

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الديموغرافيا الاجتماعية



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص ديموغرافيا

وضعية ومشكلات المسنين

في ولاية البيض

تحت اشراف الأستاذة:

راشدي خضرة

من اعداد الطالبة:

طاهري زهرة

لجنة المناقشة

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

السنة الدراسية: 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
بَدَأَ خَلْقَ الْإِنسَانِ
مِنْ طِينٍ مِمَّا يَخْتَارُ
ثُمَّ عَلَّمَهُ الْقُرْآنَ
وَجَعَلَ مِنْهُ الْكَلِمَ
الطَّيِّبَاتِ وَالْكَافِرِينَ
لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ

شكر وتقدير

من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق وبالشكر تزداد النعم

أتقدم بشكري الخالص الى استاذتي الفاضلة راشدي خضرة على قبولها
تأطير هذه الرسالة وعلى ارشاداتها وتوجيهاتها المقدمة. كما أتقدم بالشكر
الوافر للأستاذة هاشم أمال التي لم تبخل بتقديم يد العون لي كلما واجهتني
اي مشكلة.

وأتقدم بأحر التقدير الى طلبة ماستر -2- قسم ديمغرافيا اجتماعية دفعة

2020/2019 خاصة الى زميلي بوضياف الغلام وزميلتي حديد فاطمة

كما أتقدم بتشكراتي وامتناني الى كل أساتذة القسم والى اعضاء اللجنة

المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة.

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا وساهم في هذا العمل سواء من قريب

أو بعيد حتى ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة عطرة



إهداء

أهدي هذا العمل الى من قال فيهما { واخفض لهما
جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما
ربياني صغيرا } سورة الاسراء الآية 24
الى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في
عمرهما.

الى أخواتي وإلى جميع الأصدقاء
الى كل من عرفته من قريب أو بعيد
الى كل من رفعوا رايات العلم والتعليم



الفهرس

الصفحة	
أ	الشكر والتقدير
ب	اهداء
ج	فهرس المحتويات
هـ	قائمة الجداول
ز	قائمة الأشكال البيانية والخرائط
01	مقدمة
الفصل التمهيدي	
02	اشكالية البحث
03	أهمية الدراسة
03	أهداف الدراسة
03	دوافع اختيار الموضوع
03	مفاهيم الدراسة
05	منهج الدراسة وأدواتها
05	مجالات الدراسة
06	نبذة تاريخية لولاية البيض
06	الموقع والخصائص الجغرافية
07	صعوبات البحث
الفصل الأول: مدخل نظري لدراسة المسنين في ولاية البيض	
08	تمهيد
08	المبحث الأول: المفاهيم المرتبطة بالمسنين ومشكلاتهم
08	أهم المفاهيم المرتبطة بالمسنين
09	أهم المشاكل التي تصاحب المسنين
11	الأمراض الشائعة لدى المسنين
12	المبحث الثاني: المسنون في الجزائر وفي ولاية البيض
12	الهزم السكاني للجزائر

13	تطور التركيبة العمرية للمسنين في الجزائر
13	أمل الحياة في الجزائر
15	المشاكل الصحية للمسنين في الجزائر
16	الهرم السكاني لولاية البيض
17	المبحث الثالث: رعاية المسنين في الجزائر
17	دور الدولة الجزائرية في رعاية المسنين
18	مؤسسة رعاية المسنين
20	أهمية رعاية المسنين
21	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: وضعية ومشكلات المسنين في ولاية البيض	
22	تمهيد
22	المبحث الأول: خصائص المسنين المبحوثين
29	المبحث الثاني: الوضعية الصحية للمسنين
37	المبحث الثالث: الوضعية الاقتصادية
39	المبحث الرابع: الوضعية النفسية والاجتماعية
42	خلاصة الفصل
43	خاتمة
44	التوصيات
45	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق
	الملخص

قائمة الجداول		
الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	تطور التركيبة العمرية للمسنين في الجزائر	13
02	تطور أمل الحياة في الجزائر من 1990 الى 2018	14
03	توزيع المسنين في الجزائر حسب الإصابة بالأمراض المزمنة	15
04	توزيع المسنين في الجزائر حسب الإصابة بأنواع الأمراض المزمنة	15
05	توزيع المبحوثين حسب الجنس و السن	22
06	توزيع المبحوثين حسب الجنس و المستوى التعليمي	23
07	توزيع المبحوثين حسب الجنس و الحالة الزوجية	23
08	توزيع المبحوثين حسب الجنس و عدد مرات الزواج	24
09	توزيع المبحوثين حسب نوع السكن	24
10	توزيع المبحوثين حسب ملكية المسكن	24
11	توزيع المبحوثين حسب عدد الغرف	25
12	توزيع المبحوثين حسب عدد الافراد	25
13	توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن و الجنس	25
14	توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن و السن	26
15	توزيع المبحوثين حسب عدد الابناء	27
16	توزيع الأبناء حسب جنسهم	27
17	توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعمل من قبل و الجنس	27
18	توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعمل من قبل و السن	28
19	توزيع المبحوثين الذين مارسوا عملا حسب قطاع العمل و الجنس	28
20	توزيع المبحوثين حسب السن و التدخين	29

30	توزيع المبحوثين حسب اصابتهم بمرض ما و الجنس	21
30	توزيع المبحوثين حسب اصابتهم بمرض ما و السن	22
31	توزيع المبحوثين حسب الجنس و اصابتهم بمرض ما	23
31	توزيع المبحوثين حسب نوع المرض و السن	24
32	توزيع المبحوثين حسب الجنس و حاجتهم الى المساعدة	25
33	توزيع المبحوثين حسب السن و حاجتهم الى المساعدة	26
33	توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و الجنس	27
34	توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و السن	28
34	توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض و الجنس	29
35	توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض و السن	30
35	توزيع المبحوثين عن الرضى على الخدمات المقدمة	31
36	توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم و الجنس	32
36	توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم و السن	33
37	توزيع المبحوثين حسب كفاية الدخل و الجنس	34
37	توزيع المبحوثين حسب مستوى الدخل و الجنس	35
38	توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم حسب الجنس	36
38	توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم حسب السن	37
39	توزيع المبحوثين حسب زيارتهم لأهلهم و اصدقائهم و الجنس	38
39	توزيع المبحوثين حسب السن و شعورهم ببعض الأمور	39
40	توزيع المبحوثين حسب شعورهم ببعض الأمور	40
40	توزيع المبحوثين حسب الجنس و شعورهم ببعض الأمور	41
41	توزيع المبحوثين حسب السن و شعورهم	42

قائمة الاشكال والخرائط:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خريطة موقع ولاية البيض في الجزائر	07
02	الهرم السكاني للجزائر ما بين 2008 و 2019	12
03	الهرم السكاني لولاية البيض ما بين 2008 و 2018	16
04	مخطط يبين دور الاسرة اتجاه المسن	20

مغزونه

تعرف الجزائر، كباقي دول العالم ، تحولا ديموغرافيا أدى الى تغير التركيبة العمرية للسكان و الذي يتميز بارتفاع متواصل لفئة المسنين . حيث أظهرت الاحصائيات المقدمة من طرف الديوان الوطني للإحصاء أن نسبة المسنين في الجزائر كانت 3.7% سنة 2008 وفي عام 2010 ارتفعت الى 7.7% من اجمالي السكان وهذه النسبة مرشحة لزيادة ومن المتوقع أن تصل الى 15% سنة 2030 و 12 مليون شخص مسن بحلول عام 2045 اي بنسبة 22%.

لذا من الضروري الاهتمام بهذه الفئة من المجتمع لأنها المرحلة الأكثر حساسية في عمر الانسان .ففي هذه المرحلة يكون التدهور بشكل واضح أكثر من ذي قبل حيث نلاحظ أن القوى الجسدية والعقلية بدأت بالتلاشي مع الوقت وهذا يعود الى العديد من المشاكل منها الامراض التي تفقد الانسان نشاطه ويصبح في حاجة الى الاعتماد على الاخرين وهذا ما ينتج عنه عدة مشاكل نفسية واضطرابات تعد أكثر شيوعا بين هذه الفئة وهذا ما أكدته العديد من الدراسات.

باعتبار هذه المرحلة والتي تتميز بعدة أعراض مباشرة أو غير مباشرة من شأنها أن تؤثر في نفسية الانسان وهذا ما يدفعه الى عدم الرغبة في الحياة وفقدان الأمل ورفض كل من حوله حتى يصل أحيانا الى الرغبة في الموت وهذا ما يزيد حالته الصحية تدهورا.(أميني،2017)

وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة لتبرز الوضعية الصحية والمادية والاجتماعية والنفسية لدى المسنين في ولاية البيض وللتوصل الى اهداف الدراسة قمنا بتقسيم العمل الى :

الفصل المنهجي: لطرح اشكالية الدراسة وابرار أهميتها وأهدافها ومنهجها ومجالها.

الفصل الأول: وهو بعنوان " **مدخل نظري للمسنين** " حيث قسم الى ثلاث مباحث الأول هو المفاهيم المرتبطة بالمسنين ومشكلاتهم والثاني المسنون في الجزائر وفي ولاية البيض والمبحث الاخير تضمن رعاية المسنين في الجزائر

الفصل الثاني: " **وضعية المسنين ومشكلاتهم في ولاية البيض** " وهو نتائج الدراسة الميدانية في ولاية البيض حول عينة من المسنين واشتمل هذا الفصل على أربع مباحث :

- خصائص المسنين المبحوثين
- الوضعية الصحية للمسنين
- الوضعية النفسية والاجتماعية
- الوضعية الاقتصادية.

الفصل الثماني

1. اشكالية الدراسة:

الانسان منذ لحظة ولادته حتى وصوله الى ما يسمى بالشيخوخة لاشك أنه يمر بمراحل وأول مراحل نموه تتمثل في مرحلة الطفولة وأثناء هذه المرحلة يكون عاجز غير قادر فاعتماده هنا يكون كلياً على الوالدين لتليها مرحلة المراهقة والشباب ثم الكهولة وصولاً الى الشيخوخة باعتبارها آخر مرحلة ففي هذه المرحلة يحتاج الانسان الى رعاية خاصة كما في مرحلة الطفولة بحيث تكون هذه الرعاية من طرف الاسرة التي يكون من المفترض قد بناها ، فنلاحظ أنه على المستوى العالمي حظيت الطفولة باهتمام واضح أكثر من الشيخوخة خاصة في البلدان النامية ، والجزائر مثل باقي دول العالم قد عرفت ارتفاع محسوس في عدد المسنين 60 سنة فأكثر بنسبة تزيد عن 7.5 % وهذا ما صدر عن الديوان الوطني للإحصائيات وهذه النسبة مرشحة للزيادة مع بلوغ سنة 2030م وهذا الوضع يفرض علينا الاستعداد لهذه المرحلة التي من المحتمل أن تعرف الكثير من المشاكل المتعلقة بهذه الفئة ، حيث تتمثل في الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والمادية.

مع التغيرات البيولوجية والنفسية التي تأتي الى ظهور عده مشاكل نفسية مثل الشعور بالوحدة وانعدام الفائدة خاصة بعد الاحالة على التقاعد بالإضافة الى مشاكل جسدية كهشاشة العظام وتدهور الوظائف العقلية والجسمية أو حرمانهم من الحياة الطبيعية داخل الاسرة خاصة اذا تم التخلي عنهم(أميني،2017)

ومن خلال ما قدمناه نطرح الاشكالية التالية:

ماهي وضعية المسنين ومشكلاتهم في ولاية البيض ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قمنا بطرح مجموعة من الاسئلة وللإجابة عليها قمنا بدراسة ميدانية لولاية البيض

التساؤلات الفرعية:

- ماهي الوضعية الاجتماعية والصحية والمادية للمسنين؟
- ماهي المشكلات التي يعاني منها المسنون في ولاية البيض ؟

II. أهمية الدراسة:

أهمية البحث تنبع من أهمية الظاهرة المدروسة بحيث أننا نعلم أن المجتمع الجزائري يعرف ارتفاعا محسوسا في عدد المسنين بسبب ارتفاع متوسط العمر عند الولادة وهذه الفئة تتميز بخصوصيات اجتماعية وصحية وتتطلب رعاية واهتماما خاصا في ظل التغيرات الاجتماعية التي يعرفها المجتمع الجزائري حيث تغيرت مكانة المسن كثيرا في الاسرة والمجتمع.

III. أهداف الدراسة:

- معرفة حجم وخصائص المسنين في ولاية البيض
- معرفة وضعية المسنين في ولاية البيض ومشكلاتهم (اجتماعية مادية وصحية)

IV. دوافع اختيار الموضوع :

1- أسباب موضوعية:

- ارتفاع محسوس في عدد المسنين.
- المعاناة الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية لدى المسنين وتغير مكانتهم في المجتمع.
- عدم توفر الرعاية النفسية للمسنين.

2- أسباب ذاتية:

- الميول في التعامل مع هذه الفئة
- اعتبار مرحلة الشيخوخة نهاية كل فرد
- الاهتمام بالمسنين ورعايتهم يعتبر بعد انساني نظرا لما قدموه للمجتمع.

V. مفاهيم الدراسة:

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

المشكلة: هي حالة من عدم الرضا أو نتيجة غير مرغوب فيها ، والشعور بوجود عوائق لا بد من تجاوزها لتحقيق هدف ما ، وتنشأ من وجود عدة أسباب معروفة أو غير معروفة ، وهي تحتاج لعمل دراسات عنها لتعرف عليها ومحاولة حلها للوصول للأهداف المرجوة كما تختلف المشكلات من حيث نوعها ودرجة حدتها وتأثيرها.(سرحان ،2017).

الوضعية: هناك اختلاف حول مفهوم الوضعية يمكن ارجاعه الى الدراسات الاجتماعية المحدودة في محاولة تحديد وضعية الشخص، واذا بحثنا أكثر في مصدر هذه المحدودية نجدها ترجع هذه الاختلافات التي تطرحها كل التحديدات والتي تعود أساسا الى تباين أطر المرجعية وهذا التعدد والاختلاف في تحديد مفهوم الوضعية يعود الى الاختلاف حول طبيعة ومغزى هذا المفهوم الى أن معظمها أجمع على أن الوضعية تشمل مكانة الشخص ودوره وكذا الظروف البيئية والاجتماعية منها والطبيعية التي يعيشها الفرد وسط مجتمعه عموما.(نزار،2012،ص08)

الوضعية الاجتماعية: تستخدم بعض الدول مفهوم الحالة الاجتماعية لتدل على الوضع الاجتماعي لكل فرد من افرادها ، وذلك لتحديد كونه أعزبا أم من الخيارات المتوفرة للحالة الاجتماعية ، وغالبا ما يتم ادراج الحالة الاجتماعية في البطاقات الشخصية التي تصدرها الحكومة للتعريف بكل فرد بعد بلوغه سن الرشد، كما هو الحال أيضا في جواز السفر ورخص القيادة وبطاقات التأمين واستثمارات التعداد السكاني وغيرها من الأوراق الرسمية الحكومية والخاصة.(الزبون، 2018)

الوضعية الاقتصادية: هو مجموع القياس الاقتصادي والاجتماعي المشترك من خبرة الشخص في العمل أو موقف الفرد أو الاسرة الاقتصادي والاجتماعي بالنسبة للأخرين على أساس الدخل والتعليم والوظيفة وتنقسم الى 3 اقسام: منخفضة، متوسطة وعالية (ar.m.wikipedia.org) .

الوضعية الصحية: وهي حالة الانسان دون اي مرض أو داء، وهي تشمل الصحة العقلية والاجتماعية والبدنية ، فكما يقال العقل السليم في الجسم السليم ، فالإنسان السليم فهو الذي يشعر بسلامة بدنه وجسده ، أما اجتماعيا فهو انسان ذو نظرة واقعية للعالم ويتعامل مع أفراد المجتمع بشكل جيد ، ويشتمل مفهوم الصحة على أمرين أولهما السلامة من جميع الأمراض والعلل وثانيهما ذهاب المرض والشفاء منه بعد حلوله.(السيد،2019)

.VI منهج الدراسة وأدواتها:

في دراستنا اعتمدنا المنهج الوصفي والذي يستجيب لهدف الدراسة المتمثل في وصف وضعية المسنين ومشكلاتهم في ولاية البيض.

وبالنسبة للأداة استخدمنا الاستبيان وهذا يستجيب لأهداف الدراسة والذي يتكون من المحاور التالية:

- بيانات شخصية
- وضعية اجتماعية
- وضعية اقتصادية
- وضعية صحية.

كما استخدمنا اداة الملاحظة لاحتكاكنا مع المسنين و استنتاج وضعيتهم خاصة النفسية . أما بالنسبة للأساليب الإحصائية فقد استخدمنا الجداول و التمثيلات البيانية و النسب بالإضافة الى اختبار كاي تربيع للاستقلالية لاختبار العلاقة بين بعض المتغيرات التي تخدم أهداف الدراسة

.VII مجالات الدراسة:

-**المجال البشري:** تمثل مجتمع البحث في فئة المسنين في ولاية البيض وبسبب استحالة

دراسة كل المسنين الموجودين في الولاية لجأنا الى اسلوب المعاينة واخترنا عينة غير احتمالية قصدية وعددها 200 مسن تساوي أو تزيد أعمارهم عن 60 سنة.

- **المجال الزمني:** امتدت الدراسة بين 06 جويلية 2019 الى غاية 30 سبتمبر من نفس السنة.

- **المجال الجغرافي للدراسة:** ولاية البيض.

.VIII نبذة تاريخية لولاية البيض:

1- أصل النشأة والتسمية:

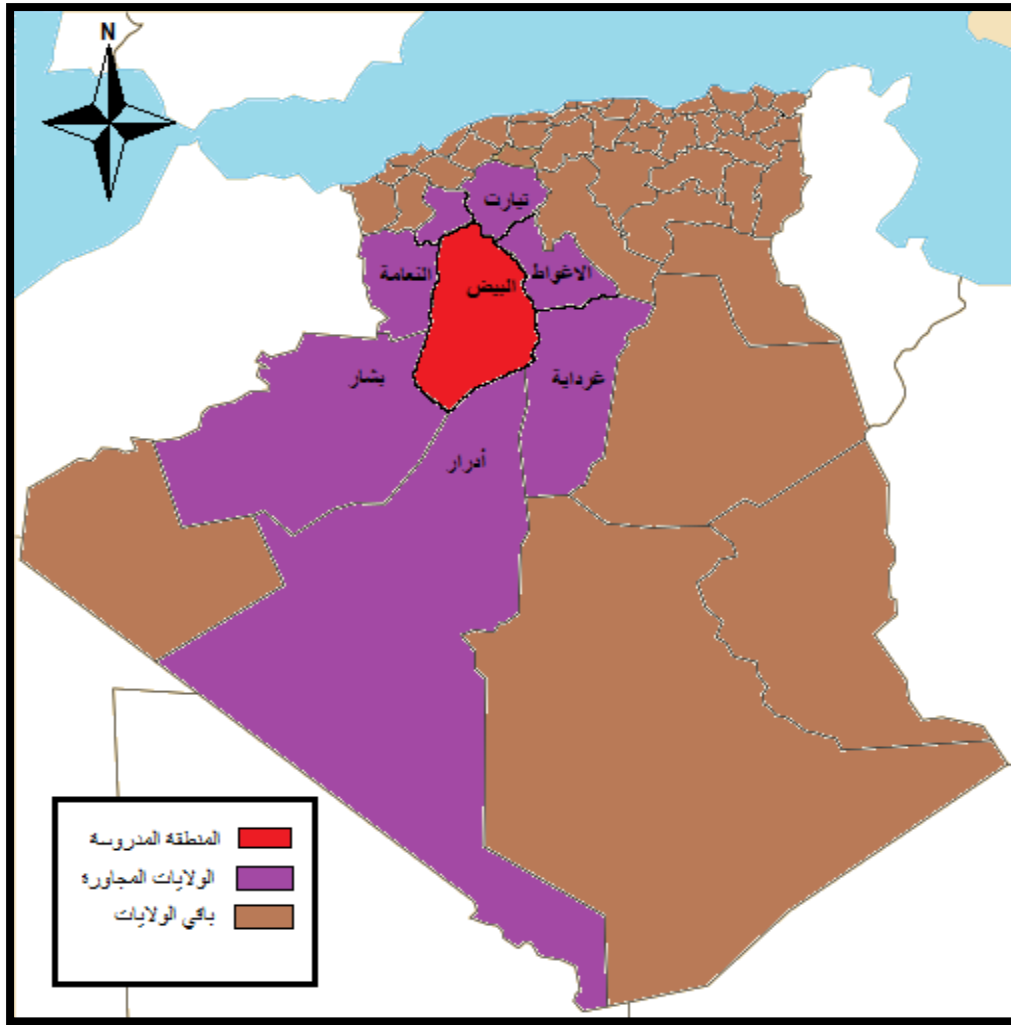
تدل الحفريات الموجودة والرسومات الحجرية الممتدة من شمال وجنوب سلسلة الاطلس الصحراوي وتجذر تاريخ ولاية البيض الى مراحل زمنية بعيدة ومن البلديات المتوفرة على هذه النقوش والرسومات تذكره بريزينة ، بوسمغون ، سيدي اعمر، أربوات ، بوعلام ، الكراكة ، الغاسول ، الشقيق وكذا انتشار مقابر انسان ما قبل التاريخ خاصة بالكراكة و بريزينة اضافة الى توفرها على عدد كبير من القصور القديمة المنتشرة عبر المنطقة.

ترتبط نشأة المدن بقيام المدينة نفسها وهناك ارتباط كبير في العوامل التي أدت الى نشأة المدينة ونشأة المدينة في الاقليم وبالتالي تبينه وظائف المدن التي نشأت من أجلها فنشأت مدن تجارية وأخرى دينية وصناعية وادارية وعسكرية وباعتبار الولاية حديثة تاريخيا فهذا يرجع الى كونها مدينة ذات نشأة عسكرية استعمارية بالنظر الى موقعها الاستراتيجي الحربي الذي خدم السياسة الاستعمارية الرامية لقمع المقومات الشعبية والثروات البدوية في المنطقة كان الفرنسيون قد وصلوا الى المنطقة سنة 1845م عندما جاء العقيد جيرى ينتبع الامير عبد القادر ليحاول منعه من التوغل في الصحراء ، وكان الامير عبد القادر في ضواحي بريزينة أين وقعت بين الجانبين معركة هناك سنة 1852م حيث أنشأ الفرنسيون مركزا عسكريا بالبيض باعتبار موقعها الاستراتيجي العسكري الذي مكن من مراقبة كامل المنطقة في سنة 1860م وتم تقسيم قطع الأرضية لبناء سكنات للمعمرين بجوار الثكنة العسكرية. أما فترة 1920م حتى 1945م عرفت المنطقة ظروفًا عصيبة حيث ادت الى نزوح ريفي كبير كان له أثر في ظهور أحياء شعبية مثل حي القرابة وسيدي الحاج بحوص حيث عدد السكان 100 ساكن في 1920م و 7600 ساكن في سنة 1945م وبذلك تحول المركز العسكري ابتداء من 1932م الى بلدية مختلطة تدير الشؤون الادارية للأهالي لتحول الوظيفة العسكرية والتجمع السكني الى وظيفة ادارية واصل تسمية البيض جاء نسبة الى صفة البياض الذي يعود للتربة البيضاء أو نسبة الى وادي المدينة وادي البيوض. (دلباز، 2017م، ص19).

2- الموقع والخصائص الجغرافية:

- **الموقع الجغرافي:** ولاية البيض منطقة بالهضاب العليا تقع بالجنوب الغربي للجزائر يحدها من الشمال سعيدة وتيارت وولاية الاغواط وغرداية وأدرار من الجنوب الشرقي ومن الغرب والجنوب الغربي ولاية النعامة وسدي بلعباس وبشار ، تبلغ مساحتها الاجمالية الى 71.697 كم² وتنقسم الى ثلاث مناطق منطقة الهضاب العليا السهبية والمنطقة الشبه صحراوية والمنطقة الصحراوية. (دلباز، 2017م، ص21)
- **التقسيم الاداري:** سنة 1960م كانت الولاية بلدية بعدما كانت في البداية مقر تابع ثم ارتقت الى ولاية سنة 1984م بموجب المرسوم رقم 84/09 المؤرخ في 4 فيفري 1984م كما تشتمل الولاية على 8 دوائر و 22 بلدية. (أميني، 2017م، ص21)

الشكل رقم (01) : خريطة موقع ولاية البيض في الجزائر



المصدر: موقع ويكيبيديا مع التعديل (ar.m.wikipedia.org)

.IX صعوبات البحث:

- رفض بعض الحالات الحديث بسبب الإحباط
- احساس المسن بقلّة فائدته في المجتمع
- صعوبة اقناع المسنين بإجراء مقابلات.
- عدم التجاوب من طرف النساء لذلك كانت العينة أغلبها رجال

الفصل الأول

مدخل نظري لدراسة الدين

تمهيد:

بتطور عدد المسنين أصبح العالم أمام مشكلة باعتبارها فئة هشة وقد أشارت منظمة الصحة العالمية الى أن مرحلة الشيخوخة تبدأ من السن 65 سنة فما فوق ففي هذا العمر يقل نشاط الافراد ويصبحون غير منتجين بسبب ضعف الوهن الذي أصاب أجسامهم ومع تقدم السن يرى البعض أنهم أصبحوا عالية على أسرهم ومن حولهم وهذا ما يرجع بالسلب على حالتهم النفسية والصحية.

في هذا الفصل سوف نتناول بعض المفاهيم المرتبطة بالمسنين بالإضافة الى المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة.

المبحث الأول : المفاهيم المرتبطة بالمسنين ومشكلاتهم

1. أهم المفاهيم المرتبطة بالمسنين:

1- الشيخوخة:

هي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية واضحا يمكن قياسه، وله اثاره على العمليات التوافقية. هناك رأي بأن الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الانسان أي أنها تطور فيزيولوجي كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ وسن الوسط ثم الكهولة وهذه سنة الله في خلقه وقد يفسر هذا التغير الفيزيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطراً على أنسجة كبير السن وخلاياه. لقد اختلفت الآراء كذلك في الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة وأوضحت دراسات عدة أن التقدم في السن وبالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحيا أو عقليا قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر... فالقدرات العامة تبدأ في التغير ابتداء من سن العشرين ومن وجهة أخرى فمن المعروف أن سن الشخص قد لا يكون بالضرورة متفقا واحتفاظه بوظائفه البدنية. وعلى هذا يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر. كما يعرف المسن بأنه الانسان الذي بلغ من العمر 60 عام فأكثر وكبير السن ليس مرضا بحد ذاته بل هو فترة من الحياة تحدث فيها تغيرات فيزيولوجية وبيولوجية (جسمانية ، عقلية ونفسية) تشكل مشاكل لطبيعة وحياة المسن.(وزارة التخطيط ، 2013، ص02)

2- شيخوخة السكان:

في التعريف المعجم الديموغرافي تعرف بأنها هي تغير البنية العمرية للسكان الذي يترجم بازدياد نسبة الاشخاص المسنين.

وتعرف أيضا بتعريف أدق لتعمير السكان بوصفة تعديلا متدرجا لتوزيع أفراد هؤلاء السكان حسب العمر مما يعطي وزنا يزداد فيه عدد المسنين في حين يتضاءل تدريجيا عدد صغار السن.(خربان،2016،ص06)

3- مشكلة المسن:

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 الاصابة بالأمراض سواء كانت مزمنة كضغط الدم والسكري أو عابرة كالزكام ومنها ما هو اجتماعي ونفسي كضعف الذاكرة والحساسية وضيق الاهتمامات وشدة التأثير الانفعالي.(موضى، 2013، ص114)

II. أهم المشاكل التي تصاحب المسنين:

1- مشاكل نفسية:

أ- **القلق:** يعتبر أولى المشاكل النفسية التي تصيب الاشخاص المسنين وهذا ما يؤثر عليهم بشكل سلبي لذلك نجد أن الكثير من المسنين في حالة اكتئاب وفي حالات اخرى نجد البعض منهم في عزلة بسبب احساس المسن أنه أصبح عالية على المجتمع وأصبح يرى أن الموت هو السبيل الأمثل لحل هذه المشكلة ، ومن بين الدراسات التي أكدت ذلك دراسة فوزي 1982 " القلق سمة مميزة لمرحلة الشيخوخة وتنتج من أربعة مصادر : قلق الصحة ، قلق التقاعد، قلق الانفعال والاحساس بالوحدة والفراغ والقلق من المجهول والموت".(سني،2015)

ب- **الاكتئاب:** وهي حالة من الحالات النفسية حيث يحس فيها الشخص المسن بالوحدة وفقدان الامل والحزن والاحساس بعدم القيمة وهذه الحالة تؤدي الى فقدان الشهية وبالتالي نقص بالوزن وهناك علاقة بين التقدم في العمر والاكتئاب وهذا ما أكدته الدراسات الامريكية وبعض الدراسات الاخرى.(سني،2015)

ت- **الشعور بالوحدة النفسية:** وهي مشكلة شائعة لدى كبار السن ولها عدة اسباب كالشعور بالضيق والضعف وقلة النشاط وعدم التواصل مع الاخرين وهذا ما أكدته الباحثة سهام حسن راشد 1995م في دراستها حول الاكتئاب لدى المسنين "الاضطرابات اكثر حدوثا بين المسنين بمعدل انتشار من 15 % الى 20% بين بالغي سن 65 سنة".(سني،2015)

ث- الاغتراب النفسي: وهي حالة يشعر فيها المسن بالغربة داخل مجتمعه وهذا ما يؤدي به الى العزلة وشعوره بالعجز ، حيث يؤكد ابراهيم 1997م "أن المشكلة تتجسد لدى المسنين بشعوره بالغربة في مجتمعه وأسرته وبين ذويه مما يؤدي به الى العزلة والانسحاب من المجتمع".(سني،2015)

2- المشكلات الصحية:

وهي اضطرابات تصيب الجسم والاعضاء كأمراض القلب ، ارتفاع ضغط الدم ، السكري ، الروماتيزم ، ضعف النظر ، ضعف السمع وغيرها. وهذا راجع الى عدم اهتمام المسنين بالكشف الطبي المبكر وعدم درايتهم بمدى خطورة الامراض المزمنة على صحتهم وكل هذا سببه عدم تحمل نفقات العلاج.(سني،2015)

3- مشكلات اقتصادية:

وهي احدي المشكلات التي تؤثر على المسن بالسلب بسبب قلة الموارد المالية والدخل الغير الكافي زيادة على الابعاء المادية كمصاريف العلاج والدواء وغيرها وهذا ما يؤثر على الحالة النفسية لدى المسن كما جاء في دراسة علي ديب 1994م "ان العمل يؤثر على التوافق النفسي والرضا عن الحياة للمسنين"(سني،2015)

4- مشكلات الاجتماعية:

هنا تتقصى العلاقات الاجتماعية لدى المسن وذلك بعد سن التقاعد حيث يجد بعدها صعوبة في استبدال اصدقائه بأخرين ومع هذه التغيرات يصبح يعيش في مشاكل اجتماعية وعدم تقبل الوضع خاصة اذا لم يجد مساندة من طرف الاسرة .(سني،2015)

5- مشكلات ترفيهية:

بسبب الفراغ الكبير الذي يعيشه المسنون ولا يجدون فيما يستثمرونه بسبب عدم قدرتهم ولياقتهم البدنية فلا يوجد أي مكان يمضون فيه أوقاتهم لذا نجدهم أغلب الوقت مع التلفاز أو الاستماع الى الراديو وكل هذا يؤثر على صحتهم لأنه لا يوجد حركة.(سني،2015)

6- مشكلات دينية:

كلما بدأ التقدم في العمر نجد المسن أكثر ميولا وتقربا الى الله لأن الدين مفتاح الحياة السعيدة ، وهذا ما يساعدهم بشكل كبير في تقبل وضعهم لذا نجد أغلب المسنين في دور العبادة والاختلاط برجال الدين رغبة في التكفير عن الاخطاء المرتكبة من قبل.(العابد،2018)

III. الأمراض الشائعة لدى المسنين:

من المعروف أن الشيخوخة تصاحبها أمراض وذلك لزيادة معدل "هرم الفيزيولوجيا" وضعف المناعة وتزيد عينة الإصابة بهذه الأمراض مع التقدم في السن ومن الأمراض الأكثر شيوعا لدى المسنين: التهاب المفاصل بسبب نقص الكالسيوم ، الروماتيزم ، أمراض القلب والتي ترجع الى تصلب الشريين التاجية ، ارتفاع ضغط الدم ، تضخم البروستاتا اضافة الى أمراض الجهاز التنفسي وجهاز الهضمي والسكري وضعف السمع والبصر.

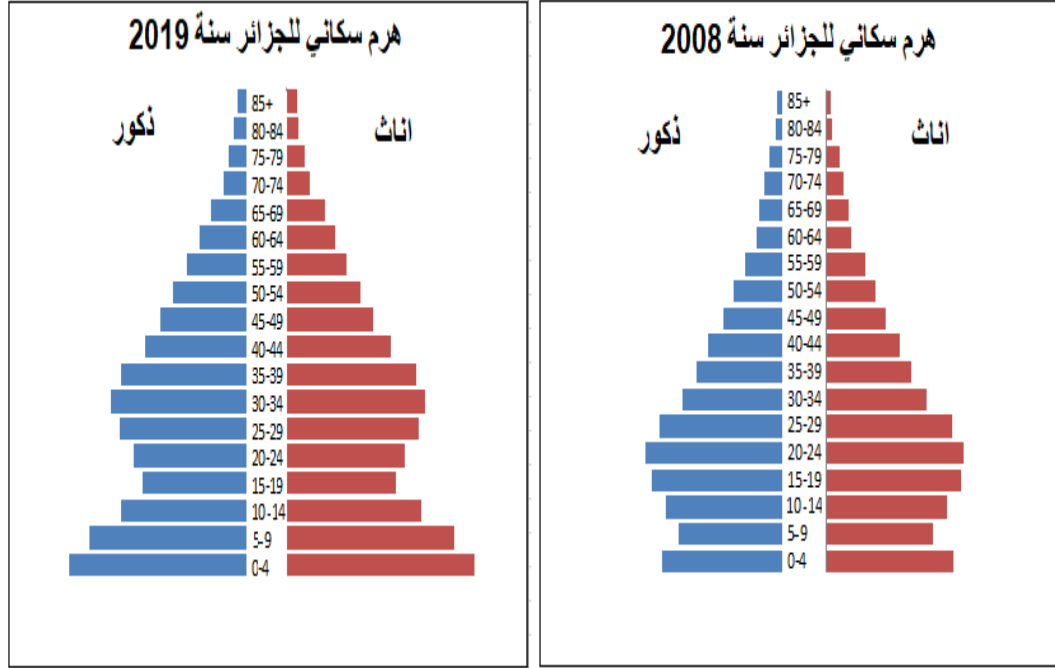
ولقد وجدت دراسة احصائية أن أسباب الوفيات عند المسنين تمثلت في النسب التالية:

- 30% أمراض القلب والدورة الدموية.
- 30% نتيجة الأورام الخبيثة.
- 40% نتيجة لباقي الأمراض. (العابد،2018،ص22)

المبحث الثاني: المسنونون في الجزائر وفي ولاية البيض

1- الهرم السكاني للجزائر :

الشكل رقم(02): الهرم السكاني للجزائر ما بين 2008 و 2019



المصدر: الملاحق (1، 2)

الشكل رقم (02) : يمثل هرم سكاني للجزائر ما بين سنتين 2008 و 2019 ومن خلاله يتضح لنا سنة 2008 بالنسبة للذكور والإناث بأن القاعدة ضيقة وهذا ما يدل على نقص الخصوبة في تلك الفترة أما بالنسبة لسنة 2019 فإننا نرى أن القاعدة واسعة أي أنه تم الزيادة في نسبة الخصوبة أما من سن 5 حتى سن 59 سنة ، عام 2008 فالذكور والإناث دائما أقل مقارنة بما يوضحه الهرم السكاني للجزائر عام 2019 أما عن قمة الهرم فإننا نأخذ الأعمار من 60 سنة الى 85 فأكثر عند كلا الجنسين لعام 2019م فإننا نلاحظ زيادة معتبرة مقارنة مع عام 2008م بسبب تحسن المستوى المعيشي والأوضاع الصحية

2- تطور التركيبة العمرية للمسنين في الجزائر

جدول رقم(01): تطور التركيبة العمرية 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 فأكثر

الوحدة: 10^3 المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، 2018.

يوضح الجدول رقم (01) تطور التركيبة العمرية للمسنين في الجزائر حيث نلاحظ أن عدد المسنين يزداد مع تقدم السنوات وهذا ناتج عن ارتفاع أمل الحياة لدى المسنين حيث كان في 2008 م لسن 60 سنة ما يقارب 22 سنة اما السن 75 سنة ما يقارب 10.4 سنة ليزداد في 2019 م الى أن يصل الى ما يقارب 23 سنة لمن لديهم سن 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 2017م و 2018م على التوالي حيث بلغ حجم المسنين في الجزائر الى ما يقارب 3.97 مليون شخص وقدرت هذه الزيادة في عدد المسنين بـ 166 ألف شخص مقارنة بما هو عليه في 2017م. (الديوان الوطني للإحصاء 2018)

3- أمل الحياة في الجزائر:

1- تعريف أمل الحياة: هو طول المدة التي يمكن أن يعيشها الإنسان بعد الولادة، أي قدرة الإنسان

الحقيقية على البقاء مقارنة مع ما يمكن: أن يعيشه الإنسان، وهذا رغم صعوبة التنبؤ بالمدة التي يمكن أن يعيشها الإنسان.

ويعرف أيضاً أمل الحياة حسب الحالة الصحية، فمثلا أمل الحياة عند الحالة الصحية الجيدة والذي يحسب بعد أمل الحياة المصحح لزمان مضي 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 والأوبئة. (الغول، 2018، ص179).

2- طريقة حساب أمل الحياة: أمل الحياة هو كمؤشر من مؤشرات الوفاة وبالتالي لحساب هذا

المؤشر يعتمد في ذلك على جدول الوفيات الذي يتكون من العمر (x) والمواليد (s) والوفيات (d) ومعدلات الوفيات (dx) ومعدلات المواليد (Sx). (الغول، 2018، ص179)

وعلى ما هو معروف لدى الديمغرافيين أن توزيع الأشخاص يمكن حسابهما بطريقتين :

حسب الجيل: هو مجموع الاشخاص الذين ولدوا في نفس السنة ويمكن حساب أمد الحياة من خلال هذه الطريقة .

$$: E_0 = 05 + \frac{\sum_1^{w-1} S_1}{s_0}$$

حسب العمر: ويمكن حساب أمد الحياة عند أي عمر. ويحسب كما يلي :

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

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 رقم (02): يمثل تطول أمل الحياة في الجزائر ما بين سنتي 1990 و2018م فمن خلاله يتضح لدينا أن احتمال البقاء على قيد الحياة عند (e_{60}) 16.4 سنة أكثر من احتمال البقاء على قيد الحياة عند (e_{75}) فهو يشكل 5.5 سنة فقط والفرق هنا شاسع وهذا راجع الى عدة أسباب منها دخول الجزائر في دوامة العشرية السوداء كما نلاحظ أنه مع مرور السنوات يزيد اجمالي البقاء على قيد الحياة حتى وصل الى 77.7 سنة عام 2018م وهذا كذلك راجع الى عدة اسباب منها تحسن المستوى المعيشي وتحسن الخدمات الصحية ، لكن دائما تبقى نسبة احتمال البقاء على قيد الحياة عند (e_{60}) أكبر من نسبة احتمال البقاء على قيل الحياة عند(e_{75}) مهما كانت السنة لان الموت ظاهرة حتمية لا مفر منها.

4- المشاكل الصحية للمسنين في الجزائر

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

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

المصدر : المسح العنقودي 2012-2013.ص 232

يبين الجدول المسح العنقودي لسنة 2013/2012 أنه كلما تقدم العمر كلما كانت هناك الإصابة بالأمراض لتكون %48.8 عند العمر 69-60 لترتفع بنسبة 60.7% عند سن 70 فأكثر. عند العمر 60 – 69 سنة نسبة الاشخاص المسنين بمرض واحد هي 29.5 % بينما الاشخاص المصابين بمرضين قدرت بـ 19.4 % عند نفس السن لتشهد ارتفاع بنسبة 34.2% و 26.4% على التوالي عند السن 70 فأكثر ومن هنا يتبين أن المسن قد يكون مصاب بأكثر من مرض

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

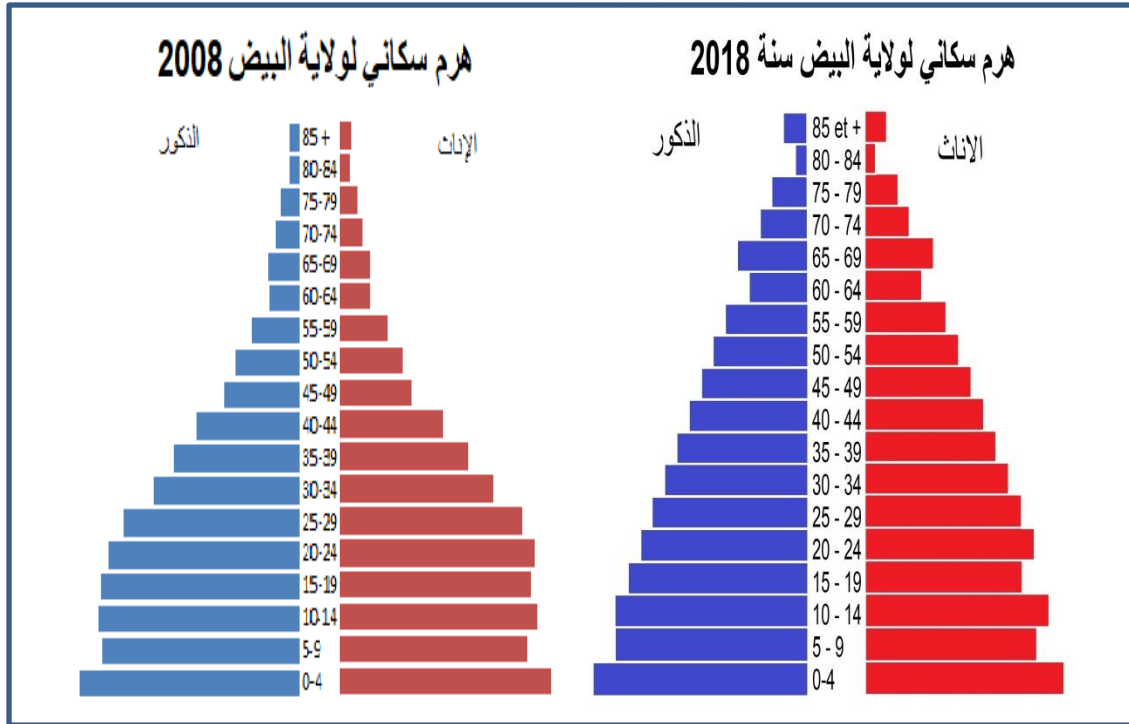
السن	69-60	70 فأكثر	المجموع
الاضغط الدموي	24.9	32.4	57.3
السكري	10.7	9.7	20.4
امراض القلب	2.7	5.4	8.1
الربو	2.3	2.3	4.6
امراض التنفس	0.5	1.2	1.7
المفاصل	7.0	5.1	12.1
السرطان	0.5	0.6	1.1
العجز الكلوي	0.3	0.8	1.1
اخرى	2.8	3.0	5.8

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.

5- هرم سكاني لولاية البيض:

الشكل رقم (03): الهرم السكاني لولاية البيض ما بين 2008 و 2018



المصدر: الملاحق (4، 5)

الشكل رقم (03): يمثل هرم سكاني لولاية البيض ما بين سنتين 2008 و 2018 ومن خلالهما يلاحظ لدينا أن القاعدة عريضة في كلتا السنتين ، وهذا في سن 0-4 سنة أما من سن الخامسة حتى سن 59 سنة عام 2008م نلاحظ أن الهرم يبدأ في ضيق كلما تقدم العمر لكن عام 2018 توجد زيادة من السن الخامسة حتى سن 59 سنة بالنسبة للجنسين ويرجع هذا الى تحسن الاوضاع المعيشية ، أما قمة الهرم فلاحظنا أنه من سن 60 الى غاية سن 80 فأكثر سنة 2018 عرفت زيادة وتظهر هذه الزيادة بشكل كبير خاصة عند من السن 65 حتى 70 سنة عند الذكور والاناث ثم تبدأ بالتناقص بعدها كلما تقدم السن وظهر هذا التناقص ما بين 80 و 84 سنة على عكس عام 2008م حيث لاحظنا أنه من سن 60 سنة الى غاية 80 سنة نسبة الذكور والاناث أقل مقارنة بعام 2018م والفارق شاسع وواضح وهذا راجع لعدة أسباب كعدم توفر الخدمات الصحية الكافية ونقص الامكانيات وغيرها من الاسباب الاخرى.

المبحث الثالث: رعاية المسنين في الجزائر

• دور الدولة الجزائرية في رعاية المسنين:

I. الحقوق القانونية للشخص المسن في قانون الضمان الاجتماعي:

أولاً: الحقوق القانونية للشخص المسن في قانون الضمان الاجتماعي:

باعتباره مطلب من متطلبات التنمية الاقتصادية فإنه يحقق التكافل الاجتماعي ويضمن حماية الطبقات المحرومة والفقيرة بتقديم الدعم المادي والمعنوي لذا خص المشرع حقوقاً للأشخاص المسنين ونجد هذا في ما يلي :

1- استفادة المسنين من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء: وهي مؤسسة عمومية يخضع فيها الشخص لوصاية وزارة العدل والتشغيل والضمان الاجتماعي له مئات مراكز الدفع و عدة صيدليات و عيادات تابعة له ووكالة على مستوى كل ولاية ومديرية عامة وفيه يستفيد المسنون من التعويض عن العجز الذي أصابهم في العمل قبل سن التقاعد وهذا بسبب الاشتراكات المدفوعة طيلة سنوات العمل.(مجوج، او هندي، 2017)

2- استفادة المسنون من خدمات الصندوق الوطني لضمان الاجتماعي لغير الاجراء: انشئ هذا الصندوق سنة 1992م جاء خلفا للصندوق الوطني للضمان على الشيوخوخة بحيث يستفيد الشخص المسن من تكاليف الادوية والعمليات الجراحية والعلاج والمكوث في المستشفيات وتركيب الاسنان الاصطناعية ، النظارات الطبية ، التحاليل الطبية ، وتركيب الاعضاء الاصطناعية.(مجوج، او هندي، 2017)

3- استفادة المسن من خدمات الصندوق الوطني للتقاعد: هنا يستفيد المسنون من المعاش المباشر ويمنح على أساس النشاط ويتضمن معاش للزوج المكفول والزوج الباقي على قيد الحياة ومعاش اليتامى وغيرهم.(مجوج، او هندي، 2017)

- دور الدولة على المستوى المحلي:

البلدية والولاية تعتبر منطلقان للاهتمام بموضوع حماية الاشخاص المسنين على المستوى المحلي أو الاقليمي

أ- دور الولاية في حماية الاشخاص المسنين: هنا تقوم مديريةية النشاط الاجتماعي بمختلف المهام والتي تتمثل في:

- السهر على تطبيق الحماية الاجتماعية

- دعم الفئات الاجتماعية المحرومة

- تنشيط وتقويم برامج لحماية المسنين
وكذلك تمنح بطاقة للشخص المسن البالغ من العمر 65 عام فما فوق للاستفادة من المساعدات الاجتماعية. (مجوج، او هندي، 2017)
- **ب- دور البلدية في حماية المسنين:** في مجال حماية الاشخاص المسنين فإننا نجد أن القانون وضع على عاتق البلدية مجموعة قوانين فيما يخص حماية المسنين ورعايتهم والسهر على خدمتهم وذلك من خلال :
- نظام الشبكة الاجتماعية: وهنا نجد ان الشبكة الاجتماعية تزود البلديات بجميع الوسائل التي لها علاقة بالحماية الاجتماعية. (مجوج، او هندي، 2017)
- بطاقة المسن: هذا تطبيقا للمادة 40 من القانون 10-12 المؤرخ في 29-12-2010 المتعلق بحماية أشخاص المسنين وفيه يتوجب على البالغين من العمر 65 سنة فما فوق ايداع ملفاتهم لدى مصلحة النشاط الاجتماعي للبلدية التي يقيم فيها. (مجوج، او هندي، 2017)
- دور المسنين: تساهم البلدية في تمويل دور المسنين ورعايتهم وتشجيع الجمعيات المهتمة برعاية الشخص المسن بحد ذاته. (مجوج، او هندي، 2017)

ثانيا: مؤسسة رعاية المسنين:

- عرف البعض مؤسسة رعاية الاشخاص المسنين على أنها ذلك المكان الذي يلتحق به المسنون الذين تعوزهم القدرة على خدمة انفسهم ولا يوجد في اسرهم من يستطيع رعايتهم والعناية بهم.
- وعرفت كذلك على انها عبارة عن مرافق عامة تتمتع بالشخصية المعنوية كونها تدار بمنظمة عامة كما أنها تخضع لأحكام القانون العام كغيرها من المؤسسات الاخرى. (مجوج، او هندي، 2017، ص45)
- بالرغم من قدرات الدولة ومجهوداتها المبذولة نحو هذه الفئة فلا يجب أن نترك كل شيء لها لأن هذه مسؤولية الجميع بحيث تتحرك المؤسسات والأفراد بدافع منهم وبتشجيع وزارة الشؤون الاجتماعية لمساعدة هذه الفئة بشتى الطرق ويتم ذلك من خلال:
- الخدمات: وذلك من خلال تقديم العلاج من طرف أطباء وتقديم الادوية بالمجان وتخصيص يوم للكشف الصحي. (هدى، 1987)
 - التبرعات: وهنا تظهر الخدمات الفردية وكل حسب استطاعته ، كما يمكن للمسؤولين أن يتفقروا مع المؤسسات التجارية للتبرع بجزء من انتاجها لصالح هذه الفئة ، فلا شك أن هناك كثيرا من أهل الخير الذين هم على استعداد للمساهمة (هدى، 1987)

• دور الاسرة في رعاية المسنين:

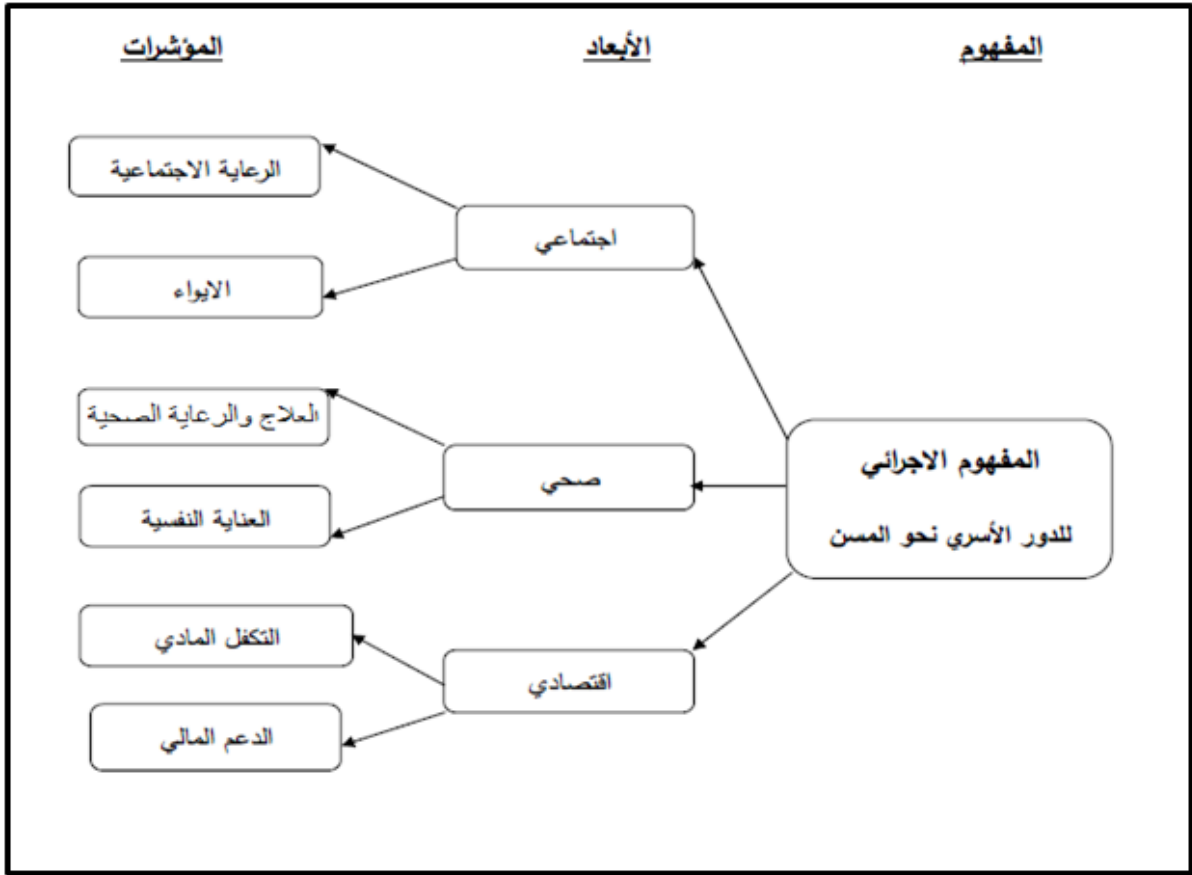
وهنا يظهر دور الابناء والبنات في رعاية والديهم بحيث يجب أن يوفر لهم كامل الحنان والعطف والرعاية لأن المسنين لا يحسون بالسعادة والطمأنينة والدفء الا اذا كان الابناء بجانبهم لأنه مهما قدم لشخص المسن من حب وحنان فان هذا لا يغنيه عن عطف ابنائه ، لذا نجد الخبراء يؤكدون على تعزيز قدرة الاسرة ومدى أهميتها.

كثيرا ما نجد اختلاف بين الاسر الريفية والاسر المتحضرة حيث نجد الاسر الريفية ملتزمة بالعادات والتقاليد في رعاية المسنين حيث يحتل المسنون في هذه الاسر مكانة رفيعة باعتبارهم رجال ونساء ذو خبرة ونصائحهم تتلقى الاهتمام ، واستشارتهم في جميع الامور أمر ضروري ولا ينفذ اي شيء الا بموافقتهم عليها كما نجدهم في جميع المجالس لحل الخلافات والازمات العائلية والنزاعات على عكس الاسر المتحضرة تماما فنظرا لتغير أنماط الحياة نجد الابناء يضعون أباءهم في دور المسنين كما نجدهم يتهربون من واجبهم بحجة عدم ايجاد الوقت وكثرة الاعمال وغيرها، لذلك اصبح من الضروري وضع ارشادات اجتماعية للأسرة لتوعيتها بمدى تأثير سلوكها في نفسية المسن.(هدى،1987)

ومن الناحية الدينية نجد أن للإسلام نظرة في هذا الجانب فقد أوصى الله سبحانه وتعالى بالوالدين خيرا وأمر ببرهما وجعل الاحسان اليهما قرينة عبادته ، قال تعالى { } وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا...{ } (الاسراء.23)

وكذلك الاسلام يوجب الابناء القادرين نفقة والديهم اذا لم يكن لديهم الدخل الكافي وتوفير الحاجات الاساسية لهم كالعلاج ، الطعام، الشراب، الملابس، المسكن ، فعن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده أن رجلا أتى النبي فقال :يا رسول الله ان لي مالا وولد ، وان والدي يحتاج الى مالي: قال { } أنت ومالك لوالدك إن أولادكم من أطيب كسبكم فكلوا من كسب أولادكم{ } (رواه الامام أحمد في مسنده). (فؤاد عبد المنعم أحمد)

الشكل رقم (04): مخطط يبين دور الاسرة اتجاه المسن



المصدر: زيار ، 2015، ص14

ثالثاً: أهمية رعاية المسنين:

أصبحت رعاية المسنين من موضوعات الساعة التي يجب أن نستند إليها حيث نجد أن نظرة رعاية المسنين تختلف في المجتمعات الحديثة بحيث أصبح النظر الى هذه الفئة بشفقة لا أكثر. فمجال رعاية المسنين لا يمكن أن ننظر اليه من زاوية واحدة فقط بل بأكثر من ذلك وكبر السن مرحلة من المراحل النمو وهي ظاهرة حتمية لا مفر منها لذا يجب اعطاءها أولويات واهتمامات من شتى النواحي لرعاية هذه الفئة.(زيار،2015)

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل فإننا نجد ان رعاية المسنين لا تقتصر على الدولة وحدها فقط بل هي مسؤولية الابناء نحو الاباء داخل كل اسرة والمجتمع كله يعتبر مسؤول عن تقديم الرعاية واعطاء الاولوية لهذه الفئة.

باعتبارنا نعيش داخل مجتمع اسلامي يجبرنا على الاعتناء بهذه الفئة ويفرض على الابناء مسؤولية الاعتناء بالوالدين وتوفير كامل الرعاية الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية لهم واعطائهم الحب والحنان الكافي والعمل على اسعادهم لذا يجب أن نمثل ونتبع اصول ديننا الحنيف على أكمل وجه لخلق السعادة ونشر المحبة داخله.

لكن مع اختلاف طريقة التفكير داخل المجتمع فإننا نجد صنفين في المجتمع الأول مجتمع تقليدي ريفي يتبع العادات والتقاليد بحيث اننا لا نجد اي اشكال مع هذه الفئة في الاعتناء بالمسنين أما الصنف الثاني مجتمع حديث يشابه المجتمعات الغربية في طريقة التفكير ولا يتحلى بروح المسؤولية نحو الاباء المسنين ويرون ان الحل الامثل لهم ومكانهم داخل دار العجزة لذا يجب وضع حملات تحسيسية حول خطورة الوضع خاصة أن عدد المسنين في تزايد.

الفصل الثاني

وضعية وعملات المنسج في ولاية البيض

النتائج والتوصيات وضعية ومفكرات المسنين في دولة ليبيا

تمهيد:

أما هذا الفصل اعتمدنا فيه على الجانب النظري من خلال المعلومات المجمع على بعض المسنين وذلك باستخدام الاستبيان حيث اخترنا الأشخاص عند العمر 60 سنة فأكثر وتناولنا فيه جوانب هذه الظاهرة

المبحث الأول: خصائص المسنين المبحوثين:

1- توزيع المبحوثين حسب الجنس و السن

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

المجموع	الاناث		الذكور		السن	
	العدد	%	العدد	%		
42.5	85	49.4	38	38.2	47	69-60
28.5	57	26.0	20	30.1	37	79-70
20.3	41	16.9	13	22.8	28	89-80
8.5	17	7.8	6	8.9	11	99-90
100	200	38.5	77	61.5	123	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الذكور من العينة بـ 61.5 % مقابل 38.5 من الاناث تتشكل العينة من 42.5% من الاعمار 69-60 حيث نسبة المسنات في هذا العمر اكبر من نسبة المسنين . كما نلاحظ ان النساء اكثر من الرجال في العمر 99-90 سنة و هو امر مرتبط كثيرا بأمل الحياة الذي يكون اكبر عند الاناث اللواتي يعشن عمرا اطول من الذكور .

2- توزيع المبحوثين حسب الجنس و المستوى التعليمي

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

المجموع		الجنس				المستوى التعليمي
		أنثى		ذكر		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
45	90	41.6	32	47.2	58	أمي
16.5	33	15.6	12	17.1	21	يقرأ ويكتب
7.5	15	6.5	5	8.1	10	ابتدائي
10.5	21	10.4	8	10.6	13	متوسط
10.5	21	6.5	5	13	16	ثانوي
10	20	19.5	15	4.1	5	عالي
100	200	100	77	100	123	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الذكور الاميين بـ 47.2% مقابل 41.6% من الاناث بحيث العينة تتشكل من 45% أما عن العينة التي تقرأ وتكتب فقد شكلت نسبة 16.5% منها 17.1% ذكور و 15.6% اناث أما عن المستوى التعليمي الابتدائي والمتوسط والثانوي نجد أن نسبة الذكور أعلى من الاناث حيث نجد أن 8.1% و 10.6% و 13% على التوالي مقابل 5.6% و 10.4% و 6.5% عند النساء. في حين نجد النساء اللواتي لديهن مستوى تعليم عالي أكبر نسبة من الرجال حيث بلغت 19.5% مقابل 4.1% عند الرجال.

3- توزيع المبحوثين حسب الجنس و الحالة الزوجية

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

المجموع		الجنس				الحالة الزوجية
		أنثى		ذكر		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
71	142	37.7	29	91.9	113	متزوج
23	46	48.1	37	7.3	9	أرمل
6	12	14.3	11	0.8	1	مطلق
100	200	100	77	100	123	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الرجال المتزوجين 91.9% مقابل 37.7% من النساء بحيث العينة تتشكل من 71% أما نسبة الارامل والمطلقات نجدها بنسبة كبيرة عند النساء حيث قدرت بـ 48.1% و 14.3% على التوالي مقابل 7.3% و 0.8% عند الذكور وهذا أمر طبيعي ومعروف داخل المجتمع.

4- توزيع المبحوثين حسب الجنس و عدد مرات الزواج

جدول رقم (08) : توزيع المبحوثين حسب الجنس و عدد مرات الزواج

المجموع		الجنس				عدد مرات الزواج
		أنثى		ذكر		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
74.5	149	89.6	69	65.0	80	1
20.5	41	9.1	7	27.6	34	2
3.5	7	1.3	1	4.9	6	3
1.5	3	0	0	2.4	3	4
100	200	100	77	100	123	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الرجال المتزوجين مرة واحدة بـ 65% مقابل 89.6% عند النساء في حين نجد أنه كلما ارتفع عدد مرات الزواج تكون النسبة أكبر عند الرجال من النساء وهذا ما يدل على أنه يوجد تعدد الزوجات عند الرجال في الولاية.

5- توزيع المبحوثين حسب نوع السكن

جدول رقم (09) : توزيع المبحوثين حسب نوع السكن

%	العدد	نوع امسكن
13.5	27	شقة
5.0	10	فيلا
80.5	161	مسكن تقليدي
1.0	2	اخر
100.0	200	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة المساكن التقليدية بـ 80.5% لتليها الشقة بـ 13.5% والفيلا بـ 5% وفي الاخير مساكن أخرى بنسبة 1% ومن هنا نجد أن أغلب مساكن الولاية هي مساكن تقليدية

6- توزيع المبحوثين حسب ملكية المسكن

جدول رقم (10) : توزيع المبحوثين حسب ملكية المسكن

%	العدد	
98.5	197	خاص
1	2	جماعي
5	1	اخر
100	200	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة المساكن الخاصة عند فئة المسنين بنسبة كبيرة حيث بلغت 98.5% مقابل 1% من المساكن الجماعية و5% من المساكن الأخرى

7- توزيع المبحوثين حسب عدد الغرف

جدول رقم (11) : توزيع المبحوثين حسب عدد الغرف

الغرف	العدد	%
أقل من 4	47	23.5
4 فأكثر	153	76.5
المجموع	200	100.0

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول تبين أن عدد الغرف الأكثر من 4 أكبر نسبة من عدد الغرف الأقل من 4 حيث بلغت 76.5% مقابل 23.5% في حين أن متوسط عدد الغرف هو 4.74 غرفة

8- توزيع المبحوثين حسب عدد الافراد

جدول رقم (12) : توزيع المبحوثين حسب عدد الافراد

الافراد	العدد	%
أقل من 6	110	55.0
6 فأكثر	90	45.0
المجموع	200	100.0

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة عدد الافراد الأقل من 6 داخل المسكن الواحد بـ 55% مقابل 45% عند عدد الافراد الأكثر من 6 داخل المسكن لنجد أن متوسط عدد الافراد داخل المسكن الواحد هو 5.73 فرد

1- الظروف المعيشية للمسن

1- ظروف المسكن و العيش مع الابناء

- توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن و الجنس

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

المجموع	الجنس				هل تجد أن المسكن مريح لك	
	أنثى		ذكر			
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
88.5	177	87	67	89.4	110	نعم
7	14	7.8	6	6.5	8	الى حد ما
4.5	9	5.2	4	4.1	5	لا
100	200	100	77	100	123	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الرجال الذين يجدون أن المسكن مريح 89.4% مقابل 87% عند النساء وهنا نجد أن نسبة الراحة كبيرة عند الرجال أما عن الذين لا يجدون أن المسكن مريح فقد كانت النسبة عند النساء 5.2% مقابل 4.1% عند الرجال والذين يجدون أن المسكن مريح الى حد ما فقد بلغت عند الذكور 6.5% و7.8% عند النساء. و احصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 0.278, df=2, sig= 0.87$) بين الجنس و مدى راحة المسن في المسكن.

أما بالنسبة للذين أجابوا بأن المسكن غير مريح راجع اما الى ضيق المسكن أو الاكتظاظ داخله.

- توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن و السن

جدول رقم (14) : توزيع المبحوثين حسب مدى راحتهم في المسكن و السن

المجموع		العمر								هل تجد أن المسكن مريح لك
		90-99		80-89		70-79		60-69		
النسبة %	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
88.5	177	100	17	85.4	35	84.2	48	90.6	77	نعم
7.0	14	0	0	9.8	4	10.5	6	4.7	4	الى حد ما
4.5	9	0	0	4.9	2	5.3	3	4.7	4	لا
100	200	100	17	100	41	100	57	100	85	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الاشخاص الذين يجدون أن المسكن مريح بنسبة 100% عند السن 90-99 سنة لتليها نسبة 90.6% عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 60 و69 سنة حيث نلاحظ هنا أن أغلبية المسنين يجدون أن المسكن مريح مقابل 4.7% و 4.9% عند الاشخاص ذوي السن 60-69 سنة و 80-89 سنة على التوالي أما الاشخاص الذين يجدون ان المسكن مريح الى حد ما فنجد نسبة 10.5% عند الذين تراوحت أعمارهم بين 70 و 79 سنة ثم نسبة 9.8% عند العمر 80-89 سنة و 4.7% عند السن 60-69 سنة

واحصائيا ، لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 4.606, df=6, sig= 0.59$) بين السن و مدى راحة المسن في المسكن .

أما بالنسبة للذين اجابوا بعدم الراحة و عددهم 9 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 .

- توزيع المبحوثين حسب وجود الأبناء و عددهم

وجدنا ان 99% من المبحوثين لديهم أبناء موزعين كالتالي

جدول رقم (15) : توزيع المبحوثين حسب عدد الابناء

عدد الابناء	العدد	%
1	2	1.0
من 1 الى 4	71	35.5
من 5 الى 8	95	47.5
8 اكثر من	31	15.5
المجموع	199	99,5

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة عدد الابناء الذين يتراوحون ما بين 5 و 8 نسبة كبيرة بلغت 47.5% لتليها نسبة الابناء الذين يتراوحون بين 1 و 4 بـ 35.5% ثم نسبة 15.5% عند الابناء الذين هم أكثر من 8 مقابل نسبة قليلة جدا قدرت بـ 1% عند الابناء الذين عددهم 1 .

و يتوزع هؤلاء الأبناء حسب الجنس كالتالي

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

الجنس	0	1-4	5 فأكثر	المجموع
الذكور	5.5	77.5	17	54.6
الاناث	6.0	83.0	11	45.4

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة عدد الاناث من 1 الى 4 أي بـ 83% مقابل 77.5% ذكور ونسبة 17% عدد الذكور من 5 فأكثر مقابل 11% اناث أما عن الذين انعدمت لديهم الاناث فقد بلغت نسبة 6% مقابل 5.5% ذكور و89% منهم احياء حيث صرح 96% انهم يقطنون مع أبنائهم سواءا كلهم او البعض منهم و خاصة الأبناء الذكور .

2- العمل و النشاط الاقتصادي

- توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعمل من قبل و الجنس

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

المجموع	الجنس					
	أنثى		ذكر			
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
78.5	157	44.2	34	100	123	نعم
21.5	43	55.8	43	0	0	لا
100	200	100	77	100	123	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الذكور الذين مارسوا عمل من قبل 100% مقابل 44.2% عند النساء ، حيث العينة شكلت 78.5% أما النساء اللواتي لم يمارسن عمل من قبل فقد قدرت النسبة بـ 55.8%.

- توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعمل من قبل و السن

جدول رقم (18) : توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعمل من قبل و السن

المجموع	العمر									
	90-99		80-89		70-79		60-69			
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
78.5	157	94.1	16	78	32	66.7	38	83.5	71	نعم
21.5	43	5.9	1	22	9	33.3	19	16.5	14	لا
100	200	100	17	100	41	100	57	100	85	المجموع

المصدر : البحث الميداني

ما نلاحظه هنا هو أن الذين مارسوا عملا من قبل بلغت نسبتهم أكبر عند المسنين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 90 و 99 سنة حيث بلغت النسبة 94.1% مقابل 83.5% عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 60 و 69 سنة لتليها 78% للذين تتراوح أعمارهم ما بين 80 و 89 سنة ثم 66.7% عند العمر 70-79 في حين أن الذين لم يمارسوا عمل من قبل نجد النسبة أكبر ما بين 70 و 79 سنة لتليها 22% عند ذوي الاعمار 80 و 89 سنة ثم 16.5% عند المسنين الذين تراوحت أعمارهم ما بين 60 و 69 سنة و 5.9% عند الذين تتراوح اعمارهم ما بين 90 و 99 سنة

- توزيع المبحوثين الذين مارسوا عملا حسب قطاع العمل و الجنس

جدول رقم (19) : توزيع المبحوثين الذين مارسوا عملا حسب قطاع العمل و الجنس

المجموع	الجنس				قطاع العمل	
	أنثى		ذكر			
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
62.4	98	82.4	28	56.9	70	عمومي
35	55	17.6	6	39.8	49	خاص
2.5	4	0.0	0	3.3	4	مختلط
100	157	100	34	100	123	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الرجال الذين يعملون داخل القطاع العمومي بنسبة 56.9% مقابل 82.4% عند النساء أما الذين يعملون داخل القطاع الخاص نجد أن النسبة أكبر عند الذكور حيث قدرت بـ 39.8% مقابل 17.6% عند النساء اما القطاع المختلط فنجد 3.3% عند الرجال مقابل نسبة معدومة عند النساء و ما لاحظناه هو ان النساء مارسن مهنا ووظائف خاصة في التعليم و الصحة في القطاع العام و مهن حرة كالحلاقة و الخياطة .

أما بالنسبة للذكور فتمثلت معظم المهن في التعليم ، البناء ، الفلاحة و تربية الأغنام و الإدارة .
كما وجدنا ان هناك 30 مسنا أي 15% من المبحوثين منهم 3 مسنات فقط ، يعملون حاليا تتراوح
أعمارهم بين 60 و 79 سنة ، 67% يمارسون نفس مهنتهم السابقة .
اما بالنسبة للذين لا يعملون حاليا و نسبتهم تصل الى 85% فقد ارجعوا ذلك الى الأسباب الصحية وعدم
قدرتهم على العمل في هذه السن و ان منهم من يملك منحة التقاعد او يساعده الأبناء في توفير حاجاته.

المبحث الثاني: الوضعية الصحية للمبحوثين

1- توزيع المبحوثين حسب السن و التدخين

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

المجموع		العمر								
		90-99		80-89		70-79		60-69		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
12.5	25	0	0	2.4	1	7.0	4	23.5	20	نعم
87.5	175	100	17	97.6	40	93	53	76.	65	لا
100	200	100	17	100	41	100	57	100	85	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال ملاحظتنا نجد أن أعلى نسبة تدخين عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 60 و 69 سنة حيث قدرت بـ 23.5% ، ثم تبدأ بالتناقص كلما تقدم العمر حيث بلغت نسبة 100% عند العمر 90 و 99 سنة . و هذا ما يظهر احصائيا حيث توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السن و التدخين ($\chi^2 = 12.243, df=3, sig= 0.001$)

كما وجدنا ان الذين يدخنون بدأوا التدخين منذ سنوات طويلة (منذ حوالي 24 سنة في المتوسط).

1- ممارسة الرياضة

للأسف وجدنا ان 96.5% من المبحوثين لا يمارسون الرياضة . و 7 مسنين يمارسونها تقل
أعمارهم عن 70 سنة منهم مسنين فقط

2- الإصابة بالأمراض

- توزيع المبحوثين حسب اصابتهم بمرض ما و الجنس

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

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
61	122	68.8	53	56.1	69	نعم
39	78	31.2	24	43.9	54	لا
100	200	100	77	100	123	المجموع

المصدر : البحث الميداني

نجد أن نسبة النساء المصابين بأمراض أكثر من الرجال حيث قدرت النسبة بـ 68.8% مقابل 56.1% عند الرجال والعكس ملاحظ عند الغير مصابين بأمراض فنجد 43.9% عند الرجال و 31.2% عند النساء. و لكن احصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 3.22, df=1, sig= 0.72$) بين الجنس و الإصابة بالمرض بما يعني ان كلا الجنسين معرضين للأمراض .

- توزيع المبحوثين حسب اصابتهم بمرض ما و السن

جدول رقم (22) : توزيع المبحوثين حسب اصابتهم بمرض ما و السن

المجموع		العمر								
		90-99		80-89		70-79		60-69		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
61	122	100	17	90.2	37	68.4	39	34.1	29	نعم
39	78	0	0	9.8	4	31.6	18	65.9	56	لا
100	200	100	17	100	41	100	57	100	85	المجموع

المصدر : البحث الميداني

الجدول يظهر انه كلما تقدم العمر تكون هناك الإصابة بالأمراض ، وهذا يظهر بنسبة كبيرة عند الاشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 90 و 99% حيث بلغت نسبة 100% ونجد العكس كلما كان السن أصغر وهذا ما يظهر عند الاشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و 69 سنة حيث قدرت بـ 65.9%.

و قد وجدنا ان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 52.74, df=3, sig= 0.000$) بين السن و الإصابة بالمرض.

- توزيع المبحوثين حسب نوع المرض و الجنس

جدول رقم (23) : توزيع المبحوثين حسب الجنس و اصابتهم بمرض ما

المجموع		الجنس				نوع المرض
		أنثى		ذكر		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
16.3	20	11.3	6	20	14	امراض القلب
16.3	20	24.5	13	10	7	داء سكري
46.3	57	43.4	23	48.6	34	ضغط الدم
15.4	19	15.1	8	15.7	11	الروماتيزم
0.8	1	0	0	1.4	1	الالتهاب الرئوي المزمن
4.9	6	5.7	3	4.3	3	امراض المعدة والقلون
100	123	100	53	100	70	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول نجد أن الاصابة بارتفاع ضغط الدم بكثرة خاصة عند الرجال حيث قدرت الاصابة بـ 48.6% مقابل 43.4% عند النساء أما الروماتيزم فقد كانت النسبة متساوية تقريبا ما بين الرجال والنساء والالتهاب الرئوي المزمن منعدم عند النساء وموجود بنسبة 1.4% عند الرجال وهذا يعود الى التدخين كما نلاحظ أن أمراض القلب عند الرجال بلغت 20% مقابل 11.8% عند النساء أما الامراض الأكثر شيوعا عند النساء فقد تمثلت في الداء السكري بنسبة 24.5% على عكس الرجال فقد كانت 10%.
لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 3.369, df=5, sig= 0.27$) بين الجنس و نوع المرض مما يعني ان أي مرض يمكن ان يصيب الجنسين .

- توزيع المبحوثين حسب نوع المرض و السن

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

المجموع		العمر								نوع المرض
		90-99		80-89		70-79		60-69		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
16.3	20	29.4	5	13.5	5	15	6	13.8	4	امراض القلب
16.3	20	0	0	13.5	5	27.5	11	13.8	4	داء سكري
46.3	57	64.7	11	62.2	23	32.5	13	34.5	10	ضغط الدم
15.4	19	5.9	1	8.1	3	17.5	7	27.6	8	الروماتيزم
0.8	1	0	0	2.7	1	0.	0	0	0	الالتهاب الرئوي المزمن
4.9	6	0	0	0	0	7.5	3	10.3	3	امراض المعدة والقلون
100	123	100	17	100	37	100	40	100	29	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة أمراض القلب بـ 29.4% عند المسنين الذين تراوحت أعمارهم ما بين 90 و 99 سنة مقابل 15% بالنسبة للذين تراوحت أعمارهم ما بين 70 و 79 سنة ثم 13.8% و 13.5% عند السن 60-69 سنة و 80-89 سنة على الترتيب أما ضغط الدم فنجدته بنسبة كبيرة عند السن 90-99 سنة حيث قدرت بـ 64.7% ثم 62.2% عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 80 و 89 سنة أما داء السكري والالتهاب الرئوي المزمن وأمراض المعدة والقلون لم نجدهم عند المسنين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 90 و 99 سنة لكن داء السكري وجد بنسبة 27.5% عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 70-79 سنة والروماتيزم وجد بنسبة 27.6% عند المسنين ما بين السن 60 و 69 سنة مقارنة مع الأعمار الأخرى أما الالتهاب الرئوي المزمن وجد بنسبة 2.7% عند السن 80-89 سنة في حين كانت النسب معدومة عند الأعمار الأخرى أما أمراض المعدة والقلون نجدها بنسبة 10.3% و 7.5% عند المسنين من 60 إلى 69 سنة و 70-79 سنة على التوالي.

كما وجدنا احصائياً ، ان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 26.521, df = 15, sig = 0.033$) بين السن و نوع المرض. أي ان هناك أنواع معينة من الامراض تكثر عند فئات عمرية معينة مقارنة بفئات أخرى .

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

3- حاجة المبحوث الى المساعدة

- توزيع المبحوثين حسب الجنس و حاجتهم الى المساعدة

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

المجموع	الجنس				الحاجة الى المساعدة في
	أنثى		ذكر		
	%	العدد	%	العدد	
23	50	9	50.0	14	تناول الدواء
12	27.8	5	25.0	7	تناول الطعام والشراب
26	55.6	10	57.1	16	التنقل والحركة
24	44.4	8	57.1	16	ارتداء الملابس
44	94.4	17	96.4	27	الاستحمام
46		18		28	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول نجد أن النسبة تساوت بين الرجال والنساء على حد سواء في الحاجة للمساعدة في تناول الدواء وكانت النسبة 50% أما الذين يحتاجون المساعدة عند الاستحمام فنجد النسبة 96.4% عند الذكور مقابل 94.4% عند الاناث والذين يحتاجون المساعدة في الحركة والتنقل وارتداء الملابس نجد 57.1%

ذكور مقابل 55.6% اناث و 44.4% عند الاناث على الترتيب أما تناول الطعام والشراب فنجد 27.8% اناث مقابل 25% عند الذكور.

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

المجموع	العمر								الحاجة الى المساعدة في
	90-99		80-89		70-79		60-69		
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
23	82.4	4	17.4	4	80	4	100	1	تناول الدواء
12	70.6	12	0	0	0	0	0	0	تناول الطعام والشراب
26	94.1	16	26.1	6	60	3	100	1	التنقل والحركة
24	94.1	16	26.1	6	40	2	0	0	ارتداء الملابس
44	100	17	95.7	22	80	4	100	1	الاستحمام
46		17		23		5		1	المجموع

المصدر : البحث الميداني
من خلال الجدول نجد أنه كلما تقدم السن تكون هناك نسبة أكبر في الحاجة الى المساعدة لذلك نجد النسب مرتفعة عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 90 و99 سنة أما بالنسبة للأعمار الأخرى فنجد النسب متفاوتة وذلك حسب درجة المرض عند المسن . و 70% من المبحوثين الذين يحتاجون مساعدة يتلقونها من أبنائهم .

4- العجز عند المسنين

جدول رقم (27) : توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و الجنس

المجموع	الجنس				العجز والصعوبة في
	أنثى		ذكر		
	%	العدد	%	العدد	
20	29.6	8	34.3	12	السمع
53	85.2	23	85.7	30	البصر
3	0	0	8.6	3	الكلام
38	51.9	14	68.6	24	المشي
29	37	10	54.3	19	الحركة

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة العجز في البصر 85.7% عند الذكور مقابل 85.2% عند الاناث في حين أن الكلام كانت النسبة عند النساء معدومة مقابل 8.6% عند الذكور أما المشي فكان العجز أكبر عند الذكور بنسبة 68.6% مقابل 51.9% عند الاناث والحركة كذلك هي الأخرى بنسبة أكبر عند الذكور حيث قدرت بـ

54.3% مقابل 37% عند الاناث والسمع 34.3% عند الذكور و 29.6% عند الاناث على العموم نجد أن الذين يعانون عجز أكبر هم الرجال أكثر من النساء .

- توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و السن

جدول رقم (28) : توزيع المبحوثين حسب طبيعة العجز و السن

المجموع	العمر								العجز والصعوبة في
	90-99		80-89		70-79		60-69		
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
20	47.1	8	32	8	33.3	4	0	0	السمع
53	100	17	80	20	75	9	87.5	7	البصر
3	11.8	2	0	0	8.3	1	0	0	الكلام
38	94.1	16	68	17	33.3	4	12.5	1	المشي
29	100	17	28	7	33.3	4	12.5	1	الحركة

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول نجد أن نسبة العجز تزيد بنسبة أكبر كلما تقدم العمر خاصة العجز في المشي والحركة والكلام والسمع ولهذا نجد النسب مرتفعة عند الذين تتراوح أعمارهم ما بين 90 و 99 سنة أما العجز في البصر فنجد هذا العجز عند مختلف الفئات العمرية ابتداء من 60 سنة

5- متابعة المرض:

- توزيع المبحوثين حسب متابعة المرض و الجنس:

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

المجموع		الجنس				متابعة المرض
		أنثى		ذكر		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
82.1	101	79.2	42	84.3	59	دوريا
17.9	22	20.8	11	15.7	11	عند الضرورة
100	123	100	53	100	70	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول يتوضح لدينا أن نسبة الذكور الذين يتابعون مرضهم دوريا أكثر من النساء فقد قدرت النسبة بـ 84.3% مقابل 79.2% عند النساء في حين ان الذين يتابعون مرضهم عند الضرورة فقد بلغت 20.8% عند النساء و 15.7% عند الرجال. بالنسبة للذين يتابعون مرضهم دوريا هم الاشخاص الذين يعانون من الامراض المزمنة . و احصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 0.522, df=1, sig= 0.470$) بين الجنس و متابعة المرض.

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

المجموع		العمر								متابع مرضك
		90-99		80-89		70-79		60-69		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
82.1	101	100	17	91.9	34	75	30	69	20	دوريا
17.9	22	0	0	8.1	3	25	10	31	9	عند الضرورة
100	123	100	17	100	37	100	40	100	29	المجموع

المصدر : البحث الميداني

يتبين من خلال الجدول ان متابعة المرض دوريا تكون اكبر كلما تقدم السن ويظهر هذا بشكل واضح عند العمر 99-90 سنة أما الذين يحتاجون متابعة للمرض عند الضرورة فنجدها عند الاقل سنا مقابل انعدامها عند الاكبر سنا حيث نجد أن نسبة 31% عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 60 و 69 سنة مقابل انعدامها عند العمر 99-90 سنة.

و احصائيا ، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 10.903, df=3, sig= 0.012$) بين السن و متابعة المرض.

كما وجدنا ان 91% من المبحوثين يتابعون لدى مرفق خاص ويرى 84 منهم ان تكاليف العلاج مقبولة بحيث ان اكثر من 73% 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 56% من المبحوثين المرضى راضون عن هذه الخدمات

جدول رقم (31) : توزيع المبحوثين عن الرضى على الخدمات المقدمة

المجموع	غير راض	مقبولة	راض	
123	1	53	69	التكرار
100	0.8	43.1	56.1	%

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الرضى عن الخدمات المقدمة 56.1% مقابل 43.1% عن نسبة القبول للخدمات المقدمة ثم 0.8% لعدم الرضى عن هذه الخدمات . كما صرح اغلب المبحوثين ان الأبناء او الزوج (الزوجة) هم من يرافقونهم لمتابعة مرضهم

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

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
15.4	19	17	9	14.3	10	جيدة
71.5	88	73.6	39	70	49	مقبولة
13	16	9.4	5	15.7	11	منخفضة
100	123	100	53	100	70	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الاناث الذين يتمتعون بصحة جيدة بنسبة 17% مقابل 14.3% عند الذكور أما الذين قيموا صحتهم على أنها مقبولة فقد بلغت النسبة 73.6% عند النساء مقابل 70% عند الذكور أما الذين كانوا قد قيموا صحتهم على أنها منخفضة فقد كانت النسبة 15.7% ذكور و 9.4% اناث .

ومنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 1.111, df=2, sig= 0.574$) بين الجنس و تقييم

الحالة الصحية للمسن

- توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لصحتهم و السن

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

المجموع		العمر								
		90-99		80-89		70-79		60-69		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
15.4	19	0.0	0	13.5	5	20.0	8	20.7	6	جيدة
71.5	88	52.9	9	83.8	31	65.0	26	75.9	22	مقبولة
13.0	16	47.1	8	2.7	1	15.0	6	3.4	1	منخفضة
100	123	100	17	100.0	37	100	40	100	29	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول يتضح لدينا أنه كلما تقدم الانسان في العمر يكون عرضة لأمراض أكثر بسبب قلة المناعة وبالتالي يكون هناك تقييم منخفض لصحتهم على عكس الذين تكون اعمارهم اقل فنجد ان تقييمهم لصحتهم يكون بين الجيد والمقبول. واحصائيا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 26.013, df=6, sig= 0.000$) بين الجنس و تقييم الحالة الصحية للمسن.

كل المبحوثين المرضى صرحوا انهم يجدون اهتماما كافيا اثناء مرضهم خاصة من قبل الزوج

(الزوجة) او الأبناء.

حيث صرح 99.2% منهم يحصلون على تغذية منتظمة و صحية و ان 87% منهم يستحمون بين مرة

الى مرتين في الأسبوع مقابل 13% يستحمون يوميا

المبحث الثالث: الوضعية الاقتصادية للمسنين

يتمتع 88.5% من المبحوثين بدخل مصدره التقاعد او منحة المسنين بنسبة 62.4% و الباقي مداخيل أخرى كالتجارة .

- توزيع المبحوثين حسب كفاية الدخل و الجنس

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

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
57.9	103	69.6	39	52.5	64	كاف
9	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 يجدن ان الدخل كافي بنسبة 69.6% مقابل 52.5% ذكور أما الذين يجدون أن الدخل كافي الى حد ما فنجد النسبة 10.7% عند الاناث و 8.2% عند الذكور أما نسبة الدخل الغير الكافي فنجدها بنسبة كبيرة عند الذكور حيث بلغت 39.3% مقابل 19.6% عند الاناث.

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 6.72, df=2, sig= 0.035$) بين الجنس و كفاية الدخل

- توزيع المبحوثين حسب مستوى الدخل و الجنس

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

المجموع		الجنس				مستوى الدخل
		أنثى		ذكر		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
43.8	78	57.1	32	37.7	46	جيد
32.6	58	25.0	14	36.1	44	متوسط
23.6	42	17.9	10	26.2	32	ضعيف
100	178	100	56	100	122	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الاناث اللواتي لديهن مستوى دخل جيد بـ 57.1% مقابل 37.7% عند الذكور ونسبة 36.1% و 26.2% عند الرجال الذين يرون أن مستوى دخلهم متوسط وضعيف على الترتيب مقابل 25% و 17.9% عند النساء.

و احصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 5.89, df=2, sig= 0.053$) بين الجنس و كفاية الدخل.

- توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم حسب الجنس

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

المجموع	الجنس					
	أنثى		ذكر			
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
89.3	159	91.1	51	88.5	108	نعم
10.7	19	8.9	5	11.5	14	لا
100	178	100	56	100	122	المجموع

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الاناث اللواتي يتصرفن في دخلهن بـ 91.1% مقابل 88.5% عند الذكور أما الذين لا يتصرفون في دخلهم فقد بلغت نسبة 11.5% عند الذكور و 8.9% عند الاناث.
و احصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 0.261, df=1, sig= 0.609$) بين الجنس و كفاية الدخل

- توزيع المبحوثين حسب تصرفهم في دخلهم حسب السن

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

المجموع	العمر									
	90-99		80-89		70-79		60-69			
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
89.3	159	47.1	8	81.6	31	95.3	41	98.8	79	نعم
10.7	19	52.9	9	18.4	7	4.7	2	1.3	1	لا
100	178	100	17	100	38	100	43	100	80	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول يتضح أن نسبة التصرف في الدخل تقل كلما تقدم الانسان في السن وذلك لعدم القدرة والاستطاعة أو عدم التمييز أما نسبة الذين يتصرفون في دخلهم نجد أن النسبة أقل خاصة عند السن 60-69 سنة حيث بلغت 1.3% فقط. و احصائيا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 43.33, df=3, sig= 0.000$) بين الجنس و كفاية الدخل.

كما صرح 56% من المبحوثين انهم يتكفلون كلية بمصاريف اسرهم مقابل 26.5% يتكفلون بجزء منه و يرى 56% منهم انهم قادرون على شراء ما يريدونه في الوقت الذي ارجع فيه المبحوثين الذين لا يستطيعون ذلك الى عدم كفاية الدخل .

المبحث الرابع: الوضعية الاجتماعية و النفسية للمبحوثين داخل محيطهم الاجتماعي

1- المعاملة و المكانة

صرح جل المبحوثين ان الأبناء / او الزوج (الزوجة) هم من يقومون على خدمتهم. بحيث 79% منهم يرون ان علاقتهم بأفراد اسرهم جيدة و ان 97% منهم لا يتعرضون لأي معاملة سيئة في الوقت الذي صرح فيه 5 مسنين انهم يتعرضون للإساءة اللفظية . و نفوا بنسبة 99 % من وجود تذمر منهم داخل اسرهم و لا يحسون ان اسرته منشغلة عنه (بنسبة 92%) او انهم فقدوا مكانتهم (96%). و ان اسرهم لا زالت تستشيرهم (92.5%)

2- الزيارات

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

المجموع		الجنس				
		أنثى		ذكر		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
80.5	161	80.5	62	80.5	99	نعم
19.5	39	19.5	15	19.5	24	لا
100	200	100	77	100	123	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول نجد ان نسبة النساء اللواتي يزرن أهلهم بنسبة متساوية مع الرجال حيث قدرت بـ 80.5% أما نسبة الذين لا يزورون أهلهم كانت هي الأخرى بنسبة متساوية عند كلا الجنسين و قدرت بـ 19.5%.

الذين لا يقومون بزيارة أهلهم هم اغلبية المسنين الذين لا يقدررون على المشي والحركة فنجد الالهم من يقومون بزيارتهم. و احصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2=0.0,df=1,sig= 0.996$) بين الجنس و كفاية الدخل.

الجدول رقم (39): توزيع المبحوثين حسب السن و شعورهم ببعض الأمور

المجموع		العمر								
		90-99		80-89		70-79		60-69		
%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
80.5	161	17.6	3	65.9	27	89.5	51	94.1	80	نعم
19.5	39	82.4	14	34.1	14	10.5	6	5.9	5	لا
100	200	100	17	100	41	100	57	100	85	المجموع

المصدر : البحث الميداني

من خلال الجدول نجد ان هنالك اختلاف بين المسنين حول شعورهم ببعض الامور فنجد نسبة الذين أجابوا بنعم تقل كلما تقدم السن والعكس عند الذين كانت اجابتهم بـ لا فإننا نجد النسبة تزيد كلما تقدم السن وهذا يظهر بشكل واضح عند الذين تراوحت اعمارهم ما بين 90 و 99 سنة. و احصائيا لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ($\chi^2 = 61.35, df=3, sig= 0.000$) بين الجنس و كفاية الدخل

3- شعور المسنين

- توزيع المبحوثين حسب شعورهم ببعض الأمور

جدول رقم (40) : توزيع المبحوثين حسب شعورهم ببعض الأمور

الشعور	نعم		لا		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
بعدم الاهتمام	9	4.5	191	95.5	200	100
بالوحدة	34	17	166	83	200	100
بالخوف	53	26.2	147	73.5	200	100
بالفراغ	52	31	138	69	200	100
بالقلق	12	6.0	188	94	200	100

المصدر : البحث الميداني

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة كبيرة من المسنين الذين أجابوا بأنهم لا يعانون من قلة الاهتمام بنسبة 95.5% مقابل 4.5% من الذين يعانون من قلة الاهتمام كما أن نسبة كبيرة نفت أنها لا تعاني من الوحدة ولا من الخوف ولا من الفراغ.

- توزيع المبحوثين حسب الجنس و شعورهم ببعض الأمور

جدول رقم (41) : توزيع المبحوثين حسب الجنس و شعورهم ببعض الأمور

المجموع	الجنس				الشعور
	أنثى		ذكر		
	%	العدد	%	العدد	
9	17.1	6	5.7	3	بعدم الاهتمام
34	45.7	16	34.0	18	بالوحدة
53	77.1	27	49.1	26	بالفراغ
62	51.4	18	83	44	بالقلق

المصدر : البحث الميداني

قدرت نسبة الفراغ بـ 77.1% عند الاناث مقابل 49.1% عند الذكور كما نرى أن القلق بنسبة كبيرة عند الذكور حيث بلغ 83% مقابل 51.4% عند الاناث أما الوحدة وعدم الاهتمام نجدها عند النساء بنسبة 45.7% و 17.1% على التوالي في حين تقابلها نسبة 34% و 5.7% عند الرجال

- توزيع المبحوثين حسب السن و شعورهم

الجدول رقم (42): توزيع المبحوثين حسب السن و شعورهم

المجموع	العمر								الشعور
	90-99		80-89		70-79		60-69		
	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
9	7.1	1	16	4	8.3	2	8	2	بعدم الاهتمام
34	71.4	10	40	10	33.3	8	24	6	بالوحدة
53	85.7	12	72	18	41.7	10	52	13	بالفراغ
62	78.6	11	60	15	79.2	19	68	17	بالقلق

المصدر : البحث الميداني

الجدول يبين أن الشعور بالفراغ والقلق والوحدة على الترتيب احتلت نسبة كبيرة كلما تقدم العمر ونجد ان هذه النسب كبيرة عند الذين تراوحت أعمارهم ما بين 90 و 99 سنة أما الشعور بعدم الاهتمام نجده بنسبة قليلة عند هذه الفئة العمرية أما بالنسبة للفئات العمرية الأخرى فإننا نجد ان النسب متفاوتة على العموم كما نلاحظ أن الانسان كلما تقدم به العمر زاد معدل الياس عنده.

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 ابائهم الى الزوجات بالدرجة الأولى ثم سوء التربية و الانانية و الجهل بعظمة الوالدين . أما بخصوص أسباب زيادة عقوق الوالدين فتعود في نظرهم الى اتباع الزوجات و قلة الدين و رفقة السوء.

و في سؤال حول اهم ما يريده المسن في حياته فقد اتفق جل المبحوثين على ان اكثر ما يطلبه المسن هو الاهتمام و الرعاية و الحنان و بقاءه ضمن محيطه العائلي . بالإضافة الى تمنيهم للحج و العمرة . و أخيرا طلبنا من المبحوثين ان يبدوا اقتراحاتهم لحماية المسنين ، فطالبوا الاهتمام بهذه الفئة بمنع عزلتها و وحدثها و غلق دور المسنين و معاقبة المسيئين لهم و الاهتمام بهم ماديا .

خلاصة

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل فإننا نجد أن المسنين في بلدية البيض يجدون الاهتمام خاصة أن الاغلبية يعيشون مع الابناء الذكور سواء كلهم أو البعض منهم والاغلبية صرحت أنهم يجدون الراحة داخل مساكنهم في حين نجد أن المسنين لا يمارسون عمل حاليا اما لكبر السن وعدم القدرة او للإحالة على التقاعد مقابل فئة قليلة لا زالت تمارس نفس المهنة .

أظهرت النتائج الواردة في دراسة الجانب الصحي أن المدخنين من فئة 60-79 سنة وقد كان هذا منذ سنوات طويلة كما أنه للأسف لا توجد ممارسة للرياضة عند الاغلبية الساحقة وكلما تقدم السن نجد أن هناك عجز أكثر وصعوبات لدى المسنين بسبب الامراض وأغلبها كانت منذ أكثر من 20 سنة خاصة أصحاب الامراض المزمنة الذين يتابعون مرضهم بصفة دورية في مرافق خاصة واتباع حمية والحصول على التغذية السليمة.

تبين من نتائج دراسة الجانب الاقتصادي أن أغلبية المسنين يتكفلون بمصاريف أسرهم كلية مقابل فئة قليلة تتكفل بجزء فقط ومنهم من هو قادر على شراء ما يريد ومنهم ما دون ذلك.

من جهة اخرى فإنه من خلال دراسة الوضعية الاجتماعية والنفسية للمسنين توصلنا الى أن المبحوثين المرضى صرحوا أنهم يجدون الاهتمام الكافي أثناء مرضهم من قبل عائلاتهم كما أنهم لا يتعرضون لأي نوع من الاساءة وأسرهم لا تنتمزم منهم كما أنها تستشيرهم وبهذا لا يحسون أنهم فقدوا مكانتهم داخل اسرهم ، كما أن صلة الرحم متبادلة ، لكن كلما تقدم السن نجد الحالة الصحية أكثر تدهورا لهذا تكون النفسية متعبة لدى المسن لذا نجده بين حالة قلق ووحدة وفراغ.

وفي الاخير وجدنا أن كل ما يريده المسن هو الاهتمام والرعاية والحنان والبقاء ضمن المحيط العائلي.

وحياتنا

قضية المسنين قضية عالمية انسانية واجتماعية لا تقتصر على دولة واحدة دون اخرى بل هي مسؤولية الجميع ، لان معدل الشيخوخة في زيادة مستمرة وهذا ما يثير القلق أكثر. حيث أن معالجة قضايا المسنين أصبحت ضرورية خاصة في الوقت الراهن والاهتمام بهم أصبح واجب لأنها أكثر المراحل حساسية في عمر الانسان، لأنه يفقد فيها قواه الجسمانية والعقلية مما يجعله يفقد العديد من الأنشطة ويصبح في حاجة للآخرين وهذا ما ينجر عنه عدة مشاكل نفسية.

رعاية المسنين ليست مسؤولية الدولة وحدها، بل هي كذلك مسؤولية الابناء نحو الأباء. لذلك وجب على جميع أفراد المجتمع الوقوف والاتحاد مع الدولة للاعتناء بهذه الفئة ومراعاة انشغالاتهم وتوفير كامل الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والعمل على اسعادهم والقضاء على مشاكلهم، عن طريق ربط القضايا المتعلقة بهم بالسياسة الاجتماعية العامة للدولة وذلك للقضاء على جميع الضغوط التي تفرضها البيئة.

و كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة المشاكل الصحية و النفسية و الاجتماعية للمسنين بأخذ عينة منهم من بلدية البيض و سمحت هذه الدراسة من الوصول الى اهدافنا .

و كانت أولى النتائج هي معرفة الخصائص السوسيو ديموغرافية و الاقتصادية للمسنين ، و تبين أن هناك اختلافات واضحة حسب الجنس ، فالنساء أطول عمرا من الرجال ، و مستواهن التعليمي أعلى حيث تنتشر الامية و المستويات التعليمية الدنيا اكثر عند الرجال .

أما حسب الحالة الزوجية فالنساء الارامل و المطلقات اكثر من الرجال الذين تزوج عدد كبير منهم اكثر من مرة

وبالنسبة للحالة الاجتماعية و بسبب طبيعة المنطقة فاعلبي المبحوثين يقطنون مساكن تقليدية و يجد الرجال انهم مرتاحون فيها اكثر مقارنة بالإناث حيث يعيشون في اسر عدد افرادها 6 في المتوسط .

كما وجدنا ان أغلب المبحوثين خاصة الذكور مارسوا أنشطة اقتصادية أهمها في القطاع العمومي بالنسبة للإناث و القطاع الفلاحي الخاص بالنسبة للذكور .

من الناحية الصحية ، وجدنا أن أعلى نسبة للتدخين عند الرجال من سن 60 الى 69 سنة وكلما تقدم العمر قلت نسبة التدخين.

أما حسب اصابتهم بالمرض والسن والجنس، وجدنا أن نسبة النساء المصابات بالمرض أكثر من الرجال و كلما تقدم العمر أصبح كلا الجنسين عرضة للمرض .حيث يعاني الرجال من ضغط الدم والروماتيزم وأمراض القلب والالتهاب الرئوي المزمن أكثر من النساء أما النساء يعانين من داء السكري وأمراض المعدة والقلون و كلما تقدم العمر زادت نسبة العرضة للمرض لكلا الجنسين .

توزيع المبحوثين حسب الحاجة للمساعدة فنلاحظ أنه كلما تقدم العمر زادت الحاجة لتقديم المساعدة لكلا الجنسين.

و بالنسبة لطبيعة العجز و السن نلاحظ أن نسبة العجز لكلا الجنسين متقاربة و هناك تساوي في نسبة الحاجة للمساعدة و كلما تقدم السن زادت طبيعة العجز و الحاجة للمساعدة.

كما وجدنا أن الذكور يتابعون مرضهم دوريا أما الاناث عند الضرورة فقط، وكلما زاد العمر زادت متابعة المرض وذلك لخدمات الضمان الاجتماعي المقدمة وهم راضون عنها كما صرحوا أن الزوج والابناء هم من يرافقهم لمتابعة المرض.

و بالنسبة لتقييمهم لصحتهم والجنس والسن صرحت الاناث أن صحتهن جيدة ومقبولة أما الذكور فأغلبهم صرحوا بأنها منخفضة ونلاحظ أنه كلما تقدم العمر قلت صحة المسن. أما من الناحية المادية ، فقد وجدنا أن دخل النساء كاف أو كاف الى حد ما وانهن اكثر تصرفا في دخلهن مقارنة بالذكور.

بالنسبة لوضعيتهم الاجتماعية ، صرح جل المبحوثين أن الابناء والازواج هم من يقدمون الخدمة وأن معاملتهم جيدة أما 5 مسنين هم من يعانون من الإساءة اللفظية ونلاحظ أن نسبة الزيارة متساوية لكلا الجنسين . كما وجدنا أن جلهم لا يعانون من أي شعور سواء من الملل أو الوحدة أو قلة الاهتمام والخوف أو الفراغ كما نرى أن القلق يعاني منه الرجال وأن عدم الاهتمام نجده عند النساء بكثرة وكلما قل العمر زاد الشعور ببعض الامور.

في الأخير و وفقا لما يتمناه المسنون ، وجدنا ان اغلبهم يتمنى تحسن مداخلهم و الاهتمام بهم بمنع عزلتهم ووحدهم و غلق دور المسنين و معاقبة المسيئين لهم.

التوصيات :

- الاهتمام بالمسنين وعدم عزلهم لتفادي الشعور بالوحدة .
- اعادة النظر في القوانين الخاصة بمنحة المسن .
- رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمسن خاصة داخل المستشفيات .
- اعطاء الاولوية للمسنين في كل المجالات .
- حماية المسن داخل وخارج الاسرة مع الحفاظ على الترابط والتكافل الاجتماعي .
- توفير الرعاية والحنان .
- معاقبة كل مسيء للمسن.
- مراعاة انشغالات المسنين وتوفير كامل وسائل الراحة.
- نشر حملات توعوية تحسيسية لفائدة المسنين.

امریج

1- الكتب:

- القران الكريم
- الحديث النبوي الشريف
- هدى محمد قناوى، 1987 ، سيكولوجية المسنين ، مركز التنمية البشرية والمعلومات، مصر (الجيزة)

2- مذكرات تخرج:

- أميني نسيمة ، - الاكثتاب لدى المسنين- دراسة عيادية لحالتين في دار رعاية الاشخاص المسنين- ، مذكرة ماستر ، جامعة وهران2 ، السنة الدراسية 2017/2016
- خربان شهرة ، نسبة الشيخوخة في الجزائر حسب التعدادات الخمس 1966-2008 ، مذكرة ماستر ، جامعة وهران2 ، السنة الدراسية 2016/2015.
- دلباز خديجة ، التحضر في ولاية البيض 1998-2010 ، مذكرة ماستر ، جامعة وهران2 ، السنة الدراسية 2017/2016.
- زيار محمد . ضعف الدور الاسري وعلاقته بولوج المسنين الى دار العجزة . مذكرة شهادة ماستر . جامعة وهران . سنة الدراسية 2015/2014
- سني أحمد . تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسنين-دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة-. مذكرة شهادة ماستر. جامعة وهران . سنة الدراسية 2015/2014
- العابد أمينة . واقع الرعاية الصحية لكبار السن – دراسة ميدانية لعينة من المسنين بدائرة تقرت . مذكرة شهادة ماستر . جامعة الجلفة سنة الدراسية2018/2017
- مروج مريم و أوهندي فوزية . حماية الاشخاص المسنين في القانون الجزائري، مذكرة شهادة ماستر. جامعة مستغانم . السنة الدراسية 2017/2016
- نزار شهرة . الوضعية الاجتماعية للأمهات العازبات في المجتمع الجزائري . مذكرة شهادة ماستر . جامعة باتنة . السنة الدراسية 2012/2011

3- تقارير :

- الغول عبد الحكيم . 2018. أمل الحياة ومظاهر تحسنه في الجزائر. منشور في مجلة آفاق علمية العدد02 سنة . الجزائر
- فؤاد عبد المنعم أحمد ، حقوق وواجبات المسنون في الاسلام مع بيان الحماية النظامية لهم ، السعودية

- موزي بنت شليويح العززي . 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.(CSO)
- الديوان الوطني للإحصاء 2018 (ONS)
- 4- مصادر من الانترنت:
- ويكيبيديا خريطة البيض الصماء، 13 سبتمبر 2019 ، تاريخ الاطلاع 18:36، 25 ديسمبر 2019 ،
http://ar.m.wikipedia.org/wiki/D9%88%D9%84%D8%A7%D9%8A%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%8A%D8%B6
- موقع ويكيبيديا 19 يناير 2020 ساعة 19:55 تاريخ الاطلاع 2020/02/27 .
https://www.ar.m.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%82%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%AF_%D9%88%D8%B6%D8%B9%D9%8A
- المسح العنقودي 2012-2013 تاريخ الاطلاع 2020/03/05
<http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/1990/download/30425>
- الهام ، 8:09 اول أوت 2017 ، ما مفهوم المشكلة ، موقع موضوع سرحان
http://www.mawdoo3.com/%D9%85%D8%A7_%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85_%D8%A7%D9%84%85%D8%B4%D9%83%D9%84%D8%A9
- الزبون اسلام ، 12:37، 21 فيفري 2016 ، الحالة الاجتماعية ، موقع موضوع تاريخ الاطلاع 2020/03/23
http://www.mawdoo3.com/%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A9
- السيد محمد، 12.38 ، 8جانفي 2018 ، ماهي الصحة ، موقع موضوع تاريخ الاطلاع 2020/02/16
http://www.;awdoo3.com/%D9%85%D8%A7_%D9%87%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D8%B5%AD%D8%A9

والملاحين

الملحق الأول : الجداول الإحصائية

الجدول رقم (02): توزيع سكان الجزائر حسب السن و الجنس سنة 2008

العمر	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 2018

الوحدة: 10³

الجدول رقم (03): توزيع سكان الجزائر حسب السن و الجنس سنة 2019

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 2019

الوحدة: 10³

الجدول رقم (04): توزيع سكان ولاية البيض حسب السن و الجنس سنة 2008

العمر	الذكور	الإناث
0-4	13505	12852
5-9	12108	11390
10-14	12291	12060
15-19	12134	11659
20-24	11739	11907
25-29	10800	11087
30-34	8947	9376
35-39	7706	7778
40-44	6350	6257
45-49	4637	4388
50-54	3966	3796
55-59	3013	2902
60-64	1937	1867
65-69	2012	1868
70-74	1564	1408
75-79	1216	1087
80-84	718	635
85 +	665	713

المصدر: الديوان الوطني للإحصاء، 2008

الوحدة: 10³

الملحق الثاني: استبيان الدراسة

جامعة وهران 2- كلية العلوم الاجتماعية – قسم الديموغرافيا –

استبيان حول وضعية و مشكلات المسنين في مدينة.....

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

I- المحور الاول : بيانات عامة

- الجنس: ذكر أنثى
- السن :.....
- المستوى التعليمي : ابي يقرأ و يكتب ابتدائي متوسط ثانوي عالي
- الحالة الزوجية : متزوج أرمل مطلق منفصل أعزب
- عدد مرات الزواج :
- نوع المسكن : شقة فيلا مسكن تقليدي اخر
- ملكية المسكن : خاص جماع كراء اخر
- عدد الغرف في المسكن ماعدا المطبخ
- عدد الأفراد في المسكن
- هل تجد أن المسكن مريح لك : نعم الى حد ما لا
- إذا كان لا ، لماذا
- هل لديك ابناء : نعم لا
- اذا كان نعم : عددهم :..... ذكور اناث
- هل هم احياء : نعم لا
- اين يقطنون :.....
- إذا كان لا مع من تعيش ؟.....
- هل مارست عملا من قبل : : نعم لا
- ماذا عملت :.....
- قطاع العمل : عمومي خاص مختلط
- هل تعمل حاليا نعم لا
- ماذا تعمل
- إذا كان لا لماذا

II-المحور الثاني : الوضعية الصحية للمسن

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

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

- اذا كان نعم ، ممن تتلقى هذه المساعدة :
- هل تعاني من عجز و صعوبات في :

العجز و الصعوبات	السمع	البصر	الكلام	المشي	الحركة
نعم					
لا					

- منذ متى و أنت تعاني من هذا العجز:.....
- هل تتابع مرضك : دوريا عند الضرورة نادرا
- أين تتابع مرضك في مرفق عمومي مرفق خاص
- هل انت راض عن الخدمات الصحية المقدمة : راض مقبولة غير راض
- كيف ترى تكاليف العلاج : مرتفعة مقبولة منخفضة
- هل انت قادر على تكاليف العلاج : نعم لا
- من يرافقك . الى الطبيب ؟.....

- كيف تقيم صحتك : جيدة مقبولة منخفضة
- من يهتم بك عند مرضك :
- هل تجد الاهتمام الكافي : نعم لا
- هل تتناول وجباتك الاساسية : بانتظام نعم لا
- هل تحصل على تغذية صحية : نعم لا
- إذا كان لا ، لماذا
- هل تستحم : يوميا مرة في الأسبوع مرتين في الأسبوع
- هل تستفيد من الضمان الاجتماعي نعم لا
- إذا لماذا ؟

I. المحور الثالث : الوضعية المادية للمسن

- هل لديك دخل محدد نعم لا
- إذا كان نعم : حدده منحة المسن منحة التقاعد تجارة أخرى
- هل دخلك يكفيك لسد حاجياتك كاف كاف إلى حد ما غير كاف
- كيف ترى مستوى دخلك جيد متوسط ضعيف
- هل يساعدك أفراد أسرتك ماديا نعم لا
- هل تتصرف في دخلك بمفردك نعم لا
- إذا كان لا ، من يتصرف فيه
- هل تحصل على دخلك بمفردك نعم لا
- إذا كان لا ، من يساعدك
- هل تتكفل بالمصروف اليومي لأسرتك كلية جزء منه لا
- هل تستطيع شراء كل ما تريده نعم لا
- إذا كان لا ، لماذا؟

II. المحور الرابع : الوضعية الاجتماعية و النفسية للمسن

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

- كيف؟.....
- هل تقوم بزيارات لأصدقائك و اهلك نعم لا
- هل يزورونك دائما أحيانا أبدا
- هل تتعرض للإساءة من طرف اهلك نعم لا
- إذا كان نعم ، نوعها لفظية جسدية معنوية
- هل تشعر بـ :

الخوف	القلق	الفراغ	الوحدة	عدم الاهتمام	
					نعم
					لا

- في رأيك لماذا يتخلى الأبناء عن والديهم
- في رأيك لماذا تفارق عقوق الوالدين
- في رأيك ما هو أكثر شيء يريد المسن
- ماذا تقترح لحماية المسنين

الملخص:

تهدف الدراسة الى البحث في المشكلات التي تواجه المسنين داخل بلدية البيض ، واستهدفت الدراسة التعرف على المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المسنين في بلدية البيض ، وللتعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة احصائية في اجابات أفراد العينة نحو المشكلات التي تواجههم حيث تم الاعتماد على اسلوب المعاينة واخترنا عينة غير احتمالية قصدية عددها 200 مسن تساوي أو تزيد أعمارهم عن 60 سنة.

واعتمدنا في الدراسة على المنهج الوصفي وذلك باستعمال استبيان لجمع البيانات من المبحوثين حيث قسمت الدراسة الى جانب منهجي وجانب تطبيقي وتم استخدام برنامج spss.

وقد توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها

1/- الوضعية الصحية:

كلما تقدم السن نجد وجود عجز أكثر وصعوبات لدى المسن كما أن أصحاب الامراض المزمنة يتلقون العلاج بصفة دورية في مرافق خاصة.

2/- الوضعية النفسية والاجتماعية:

أغلبية المسنين يجدون الاهتمام الكافي من طرف عائلاتهم خاصة أثناء مرضهم ولا يتعرضون لأي شكل من أشكال الإساءة كما أنهم لم يفقدوا مكانتهم الاجتماعية

3/- الوضعية الاقتصادية:

أغلبية المسنين يتكفلون بمصاريف أسرهم كلية مقابل وجود فئة قليلة لا تستطيع شراء ما تريد لعدم كفاية الدخل.

الكلمات المفتاحية: المسنين ، المشكلة ، الوضعية ، الشيخوخة ، شيخوخة السكان ، مشكلات المسن

Abstract:

The aim of the study is to identify health, psychological, social and economic problems of the elderly in the municipality of el bayadh and determine whether there are statistically significant difference in individual responses to the problems they face.

Using the sampling method, we chose an unconscionable sample of 200 older persons equal to or older than 60, using the descriptive method, using a questionnaire for all data from the researchers , where the study was divided into a methodological and practical aspect, the SPSS program was used and the most results of the study are :

1/_ Sanitary situation :

As age progresses, there is greater disability and difficulty for the elderly, and chronic disease owners receive periodic treatment in private facilities.

2/_ Psychological and social status :

When they get sick they find caring they don't get a bus and they don't lose their social status.

3/_ Economic problems:

The majority pay for their families entirely, in exchange for a group that can't afford to buy what they want for insufficient income.

Key words : The elderly , The problem , The position , Aging , Aging population , Elderly problem.