Route Educational & Social Science Journal

Volume 6(1) ; January 2019

Artical History

Received/ Geliş	Accepted/ Kabul	Available Online/yayınlanma
10.12.2018	31.12.2018	1.1.2019

فئة المسنين بالجزائر بين الواقع ولآفاق (دراسة حالة الجزائر)

The category of the elderly in Algeria between reality and horizons –Algeria as a Model.

د.الجيلالي سالمي

قسم العلوم الاجتماعية، التخصص ديموغرافيا، جامعة الشلف

Djilali salmi

د.أحمد لدرم

قسم العلوم الاجتماعية، التخصص علم الاجتماع الجنائي، جامعة الشلف

Ahmed ladram

ملخص

إن التحولات والتغيرات الضخمة التي حدثت في كثير من مجتمعات العالم بسبب التحول التدريجي في نمط الحياة من بدائية وقروية إلى حضرية وصناعية، التي جعلت نطاق الأسرة يضيق ويضيق معه أساسه الوظيفي، الأمر الذي فرض نوعا جديدا من الأدوار والمكانة والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة، والتي تختلف عن تلك التي كانت سائدة من قبل، حيث أدى نمط الحياة المدنية والأسرة الصغيرة وانتشار التعليم إلى تغير نظام التقويم الاجتماعي، فظهرت معايير جديدة لتحديد المكانة الاجتماعية فأصبح الفرد يقوم على أساس مهنته وتعليمه ومقدار دخله ومعايير أخرى ظهرت مع الكم الهائل من التغيرات التي مست البناء الاجتماعي ككل والبناء الأسري على وجه الخصوص.

هذا ما سمح بانتشار الأسرة النواة التي تتميز بخصائص تختلف عن تلك التي كانت سائدة في العائلة التقليدية وتغير نظام السلطة فيها وشكل العلاقات بين أفرادها، ونوع الأدوار والمكانة وتخليها عن بعض وظائفها لمؤسسات استحدثت بفعل التطور والانتقال من التقليدية إلى العصرية والذي أفرز الكثير من المشكلات المتعلقة بالمسن لم تكن معروفة من قبل، منها الصحية والنفسية والمشكلات الأخرى كالإيواء والسكن.

وفي هذه المداخلة سنحاول معرفة وضعية المسن ديموغرافيا ثم مكانته اجتماعيا من خلال توظيف بعض المؤشرات .

الكلمات المفتاحية: المسن، الفئات الكبرى، نسبة الإعالة، الفئة النشطة، المكانة الاجتماعية، الحالة الصحية، الوضعية المادية، الشريك.

تمهيد :

ترتبط فئة المسنين بفئة الأطفال فيما يخص لإعالة لما تتطلبه هاتين الفئتين من مختلف الخدمات الاجتماعية، النفسية ، الاقتصادية لذا سنحاول في هذه المداخلة معرفة وضعية المسن بالجزائر انطلاقا من دراسة الوضعية الاجتماعية و الديموغرافية اعتمادا على البيانات الديموغرافية والمتعلقة بالتعدادات السكانية الأخيرة وكذا توظيف استمارة المقابلة.

أهداف الورقة البحثية:

- معرفة الوضع الحقيقي للمسن بالجزائر ديموغرافيا.
- معرفة الوضع الاجتماعي للمسن.
- محاولة الخروج بآليات وتدابير آنية و آفاقية للتكفل بهته الفئة .

المنهجية المعتمدة :

نظرا لتمحور دراستنا حول التعرف على تأثير بعض المتغيرات والعوامل السوسيولوجية المحددة مسبقا على المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية عمدنا إلى إتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم أكثر مع طبيعة هذا الموضوع، ويعتمد هذا المنهج على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي موجودة ووصفها وصفا دقيقا والتعبير عنها كما وكيفا، فالتعبير الكمي يصف لنا المكانة الاجتماعية للمسن ووصف خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا للمعطيات المجموعة من ميدان الدراسة. كما نستعين بالمنهج الإحصائي مستعملين بعض التقنيات الإحصائية مثل حساب معدلات الإعالة، نسبة كبار السن ، دليل التعمير اعتمادا على الإحصائيات المتعلقة بالتعدادات السكانية .

تحديد مفاهيم الدراسة:

المكانة الاجتماعية: تعرف المكانة الاجتماعية على أنها ذلك الوضع الذي يشغله الفرد داخل تنظيم معين.[1]

كما أن المكانة الاجتماعية هي المرتبة التي يحتلها الفرد طبقا لمواصفات تؤهله لهذه المرتبة، كما تمثل مجمل تفاعل التقديرات التي يحظى بها الفرد من طرف جماعته التي ينتمي إليها.[2]

وقصدنا بالمكانة الاجتماعية **إجرائيا** في هذه الدراسة الوضع أو المرتبة التي يحتلها المسن في الأسرة الجزائرية، والتي تحدد فيما يتمتع به من سلطة وهيبة وما يحظى به من رعاية واهتمام من طرف أفراد أسرته.

المسن: اختلفت التشريعات الدولية سواء القانونية أو الاجتماعية أو النفسية في تحديد سن المسن فمنهم من يرجعه إلى البعد البيولوجي وهو مقياس يقوم على المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الايض

[1] معجم العلوم الاجتماعية، إبراهيم مدكور،(1975)، مصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص560.
[2] الأطر النظرية لدور التكنولوجيا في التنظيمات، صونيا حداد ،(2005)، ط1، شركة باتنيت، الجزائر ، ص104.

ومعدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية، ومنهم من يرجعه إلى البعد الاجتماعي الكامن في الأدوار الاجتماعية وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي، ومنهم من يرجعه إلى البعد السيكولوجي وهو مقياس وصفي يقوم على جملة من الخصائص النفسية والتغيرات في مشاعر الفرد وسلوكه وأفكاره، ويتراوح السن الذي يعتبر فيه الفرد مسنا ما بين 60 سنة و65 سنة ومنهم من يرجعه إلى 80 سنة.[1]

وحددنا مفهوم المسن **إجرائيا** في هذه الدراسة بأنه ذلك الفرد الذي بلغ سن الستون (60) فما فوق عند توظيفنا للاستمارة كما هو متفق عليه ديموغرافيا، وقد أدى عجزه عن أداء بعض الأدوار التي كان يقوم بها من قبل، كما أدى كبر سنه إلى تغيرات في كثير من جوانب حياته.

المستوى التعليمي: تعرفه منظمة اليونسكو بأنه مجموع العمليات التعليمية من حيث المستوى والمضمون والأسلوب الذي سيشارك بع الفرد في التنمية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.[2]

ونقصد **إجرائيا** بالمستوى التعليمي في هذه الدراسة مستوى التعليم الذي وصل إليه الفرد المسن حسب المستويات الدراسية النظامية المتعارف عليها والذي حصل بموجبها على شهادة رسمية من المؤسسات التعليمية.

الشريك: ومفهوم الشريك في هذه الدراسة قصدنا به زوجة المسن إن كان رجلا وزوج المسنة إن كانت امرأة.

الحالة الصحية: الحالة الصحية للفرد يقصد بها كل مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء العاهات والإصابات التي قد تصيب الجسم ولكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظائفها، كالأعمى مثلا يتوفر على قدر معتبر من الصحة.[3]

---

[1] المكانة الاجتماعية للكبير السن في الأسرة الجزائرية، نادية لعبيدي ،(2009/2008)، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة باتنة، الجزائر، ص20.

[2] الزواج والشباب الجزائري إلى أين ، مليكة لبديري،(2005) ، دار المعرفة، الجزائر، ص65.

[3] دراسات في علم الاجتماع الطبي، مُحَمَّد علي وآخرون،(1987)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص22.

والحالة الصحية في هذه الدراسة هو حالة وظائف جسم المسن ومدى فعاليتها في تسيير شؤونه الخاصة والعامة، بالإضافة إلى مدى خلو جسمه من الأمراض من توفرها فيه وإلزامية رعايته وخدمته والاهتمام به.

الوضعية المادية: يشير مفهوم الوضعية المادية للفرد إلى مستوى معيشته أي درجة إشباع حاجياته المادية وغير مادية، أما مصدر إشباع هذه الحاجيات فهو الدخل الناتج عن العمل أو المعاش أو غيره من مصادر الدخل الأخرى التي تلعب دورا في ارتفاع مستوى المعيشة أو انخفاضه، الأمر الذي يؤثر على نوعية السكن وحجمه والتغذية والحالة التعليمية والصحية الترفيهية.[4]

ونقصد بالحالة المادية للمسن في هذه الدراسة جملة المداخيل المالية التي يتحصل عليها المسن من منح ومعاشات مختلفة أو ثروة مادية سواء منقولة أو غير منقولة تمكنه من تلبية احتياجاته الشخصية والأسرية.

أولا: الواقع الديموغرافي للمسنين بالجزائر:

تعتبر الدّراسات السكانية من المواضيع التي حظيت باهتمام كبير، فهي ضرورة حتمية في أي مشروع تنموي، إذ من خلال مؤشراته يمكن معرفة حجم السكان، واحتياجاتهم المستقبلية في شتى الميادين، فقد أصبح للبعد السكاني أهمية بالغة لارتباطه بالخطط التّنموية الاقتصادية والاجتماعية.

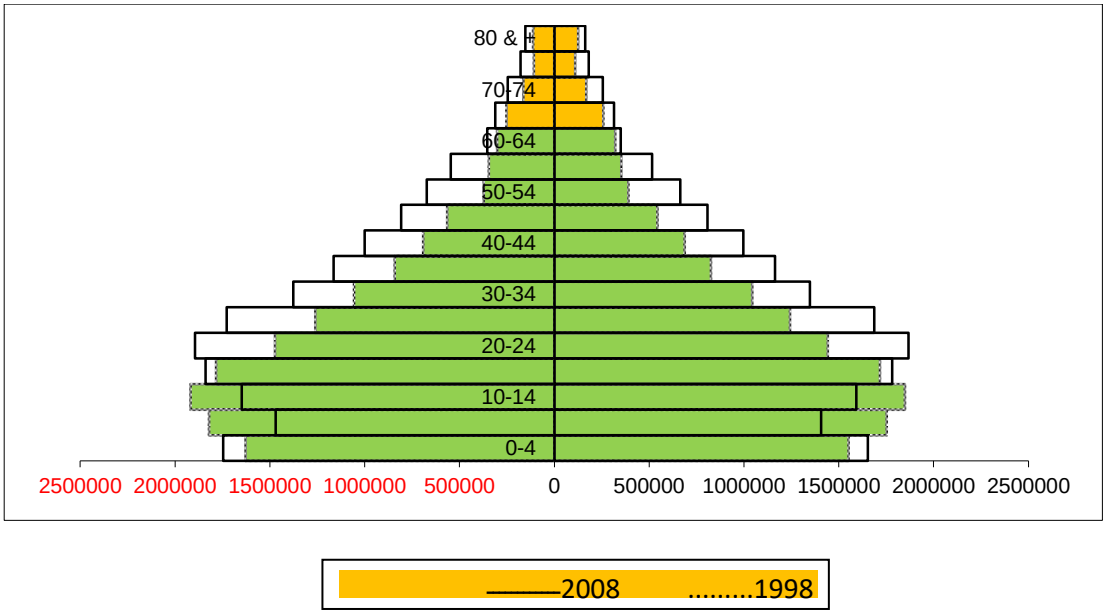
1- الهرم السكاني

ويشكل الهرم السكاني أهمية كبيرة لدى الديموغرافيين لأنّه يمكن أن يعطي فكرة عن الماضي الذي قد يمتد إلى مائة عام وصورة للحاضر، "ومن الحقائق الهامة التي ينبغي إدراكها في الحديث عن الأهرام السكانية أنّ السكان في أي مجتمع يتغيرون باستمرار حسب تغير نسب الفئات العمرية والنوعية بفعل العوامل الديموغرافية من الوفيات والإنجاب والهجرة وفودا أو نزوحا ولما كان الهرم صورة ساكنة فإنّه يجمد الحركة

[4] الأسرة المعيشية والإنفاق الاجتماعي، عبد الباسط عبد المعطي ومحمود الكردي،(2000)، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مصر، ص68.

الساكنة في لحظة زمنية معينة هي تاريخ إجراء التعداد الذي رسم الهرم على أساس بياناته .ولذا فان البعض يذكر بأنّه يمكن النظر إلى الهرم السكاني على أنّه صورة تاريخ ديموغرافي في مجتمع ما"[1]

الشكل رقم 01: الهرم السكاني للجزائر حسب تعدادي 1998و2008



ومن خلال ملاحظتنا للهرم السكاني من خلال مقارنتنا بين التركيبة العمرية حسب الفئات العمرية الكبرى للسكان بين التعدادين، نجد زيادة الفئتين النشطة والمسنة على حساب فئة الأطفال، ويرجع هذا التراجع إلى الانتقال الديموغرافي من المرحلة الثانية إلى المرحلة الثالثة كما تحدثنا عنه سابقا، ليعود الوضع إلى سابقه دليل على عودة الاستقرار إلى المنطقة.

2- التّوزيع العمري والنّوعي للسكان حسب الفئات العمرية الكبرى

إنّ التّركيب العمري هو أحد المقاييس لتقدير القوة العاملة المستقبلية والتي تسمح بتقدير الوظائف الواجب إحداثها في المستقبل، من خلال المتطلبات الاجتماعية المطلوب توفيرها وكذا تقدير مستوى عبء الإعالة في المجتمع. وهذا ما يبينه الجدول التّالي:

جدول رقم 01: توزيع سكان الجزائر للفترة 2008/1998م حسب الفئات العمرية الكبرى

فئة العمر	1998	2008

[1] التخطيط الإقليمي، مبادئ وأسس-نظريات وأساليب، محمد جاسم شعبان العاني،(2007)، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ص105- 106.

	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
	%	%	%	%	%	%
(14-0)	63.64	35.90	36.27	28.36	27.68	28.03
(59-15)	56.94	57.18	57.06	64.26	64.63	64.44
60+	6.36	6.81	6.58	7.29	7.57	7.43
غير مصرح	0.06	0.11	0.08	0.09	0.12	0.10
المجموع	100	100	100	100	100	100

المصدر:من انجاز الباحث اعتمادا على معطيات إحصاء 1998م, 2008م.

الفئة 60 سنة فأكثر: تمثل السكان في سن الشيخوخة أو السكان الذين يحق لهم ترك العمل والتمتع بتقاعدهم، حيث "إن تحديد درجات "هرم"السكان مرتبط بتحديد الحد العمري الذي تبدأ منه الشيخوخة، وهذا الحد يتحدد بصعوبة بالغة بسبب الطابع الفردي (المتعلق بالفرد) والديناميي لعملية التشيخ...أما من الناحية العلمية والواقعية، فإننا نعتبر "مسنا"كل شخص دخل سن التقاعد الذي يبدأ بالعمر 60 سنة وفقا للأنظمة الاجتماعية المعمول بها في الكثير من دول العالم [2]وقد بلغت نسبة هذه الفئة 6.58 % من مجموع السكان سنة 1998م لترتفع بعد عشر سنوات إلى 7.43%،إذن "إن تشيخ السكان هو عملية ديموغرافية تعبر عن مضمونها بازدياد نسبة الأفراد المسنين قياسا ببقية الفئات العمرية الأخرى...وإذا لم تزد هذه النسبة عن 10%من مجموع سكان بلد معين، فإننا نعتبر أن هذا البلد هو ضمن مجموعة البلدان الشابة فيما يتعلق بالوضع الديموغرافي. أما عندما تكون النسبة المذكورة بين 10% و15%، فالبلد يدخل ضمن "مجموعة البلدان الموجودة في مرحلة انتقالية " أي أنه في مدخل "ممر" التشيخ أو بمعنى آخر أنّه في بداية معبر دهليز الشيخوخة. وعندما تزيد تلك النسبة عن 15%، يصبح البلد المعين "ضمن مجموعة البلدان الشائخة"(أي"مجموعة البلدان الهرمة")، وذلك بالتعبير الديموغرافي"[3] "ويعتبر بعض العلماء المختصين أنه نحو"مجموعة البلدان ذات التركيبة السكانية الشابة، يجب حسبان تلك الدول التي لا تزيد فيها نسبة الأفراد في عمر الـ60 سنة وما فوق عن 8% من إجمالي عدد السكان"[4].

[2] الشيخوخة سن الأمل والشباب الدائم، حسان جعفر، دار ومكتبة الهلال للطباعة والنشر، الأردن، دون سنة، ص16-17.
[3] نفس المرجع، ص16-17.
[4] الشيخوخة سن الأمل والشباب الدائم، نفس المرجع السابق، ص18.

كما يمكننا حساب نسبة الإعالة العمرية وهي نسبة السكان في سن الإعالة وهم الأطفال الأقل من 15 سنة والمسنين(60 سنة فأكثر) إلى السكان في سن العمل [15- 59] سنة وذلك وفقا للصيغة التالية:

$$\text{عبء الإعالة} = \frac{\text{الاطفال الاقل من } \mathbf{15} \text{ سنة+السكان } \mathbf{60} \text{ سنة فاكثر}}{\text{السكان في سن العمل}} * 100 .$$

ومن المعطيات الإحصائية للتعدادين 1998م و2008م يمكن حساب هذه النسبة وهي:

- إحصاء 1998م، عبء الإعالة $= \frac{1935325+10663751}{16774558} * 100 = \%75.11$

- إحصاء 2008م، عبء الإعالة $= \frac{2531129+9552068}{21961862} * 100 = \%55.02$

وهذه النّسبة تعني أنّ كل مائة من السكان النشطين تَعول بالتّقريب 75 فرداً من الأفراد المعالين سنة 1998م، وبالتّقريب 55 فرداً سنة 2008 م، وانخفاض هذه النّسبة راجع إلى انخفاض نسبة الأطفال خلال العشرية الأخيرة والذي يرجع إلى انخفاض مستويات الخصوبة.

ولمعرفة نسبة عبء إعالة المسنين (البالغين ستين سنة فأكثر) إلى السكان في سن العمل سنجري العملية التالية:

- إحصاء 1998م عبء إعالة المسنين $= \frac{1935325}{16774558} * 100 = \%11.54$
- إحصاء 2008م عبء إعالة المسنين $= \frac{2531129}{21961862} * 100 = \%11.53$

وعلى العكس من ذلك بالنسبة لفئة المسنين مقارنة ب عبء الإعالة الإجمالي ، أين نسجل استقرار هته النسبة خلال العشرية الفاصلة بين التعدادين، رغم ذلك فلابد من أخد كل التّدابير المباشرة وغير المباشرة من طرف السلطات المعنية من أجل تحسين الظروف المعيشية والصحية لهذه الفئة .

3- **دليل التعمير**:"تعتمد على نسبة كبار السن إلى صغار السن، فإذا كانت هذه النسبة اقل من 20% كان مجتمع صغير السن، وإذا تراوحت النسبة بين 20-29% كان مجتمعا ناضجا، أما إذا ازدادت النسبة عن 30% كان مجتمع مسن"[5].

وبتطبيق هذه القاعدة على سكان المنطقة نجد.

[5] السكان والتنمية بمدينة الغردقة(1976-2006) ، دراسة في جغرافية السكان باستخدام نظم المعلومات الجغرافية والاستشعار عن بعد، عمرو كمال محمد احمد،(2011) رسالة ماجستير، قسم الجغرافيا، جامعة جنوب الوادي بقنا، مصر، ص66.

جدول رقم 02: دليل التعمير لسكان الجزائر خلال الفترة (1998م/2008م) .

السنة	1998م	2008م
دليل التعمير	18.15	26.50

المصدر:من انجاز الباحث اعتمادا على معطيات إحصاء 1998م, 2008م,

من خلال قراءتنا للجدول نجد معدل التعمير قد ازداد من بداية الفترة إلى نهايتها بفارق قدر بـ8.35%، حيث انتقل من 18.15% خلال التعداد الوطني للسكن والسكان لسنة 1998 ليصل إلى 26.50% في آخر تعداد، حيث يوضح هذا التغير تحول سكان الجزائر من مجتمع صغير السن إلى مجتمع ناضج، وهذا ما يشير إلى أن المجتمع الجزائري يتجه نحو مجتمع مسن،وهذا ما يستدعي من السلطات اتخاذ التدابير اللازم لذلك، أين تواجهه مجموعة من التحديات في مجال المسنين من بينها:

"– الزيادة المتوقعة في نسب و أعداد كبار السن مستقبليا وبشكل قد يفوق قدرات وإمكانيات عدد من الدول.

– التطور المتسارع الذي شهدته وتشهده المنطقة العربية اقتصاديا واجتماعيا واتساع نطاق وآثار العولمة مما نتج عنه بروز دور الأسرة النواة بشكل ملحوظ وخاصة في المدن التي شهدت هجرات داخلية، ونتج عنه تراجع في دور الأسرة الممتدة وهو ما سوف يؤثر على ظروف وأوضاع كبار السن مستقبليا.

– الزيادة الملحوظة في تكاليف و نفقات المعيشة وخروج المرأة للعمل وعدم كفاية معاشات و رواتب التقاعد سوف ينعكس ولو بشكل بطيء على زيادة الرعاية المنزلية وأندية الرعاية لكبار السن .

– الزيادة في نسب وأعداد كبار السن سوف تنعكس مباشرة على زيادة في الطلب على الرعاية الصحية المباشرة وغير المباشرة .

وهذه التحديات وهي لا شك تغيب عن فكر المخطط ويتطلب التركيز عليها ووضعها في الاعتبار (عند وضع أساليب وأدوات تنفيذها) في إطار خطة رعاية كبار السن سواء على المستوى القومي أو على المستوى الوطني .

ومما لا شك فيه أن أية خطة لا بد أن ترتكز على مجموعة من الوسائل والأدوات والبرامج القابلة للتنفيذ"[6]

[6] م ، ق ، "المسنون العرب "، **مجلة إضافات** ، جامعة الدول العربية ، يوليو 2002 ، ص4.

ثانيا: المكانة الاجتماعية للمسن

لقد كان كبير السن بالجزائر في العائلة التقليدية يحظى بالمكانة العالية والسلطة المطلقة التي تدعمها العادات والتقاليد وقيم التضامن والتكافل الاجتماعي، فلم يكن المسن يشكل موضوع خلاف لأن المسائل المتعلقة بمكانته حددتها القوانين والأعراف تحديدا واضحا وقاطعا.

إلا أن انتشار الأسرة النواة مؤخرا و التي تتميز بخصائص تختلف عن تلك التي كانت سائدة في العائلة التقليدية وتغير نظام السلطة فيها وشكل العلاقات بين أفرادها، ونوع الأدوار والمكانة وتخليها عن بعض وظائفها لمؤسسات استحدثت بفعل التطور والانتقال من التقليدية إلى العصرية هذا ما أفرز الكثير من المشكلات المتعلقة بالمسن، منها الصحية والنفسية والمشكلات الأخرى كالإيواء والسكن، كما ظهرت الكثير من المظاهر السلبية كرميهم في دار العجزة ليعانوا الوحدة والعزلة وغيرها من المظاهر السلبية التي كان لها أثرا كبيرا على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة.

1.مجتمع الدراسة وعينته: اعتمدنا في هذه الدراسة على كبار السن البالغين خمسة وستون (65) سنة فما فوق من المجتمع الجزائري، وقد أخذت عينة من دائرة البرواقية ولاية المدية تبلغ أربعون (40) شخص تتوفر فيهم مواصفات العينية المطلوبة (السكن عند أحد الأبناء، الزواج أو الترمل، وجود أبناء للمسن)، اعتمادا على العينة القصدية بالتنسيق مع عمال مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لمحافظة المدية بالجمهورية الجزائرية.

2. مجال الدراسة: أجريت هذه الدراسة ببلدية البرواقية بولاية المدية التي تقع في وسط الجزائر تبعد ب100 كم عن الجزائر العاصمة يبلغ عدد سكانها 100.000 نسمة، وتعتبر من بين أهم البلديات المحافظة على القيم والعادات والتقاليد المتجذرة في تاريخ المجتمع الجزائري، وتعتبر قطب صناعي مهم وأهم مصانعها وحدة إنتاج المضخات والعتاد الفلاحي (poval) وكذلك SKB – شركة كهرباء برواقية، وفيها أشهر السجون الجزائرية المعروف باسم الزمالة والذي شيده المستعمر الفرنسي على أرض فلاحية سنة 1879 وتعتبر المدينة ذات طابع فلاحي رعوي تشتهر بزراعة الكروم والكرز على محور بن شكاو وإنتاج الفلين).

وتمت الدراسة من بداية شهر جانفي 2018 بإجراء المقابلات مع أفراد العينة (المسنين) إلى غاية الخامس عشر من شهر فيفري 2018 والانتهاء من كتابة تقرير الدراسة.

3. أداة جمع المعطيات الميدانية: اعتمدنا في جمع المعطيات من ميدان الدراسة على تقنية استمارة المقابلة لكون هذه الأداة تتناسب وطبيعة الموضوع، فهي تمكن الباحث من التفاعل مع المبحوثين بطرح الأسئلة وتلقي إجابات أفراد العينة وتوجيههم إلى تبيين مؤشرات المتغيرات التي عمد الباحث على بنائها ليقيس مدى صدق الفرضيات التي وضعها.

واحتوت استمارة المقابلة في دراستنا على 32 سؤالا مقسمين على المحاور التالية:

المحور الأول خاص بالبيانات الشخصية لأفراد العينة.

المحور الثاني خاص بأسئلة متعلقة الوضعية الاجتماعية للمسن في الأسرة.

المحور الثالث خاص بأسئلة متعلقة بالمستوى التعليمي والثقافي للمسن.

المحور الرابع خاص بأسئلة متعلقة بالحالة الصحية للمسن.

المحور الخامس خاص بأسئلة متعلقة بالوضعية المادية للمسن.

والمحور السادس خاص بأسئلة متعلقة بوضع شريك المسن.

4. نتائج الدراسة : انطلاقا من الفرضية العامة الممثلة في اعتبار:" المستوى الثقافي والتعليمي للمسن وحالته الصحية ووضعيته المادية ووجود الشريك من العوامل المحددة لمكانته الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية"، وبناء على المعطيات التي جمعت من ميدان الدراسة وبالاعتماد على استمارة المقابلة كأداة لجمع المعلومات توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الآتية:

الفرض الأول: "يساهم المستوى التعليمي والثقافي للمسن في تحديد مكانته الاجتماعية داخل الأسرة"

تتفق البيانات المستوحاة من الواقع على أن للمستوى التعليمي تأثير بارز على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية، وهذا ما تؤكده نسبة 84.38% من أفراد العينة ذوي مستوى تعليمي أعلى من الأمي يقومون بأدوار مختلفة داخل الأسرة، كما تبين أن نسبة 65.63% منهم يحظون بتقدير أفراد الأسرة بسبب هذا المستوى الثقافي والتعليمي، كما أن نسبة 43.75% من مجموع أفراد العينة

يستشارون أحيانا في القرارات المتعلقة بالأسرة نظير مستواهم التعليمي، ونسبة 37.5% منهم يستشارون دائما، كما أن نسبة 40.43% من أفراد العينة يمارسون السلطة داخل الأسرة خاصة فيما يتعلق باتخاذ القرارات مقارنة بنسبة 46.88% الابن هو الذي يمارس السلطة داخل الأسرة، كما وجدنا أن نسبة 58.33% من أفراد العينة من المستوى التعليمي الأمي لا يستشارون نهائيا في القرارات التي تتعلق بشؤون الأسرة مما يدل بشكل جلي على أن ارتفاع المستوى التعليمي والثقافي يساعد المسن على ممارسة سلطته في الأسرة والمشاركة في اتخاذ قراراتها.

وبوجه عام تبين أن المستوى التعليمي والثقافي المرتفع للمسن يعطي له مكانة اجتماعية أعلى داخل الأسرة الجزائرية، ويمكنه من فرض نفسه وهيبته والمشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات فيها.

– الفرض الثاني: تتأثر الحالة الصحية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة

تبين من خلال المعطيات الميدانية أن نسبة 98.57% من مجموع أفراد العينة الذين يعانون من أمراض يذهبون للطبيب إما بشكل دوري أو عند المرض فقط، ومنهم 59.42% يوفرون الدواء بأنفسهم مقابل 17.40% يتكفل الضمان الاجتماعي توفير الدواء لهم، أما 14.50% يتكفل الابن بتوفير لهم الدواء وهي نسبة قليلة مقارنة بنسبة المسنين الذين يوفرون الدواء بأنفسهم، وأغلبهم ممن لا يملكون دخلا أو دخلهم لا يكفيهم لسد كل احتياجاتهم، مما يدل على أن كبير السن لا يشكل عبئا ماديا كبيرا على الأسرة الجزائرية، كما تبين من خلال الدراسة أيضا بأن نسبة 60% من أفراد العينة الذين يعانون من الأمراض يحصلون على الرعاية من طرف أفراد الأسرة.

كما تبين من خلال الدراسة أن نسبة 74.14% من أفراد العينة الذين يعانون من أمراض يتلقون معاملة عادية من قبل أفراد الأسرة، مقابل 35.71% يتلقون معاملة جيدة و 17.14% يتلقون معاملة سيئة مما يدل على أن المسن قد يشكل أحيانا عبئا ثقيلا على أفراد الأسرة بسبب حالته الصحية فيجعلهم يتذمرون في خدمته ورعايته صحيا بالخصوص ذلك المسن الذي يعاني أمراضا تتطلب رعاية صحية دائمة.

وتبين أيضا من خلال الدراسة أن نسبة 42.86% من أفراد العينة الذين يعانون من المرض لا يستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة، مقابل نسبة 40% من أفراد العينة الذين لا يعانون من أمراض ولا يستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة، مما يدل على أن مرض المسن لا يؤثر عليه كثيرا في ممارسة سلطته والمشاركة في اتخاذ قرارات الاسرة، ولكن يعود تأثير المرض على المسن في السلطة والمشاركة في اتخاذ القرار إلى مدى تأثير المرض عليه.

وبوجه عام تأكد من خلال الدراسة بأن الحالة الصحية للمسن تؤثر على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة ، فالمسن الذي لا يتلقى الرعاية والاهتمام والرعاية الصحية يحظى بمكانة هامة داخل الأسرة والعكس صحيح، كما يظهر تأثير الحالة الصحية على مكانة المسن من خلال تأثيرها على سلطته ومشاركته في اتخاذ قرارات الأسرة ومختلف أنشطتها.

– الفرض الثالث: تؤثر الوضعية المادية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة

من خلال البيانات المستقاة من ميدان الدراسة تبين بأن نسبة 91.25% من أفراد العينة يملكون دخلا، 60.27% منهم يكفيهم دخلهم في سد احتياجاتهم، نسبة 10.96% منهم يكفيهم دخلهم أحيانا فقط، بينما نسبة 28.77% منهم لا يكفيهم الدخل الشخصي، ومعظم الأفراد الذين تمثلهم هذه النسب مصدر دخلهم منحة الشيخوخة مما يدل على أن المنحة التي تقدمها الدولة للمسنين غير كافية لسد كل احتياجاتهم نظرا لغلاء المعيشة وتزايد الحاجات الضرورية في الحياة العصرية.

وتبين أيضا بأن نسبة 55.56% من مجموع أفراد العينة الذين ليس لديهم دخلهم والذين لا يكفيهم دخلهم يقوم أفراد أسرهم بتوفير احتياجاتهم مما يدل أن أفراد الاسرة الجزائرية يقومون بالتكفل الكلي بالمسنين الذين لا يملكون دخل مادي يسد احتياجاتهم الشخصية المختلفة.

كما تبين أيضا من خلال الدراسة أن نسبة 71.33% من أفراد العينة الذين يملكون دخلا ويتصرفون فيه بأنفسهم على أن المسن يستطيع التحكم في بعض الأمور المتعلقة به، بينما تفسر النسبة 24.66% من أفراد العينة الذين لا يتصرفون في أموالهم بعدم سماح حالته الصحية بذلك.

وتؤكد نسبة 41.67% من أفراد العينة الذين يساعدون أسرهم ماديا يستشارون أحيانا في قرارات الأسرة، ونسبة 26.67% يستشارون دائما مقابل 75% من أفراد العينة لا يساعدون أسرهم ماديا لا يستشارون نهائيا في القرارات المتعلقة بالأسرة، كما أن نسبة 35% من أفراد العينة الذين يساعدون أسرهم ماديا لا يزالون يمارسون السلطة داخل الأسرة مقابل 5% منهم للذين لا يساعدون أسرهم ماديا، مما يؤكد أن الوضعية المادية للأسرة ومدى مساعدته لأفراد الأسرة ماديا تؤثر على سلطته ومشاركته في قرارات الأسرة.

كما أكدت الدراسة أيضا أن الوضعية المادية للمسن ومساعدته لأفراد الأسرة ماديا لا تؤثر على مدى حصوله على الرعاية الصحية، ويظهر ذلك في نسبة 62.50% من أفراد العينة الذين لا يساعدون أسرهم ماديا ورغم ذلك يحصلون على رعاية صحية من قبل أفراد الأسرة.

وبناء عليه تأكد أن الوضعية المادية للمسن ومساعدته لأفراد الأسرة ماديا تمنح له فرصة أكبر في ممارسة سلطته والمشاركة في قرارات الأسرة، وبالتالي فالوضعية المادية للمسن تؤثر على مكانته الاجتماعية داخل الاسرة.

– الفرض الرابع: تتأثر المكانة الاجتماعية للمسن بوجود الشريك

من خلال المعطيات الميدانية تبين أن 80% من أفراد العينة يقوم الشريك بالاعتناء بهم، بينما نسبة 62.50% من أفراد العينة الذين لا يقوم الشريك بالاعتناء بهم فيعود بالدرجة الأولى إلى الحالة الصحية للشريك وعدم قدرته على ذلك.

أما نسبة 90% من أفراد العينة الأرامل يقوم أفراد الأسرة بالاعتناء بهم، مما يدل أن غياب الشريك لا يؤثر على المسن من ناحية اهتمام الأسرة بالمسن والاعتناء به.

وأكدت النسبة 83.33% من أفراد العينة المتزوجين أن وجود الشريك كان له تأثير ايجابي على معاملة أفراد الأسرة لهم، ونسبة 48.39% من أفراد العينة كان تأثير سلبي.

كما تبين أن 60% من أفراد العينة الأرامل الذين تأثرت سلطتهم بفقدانهم للشريك، نسبة 79.17% منهم تأثرت سلبا، كما أن 45% من أفراد العينة المتزوجين يرون أن وجود الشريك كان له تأثير ايجابي

على ممارسة سلطتهم، مما يدل على أن وجود الشريك يدعم سلطة المسن داخل الأسرة وبالتالي فقدانه يؤثر سلبا عليها.

كما تأكد أن نسبة 75% من أفراد العينة الأرامل كانت السلطة في أسرهم للابن، ولم يبق سوى 20% منهم فقط لا يزالون يمارسون سلطتهم داخل الأسرة، ومقارنة مع أفراد العينة المتزوجين فان نسبة 50% منهم سلطة الأسرة في يد الابن، و35% كانت للمسن مما يدل على أن وجود الشريك للمسن يؤثر عليه في سلطة الأسرة.

وبوجه عام فإن وجود الشريك يؤثر على سلطة المسن داخل الأسرة، بينما لا يؤثر على اهتمام أفراد الأسرة بالمسن والعناية به، إذ أنه وفي غياب الشريك يقوم أفراد الأسرة بالاعتناء بالمسن وتوفير احتياجاته.

وبناء عليه نستنتج أن وجود الشريك يؤثر بشكل نسبي على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية.

سادسا: خاتمة

خلصت الدراسة الراهنة إلى أن المجتمع الجزائري يتجه نحو مجتمع مسن وهذا ما يستدعي من السلطات اخذ التدابير و الاحتياطات اللازمة لذلك، كم أن مكانة الشخص المسن تتأثر بفعل تدهور وضعه الصحي والمالي، فكلما ارتفع مدخول المسن تعززت مكانته أكثر، في مقابل ذلك كلما تدنى المستوى الصحي للشخص المسن انخفضت معنوياته وتدهورت مكانته، وأن مكانة المسنين تأثرت بفعل عوامل عديدة كتغير الأسرة في بعض جوانبها القيمية والمعيارية والرمزية، وبداية فقدانها لبعض القيم الخلقية والتربوية والاجتماعية

كما أنه على مؤسسات المجتمع وعلى رأسها الأسرة أن تعطي لكبار السن المكانة الاجتماعية والحقيقية وتفعيل روابطها الاجتماعية بالمسنين أكثر فأكثر من خلال روابطها المالية –من خلال كفالتها–، والثقافية –من خلال احترامها وتقديرها –لفئة المسنين، وعلى المؤسسات و السلطات الرسمية والحكومات في الدول النامية بمؤسساتها وهيئاتها أن تخطط لإستراتيجيات طبية و صحية من شأنها أن تقضي على التدهور والخطر الذي يهدد كبار السن خصوصا في ظل التغيرات السوسيوثقافية

والاقتصادية التي تمر بها الأسرة الجزائرية اليوم، وتأثيرات تكنولوجيا الإعلام والاتصال في عدم تضامن الأسرة مع أفراد عائلتها كفقدان تضامنها مع" الشيوخ والعجائز "من جهة، وإحساسهم بفقدهم لمكانتهم بسبب نزاع أفراد العائلة كالنزاعات على الميراث المالي والمادي، وتأثيرهما في عدم راحة المسنين.

التوصيات :

– إعطاء الأهمية اللازمة من طرف السلطات في رسم سياساتها المستقبلية اثر الزيادة المتوقعة في نسب و أعداد كبار السن مستقبليا قصد التكفل بهم بتوفير الإمكانيات اللازمة لذلك.

– تحسين معاشات و رواتب التقاعد سوف ينعكس إيجابا على الرعاية المنزلية وأندية الرعاية لكبار السن .

– الزيادة في نسب وأعداد كبار السن سوف تنعكس مباشرة على زيادة في الطلب على الرعاية الصحية المباشرة وغير المباشرة .

– الزيادة في الطلب على الرعاية الصحية مستقبلا تستدعي توفير هياكل الاستقبال، الأسرة، الطاقم الطبي...الخ وهذا لتجنب الوقوع في فخ العجز.

المراجع:

أولا : الكتب

- مُحَمَّد جاسم شعبان العاني ، التخطيط الإقليمي، مبادئ وأسس–نظريات وأساليب، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007.

– حداد صونيا ، الأطر النظرية لدور التكنولوجيا في التنظيمات، ط1، شركة باتنيت، الجزائر، 2005.

– حسان جعفر، الشيخوخة سن الأمل والشباب الدائم، دار ومكتبة الهلال للطباعة والنشر، الأردن، دون سنة، ص16–17.

– علي مُحَمَّد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1987.

– لبديري مليكة ، الزواج والشباب الجزائري إلى أين، دار المعرفة، الجزائر،2005.

– لعبيدي نادية ، المكانة الاجتماعية للكبير السن في الاسرة الجزائرية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة باتنة، الجزائر،2009/2008.

– مدكور إبراهيم ، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975.

ثانيا : الرسائل

- عمرو كمال مُحَمَّد احمد: "السكان والتنمية بمدينة الغردقة(1976-2006)"، دراسة في جغرافية السكان باستخدام نظم المعلومات الجغرافية والاستشعار عن بعد، رسالة ماجستير، قسم الجغرافيا، جامعة جنوب الوادي بقنا، مصر، 2011 .

ثالثا : الوثائق، التقارير والمنشورات

- 0ffice national des statistiques, **Recensement Général de la population et de l'habitat** (RGPH) ,1998 , collections statistiques n0 80 , ALGER, 1998 .

- 0ffice national des statistiques**, Armature 2008- final**, ONS, ALGER .

- 0ffice national des statistiques, collections statistique, les **principaux résultats du sondage au1/ 10ème 2008,** ONS, ALGER , décembre 2008