السمع
33	100.0	6	76.2	16	30	3	72.7	8	البصر
3	16.7	1	0.0	0	20	2	0.0	0	الكلام
30	100	6	71.4	15	60	6	27.3	3	المشي
23	100	6	42.9	9	50	5	27.3	3	الحركة

المصدر : البحث الميداني

- توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و السن

الجدول رقم (28): توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و الجنس

المجموع	الجنس				العجز والصعوبة في
	أنثى		ذكر		
	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
16	27.3	6	38.5	10	السمع
33	59.1	13	76.9	20	البصر
3	0.0	0	11.5	3	الكلام
30	54.5	12	69.2	18	المشي
23	50.0	11	46.2	12	الحركة

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة العجز في البصر عند الذكور بـ 76.9 % مقابل 59.1% اناث في حين أن العجز في الكلام كانت النسبة معدومة عند النساء مقابل 11.5 % عند الذكور أما العجز في المشي فكان أكبر عند الذكور من الإناث حيث قدر بـ 69.2% ذكور و 54.5% اناث أما العجز في الحركة فنجد 50% اناث و 46.2% ذكور في حين أن العجز في السمع قدر بـ 38.5% ذكور و 27.3% اناث .

ي. متابعة المرض

- توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض و الجنس

الجدول رقم (29): توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض و الجنس

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
76.9	70	72.2	26	80.0	44	دوريا عند الضرورة
23.1	21	27.8	10	20.0	11	
100	91	100	36	100	55	المجموع

المصدر : البحث الميداني

الجدول يوضح أن نسبة الذكور الذين يتابعون مرضهم دوريا قدر بـ 80% مقابل 72.2% اناث في حين أن الذين يتابعون مرضهم عند الضرورة فقد بلغت النسبة 27.8% اناث و20% ذكور

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 0.741, df=1, sig= 0.389$) بين الجنس و متابعة المرض أي ان المرضى من كلا الجنسين يتابعون مرضهم

- توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض و السن

الجدول رقم (30): توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض و السن

المجموع		العمر								
		90-99		80-89		70-79		60-69		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
76.9	70	100	6	75.0	21	83.3	25	66.7	18	دوريا عند الضرورة
23.1	21	0.0	0	25.0	7	16.7	5	33.3	9	
100	91	100	6	100	28	100	30	100	27	المجموع

المصدر : البحث الميداني

يبين الجدول (30) أن نسبة متابعة المرض دوريا تزيد كلما كان العمر أكبر خاصة عند أصحاب الامراض المزمنة أما المتابعة عند الضرورة فنجدها بنسبة قليلة جدا فكانت تنعدم عند هذه الفئة مقابل ارتفاعها عند منهم أصغر سنا وأغلبية الذين يتابعون مرضهم بصفة دورية ليسوا من اصحاب الامراض المزمنة.

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 4.153, df=3, sig= 0.143$) بين السن و متابعة المرض كما وجدنا ان 85.7% من المبحوثين يتابعون لدى مرفق خاص ويرى 84.6% منهم ان تكاليف العلاج مقبولة بحيث ان اكثر من 72% منهم صرحوا انهم قادرين على هذه التكاليف خاصة ان كلهم ينتسبون

الى الضمان الاجتماعي . اما عن الرضى على الخدمات المقدمة فنلاحظ من الجدول اسفله ان 52% من المبحوثين المرضى راضون عن هذه الخدمات

الجدول رقم (31): توزيع المبحوثين حسب الرضى على الخدمات المقدمة

المجموع	غير راض	مقبولة	راض	التكرار
91	1	43	47	
100	1.1	47.3	51.6	النسبة %

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الرضى عن الخدمات المقدمة بـ 51.6% مقابل 47.3% نسبة مقبولة على الخدمات المقدمة ثم 1.1% بعدم الرضى عن الخدمات المقدمة.

كما صرح اغلب المبحوثين ان الأبناء او الزوج (الزوجة) هم من يرافقونهم لمتابعة مرضهم

(a) توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم و الجنس

الجدول رقم(32): توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم و الجنس

المجموع	الجنس					
	أنثى		ذكر			
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
16.5	15	13.9	5	18.2	10	جيدة
73.6	67	75.0	27	72.7	40	مقبولة
9.9	9	11.1	4	9.1	5	منخفضة
100	91	100	36	100	55	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الذكور الذين يتمتعون بصحة جيدة بـ 18.2% مقابل 16.9% عند الاناث أما الذين قيموا صحتهم على أنها مقبولة قدرة بـ 75% اناث و 72.7% ذكور في حين أن الذين قيموا صحتهم على أنها منخفضة فقد بلغت 11.1% اناث و 9.1% ذكور. و احصائيا لم نجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 348, df=2, sig= 0.840$) الجنس و تقييم الحالة الصحية للمسن .

ن. توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم و السن

الجدول رقم (33): توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم و السن

المجموع	العمر									
	90-99		80-89		70-79		60-69			
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
16.5	15	0.0	0	10.7	3	26.7	8	14.8	4	جيدة
73.6	67	66.7	4	82.1	23	56.7	17	85.2	23	مقبولة
9.9	9	33.3	2	7.1	2	16.7	5	0.0	0	منخفضة
100	91	100	6	100	28	100	30	100	27	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول (33) نلاحظ أنه كلما كان لدينا عمر أكبر فإن التقييم لصحة يكون منخفض وكلما كان العمر اصغر يكون التقييم بين المقبول والجيد وذلك درجة العجز والمرض. و هذا ما حددناه احصائيا حيث

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 13.076, df=6, sig= 0.042$) الجنس و تقييم الحالة الصحية للمسن

كما ان 98.9% المبحوثين المرضى صرحوا انهم يجدون اهتماما كافيا اثناء مرضهم خاصة من قبل الزوج (الزوجة) او الأبناء او زوجات ابنائهم.

حيث صرح 98.9% منهم يحصلون على تغذية منتظمة و صحية و ان 96% منهم يستحمون بين مرة الى مرتين في الأسبوع مقابل 4% يستحمون يوميا.

III- الوضعية الاقتصادية للمسنين

يتمتع 82.1% من المبحوثين بدخل مصدره التقاعد او منحة المسنين بنسبة 63.2% و الباقي مداخيل أخرى كالتجارة .

- توزيع المبحوثين حسب كفاية الدخل و الجنس

الجدول رقم (34): توزيع المبحوثين حسب كفاية الدخل و الجنس

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	النسبة %	عدد المسنين	
57.9	103	69.6	39	52.5	64	كاف
9.0	16	10.7	6	8.2	10	الى حد ما
33.1	59	19.6	11	39.3	48	غير كاف
100	178	100	56	100	122	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الاناث اللواتي لديهن دخل كافي بـ 69.6% مقابل 52.5% ذكور أما الذين يجدون أن الدخل كافي لحد ما فنجد النسبة 10.7 قدرت نسبة الاناث اللواتي لديهن دخل كافي بـ 69.6% مقابل 52.5% ذكور أما الذين يجدون أن الدخل كافي لحد ما فنجد النسبة اناث و 8.2 قدرت نسبة الاناث اللواتي لديهن دخل كافي بـ 69.6% مقابل 52.5% ذكور أما الذين يجدون أن الدخل كافي لحد ما فنجد النسبة ذكور أما الدخل الغير الكافي فنجد بنسبة 39.3% عند الذكور و 19.6% عند الاناث.

ووجدنا أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 6.035, df=2, sig= 0.049$) الجنس و كفاية الدخل نظرا لتكفل الذكور باسرهام اكثر من الاناث.

- توزيع المبحوثين حسب مستوى الدخل و الجنس
الجدول رقم (35): توزيع المبحوثين حسب مستوى الدخل و الجنس

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
35.2	44	33.3	10	35.8	34	جيد
32.0	40	43.3	13	28.4	27	متوسط
32.8	41	23.3	7	35.8	34	ضعيف
100	125	100	30	100	95	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الاناث اللواتي لديهن مستوى دخل جيد بـ 33.3% مقابل 35.8% اناث ونسبة 43.3% عند النساء اللواتي لديهن مستوى دخل متوسط مقابل 28.4% ذكور أما عن الدخل الضعيف فإننا نجد 35.8% عند الذكور و 23.3% عند الاناث. و احصائيا وجدنا انه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 2.702, df=2, sig= 0.259$) الجنس و مستوى الدخل و هذا يعني انه لا توجد فروق بين الجنسين.

- توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم حسب الجنس
الجدول رقم (36): توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم حسب الجنس

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
90.4	113	86.7	26	91.6	87	نعم
9.6	12	13.3	4	8.4	8	لا
100	125	100	30	100	95	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الاناث اللواتي يتصرفن في دخلهن بـ 36.7% مقابل 91.6% ذكور أما الذين لا يتصرفن في دخلهن فقد بلغت النسبة 13% اناث و 8.4% ذكور. و احصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 634, df=1, sig= 0.426$) الجنس و التصرف في الدخل بمعنى ان اغلب المسنين من كلا الجنسين يتصرفون في دخلهم كما يريدون.

- توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم حسب السن
الجدول رقم (37): توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم حسب السن

المجموع		العمر								
		90-99		80-89		70-79		60-69		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
80	100	50	3	46.9	15	85.3	29	100	53	نعم
20	25	50	3	53	17	14.7	5	0.0	0	لا
100	125	100	6	100	32	100	34	100	53	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول (37) يتبين أن نسبة التصرف في الدخل تقل عند من هم أكبر سنا وهذا ما يظهر عند السن 90-99 سنة فذلك لأسباب مرضية في حين يظهر العكس عند منهم أقل سنا. و احصائيا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2=39.166,df=3,sig= 0.000$) السن و التصرف في الدخل. أي ان المتقدمين في السن لا يتصرفون في دخلهم.

صرح 48.6% من المبحوثين انهم يتكفلون كلية بمصاريف اسرهم مقابل 31.9% يتكفلون بجزء منه . ويرى 57% منهم انهم غير قادرين على شراء ما يريدونه في الوقت الذي ارجع فيه المبحوثين الذين لا يستطيعون ذلك الى عدم كفاية الدخل .

IV- الوضعية الاجتماعية و النفسية للمبحوثين داخل محيطهم الاجتماعي

1- المعاملة و المكانة

صرح جل المبحوثين ان الأبناء له زوجاتهم او الزوج (الزوجة) هم من يقومون على خدمته . بحيث 76.2% منهم يرون ان علاقتهم بأفراد اسرهم جيدة و ان 97% منهم لا يتعرضون لأي معاملة سيئة في الوقت الذي صرح فيه 4 مسنين انهم يتعرضون للإساءة اللفظية . و نفوا بنسبة 99.3% من وجود تدمير منهم داخل اسرهم و لا يحسون (بنسبة 85.4%) ان اسرته مشغلة عنه و او انهم فقدوا مكانتهم (97.4%) . و ان اسرهم لا زالت تستشيرهم (91.4%)

2- الزيارات

- توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم و الجنس
الجدول رقم (38): توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم و الجنس

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
77.5	117	85.5	47	72.9	70	نعم
22.5	34	14.5	8	27.1	26	لا
100	151	100	55	100	96	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول نلاحظ أن الزيارات تقتصر بشكل كبير على النساء حيث نجد أن 85.5 % من الإناث مقابل 72.5 % من الذكور يقومون بزيارات أما الذين لا يقومون بزيارات فمنهم 14.5 % إناث و 27.1 % ذكور . و لكن احصائيا لم نجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 3.151, df=1, sig= 0.076$) الجنس و الزيارات.

- توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم و السن
الجدول رقم (39): توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم و السن

المجموع		العمر								
		90-99		80-89		70-79		60-69		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
77.5	117	16.7	1	56.8	21	84.1	37	90.6	58	نعم
22.5	34	83.3	5	43.2	16	15.9	7	9.4	6	لا
100	151	100	6	100	37	100	44	100	64	المجموع

المصدر : البحث الميداني
من خلال الجدول نلاحظ أنه كلما تقدم الانسان في العمر تقل زيارته لأهله وأصدقائه وذلك لسبب كبر السن والضعف الذي يصيب الجسم في حين أننا نجد نسبة الزيارات مرتفعة عند منهم أصغر سنا .
و هذا متأكد احصائيا ، حيث وجدنا أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس و الزيارات
($\chi^2 = 29.267, df=3, sig= 0.000$) .

- توزيع المبحوثين حسب الجنس و الزيارات
الجدول رقم (40): توزيع المبحوثين حسب الجنس و الزيارات

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
37.1	56	34.5	19	38.5	37	دائما
62.9	95	65.5	36	61.5	59	أحيانا
100	151	100	55	100	96	المجموع

المصدر : البحث الميداني
من خلال الجدول نجد أن النساء اللواتي يزن أهلهم دائما قدرت ب 34.5 % مقابل 38.5 % عند الذكور والذين يقومون بزيارة أهلهم فقد بلغت النسبة 61.5 % عند الذكور و 65.5 % عند الإناث.

أ- شعور المسنين

- توزيع المبحوثين حسب شعورهم ببعض الأمور
الجدول رقم (41): توزيع المبحوثين حسب شعورهم ببعض الأمور

الشعور	نعم		لا		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
بعدم الاهتمام	10	66.	141	93.4	151	100
بالوحدة	34	22.5	117	77.5	151	100
بالخوف	45	29.8	106	70.2	151	100
بالفراغ	58	38.4	93	61.6	151	100
بالقلق	11	7.3	140	92.7	151	100

المصدر : البحث الميداني

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة كبيرة من المسنين لا يعنون من قلة الاهتمام ولا يحسون بالوحدة ولا بالخوف ولا بالفراغ كما أنهم لا يشعرون بالقلق مقابل نسبة قليلة من الذين يشعرون بكل هذه الأمور كونهم يقطنون بأماكن محافظة

- توزيع المبحوثين حسب الجنس و شعورهم ببعض الأمور

الجدول رقم (42): توزيع المبحوثين حسب الجنس و شعورهم ببعض الأمور

الشعور	الجنس			
	أنثى		ذكر	
بعدم الاهتمام	5	16,7	5	9,6
بالوحدة	15	50	19	36,5
بالفراغ	24	80	21	40,4
بالقلق	17	56,7	41	78,8
بالخوف	1	3,3	10	19,2

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الفراغ بـ 80% عند الاناث مقابل 40.4% عند الذكور كما نلاحظ أن القلق بنسبة كبيرة عند الذكور حيث بلغ 78.8% مقابل 56.7% عند الاناث أما الوحدة فنجدها بنسبة 50% عند الذكور و 36.5% عند الاناث أما نسبة الخوف وعدم الاهتمام فإننا نجدها عند الرجال قدرت بـ 19.2% و 9.6% على الترتيب مقابل 3.3% و 16.7% عند الاناث

- توزيع المبحوثين حسب السن و شعورهم
الجدول رقم (43): توزيع المبحوثين حسب السن و شعورهم

المجموع	العمر								الشعور
	90-99		80-89		70-79		60-69		
	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	%	عدد المسنين	
10	40	2	25	6	4.5	1	3.2	1	بعدم الاهتمام
34	80	4	45.8	11	36.4	8	35.5	11	الوحدة
45	60	3	62.5	15	45.5	10	54.8	17	بالفراغ
58	80	4	58.3	14	77.3	17	74.2	23	بالقلق
11	0.0	0	25.0	6	9.1	2	9.7	3	بالخوف

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول يتبين لنا أن الوحدة الشعور بالقلق والفراغ وعدم الاهتمام نجد أن النسب ترتفع كلما تقدم السن وهذا ما يظهر عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 90-99 سنة أما بالنسبة بأعمار الأخرى فإننا نجد النسب متفاوتة

VI- آراء المبحوثين حول بعض القضايا المتعلقة بهم

استجوبنا المسنين حول بعض القضايا المتعلقة بهم كالعقوق و تخلي الأبناء عنهم . فوجدنا أنهم يرجعون تخلي الأبناء عن أبائهم الى الزوجات بالدرجة الاولى ثم سوء التربية و الانانية و الجهل بعظم الوالدين .

أما بخصوص أسباب زيادة عقوق الوالدين فتعود في نظرهم الى سوء التربية و قلة الدين و رفقة السوء .

و في سؤال حول اهم ما يريده المسنين في حياته فقد اتفق جل المبحوثين على ان اكثر ما يطلبه المسن هو الاهتمام و الرعاية و الحنان وبقائه ضمن محيطه العائلي . بالإضافة الى تنميتهم للحج و العمرة .

و أخيرا طلبنا من المبحوثين ان يبدوا اقتراحاتهم لحماية المسنين فطالبوا بالاهتمام بهذه الفئة لمنع عزلتها و وحدتها و غلق دور المسنين و معاقبة المسيئين لهم و الاهتمام بهم ماديا .

خلاصة

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل نجد أن مسني ولاية تيسمسيلت يحضون بتحفظ كبير اذ أن جل المسنين لا يعانون من مشاكل تجاه أولادهم أما بالنسبة الى الوضعية الاقتصادية فمعظم المسنون لهم دخل اما منح تقاعد أو منح المسنين أو مازالوا يعملون بنفس مهنتهم كما يحضون بمساعدات من طرف أولادهم أما بالنسبة الى صحتهم فبطبيعة الحال كل شخص يتقدم في العمر فهم يواجه البعض من الامراض المزمنة مثل ضغط الدم وأمراض القلب والروماتيزم أو ما سوى ذلك كما لوحظ في دراستنا لهذه العينة أما في ما يخص نفسية و مشاعر المسنين فبطبيعة الحال كل مسن يشعر بالوحدة والقلق واقتراب الأجل الى أن بعضهم متمسكين بالدين ومرتاحين نفسيا كونهم يعيشون مع اسرهم

تَجَمُّدًا
عَلَى مَا نَرَى

ان دراسة ظاهرة الشيخوخة هو أمر كان متداول منذ القدم فهي فئة حساسة تحتاج الى الكثير من الرعاية والاهتمام وها ما جاء به الدين الاسلامي لقوله تعالى في سورة الاسراء الآية 23 { **إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً** }.

فان لهذه الفئة الهشة كل حق في العيش حياة كريمة و تليق بمرحلة الشيخوخة التي يمرون بها لذلك فالدولة وضعت عدة قوانين وامتيازات لتكفل بهذه الفئة حتى لا تتعرض لذل والاهانة.

ولقد حاولنا في هذه الدراسة الى التطرق لمعرفة وضعية ومشاكل هذه الفئة عن قرب وذلك عن طريق الاستبيان الذي يشمل عينة مكونة من 151 مسن تتساوى أعمارهم أو تفوق 60 سنة وذلك على مستوى ولاية تيسمسيلت القاطنون في بيوتهم وذلك لقصد التعرف على أهم خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية للوقوف عند هذه الفئة ودراستها عن قرب ومعرفة أهم مميزاتها.

نلاحظ أن المسنين الذين يفوق أعمارهم 60 فما فوق أكثرهم ذكور حسب دراستنا ونلاحظ أن جل الذكور أميين أو تقتصر دراستهم في الطور الابتدائي أما الاناث ليس جلهم أميون ، ونلاحظ أن جل الذكور متزوجون وأن الاناث أما متزوجون أو أرامل وبنسبة قليلة مطلقاً.

ونلاحظ أن الاناث أغلبهم متزوجون مرة واحدة أما الذكور فيتعدى 3 الى 4 مرات ، وان أغلبهم يقطنون في مساكن تقليدية وأغلب سكناتهم ملكية خاصة أن جلهم تتعدى عدد غرفهم 4 غرف وأن جلهم عدد أفراد أسرتهم يقل عن 6 أفراد.

أما بالنسبة لظروف المعيشية للمسنين فإن أغلبهم يجدون راحتهم في منازلهم بمختلف أعمارهم وأن أغلب عدد أفرادهم أكثر من 5 ويقطنون معهم.

أما بالنسبة للعمل والنشاط الاقتصادي فنلاحظ أن جل الذكور مارسوا عمل من قبل أما النساء لم يمارسن أي عمل من قبل الا القليل ونلاحظ كلما زاد العمر قلة فرصة العمل بالنسبة للجنسين ، وأغلبهم مارسوا عمل في القطاعين العام والخاص والمختلط بنسبة قليلة ، أما الاناث فأغلبهم يمارسون أعمال خاصة لكن بنسبة قليلة .

أما بالنسبة الى الوضعية الصحية للمبجوتين فنلاحظ كلما زاد العمر قلة نسبة التدخين وممارسة الرياضة.

أما بالنسبة لتوزيع المبحوثين الاصابة بالمرض فنلاحظ أن عدد النساء المصابين بالمرض أكثر من الرجال وبنسبة كبيرة وذلك كلما زاد العمر بالنسبة للجنسين ونلاحظ أيضا أن النساء يعانون من أمراض القلب والسكري بكثرة من الرجال أما الرجال فيعانون من ضغط الدم والتهاب الرئوي المزمن.

أما بالنسبة لتوزيع المبحوثين حسب نوع المرض والسن فقدرت نسبة أمراض القلب بـ 17.9 % عند المسنين الذين تراوحت أعمارهم ما بين 80 و 89 سنة مقابل 16.7 % عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 90 و 99 سنة ثم 13.8 % و 11.1 % عند السن 70-79 سنة و 60-69 سنة على الترتيب أما ضغط الدم فنجد به نسبة كبيرة عند السن 90-99 سنة حيث قدر بـ 66.7 % ثم 43.3 % عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 70-79 سنة أما داء السكري والالتهاب الرئوي المزمن وأمراض المعدة والقلون فهي منعدمة عند المسنين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 90-99 سنة لكن داء السكري وجد بنسبة كبيرة عند المسنين ما بين سن 70-79 سنة حيث بلغت النسبة 26.7 % مقارنة بالأعمار الأخرى أما الالتهاب الرئوي المزمن فإننا نجد عند المسنين الذين تراوحت أعمارهم ما بين 80 و 89 سنة بنسبة 3.6 % مقابل نسب معدومة عند الأعمار الأخرى وكذلك نجد أمراض المعدة والقلون عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 60 و 79 سنة على حد سواء والروماتيزم موجود بكثرة عند العمر 60-69 سنة و 80-89 سنة بنسبة 29.6 % و 21.4 % على الترتيب.

أما بالنسبة الى توزيع المبحوثين حسب الجنس وحاجتهم للمساعدة حيث نلاحظ أن النساء يحتاجون الى المساعدة في الحركة والتنقل أما الكلى والشرب فلا يحتاجون للمساعدة، أما الذكور فيحتاجون الى من يساعدهم في ارتداء الملابس والاستحمام ، وكلما تقدم العمر كلما زاد احتياجهم للمساعدة وذلك حسب درجة المرض لرجل.

أما بالنسبة الى توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز والجنس فنجد أن العجز اندثر عند الرجال أكثر من النساء أما الكلام معدوم عند النساء وبنسبة قليلة عند الذكور أما المشي والحركة فانه كلما تقدم العمر قلته الحركة لكلا الجنسين أما السمع فيعاني منه الذكور أكثر منه الاناث.

توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض والجنس تحليل الجدول 29 يوضح أن نسبة الذكور الذين يتابعون مرضهم دوريا قدر بـ 80 % مقابل 72.2 % اناث في حين أن الذين يتابعون مرضهم عند الضرورة فقد بلغت النسبة 27.8 % اناث و 20% ذكور.

توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض والسن فنجد أنه في الجدول 30 أن نسبة متابعة المرض دوريا تزيد كلما كان العمر أكبر خاصة عند أصحاب الأمراض المزمنة أما المتابعة عند الضرورة فنجدها بنسبة

قليلة جدا فكانت تتعدم عند هذه الفئة مقابل ارتفاعها عند منهم أصغر سنا وأغلبية الذين يتابعون مرضهم بصفة دورية ليسوا من اصحاب الامراض المزمنة.

توزيع المبحوثين حسب رضى عن الخدمات المقدمة فقد وجدنا أنهم كلهم راضين عن الخدمات المقدمة وجلهم يرافقهم ازواج والابناء للمتابعة وجلهم يقيمون حالاتهم بأنها مقبولة لكلا الجنسين.

كلما أنه كان لدينا عمر أكبر فإن التقييم لصحة يكون منخفض وكلما كان العمر اصغر يكون التقييم بين المقبول والجيد وذلك درجة العجز والمرض.

كما ان 98.9% المبحوثين المرضى صرحوا انهم يجدون اهتماما كافيا اثناء مرضهم خاصة من قبل الزوج (الزوجة) او الأبناء او زوجات ابنائهم.

حيث صرح 98.9% منهم يحصلون على تغذية منتظمة و صحية و ان 96% منهم يستحمون بين مرة الى مرتين في الأسبوع مقابل 4% يستحمون يوميا.

توزيع المبحوثين حسب كفاية الدخل والجنس كلا من الجنسين صرحوا بأن الدخل كافي نسبتهم 39 اناث و 64 ذكور أما غير كافي 11 اناث و 48 ذكور.

توزيع المبحوثين حسب مستوى الدخل والجنس فقدت نسبة الاناث اللواتي لديهن مستوى دخل جيد ب 33.3% مقابل 35.8% اناث ونسبة 43.3% عند النساء اللواتي لديهن مستوى دخل متوسط مقابل 28.4% ذكور أما عن الدخل الضعيف فإننا نجد 35.8% عند الذكور و 23.3% عند الاناث.

توزيع المبحوثين حسب تصرفهم لدخلهم وجدنا أن نسبة التصرف في الدخل تقل عند منهم أكبر سنا وذلك لأسباب المرض حيث 48.6% يتكفلون كليا بالمصاريف أما 31.9% يتكفلون بجزء و 57% غير قادرين على شراء ما يريدون وذلك لعدم كفاية الدخل

توزيع المبحوثين حسب زيارتهم للأهل والاصدقاء حيث وجدنا أن الزيارات تقتصر بشكل كبير على النساء.

توزيع المبحوثين حسب زيارتهم للأهل والاصدقاء والسن حيث نلاحظ أنه كلما تقدم الانسان في العمر قلة زيارة الاهل والاصدقاء وذلك لكبر السن.

توزيع المبحوثين حسب شعورهم ببعض الامور حيث وجدنا أن نسب كبير من المسنين لا يعانون من قلة الاهتمام ولا يحسون بالوحدة والخوف ولا بالقلق.

توزيع المبحوثين حسب الشعور والسن حيث وجدنا أن وحدة الشعور بالخوف والقلق والفراغ وعم الاهتمام نجدها بنسبة مرتفعة كلما تقدم السن وذلك بنسب متفاوتة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
جَمَعَ بَيْنَنَا

المراجع

- I. كتب:**
- القرآن الكريم
 - الحديث النبوي الشريف
 - هدى محمد قناوى، 1987 ، سيكولوجية المسنين ، مركز التنمية البشرية والمعلومات، مصر (الجيزة)
- II. مذكرات تخرج:**
- بوجمعين نوال ، تطور وضعية الشيخوخة في ديمغرافية الجزائر (1966-2014) ، مذكرة ماستر ، جامعة وهران السنة الدراسية 2014 / 2015
 - خربان شهرة ، نسبة الشيخوخة في الجزائر حسب التعدادات الخمس 1966-2008 مذكرة ماستر ، جامعة وهران 2 ، السنة الدراسية 2015 / 2016.
 - سيد عفاف ، التوافق النفسي والاجتماعي للمسنين في دار العجزة ، مذكرة ماستر ، جامعة وهران ، السنة الدراسية 2012 / 2013.
- III. تقارير :**
- الديوان الوطني للإحصاء (ONS)
 - الغول عبد الحكيم . 2018. أمل الحياة ومظاهر تحسنه في الجزائر. منشور في مجلة آفاق علمية العدد 02 سنة . الجزائر
 - فرح صباح . 2010 . مشكلات المسنين دراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين . منشور في مجلة ديالي - العدد 47- . العراق (بغداد)
 - موضي بنت شليويح العنزي . 2017. المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض . مجلة البحث العلمي في التربية العدد 18 السعودية.
 - وزارة التخطيط . 2013. مسح تقييم الوضع الاجتماعي والصحي لكبار السن . العراق.
- IV. مصادر من الانترنت:**
- منشور التربية والتعليم تاريخ النشر (5.02.2015. 13.57) تاريخ الطلاع 23.01.2020. 11.24
 - تقرير موقع لندن- الخليج أونلاين تاريخ النشر 01-10-2018 18:00 تاريخ الاطلاع 2020/03/24
<http://alkhaleejonline.net/%D9%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%B9/%D8%A7%D9%84%D8%B4%D9%8A%D8%AE%D9%88%D8%AE%D8%A9%D8%AA%D9%87%D8%AF%D8%AF%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%A7%D9%85%D8%A3%D8%B9%D9%85%D8%A7%D8%B1%D8%AB%D9%8F>

المراجع

[6 %D9%85%D9%86 %D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%A7%D9%86 0 %D8%B9%D8%A7%D9%85%D8%A7%D9%8B](#)

- محمود محمود. تاريخ النشر (03 12 , 2008). تاريخ الاطلاع 23 01 , 2020، من <http://www.dafatir.com/vb/showthread.php>
- طالب هديل. تاريخ النشر (02 10 , 2019). موضوع. تاريخ الاطلاع 24 01 , 2020، <http://awdoo3.com>
- المسح العنقودي 2012-2013 تاريخ الاطلاع 2020/03/05 <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/1990/download/30425>
- ويكيبيديا، أخبار بلادي ، الجزائر، تيسمسيلت تاريخ الاطلاع 2020/03/31 <http://ar.m.wikipediq.org/wiki/%D9%88%D9%84%D8%A7%D9%8A%D8%A9%D8%AA%D9%8A%D8%B3%D9%85%D8%B3%D9%8A%D9%84%D8%AA>
- الزبون اسلام، 12:37 21 فيفري 2016 ، الحالة الاجتماعية ، موقع موضوع http://www.mawdoo3.com/%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A9
- السيد محمد، 12.38 تاريخ النشر 8جانفي 2018 ماهي الصحة ، موقع موضوع تاريخ الاطلاع 2020/03/26 http://www.;awdoo3.com/%D9%85%D8%A7_%D9%87%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D8%B5%AD%D8%A9
- يونس بورنان (01.10.2015). العين الاخبارية. تاريخ الاطلاع 08.12.2019. 12:53م <http://al-ain.com>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
مِثْقَالِ ذَرَّةٍ

الملحق الأول : الجداول الإحصائية

جدول رقم 1 : توزيع سكان الجزائر 1998 حسب الجنس والسن

العمر	إناث	ذكور
0-4	1574	1655
5-9	1775	1846
10-14	1869	1941
15-19	1726	1801
20-24	1454	1485
25-29	1252	1270
30-34	1052	1063
35-39	832	848
40-44	692	696
45-49	548	570
50-54	394	375
55-59	356	349
60-64	322	303
65-69	260	254
70-74	169	164
75-79	162	77
80-84	150	73
85+	93	70

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

الوحدة: 10³

والملاحة

جدول رقم 2: توزيع سكان الجزائر 2008 حسب الجنس والسن

العمير	اناث	ذكور
0-4	1654	1750
5-9	1412	1475
10-14	1596	1662
15-19	1787	1847
20-24	1867	1895
25-29	1691	1730
30-34	1361	1379
35-39	1175	1167
40-44	1010	1007
45-49	812	817
50-54	664	682
55-59	515	547
60-64	356	354
65-69	316	314
70-74	256	248
75-79	182	181
80-84	93	93
85+	70	62

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

الوحدة: 10^3

والملاحة

جدول رقم 3 : توزيع سكان الجزائر 2019 حسب الجنس والسن

العمر	اناث	ذكور
0-4	2461	2602
5-9	2195	2320
10-14	1751	1858
15-19	1447	1517
20-24	1568	1632
25-29	1774	1833
30-34	1885	1911
35-39	1754	1786
40-44	1422	1441
45-49	1202	1193
50-54	1035	1023
55-59	832	825
60-64	665	666
65-69	510	523
70-74	337	324
75-79	259	241
80-84	183	163
85+	140	135

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

الوحدة: 10^3

ولايه

جدول رقم 4: توزيع سكان ولاية تيسمسيلت 2008 حسب الجنس والسن

العمر	اناث	ذكور
0-4	13 409	14 481
5-9	12 063	13 087
10-14	14 728	15 387
15-19	17 658	18 282
20-24	17 686	18 009
25-29	14 988	15 376
30-34	11 763	11 110
35-39	9 760	9 362
40-44	8 287	8 011
45-49	5 744	5 728
50-54	5 104	5 294
55-59	3 964	4 295
60-64	2 639	2 863
65-69	2 471	2 731
70-74	2 012	2 278
75-79	1 502	1 701
80-84	688	882
85 +	529	530

المصدر: مديرية التخطيط والتعمير لولاية تيسمسيلت

والملاحة

جدول رقم 5: توزيع سكان ولاية تيسمسيلت 2018 حسب الجنس والسن

الذكور	الاناث	العمر
16598	15539	0-4
18188	17022	5-9
19021	16532	10-14
21658	20016	15-19
22123	21023	20-24
18659	17698	25-29
15251	15350	30-34
10911	11367	35-39
9965	9278	40-44
7524	8145	45-49
6129	7965	50-54
6018	5321	55-59
4965	4948	60-64
4189	3867	65-69
4012	3235	70-74
2563	2687	75-79
1096	1066	80-84
1102	1146	85 +

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء

الملحق 2 : الاستبيان

جامعة وهران 2- كلية العلوم الاجتماعية – قسم الديموغرافيا –

استبيان حول وضعية و مشكلات المسنين في ولاية تيسمسيلت

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

1- المحور الاول : بيانات عامة

- 1) الجنس: ذكر أنثى
- 2) السن:
- 3) المستوى التعليمي: ابي يقرأ و يكتب ابتدائي متوسط ثانوي عالي
- 4) الحالة الزوجية: متزوج أرمل مطلق منفصل أعزب
- 5) عدد مرات الزواج:
- 6) نوع المسكن: شقة فيلا مسكن تقليدي اخر
- 7) ملكية المسكن: خاص جماع كراء اخر
- 8) عدد الغرف في المسكن ماعدا المطبخ
- 9) عدد الأفراد في المسكن
- 10) هل تجد أن المسكن مريح لك: نعم الى حد ما لا
- 11) إذا كان لا ، لماذا
- 12) هل لديك ابناء: نعم لا
- 13) اذا كان نعم: عددهم: ذكور اناث
- 14) هل هم احياء: نعم لا
- 15) اين يقطنون:
- 16) إذا كان لا مع من تعيش؟
- 17) هل مارست عملا من قبل: نعم لا
- 18) ماذا عملت:
- 19) قطاع العمل: عمومي خاص مختلط
- 20) هل تعمل حاليا نعم لا
- 21) ماذا تعمل
- 22) إذا كان لا لماذا

والملاحة

II- المحور الثاني : الوضعية الصحية للمسن

- (23) هل تدخن نعم لا
- (24) اذا نعم منذ متى
 نعم لا
- (25) هل تمارس الرياضة : نعم لا
- (26) هل تعاني من مرض : نعم لا
- (27) اذا كان نعم حدد نوع المرض : امراض القلب داء السكري ارتفاع ضغط الدم
 الكآبة الربو امراض المفاصل و الروماتيزم الكسور
 الالتهاب الرئوي المزمن الامراض العصبية المزمنة (كالزهايمر)
 امراض المعدة و القولون امراض الكلى اخر ،
- (28) منذ متى و انت تعاني من هذا المرض :
- (29) هل تحتاج إلى مساعدة في الأمور الآتية :

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

(30) اذا كان نعم ، ممن تتلقى هذه المساعدة :

(31) هل تعاني من عجز و صعوبات في :

العجز و الصعوبات	السمع	البصر	الكلام	المشي	الحركة
نعم					
لا					

(32) منذ متى و أنت تعاني من هذا العجز:.....

- (33) هل تتابع مرضك : دوريا عند الضرورة نادرا
- (34) أين تتابع مرضك في مرفق عمومي مرفق خاص
- (35) هل انت راض عن الخدمات الصحية المقدمة : راض مقبولة غير راض
- (36) كيف ترى تكاليف العلاج : مرتفعة مقبولة منخفضة
- (37) هل انت قادر على تكاليف العلاج : نعم لا
- (38) من يرافقك . الى الطبيب ؟

وملاحي

- (39) كيف تقيم صحتك : جيدة مقبولة منخفضة
- (40) من يهتم بك عند مرضك :
- (41) هل تجد الاهتمام الكافي : نعم لا
- (42) هل تتناول وجباتك الأساسية : بانتظام نعم لا
- (43) هل تحصل على تغذية صحية : نعم لا
- (44) إذا كان لا ، لماذا
.....
- (45) هل تستحم : يوميا مرة في الأسبوع مرتين في الأسبوع
- (46) هل تستفيد من الضمان الاجتماعي نعم لا
- (47) إذا لماذا ؟

IV. المحور الثالث : الوضعية المادية للمسن

- (48) هل لديك دخل محدد نعم لا
- (49) إذا كان نعم : حدده منحة المسن منحة التقاعد تجارة أخرى
- (50) هل دخلك يكفيك لسد حاجياتك كاف كاف إلى حد ما غير كاف
- (51) كيف ترى مستوى دخلك جيد متوسط ضعيف
- (52) هل يساعدك أفراد أسرتك ماديا نعم لا
- (53) هل تتصرف في دخلك بمفردك نعم لا
- (54) إذا كان لا ، من يتصرف فيه
.....
- (55) هل تحصل على دخلك بمفردك نعم لا
- (56) إذا كان لا ، من يساعدك
.....
- (57) هل تتكفل بالمصروف اليومي لأسرتك كلية جزء منه لا
- (58) هل تستطيع شراء كل ما تريده نعم لا
- (59) إذا كان لا ، لماذا؟

V. المحور الرابع : الوضعية الاجتماعية و النفسية للمسن

- (60) من يقوم على خدمتك ؟
- (61) كيف هي علاقتك مع أسرتك : جيدة عادية سيئة
- (62) إذا كانت سيئة ، لماذا؟
- (63) هل يتذمر منك أفراد أسرتك نعم لا
- (64) هل تحس أن أفراد أسرتك منشغلون عنك نعم لا
- (65) هل يستشيرك أفراد أسرتك في اتخاذ القرارات نعم لا
- (66) هل تحس أن مكانتك تراجعت في أسرتك ومحيطك نعم لا

وملاصحه

67) كيف؟.....

لا نعم

68) هل تقوم بزيارات لأصدقائك و اهلك

دائماً أحياناً أبداً

69) هل يزورونك

لا نعم

70) هل تتعرض للإساءة من طرف اهلك

معنوية جسدية

71) إذا كان نعم ، نوعها لفظية

72) هل تشعر بـ :

الخوف	القلق	الفراغ	الوحدة	عدم الاهتمام	
					نعم
					لا

73) في رأيك لماذا يتخلى الأبناء عن والديهم

74) في رأيك لماذا تفارق عقوق الوالدين

75) في رأيك ما هو أكثر شيء يريده المسن

76) ماذا تقترح لحماية المسنين

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
مَدِينَةُ الْمَدِينَةِ
مَدِينَةُ الْمَدِينَةِ
مَدِينَةُ الْمَدِينَةِ

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة وتحليل وضعية ومشكلات المسنين في ولاية تيسمسيلت ، حيث تم الاعتماد في دراستنا على أسلوب المعاينة واخترنا عينة غير احتمالية قصدية بلغت عددها 151 شخص حيث تتساوي أعمارهم 60 سنة أو أكثر.

واعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يستجيب لهدف الدراسة الممثل في وصف وضعية ومشكلات المسنين في والولاية وذلك باستعمال استبيان لجمع البيانات من المبحوثين ، حيث قسمت الدراسة إلى جانب نظري وجانب الميداني الذي تم فيه جمع البيانات عن طريق الاستبيان وتحليلها عن طريق برنامج التحليل الاحصائي SPSS.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها الاطلاع على وضعية المسنين في ولاية تيسمسيلت ومعرفة المشاكل التي يعاني منها المسنون والتقرب من هذه الفئة الهشة ومعاناتها.

ومن النتائج وجدنا في دراستنا أن مسنون منطقة تيسمسيلت يجدون راحتهم في منازلهم أما بالنسبة للوضعية الاقتصادية فنجد أن معظم الذكور مارسوا عملا من قبل على عكس الاناث أما بالنسبة الى الوضعية الصحية فنجد أنه كلما تقدم في السن يقل عدد المدخنين والممارسين لرياضة كما نجد أيضا أنه كلما تقدم السن تدهورت صحتهم وأصيبوا بمختلف الامراض، كما نجد أنه في تقدم السن العجز يصيب الذكور أكثر من الاناث، أما عن رأيهم في الخدمات المقدمة لهم فإن معظمهم راضون عنها أما بالنسبة لدخل فإن معظمهم يشكون من عدم كفايته اذ كثيرا منهم يستعينون بدخل أولادهم ، أما بالنسبة عن الترفيه فنجد أن المسنون يجدون الراحة في زيارة الاقارب لهم وهنا نلاحظ أنه كلما تقدم السن يعجزون عن زيارتهم لأهلهم بل الاهل من يزورونهم.

الكلمات المفتاحية : الشيخوخة ، المسنين ، وضعية ، مشكلات

Abstract:

This study aims to know and analyze the situation and problems of the elderly in the state of Tissemsilt, where we relied on our study on the sampling method and we chose a non-probability intentional sample of 151 people whose age equals 60 years or more.

In our study, we relied on the descriptive approach that responds to the aim of the study represented in describing the situation and problems of the elderly in the state by using a questionnaire to collect data from the respondents, where the study was divided into theoretical side and field aspect in which the data was collected through the questionnaire and analyzed by the SPSS program.

The study reached a set of results, the most important of which is to review the situation of the elderly in Tissemsilt Province, to know the problems experienced by the elderly, and to approach this vulnerable group and its suffering.

Among the results, we found in our study that elderly people from the Tissemsilt region find their comfort in their homes. As for the economic situation, we find that most males have worked before, unlike females. As for the health status, we find that the older the number of smokers and the practitioners of sports, we also find that the more advanced Age their health deteriorated and they were afflicted with various diseases, as we find that in old age the disability affects males more than females, but as for their opinion on the services provided to them, most of them are satisfied with it, as for income, most of them complain about its insufficiency, as many of them seek the help of their children's income, as for Entertainment, we find that the elderly find comfort in visiting relatives, and here we note that the older the age, the more they are unable to visit their relatives, but rather the relatives who visit them.

Key words: Aging, The elderly, Posture, Problems.