Route Educational & Social Science Journal
Volume 6(5); April 2019

Artical History

| Received/ Geliş | Accepted/ Kabul | Available Online/yayınlanma |
| --- | --- | --- |
| 15.03. 2019 | 12.04.2019 | 30.04.2019 |

# Elderly and social health care institutions in Algeria

# المسنون ومؤسسات التكفل الاجتماعي والصحي في الجزائر

أ.د. أسيا شريف

**Pr. ASSIYA CHERIF**

د.صليحة واضح

**Dr .SALIHA OUADAH**

المدرسة الوطنية العليا للإحصاء والاقتصاد التطبيقي, الجزائر

## مخلص

الدراسة تهدف إلى معرفة طريقة اندماج المسنين في مؤسسات التكفل الاجتماعي والمتمثلة في مركز المسنين بباب الزوار ودالي ابراهيم، و مدى توفّر الرعاية الصحيّة والاجتماعية التي افتقدوها في وسطهم الأسري عن طريق المقابلة المعمقة ، بعينة حجمها 49. في ضوء نتائج البحث الميداني، اتّضح أنه بالرغم من تسخير وتوفير الدولة لمعظم الوسائل والامكانيات البشرية

والمادية، إلا أنه مازالت الحاجة إلى توفير الكثير من الاحتياجات التي تخص المسنين المقيمين في تلك المراكز، حيث مازالت الرعاية الاجتماعية والصحية محدودة، بالإضافة إلى الانخفاض الشديد في مستوى الأنشطة الترويحية التي تنظمها المؤسسة المستقبلة، مما يستدعي الاهتمام أكثر لفئة المسنين وضمان حقوقهم الصحية والاجتماعية والثقافية.

**الكلمات المفتاحية:** المسننين، التعمر، مؤسسات التكفل الاجتماعي، الرعاية الصحية.

## Abstract

The aim of this study is to know how older people are integrated in social care institutions case study ,Bab ezzouar and Dely brahim centers, and how the availability of health and social care that they lacked of it in their family environment ,our sample interviewed face to face is about 49 persons.

Based on light results of research, we confirmed that, although potentials means, and the human and material provided by the government, they need more requirements, for older persons in that centers , where the medical and social care, still limited, furthermore promotional activities organized by the receiving institution , had drastically reduced which requires more attention to older people, and guarantee of their health in social and cultural rights .

**Keywords :** Older person - outlive -social care institutions -health care .

## المقدمة:

شهدت البلدان العربية تغيرات ملموسة في التركيبة العمرية للسكان، حيث ارتفعت نسبة المسنين فوق 60 سنة من 4.5% عام 1975 إلى 5.6% عام 2000، لكي تصل عام 2025 حسب التوقّعات إلى 9.2%.

والجزائر من بين الدّول التي شهدت هذا التزايد حيث انتقلت نسبة المسنين من 2.7% عام 1948 إلى 6.7% عام 1966، و5.08% عام 1977، و5.8% عام 1987، و6.58% عام 1998، 7.4% عام 2008 لكي تصل إلى 9.1% عام 2017[1].

ويرجع هذا التطوّر أساسا إلى تراجع نسبة الخصوبة المرتفعة الذي شاهدته الجزائر في مرحلة السبعينيات هذا من جهة، ومن جهة أخرى إلى التحسن الصّحي وتراجع الوفيات مما ينجم عنه ارتفاع توقع الحياة، وامتداد للفئة العمرية 60 سنة فما فوق، خاصة وهذا ما أدى إلى تطوّر نسبة المسنين من أعلى الهرم، وامتداد لطول الهرم وتوسّع في قمّته.

تحتاج فئة المسنين إلى الرعاية الاجتماعية والصّحية إذ تعدّ حقّ كل فرد في المجتمع في أن يعيش في مستوى يكفل له ولأسرته الصّحة والرفاهية، إلاّ أنّ هناك بعض الأسر من تخلّت عن مسؤوليتها اتّجاه رعاية المسنين وإشباع احتياجاتهم الأساسية وتحقيق متطلّباتهم الاجتماعية والاقتصادية والترويحية، محاولة إيداعهم في مؤسسات الاستقبال أو ما تسمّى **بمركز العجزة**، وأصبحوا عرضة للتهميش والتخلّي من طرف الأبناء، وبهذا الواقع الاجتماعي تصاغ مشكلة الدراسة على النحو التالي:

- ✓ **ماهي نظرة المسنين المتواجدين في مركز الاستقبال اتجاه الخدمات الصّحية والاجتماعية المقدّمة إليهم؟**
- ✓ **ماهي احتياجاتهم اتجاه التكفل الاجتماعي والصّحي داخل مراكز الاستقبال؟**

[1]ONS, donnée démographique n°816, 2017.

ولهذه الورقة البحثية **أهمّيتها الحيوية** لكونها تسلّط الضوء على واقع الحياة الاجتماعية للمسنين في مؤسسات الاستقبال، وأهم المشاكل التي يتخبّطون فيها ليس من أجل الاطلاع فقط، وإنّما من أجل الوصول إلى طرح احتياجاتهم الاجتماعية والصّحية الغير ملباة، واقتراح حلول **علمية وعملية** المتعلّقة بفئة **كبار السّن**، وتبيين استراتيجية وطنية لرعاية المسنين في الجزائر.

وتكون الإجابة على هذه التساؤلات عن طريق عرض أهمّ النتائج البحث الميداني الذي يدخل ضمن مشروع البرنامج الوطني للبحث[1].

## 1. أهداف البحث:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على واقع التكفل الاجتماعي والصحي لكبار السن في مركز الاستقبال لكل من باب الزوار ودالي إبراهيم.
2. معرفه احتياجات المسنين الاجتماعية والاقتصادية والثقافية من أجل المشاركة في بناء الرؤية التكاملية وإعداد السياسات لفئة كبار السن.
3. تشخيص ظاهرة الشيخوخة من الناحية الكمية والكيفية في ضوء أحدث البيانات المتوفرة الحالية والمستقبلية.
4. المساهمة في إثراء البحوث والحوار المتعلقة أساسا بقضايا كبار السن في الجزائر.

## 2. تحديد المفاهيم:

### 1.2. المسن:

لقد وردت أسماء عدة لفئة كبار السن ألا وهو:

المسن، الشيخ، العجوز، الهرم، المعمر، وهو كل شخص بلغ 60 سنة فما فوق، أصبح عاجزا عن رعاية نفسه.

[1] عنوان مشروع البرنامج الوطني للبحث: "الشيخوخة في الجزائر الواقع والآفاق المستقبلية".

- الشيخوخة هي "عملية تشترك فيها بدرجات متفاوتة وهي تتضمن التفاعل المستمر للعديد من المتغيرات الفيزيقية والاجتماعية والفكرية والوجدانية" (يحي مرسي عبد بدر، 2007، ص27).

تعد الشيخوخة مرحلة عمرية من عمر الانسان، حيث تعرض عليه أغراض فيزيولوجية (كانحناء الظهر، ظهور التجاعيد، الشيب أو تساقط الشعر، ضعف البصر، الارتعاش، اشتداد المرض، العجز...وما إلى ذلك من أعراض توحي إلى عجز الشخص وضعفه.

كما نجد عدّة تصنيفات للمسن نذكر منها:

- المسن الذي يبلغ من العمر 60-74 سنة.
- الشيخ الذي يبلغ من العمر 75-90 سنة.
- المعمر أو الطاعن في السن وهو الذي يبلغ أقصى العمر 90 سنة فما فوق. (سلامة إبراهيم سيد، بدون سنة، ص4).

ولقد ورد مفهوم **المسن** في القرآن الكريم بعدة ألفاظ نذكر منها:

ظهر بمفهوم **العجوز**، في قوله تعالى: "**فَصَكَّتْ وَجْهَهَا وَقَالَتْ عَجُوزٌ عَقِيمٌ**" سورة الذاريات آية 29.

وأيضا بمفهوم **الضعف** أو **الشيبة** في قوله تعالى: "**ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً**" سورة الروم آية 54 كما وردت كلمة المسن بمفهوم **الكبر** في قولة تعالى: "**إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا**" سورة الإسراء الآية 23.

واسم **الشيخ** في قوله تعالى: "**ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا**" سورة غافر الآية 67.

والمفهوم الذي نحن بصدد استخدامه يتماشى والمفهوم الذي تحدده المنظمة العالمية للصحة (OMS) وهو الشخص الذي قد احتفل بعيد ميلاده الستين يوم إجراء البحث الميداني، وهو يعتبر المحدد التشريعي لسن التقاعد في الجزائر.

### 2.2. الرعاية الاجتماعية:

هي نسق منظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات ينشأ لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة والصحة ويهتم بالعلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بالنمو إلى أقصى ما لديهم من قدرات وتحقيق تقدّمهم وتحسين حياتهم التي تتوافق مع حاجات المجتمع (محمود حسن، بدون سنة، ص36).

### 3.2. الرعاية الصحية:

تسعى الرعاية الصحية إلى تخفيض نسبة الإصابة بالأمراض ونشر الوقاية من المرض، حيث تقدم العديد من الخدمات الصحية التي تقوم في رعاية الأفراد من تثقيف صحي وخدمات متنوّعة.

## 3. الوضعية الديموغرافية في الجزائر:

شهدت الجزائر نموا ديموغرافيا مرتفعا خلال سنوات الستينيات إلى نصف عشرية الثمانينات، حيث قدر معدل النمو عام 1966 بـ 3.31%، وواصل في الارتفاع إلى غاية عام 1987 بمعدل نمو ديموغرافي بـ 2.76%، حيث تضاعف عدد السكان خلال 21 سنة من 11889000 نسمة إلى 23471000 نسمة، ثم بدأ معدل النمو الديموغرافي في الانخفاض ابتداء من 1987 لكي يصل إلى 1.52% عام 1998، ويقدر حاليا بـ 2.09% عام 2017، وتشير أحدث الإحصاءات أنه قدر عدد سكان الجزائر في 1 جانفي 2018 بـ 42.2 مليون نسمة، ويتوقع أن يصل إلى 43 مليون نسمة في الفاتح جانفي 2019.

يرجع الانخفاض في النمو السكاني إلى الانخفاض في الولادات ابتداءً من الثمانينات، قبل هذه الفترة شهدت الجزائر ارتفاعا ملحوظا في معدل الولادات خلال فترة 1966 بـ 74.2‰ نتيجة الزواجات المرتفعة مباشرة بعد الاستقلال، ثم بدأ معدل الولادات يعرف انخفاضا خلال سنوات الثمانينات، حيث قدّر عام 1987 بـ 43.85‰، وكذلك التسعينيات إلى أن وصل معدل الولادات عام 2017 بـ 25.40‰ (ONS, 2017, p5).

كما ترتبط **ظاهرة الوفيات** ارتباطا وثيقا بالعامل البيولوجي المرتبط بدوره بالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة في المجتمع الجزائري، وواقع المستوى المعيشي الذي يعيشه الفرد، وتطور البنيات التحتية للمجتمع، بما فيها القطاع الصحي في الجزائر، حيث شهد تحولات سريعة في تحسين نمط الحياة العامة، والتغطية الصحية الواسعة، ويبرز ذلك من خلال التطورات التي مست **المعدل الخام للوفيات**،حيث قدر المعدل بعد الاستقلال بـ 15.9‰، ثمّ عرف استقرارا بين سنتيْ 1966 و1971 بحوالي 16.5‰، كما شهدت أعلى قيمة لمعدل الوفيات عام 1968 بـ 17.37‰، ثمّ بدأ المعدل يعرف انخفاضا خلال السبعينات والثمانينات، ويرجع هذا الانخفاض عموما إلى توفير العلاج المجاني، وانتشار المصحّات والعيادات في الأرياف والقرى، ثمّ بدأ معدل الوفيات يعرف استمرارا منذ بداية العشرية الأخيرة للقرن الماضي لما يقارب 6‰ لكي يصل إلى حوالي 4.55‰ عام 2018.

## 4. المسنون في العالم:

تعتبر ظاهرة تشيخ المجتمع السكاني ظاهرة عالمية ناتجة أساسا عن التراجع في معدلات الخصوبة وزيادة متوسط العمر المتوقّع.

تشير إحصاءات الأمم المتّحدة في عام 2015 أنه قد أحصي حوالي **901 مليون** شخص تتراوح أعمارهم **بين 60 عاما أو أكثر** في جميع أنحاء العالم، أي بزيادة عالمية قدرها **56**%، حيث بلغ كان **607 مليون** شخص في عام **2000** (United Nation, 2015)، ومن المتوقّع أن ترتفع إلى **1.4 بليون شخص عام 2030** إلى أن تصل إلى**2.1 مليار** وذلك بنسبة تصل إلى 21.95% عام 2050. كما تشهد نسبة المسنين في البلدان المتقدمة تضاعفا مقارنة مع الدول النامية، بالإضافة إلى الاختلاف في التركيبة النسبية حسب الجنس، حيث قدرت على سبيل المثال نسبة المسنين في الدول المتقدمة عام 2010 بـ 13.2% و18.4%عند الذكور والإناث على التوالي، مقابل 5.2% و6.4% عند الذكور والإناث على التوالي في الدول النامية، ويرجع هذا الفرق أساسا سواء في الدول المتقدمة أو النامية إلى ارتفاع ظاهرة الوفيات

في أوساط الذكور مقارنة مع الإناث، بالإضافة إلى امتداد توقع الحياة عند الإناث مقارنة بالذكور.

كما تشير الإحصاءات إلى أن **أوروبا** تعد من أولى القارات التي تشهد تشيخا في السكان بنسبة 13%، والمتوقع أن تصل إلى 28.1% عام 2025، كما قدرت نسبة المسنين في أمريكا الشمالية عام 1995 بـ 16.3%، ومن المتوقّع أن تصل إلى 25.6% عام 2025، في حين تشهد القارات الإفريقية (إفريقيا الشرقية، إفريقيا الوسطى، الجنوبية، الغربية وشمال إفريقيا) نسبة المسنين تتراوح ما بين 4 إلى 5% عام 1995، ومن المتوقّع أن تصل إلى حوالي ما بين 5 إلى 7% عام 2025.

وقد أوضحت أحدث الإحصاءات أن الدول الأوروبية تعد من أولى الدول التي تشهد تزايدا في نسبة المسنين، حيث تشير الإحصاءات العالمية للسكان لعام 2009 أن نسبة الأشخاص الذين يبلغون 65 سنة وأكثر من العمر في اليابان قد قدرت بـ 23%، 20% في إيطاليا، 18% في السويد، 17% في فرنسا، 15% في النرويج، 14% في روسيا، ويتوقع أن تصل النسبة في كل من اليابان، إيطاليا، السويد، فرنسا والنرويج بـ 35.12%، 30.29%، 5.49%، 24% و28.6% على التوالي بحلول عام 2025.

(Pison Gille, 2011, p p4-5)

و يعيش **ثلثي** كبار السن في العالم في المناطق النامية وتتزايد أعدادهم بشكل أسرع هناك عما كانت عليه في المناطق المتقدمة. كما تقدر نسبتهم في هذه الدول ب **64 في المائة** لعام 2015، ومن المتوقع أن تقارب هذه النسبة **80 في المائة** بحلول عام **2050** .( تقرير هيئة الأمم المتحدة 2015) [1]

.على سبيل المثال 5% في الهند، 4% في كل من ماليزيا وباكستان، 3% في النيجر، و2% في المالي، وهي نسب متقاربة مع الدول العربية، فهي تسير في اتجاه التعمر بوتيرة أكبر بكثير مما حدث في الدول المتقدّمة، حيث انتقلت

[1] http://www.un.org/ar/sections/issues-depth/ageing/index.html, consulté l 14 Octobre 2018 à 14h10mn

نسبة المسنين فوق 60 سنة من 4.5% عام 1975 إلى 5.6% عام 2000، وتصل حسب التوقعات إلى نسبة 9.2% عام 2025.

شهدت البلدان العربية تغيرات ملموسة في التركيبة العمرية للسكان، حيث ارتفعت نسبة المسنين فوق 60 سنة من 4.5% عام 1975 إلى 5.6% عام 2000، لكي تصل عام 2025 حسب التوقّعات إلى 9.2%.

والجزائر من بين الدّول التي شهدت هذا التزايد حيث انتقلت نسبة المسنين من 2.7% عام 1948 إلى 6.7% عام 1966، و5.08% عام 1977، و5.8% عام 1987، و6.58% عام 1998، 7.4% عام 2008 لكي تصل إلى 9.1 % عام 2017.

وبالأعداد المطلقة تزايد عدد المسنين في المنطقة العربية من 7.8 مليون عام 1975 إلى 15.8 مليون عام 2000 ارتفاعا بحوالي 8 ملايين خلال 25 سنة، ومن المتوقع أن تصل النسبة إلى 42.14 مليون عام 2025.

تشير الإحصاءات إلى أن نسبة المسنين في تونس عام 2009 قد قدرت بـ 7%، 6% في المغرب، 5% في مصر، 3% في كل من اليمن والعراق، 2%في المملكة العربية السعودية. (Ibid, pp2-3)

ومن المتوقع أن ترتفع النسبة إلى 17.7%، 21%، 11.46% و7.49% على التوالي بحلول عام 2025.

كما تشير التوقعات لعام 2025 و2050 في الدول العربية أنه يوجد أربعة دول وهي الإمارات، قطر، تونس، الكويت ولبنان نسبة التعمير فيها تفوق 12% من إجمالي السكان، إذ تصل حتى إلى 27.7%في قطر عام 2025، كما نجد نسبة المسنين في كل من مصر والمغرب مقدرة بـ 6.3% و6.7%على التوالي عام 2000، ومن المتوقّع أن تصل النسبة إلى 11.5% و11.9% على التوالي عام 2025.

كما تشير البيانات الإحصائية أن دول الخليج العربي هي الأدنى في التعمر مقارنة مع البلدان العربية، ويرجع ذلك أساسا إلى الخصوبة العالية المتواجدة، كما تتواجد نسبة معتبرة من المهاجرين الوافدين في سن الإنجاب (15-49)

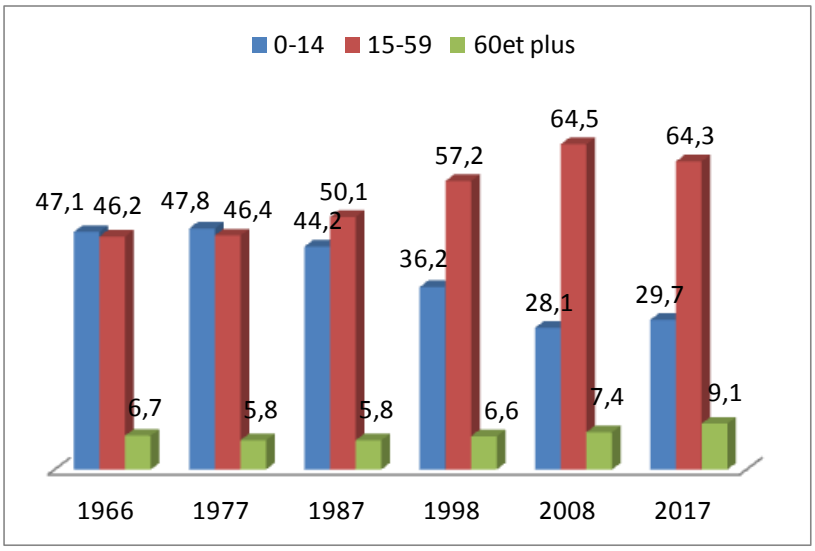
سنة وعلى العموم إن ارتفاع عدد المسنين يرجع أساسا إلى التحسن في المستوى الصحي والتقدم الملحوظ في وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة استخدام وسائل منع الحمل، تضيق قاعدة الهرم في فئات العمر الصغيرة وتتسع قمتها وذلك بارتفاع عدد المسنين 60 سنة فما فوق.

تلك التغيرات في البنية العمرية للسكان تحتاج من دون شك إلى الزيادة في الطلب على الرعاية الصحية والاجتماعية مما يتطلب التفكير في اتخاذ القرار في دمج سياسة المسنين والشيخوخة في رأس قائمة الخطط والسياسات الاجتماعية والصحية، بالإضافة إلى رصد ميزانيات خاصة لتنفيذ استراتيجيات وبرامج لرعاية المسنين، وبالتالي سعي الدولة إلى الاستثمار في كل مراحل الحياة و انطلاقا من مبدأ "**حق جميع الأفراد في النمو**"، حيث تكون المحافظة وتعزيز الصحة على مدى الحياة من الولادة حتى سن متقدمة.

## 5. المسنون في الجزائر:

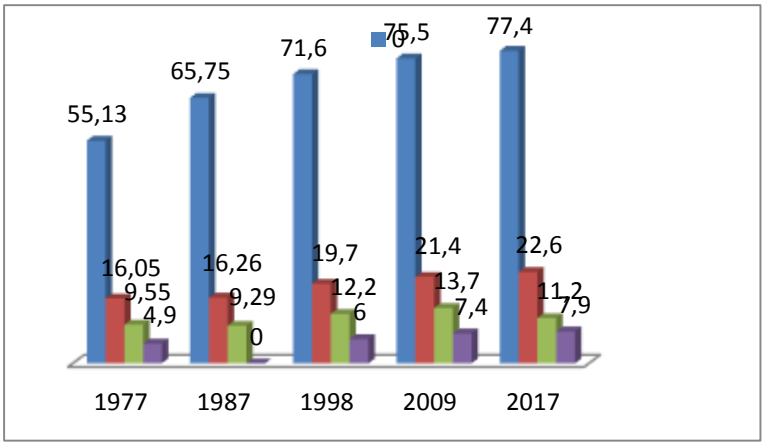
شهدت الجزائر تغيرات ملموسة في البنية العمرية للسكان، حيث تزايدت نسبة فئة كبار السن 60 سنة فما فوق من 2.7% عام 1948، إلى 6.7% عام 1966، مرورا إلى 5.08% عام 1977، و5.8% عام 1987، 6.58% عام 1998، و 7.4% عام 2008، لكي تصل إلى 9.1% عام 2017، ومن المتوقع أن تسجل هذه النسبة تزايدا لكي يصل إلى 11% عام 2025، وتنعكس هذه النسبة على أرض الواقع من خلال تزايد الأعداد المطلقة من805474 عام 1966، ليرتفع إلى 982984 مسن، وإلى 1313220 مسن، 1920657 مسن، و2550020 مسن عام 1987، 1998، 2008 على التوالي، وهذا ما يبرزه الشكل رقم (1) التالي:

**الشكل (1)**: التركيبة العمرية للسكان في الجزائر حسب التعدادات 1966/1977/1987/1998/ 2008/2017.




*ويرجع ارتفاع عدد المسنين في الجزائر إلى تمديد توقع الحياة، وتحسين الظروف المعيشية والصحية للمواطنين، بالإضافة إلى عملية تراجع الوفيات العامة ووفيات فئة كبار السن، مما يبرز تطور نسبة المسنين من أعلى الهرم، وامتداد طول الهرم وتوسّعه في القمة*، والشكل التالي رقم (2) يبين لنا تطور توقع الحياة حسب العمر في الجزائر من 1977-2017.

**الشكل(2)**: تطور توقع الحياة حسب العمر في الجزائر من 1977-2017.




Source : (1),(2),(3) : ONS, Rétrospective 1970-2002 », 2005.

(4) : ONS, 2009, Annuaire statistique n°25.

(5) : ONS, 2017, Démographie Algérienne 2016, n°817

*كما نلاحظ من الشكل أعلاه ارتفاع متوسط عدد السنوات المعاشة عند فئة كبار السن، حيث انتقل توقع الحياة عند عمر 60 سنة من 16.05 سنة عام 1977 إلى 22.6 سنة عام 2017، ارتفاع حوالي 6 سنوات، علاوة إلى امتداد توقع الحياة لدى المسنين عبر الزمن، هذا بالإضافة إلى التراجع في* ***معدلات الخصوبة،*** حيث شهدت الجزائر انخفاضا في عدد الأطفال لكل امرأة حيث انتقل من 8.4 طفل/امرأة عام 1970 إلى **3**.1 طفل/امرأة عام 2017 مما يعكس دخول مرحلة جديدة في الانتقالية الديموغرافية.

وحسب التوقعات، سوف تعرف الجزائر ارتفاعا في أعداد المسنين حيث تكون قمة الهرم أكبر من قاعدته إذ تصل نسبة المسنين عند عمر 65 سنة فما فوق إلى 11.1% عام 2025، و23.1% بحلول عام 2050، مما يستدعي التفكير في وضع سياسات تهتم مباشرة بشريحة المسنين، منها السياسات الصحية، والوقائية والاجتماعية والثقافية والترفيهية، وإن وضع تلك السياسات تحتاج إلى استراتيجيات لذلك، مما يؤدي إلى الحاجة الماسة إلى دراسات ميدانية، وبيانات ومصدر معلومات صادقة، من أجل استيعاب نتائج البحوث الخاصة بقضايا المسنين، وبالخصوص وأنها لاتزال محدودة، وحاولنا كباحثين تركيز جهودنا البحثية التي تدخل ضمن المشروع الوطني للبحث، إلى محاولة تشخيص أوضاع المسنين واحتياجاتهم الصحية والاجتماعية والمتواجدون أساسا في مراكز الاستقبال في دار العجزة لدالي ابراهيم وباب الزوار، الذين يتمركزون في ولاية الجزائر، سنحاول فيما يلي من خلال نتائج البحث الميداني تسليط الضوء على حجم المشكلات الاجتماعية والصحية التي تواجه كبار السن في تلك المؤسسات.

## 6. نتائج الدراسة الميدانية:

### 1.6. المسنون ومراكز التكفل في الجزائر:

بفضل المرسوم الرئاسي 80-82، ربيع الثاني 1400، الموافق لـ 15 مارس 1980[1] تم إنشاء منشآت لدور المسنين أو المعاقين حوالي **32 مركز** إلى غاية الثلاثي الأول من عام 2011 موزعة عبر 27 ولاية، 30 مركز شغال، و02 في طور الانجاز في كل من ولاية بومرداس والشلف، بالإضافة إلى وجود ديار لحماية المتشردين.

وتجدر الإشارة أنه تقدر قدرة استيعاب تلك المراكز حوالي **3711 مسن**، وأحصي في جانفي 2011 حوالي **2086 مقيم** أي نسبة 56.21%من قدرة الاستيعاب، وللإشارة الأغلبية الساحقة المتواجدة في تلك المراكز هي فئة المسنين المعاقين بحجم **1462**معاق مقابل **2123 مسن** بنسبة **%68.86**. (Ministère de l'action social et de la solidarité Nationale, 2010).

كما تشكل نسبة المسنين من المعاقين عقليا حوالي 33%، والمعاقين السمعي البصري بـ 8.63%، 11%متعددو الإعاقة، و15% من المسنين المصابين بأمراض مزمنة، في حين يمثلون المسنون بدون إعاقة نسبة 17% من مجموع المسنين المتواجدين داخل تلك المراكز.

### 1.1.6. مركز دالي إبراهيم:

يعود إنشاء مركز استقبال المسنين أو المعاقين لدالي إبراهيم إلى ما قبل الاستقلال.

صدر مرسوم 82/80 المؤرخ في 15 مارس 1980 يتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير دار الأشخاص المسنين والمعاقين تحت وصاية وزارة الصحة بالتكفل بفئة النساء ذوات أعمار 65 سنة فما فوق بدون عائلة، وبدون عائد مادي،

[1] مضمون المرسوم: "تعد دور المسنين أو المعوقين مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية، والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية". يتماشى هذا النص مع فئة المسنين البالغين من العمر 60 سنة فما فوق، والأطفال المعوقين الأكثر من 15 سنة، والأشخاص الذين لا يملكون أي مساعدة عائلية ومصدر مادي، بالإضافة إلى الأفراد المهمشين اجتماعيا (المعاقين حركيا، عقليا، اليتامى...)

كما تم إدخال أيضا فئة النساء المعاقات، ذوي الإعاقة الحركية من عمر 15 سنة فما فوق بدون عائد مادي[1].

تبلغ قدرة استيعاب مركز دالي إبراهيم 100 مقيمة، وتقطنه حاليا إلى غاية جانفي2011، 120 مسنة، 5.83%معاقات حركيا، و31.67%مصابات بالأمراض المزمنة، و0.83%مصابات بالإعاقة السمعية، و**11.67%**من المقيمات في ألمركزهن بصحة جيدة.

يحتوي مركز استقبال المسنين أو المعوقين بدالي إبراهيم على 45 غرفة، يتكون من جناح وعمارة تتكون من طابقين، طابق خاص بالمسنات المعاقات ذهنيا وحركيا، وطابق خاص بالمسنات العاديات، بالإضافة إلى مطعمين.

يتكون المركز من فريق بيداغوجي، وفريق طبي، ومصلحة الصيانة وحظيرة السيارات، بالإضافة إلى العمال والعاملات الساهرات على راحة المقيمات، والعاملات اللواتي يقمن بالنظافة الجسمانية والمكانية.

وإن هذا المركز تابع لوزارة التضامن الوطني والأسرة.

### 2.1.6. مركز باب الزوار:

عقب عام 2002 أصبح مركز باب الزوار تابعا لوزارة التضامن الوطني والأسرة، بعدما كان تابعا لمختلف الوزارات.[2]

أحصي إلى غاية جانفي 2011، 173 مقيم، منهم 87 مقيم في العمر 60 سنة فما فوق، و86 مسن دون الـ 60 سنة، منهم مرضى عقليا بنسبة 10.98%، 17.92% مصابين بالأمراض المزمنة، و11%معاقا حركيا، 1.73%مصابين بإعاقة سمعية، 2.89%مصابين بإعاقة بصرية،

---

[1] إلا أن هذه الفئة لم تبق في المركز، وتم ترحيلها عام 1982 إلى ولاية البليدة وأصبح المركز يضم فقط المسنات ضمن المرسوم أعلاه.

[2] في 1954 كان مبنى المركز مزرعة للتجارب الفلاحية.
1962-1954 حول المركز إلى ثكنة عسكرية.
1972-1962 حول المركز إلى ثكنة عسكرية جزائرية.
1982-1962 أصبح يستقبل المركز المتشردين من مختلف الأعمار ذكورا وإناثا.
1980 أصبح المركز تابعا لوزارة الصحة لمدة عامين.
1988-1983 أصبح المركز تابعا لكتابة الدولة للشؤون الاجتماعية.
2001-1988 أصبح المركز تابعا لوزارة الحماية الاجتماعية.
2002-2001 أصبح المركز تابعا لوزارة النشاط الاجتماعي والتضامن الوطني.
2002 إلى وقتنا الحاضر أصبح المركز تابعا لوزارة التضامن الوطني والأسرة.

3.47%متعددي الإعاقة، ونجد إلا 12.14%من المقيمين في المركز لا يعانون من أي مرض وهم بصحة جيدة، ويمكن للمركز استيعاب 189 مقيم.

يتكون المركز من 17 جناحا، تضم 59 غرفة، في كل غرفة سريرين إلى أربعة أسِرّة، إضافة إلى قاعة التمريض، مطعمين أحدهما شامل والآخر خاص بالمرضى عقليا، ونادي التسلية وقاعة الحلاقة.

يتكون المركز من الإدارة والفريق البيداغوجي، وفريق طبي، ومصلحة الصيانة، وحظيرة السيارات، علاوة على 74 عاملا، منهم 10 عمال يعملون في الإدارة، 14 متربّص، و2 طبيب عام، 9 مربين، بالإضافة إلى 10 بيداغوجيين، وعاملات النظافة.

وفيما يلي سنعرض أهم نتائج البحث الميداني عن طريق تفريغ 49 استمارة وفي البداية سنستعرض بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للمبحوثين الذين تم استقبالهم ومقابلتهم في كل من مركز دالي ابراهيم وباب الزوار، والمتمثلة في الجدول التالي رقم (1).

**جدول (1)**: الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للمبحوثين.

| خصائص العينة | التكرار | النسبة (%) |
|---|---|---|
| **العمر** | | |
| 64-60 | 15 | 30.61 |
| 69-65 | 10 | 20.41 |
| 74-70 | 09 | 18.37 |
| 75 فأكثر | 15 | 30.61 |
| المجموع | 49 | 100.00 |
| **الجنس** | | |
| ذكور | 28 | 57.1 |
| إناث | 21 | 42.9 |
| المجموع | 49 | 100.00 |
| **المستوى التعليمي** | | |
| أمي | 27 | 55.1 |
| ابتدائي | 14 | 28.6 |
| متوسط | 05 | 10.2 |
| ثانوي | 02 | 04.0 |
| جامعي | 01 | 02.0 |
| المجموع | 49 | 100 |

| الحالة المدنية | | |
|---|---|---|
| أعزب | 20 | 40.08 |
| متزوج | 03 | 6.1 |
| مطلق | 13 | 26.5 |
| أرمل | 11 | 22.4 |
| منفصل | 02 | 04.1 |
| المجموع | 49 | 100.00 |

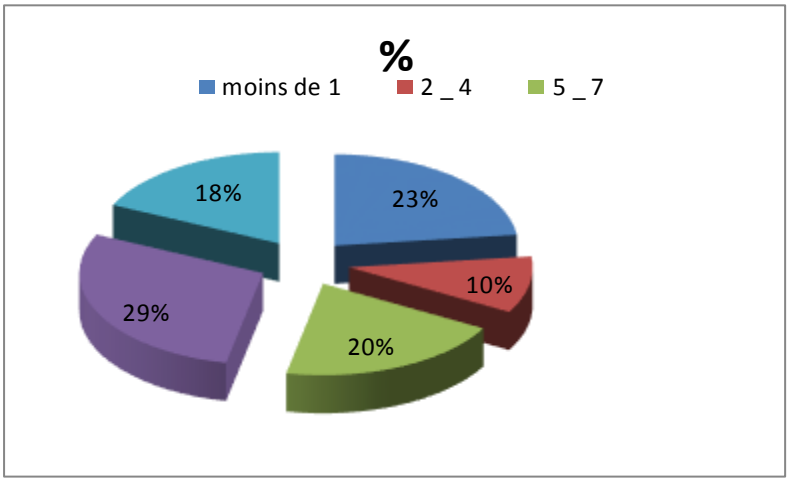
*يشير الجدول أعلاه أن جل المبحوثين ينتمون إلى فئة أعمار 60-64 سنة بنسبة مقدرة ب30.61% والنسبة نفسها عند فئة أعمار 75سنة فما فوق إذ تصل من الـ 85 سنة ، يليها 20.41% من المسنين ذوي أعمار 65-69 سنة، و18.37%ما بين أعمار 70-74 سنة، أكثر من نصفهم ذكور بنسبة 57.1% مقابل 42.9% من الإناث، أغلبيتهم الساحقة بدون مستوى بـ 55.1% ومنهم ذو مستوى تعليمي ابتدائي بـ 28.6%، 10.2% مستوى متوسط، و4%مستوى ثانو ي، ومسن واحد ذو مستوى جامعي بنسبة 2%.*

*فيما يخص **الحالة المدنية**، اتضح أن أغلبية المبحوثين تنتمي إلى فئة العزاب بـ 40.8%، ويليها فئة المطلقين بـ 26.5%، و22.4%من الأرامل، في حين نجد 6% من المبحوثين متزوجين، ويرجع تواجدهم في المركز إلى تخلي زوجاتهم عنهم.*

### 2.6. أسباب إقبال المبحوثين إلى المركز:

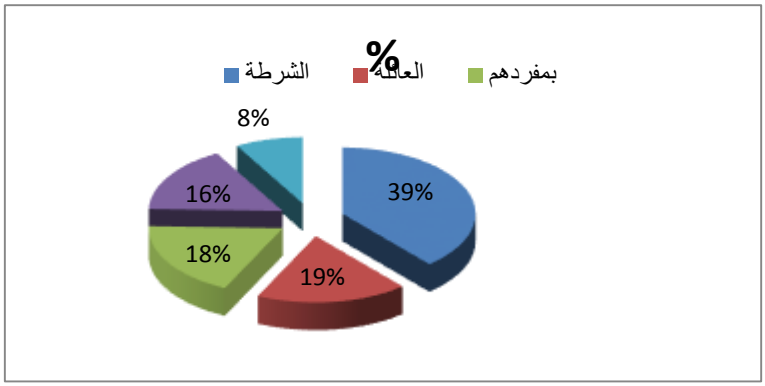
لقد تضمنت الدراسة عن أسئلة حول مدة إقامة المبحوثين في المركز وكيفية التحاقهم بالمركز وسبب التحاقهم إلى تلك المؤسسة وتشير نتائج البحث الميداني من خلال الشكل التالي رقم (3) أن حوالي 29% من المسنين بلغت مدة إقامتهم ما بين 8 إلى 10 سنوات، كما تواجد 23% من المسنين في المركز لمدة سنة أو أقل منها، 20% منهم من تواجد منذ 5 إلى 7 سنوات في المركز.

**الشكل (3)**: مدة إقامة المبحوثين في المركز.



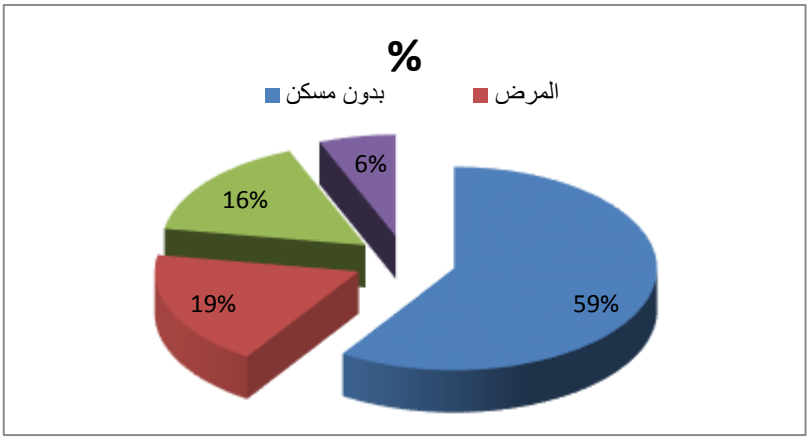

أما عن كيفية التحاق المبحوثين إلى كل من مركز دالي إبراهيم وباب الزوار نبرزه من خلال الشكل (4) التالي:

**الشكل (4)**: كيفية التحاق المبحوثين بالمركز.




*يوضح الشكل أعلاه أن معظم المبحوثين قدموا إلى المركز عن طريق الشرطة بنسبة 38.7%، ومنهم من التحق بمفرده إلى المركز بـ 18.4%، وهناك من اصطحبته العائلة إلى المركز بـ 18.4%، و16.3%منهم من فضل رفقة الأصدقاء.* كما تم استجوابهم عن سبب تواجدهم في المركز، حيث تبين حسب تصريحاتهم أنهم لا يملكون مسكنا بنسبة 59.2%، وهناك من التحق بالمركز بسبب المرض بنسبة 18.6%، ومنهم من يعاني من المشاكل العائلية بـ 16.3%، كما نجد 3 حالات أي 6.1%من ليس لديه دخل شهري، وهذا ما يبرزه الشكل التالي رقم (5)

**الشكل (5)**: سبب دخول المبحوثين إلى المركز.




*قبل التحاق المسنين إلى مركز الاستقبال، أغلبيتهم الساحقة أي 40.8% من المبحوثين أقبلوا من البيت العائلي، وهناك من كان في المستشفى بـ 32.7%، ومنهم من اتخذ الشارع مأوى له بـ 14.3%، و10.2%من المبحوثين من صرحوا بتواجدهم قبل التحاقهم بالمركز مع الأصدقاء، و 2% في الحمام.*

وتظهر هنا مظاهر **التغير الاجتماعي** على مكانة المسن في الأسرة الجزائرية، حيث يبرز ذلك من خلال تفكك وضعف الترابط والتعاطف الأسري، مما يضطر المسن إلى ترك البيت وخروجه إلى الخارج بحثا عن مكان يؤويه، ومن أهم أسباب هذا التفكك نجد المشاكل العائلية، صراع الأجيال الدائم نظرا لتمسك الآباء بالعادات والتقاليد، ضيق المسكن، خروج المرأة إلى العمل، وأيضا من أهم أسباب تراجع الرعاية للمسنين هو ما تشهده البيئة العربية عامة والجزائرية خاصة من تقلص الأسرة الممتدة لصالح الأسرة النووية الصغيرة، وبالتالي تقلص الرعاية المباشرة لكبار السن من أفراد الأسرة.

### 3.6. الوضعية الصحية للمسنين:

من أهم مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة برعاية المسنين تتمثل أساسا في العناية الصحية لفئة كبار السن، والاستقلال وحفظ الكرامة، والأمن والمساواة، وعدم التمييز بين الجنسين، وإن التحدي الحالي للبحوث هو ضمان أن عدد السنوات التي امتدت أو أضيفت إلى عمر المسنين أن تكون **صحية ونشطة ومنتجة**، لكون الشخص المسن يضعف مع مرور الزمن ويحتاج إلى تقييم

شامل ويطلق عليه "**تكنولوجية طب الشيخوخة**"ويراد بها التقييم متعدد الجوانب للحالة الصحية للمسن من النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية إلى جانب تقييم قدرته على النشاط.

في هذا الصدد تختلف الأعراض باختلاف البيئة وكذلك الأشخاص، حيث تطرأ للشخص المسن تغييرات في جسمه وإدراكه، وقواه البدنية والعقلية، وأهم هذه التغيرات التي تحدث مع تقدم في السن تكون بعلاقة مع أمراض الجهاز الهضمي كالقرح والبواسير والإمساك والأنيميا، مع أمراض الجهاز الحركي كهشاشة العظام والروماتيزم، وأمراض الغدد كأمراض السكر، وأمراض الجهاز الدوري كالأزمات القلبية، بالإضافة إلى ثقل السمع، وضعف النظر...إلخ.

وإن هذه التغيرات التي تحدث مع تقدم في السن نلتمسها في قوله تعالى: "**اللهُ الذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ العَلِيمُ القَدِيرُ**" سورة الروم الآية 54، ويمكن التقليل من هذه الأمراض التي تصاحب الشيخوخة بإتباع أسلوب حياة يدعم الصحة ويقلل من المخاطر البيئية، وتوفير خدمات صحية لفئة كبار السن.

تهدف الدراسة إلى تبيان الأوضاع الصحية للمسنين المتواجدين في المركز من حيث الإصابة ببعض الأمراض، وكيفية مواجهة المرض، ومدى توفر الأطباء والأدوية في المركز، ومدى رضاهم عن جودة الخدمات المقدمة إليهم، تبين أن الأغلبية الساحقة من المسنين أي 77.6%من المسنين يعانون من أمراض أهمها الأمراض المزمنة وبالخصوص **مرض السكري، ضغط الدم** و**القلب**.

ترتفع نسبة الإصابة بالمرض وسن المبحوثين، وهذا ما يبرزه الجدول التالي رقم (2).

**الجدول (2)**: العلاقة بين سن المبحوثين ومدى الإصابة بالمرض.

| مدى الإصابة بالمرض / السن | مصاب | | غير مصاب | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ك | % | ك | % | ك | % |
| 64-60 | 11 | 73.3 | 4 | 26.7 | 15 | 100 |
| 69-65 | 08 | 80.0 | 2 | 20.0 | 10 | 100 |
| 74-70 | 07 | 77.8 | 2 | 22.2 | 09 | 100 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 فأكثر | 12 | 81.0 | 3 | 19.0 | 15 | 100 |
| المجموع | 38 | 77.6 | 11 | 22.4 | 49 | 100 |

*يتضح من الجدول أعلاه أن النسبة الغالبة من المبحوثين المصابين بمرض ذوي أعمار 75 سنة فما فوق وذلك بنسبة 81%، تليها فئة أعمار 65-69 سنة بـ 80%*، وإن هذه الفئة من المسنين المرضى تحتاج من دون شك إلى **الرعاية الصحية** من خدمات صحية، وتثقيف صحي من أجل مواجهة والتعايش مع المرض، ويدخل هنا دور ومسؤولية كل من الأسرة والدولة في تحديد حجم ظاهرة الشيخوخة واحتياجاتها.

وفي هذا الشأن، تظهر نتائج البحث الميداني الموضحة في الجدول (5) أن 83.7% من الأشخاص المسنين يخضعون إلى مراقبة طبية كون مركز الاستقبال يحتوي على أطباء.

**جدول** (3): العلاقة بين السن والمراقبة الطبية.

| مدى المراقبة / السن | المراقبة الطبية | | عدم المراقبة الطبية | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ك | % | ك | % | ك | % |
| 64-60 | 13 | 86.7 | 2 | 11.3 | 15 | 100 |
| 69-65 | 8 | 80.0 | 2 | 20.0 | 10 | 100 |
| 74-70 | 8 | 88.9 | 1 | 11.1 | 9 | 100 |
| 75 فأكثر | 12 | 80 | 3 | 20.0 | 15 | 100 |
| **المجموع** | 41 | 83.7 | 08 | 16.3 | 49 | 100 |

يبرز الجدول رقم (3) *أعلاه أن مهما كان عمر المسن فإنه يقبل على المراقبة الطبية، في حين اتضح أن 16.3%من المبحوثين من صرحوا بعدم خضوعهم إلى المراقبة الطبية ويرجع ذلك أساسا إلى تحسن حالتهم الصحية.*

### 4.6. المسنون والرعاية الاجتماعية داخل المركز:

تعرف **الرعاية الاجتماعية** بأنها "نسق منظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات، ينشأ لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة والصحة، ويهتم بالعلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بالنمو إلى أقصى ما لديهم من قدرات وتحقيق تقدمهم وتحسين حياتهم التي تتوافق مع حاجات المجتمع" (محمود حسن، بدون سنة، ص36).

من أجل معرفة مستوى معيشة المسنين داخل المركز من جانب علاقاتهم مع

| مدى الرضا / نوع الخدمات | راض | | غير راض | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ك | % | ك | % | ك | % |

وان مقدمي الخدمات في مركز كل من دالي إبراهيم وباب الزوار، ارتأينا أن نطرح على المبحوثين أسئلة حول نوع المعاملة ونظرتهم إلى الخدمات المقدمة إليهم من أكل، زيارة الطبيب، مدى توفير الأدوية في المركز، تنظيم الرحلات والحفلات، مدى توفير نشاطات ترفيهية،...إلخ.

فيما يخص نوعية معاملة المسئولين وعمال المركز مع المبحوثين، تبين أن أكثر من نصفهم 55.1% من صرح بأن المعاملة حسنة أو 42.9% من المبحوثين من يراها جيدة، ويتواجد شخص واحد من صنف معاملة أصحاب المركز بأنها **سيئة**، وهي امرأة ذات الثمانين سنة من العمر، ويرجع هذا التقييم لاحتواء كل من مركز دالي إبراهيم وباب الزوار على الوسائل والإمكانيات البشرية المتخصصة من أخصائيين نفسانيين، ومربين وعاملين، لهم الخبرة في القيام بواجباتهم الوظيفية، حيث توفرت –حسب تصريحاتهم– الرعاية الصحية والاجتماعية التي كان يبحث عنها داخل المركز، بعد أن افتقدها في محيطه الأسري.

أما عن نوعية الخدمات الاجتماعية المقدمة في المركز ومدى رضا المبحوثين، سنوضّحها من خلال عرضنا الجدول التالي رقم (4).

**الجدول (4)**: نظرة المبحوثين والخدمات المقدمة في المركز.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأكل | 29 | 59.2 | 20 | 40.8 | 49 | 100 |
| زيارة الطبيب | 41 | 81.6 | 9 | 18.4 | 49 | 100 |
| توفير الأدوية | 38 | 77.5 | 11 | 22.5 | 49 | 100 |
| المنح الاجتماعية | 21 | 42.9 | 28 | 57.1 | 49 | 100 |
| الرحلات الحفلات | 27 | 55.1 | 22 | 44.9 | 49 | 100 |
| نشاطات ترفيهية | 32 | 65.3 | 17 | 34.7 | 49 | 100 |
| تنظيم المناسبات الدينية و الوطنية | 28 | 57.1 | 21 | 42.9 | 49 | 100 |
| | 45 | 91.8 | 04 | 8.2 | 49 | 100 |

*يبرز الجدول أعلاه، أن المركز يوفر أجواء عائلية في المناسبات الدينية والوطنية بما فيها الاحتفال بالمولد النبوي الشريف، إقامة سهرات رمضانية، ومن الأعياد الوطنية عيد الاستقلال، يوم العلم، مما أدى إلى ارتياحهم في تواجدهم بالمركز الذي يسعى جاهدا إلى توفير الجو الأسري الذي حرموا منه، وقدرت نسبة الرضا بـ 91.8%، يليها رضاهم حول الخدمات الطبية بـ 81.6%، و 77.5%من المبحوثين من صرح برضاهم حول توفير الأدوية في المركز، والحفلات بـ 65.3%، كما نجد 55.1% منهم من صرح برضاهم حول الرحلات المبرمجة في المركز، أهمها تنظيم الذهاب إلى الحمام المعدني، والبحر، والغابات، والأسواق، أما عن النشاطات الترفيهية التي تتمركز في أوساط الذكور التي تتمثل في الألعاب المتنوعة كالشطرنج، والدومينو، والنشاطات اليدوية بالنسبة للنساء حيث قدرت نسبة الرضا بـ 57.1%.*

*وفي المقابل ترتفع نسبة عدم رضا المسنين في المنحة الاجتماعية المقدمة إليهم بـ 57.1%، وبالرغم من ارتفاع نسبة درجة رضا المسنين اتجاه الخدمات الاجتماعية المقدمة إليهم إلا أنها غير كافية، ولا تلبي احتياجاتهم الاجتماعية والصحية.*

كما نجد بعض الحالات من فضلوا **الوحدة** و**العزلة**، وعدم مقابلة الغير، ورفض المشاركة في الخدمات المختلفة المقدمة من رحلات وحفلات، ونشاطات ترفيهية، وتصل الرغبة حتى إلى **الموت** لأنه فقد **الأمن الاجتماعي** وكذا **الجو الأسري**، كما أن الفراغ في الحياة أو الوحدة أو العزلة تعد عدو المسن، فهو بحاجة إلى تفهم أوضاعه.

### 5.6. المسنون والعلاقات الاجتماعية وتبادل الزيارات:

أغلبية المسنين لديهم اتصالات اجتماعية مع الآخرين، سواء كان ذلك داخل المركز أو خارجه، حيث تتمثل أساسا في زيارة العائلة والأصدقاء، وقدرت النسبة بـ 57.1% مقابل 42.9% ممن ليس لديهم علاقات اجتماعية.

وتبين من خلال نتائج البحث الميداني العلاقة الطردية بين مدى تلقي الزيارات والحالة النفسية للمسنين، حيث اتّضح أن 44.9%من المبحوثين الذين صرحوا بأنهم **بحالة نفسية حسنة**، نصفهم أي 50% من تلقي الزيارات داخل المركز، وهناك من صرح **بحالة نفسية جيدة** بـ 30.6% جلهم تلقوا زيارات وذلك بنسبة 42.8%، وفي المقابل يوجد 24.5% من المبحوثين من صرح بسوء حالته النفسية، جلهم 47.6% لم يتلقوا الزيارات، وهذه الفئة من المسنين دخلت في مشكلة العزلة واليأس، ورفضها إلى أية مشاركة اجتماعية من احتفالات دينية أو وطنية، تشعر هذه الفئة بالعزلة الاجتماعية والأسرية كونها ليست مصدر عطاء، فهي ترغب بالفعل في المشاركة في الحياة الاجتماعية والاندماج في نسيج المجتمع.

وبهذا يتبين لنا في ضوء نتائج البحث الميداني، أن الزيارات سواء كانت من الأقارب أو الأصدقاء داخل المركز تلعب دورا كبيرا في الحالة النفسية للشخص المسن، إذ يشعر هذا الأخير بأنه مازالت لديه **مكانة في المجتمع**.

وعلى العموم، إن شدة الزيارات سواء كانت داخل المركز أو خارجها تتأثر بالوضعية الصحية والنفسية للمسن، وفي هذا الصدد بينت الدراسة العلاقة الوطيدة بين شدة الزيارات والحالة الصحية والنفسية للمسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة هم الذين يتلقون زيارات مستمرة ومنتظمة كل أسبوع بنسبة 84% مقابل 47% من المبحوثين الذين حالتهم الصحية سيئة لا يتمتعون بنفس الزيارات.

### 6.6. احتياجات المسنين الغير ملباة:

في ضوء نتائج البحث الميداني، والمقابلات المتعمقة مع المسنين المتواجدين في مركز الاستقبال بدالي ابراهيم وباب الزوار، اتضح أنه بالرّغم من رضاهم عن

الخدمات الاجتماعية المقدمة في المركز، وطبيعة العلاقات الاجتماعية بما فيها الزيارات التي يتلقونها من طرف العائلة أو الأصدقاء، إلا أننا تمكننا من جمع بعض الاحتياجات التي ترددت على ألسنتهم، أهمها:

1) الاهتمام أكثر بفئة كبار السن كونهم أكثر تعرضا للأمراض منها أمراض القلب والجهاز الدوري، أمراض الجهاز الحركي والأمراض المعدية، أمراض الجهاز العصبي، أمراض الجهاز الهضمي، أمراض الجهاز البولي...إلخ، وحماية حقوقهم وتكريسها بنصوص قانونية.
2) الحاجة إلى العمل بعد التقاعد بسبب الحاجة المادية والنقص في مورد الدخل. وبالعمل يتولّد لديه الإحساس باسترجاع كرامته، ومكانته الاجتماعية محاولا بذلك تغيير نظرة المجتمع والأسرة اتجاه **المسن بأنه يعتبر عالة وعضوا غير فعّال وغير منتج**.

والحقيقة الاجتماعية هي أن المسن الذي لا يعمل يعيش بالفعل ضغوطات نفسية كالقلق من الفراغ ومحاولة الاهتمام ومراقبة الآخرين والتدخل في خصوصياتهم، مما يؤثّر على العلاقات داخل الأسرة.

3) الحاجة إلى تلبية رغباتهم في طريقة القضاء على وقت الفراغ وذلك بتوفير مكتبات المطالعة، قاعات الرياضة والتسلية.

وفي الأخير طرحنا على المبحوثين السؤال التالي:

**هل تود البقاء في هذا المركز أو العودة إلى أهلك؟**

تبين أن 63.3% من المقيمين في المركز يودون البقاء فيه، مقابل 36.7%من صرح بعدم الرغبة في البقاء والرغبة في العودة إلى المحيط الأسري وبالتالي إلى مكانتهم العائلية والاجتماعية.

وفي هذا الصدد لقد اتبع المركز سياسة **الإدماج العائلي** حيث تم إدماج 8 نساء المتواجدات في مركز دالي ابراهيم إلى أسرهم، و14 مسنا المتواجد في مركز باب الزوار.

إنهم بالفعل يسعون إلى تحقيق الذات والتمتع بالشخصية وبالكرامة، بالإضافة إلى أن الإسلام منح المكانة العظيمة للوالدين إذ أمرنا الله تعالى بالبر والإحسان إليهما، وأن لا نسيء إليهما ولو بكلمة "أف"، وهذا في قوله تعالى: "**وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا، إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاَهُمَا، فَلاَ تَقُلْ لَهُمَا أُفٍ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا، وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَحْمَةِ، وَقُلْ رَبِّ اِرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا**" الإسراء 23-24.

تلك هي المكانة التي كرسها الإسلام لفئة كبار السن، إلا أننا نجد بعض الأسر تتخلى عن رعايتها للمسن كونه أصبح عبئا وقوة غير نشطة، ويتم بالتالي إلحاقه إلى مركز التكفل الاجتماعي، وتتبعها تغيير شبكة العلاقات الاجتماعية أين حلت الأسرة النووية مكان الأسرة الممتدة.

وتجدر الإشارة أن **حماية المسن** في الجزائر له مكانته، ويبرز ذلك من خلال النصوص القانونية والتشريعية، حيث تطرق الدستور الجزائري عام 1996 إلى الاهتمام بحقوق الأشخاص المسنين من خلال المواد 58، 59، 65 [1] مشيرا فيها إلى أن الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع، وأن الشخص المسن محمي **من طرف الدولة**.

## 7. الاستنتاج:

في ضوء نتائج المقابلات التي تمت في مؤسسات التكفل بكبار السن في كل من دالي إبراهيم وباب الزوار، اتّضح أنه بالرغم من تسخير وتوفير الدول لمعظم الوسائل والإمكانيات البشرية والمادية، ومختلف الخدمات الاجتماعية المقدمة إلى المسنين، إلا أنه مازالت الحاجة إلى توفير الكثير من الاحتياجات التي تخص المسنين المقيمين في تلك المراكز، حيث مازالت الرعاية الاجتماعية والصحية محدودة، بالإضافة إلى الانخفاض الشديد في مستوى الأنشطة الترويحية التي تنظمها المؤسسة المستقبلة، ومدى توفير الحماية والوقاية والحد من

[1] تنص المادة 58 أن "الأسرة تحضى بحماية الدولة والمجتمع"
تنص المادة 59: "ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل والذين لا يستطيعون القيام به والذين عجزوا عنه نهائيا، **مضمونة**".
المادة 65: "يجازي القانون الآباء على القيام بواجب تربية أبنائهم ورعايتهم، كما يجازي الأبناء على القيام بواجب الإحسان إلى آبائهم ومساعدتهم" (وزارة التشغيل والتضامن الوطني، 2003، ص13).

آثار المشكلات الاجتماعية، ومدى تحسين المستوى المعيشي للمسنين، مما يؤدي إلى سعي المسئولين واهتمامهم بفئة كبار السن، والنظرة إليهم على أنهم يعتبرون طاقة بناءة يمكن استثمارها والاستفادة منها، والتركيز والاهتمام أكثر بنوعية الحياة والتفكير في إضافة النوعية الجيدة للسنوات المعاشة الممتدة، وبهذا من حق كبار السن التمتع بالصحة الجيدة سواء النفسية أو البدنية أو العقلية، وإتاحة العمل لهم والمشاركة في التنمية الاقتصادية والنهوض الاجتماعي والسعي إلى تشجيع الشيخوخة النشطة واعتبارها موردا مهما.

وبهذا نظرا لتمديد عدد السنوات المعاشة عند فئة كبار السن 60 سنة فما فوق، فإن رعايتهم تحتاج إلى **مسؤولية الأسرة**، و**مسؤولية الدولة** من أجل إعداد مجتمع لجميع الأعمار، بالإضافة إلى **مسؤولية الباحثين** ومحاولة البحث والتفكير حول كيفية ضمان النوعية الجيدة للسنوات المعاشة للمسنين، وبهذا سوف نقترح فيما يلي مجموعة من التوصيات، أهمها:

## 8. التوصيات:

1. **إبلاء قضايا فئة المسنين الأهمية، ووضعها في قائمة اهتمامات المشرعين والمنفذين والباحثين، مع بلورة استراتيجية عربية موحّدة، تضمن حقوق كبار السنّ وتترجم وعي الحكومات العربية ووحدة موقفها من قضية حقوقهم في مجتمعاتها.**
2. وضع سياسات وبرامج عمل مناسبة تكفل الوصول إلى مجتمع لكل الأعمار استرشادا بالتقاليد والقيم والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة في البلاد.
3. ضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمسنين، إضافة إلى حقوقهم المدنية والسياسية عملا بالاتفاقيات الدولية.
4. محاولة مراجعة التشريعات القائمة وتحديثها، ووضع سياسات جديدة لمواكبة التطورات السريعة.
5. تعزيز دور الأسرة في رعاية المسنين وفقا لأحكام الشريعة الإسلامية مع تقديم تسهيلات ومساعدات خاصة للأسر التي ترعى كبار السن..
6. الحرص على عملية التضامن والتواصل بين الأجيال من أجل المحافظة على قيم التماسك الاجتماعي والترابط الأسري.

7. العمل على إجراء المزيد من البحوث العلمية الاجتماعية التي تستهدف التعرف على حجم المشكلات التي تواجه كبار السن، وإعداد خطط مستقبلية لمواجهة قضايا الشيخوخة ومشاكلهم واحتياجاتهم.
8. إنشاء معاهد علمية متخصصة لإعداد الكوادر والفرق المتخصصة لرعاية المسنين، وتشجيع التخصص في أمراض الشيخوخة، وإعطاء منح جامعية، والتعمق في دراسة علم الجيونتولوجيا(gérontologie).
9. تكثيف دور الإعلام للحث على الاهتمام بقضايا المسنين وأهمية توفير الرعاية الاجتماعية والاقتصادية والصحية لهم.
10. بناء قاعدة بيانات حول المسنين، ويتم تحديثها وتجديدها كلما تطلب الأمر ذلك، وتتولّى هذه المهمة كل الهيئات المهتمة بقضايا المسنين، مع تشجيع مراكز الدراسات في التشبيك مع غيرها من المراكز العلمية والبحثية في مختلف الدول من أجل الاستفادة من نتائج دراستهم

## قائمة المراجع:

### باللّغة العربية:


- بن زيان إيمان، دندان جميلة. (2011). "الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين"، الجزائر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، إشراف الأستاذة شريف آسيا.
- غيث مُحَمَّد عاطف. (1979). قاموس علم الاجتماع، مصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- محمود حسن. (بدون سنة). مقدمة الخدمة الاجتماعية، لبنان، دار النهضة العربية للطّباعة والنشر.
- وزارة التشغيل والتضامن الوطني. (2003). الجزائر، مرشد يتعلّق بحقوق الأشخاص المسنين، أكتوبر.
- وزارة التضامن الوطني والأسرة، مديرية حماية الأشخاص المسنين. (2011). التكفّل بالأشخاص المسنين داخل المؤسسات ولدى عائلات الاستقبال، الجزائر.

- نوار ليلى، عبد الغني محمّد. (2006). الأوضاع الصحية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في مصر. المركز الدّيموغرافي بالقاهرة، القاهرة.
- يحي مرسي عبد بدر. (2007). المسنون في عالم متغيّر. مقدّمة في علم الشيخوخة، مصر، دار الوفاء لدنيا الطّباعة والنشر، الطّبعة الأولى.

**باللغة الفرنسية:**

- Bedrouni, M. (2011). « *Caractéristiques et condition de prise en charge sociale et sanitaire des personnes âgées marocaines et algériennes. Ressemblances et dissemblances* ». Actes du colloque international de Meknesm 17-19 mars 2011, Vieillissement de la population dans les pays du sud. Maroc.
- Blanchet D. (2002). *« Evolution démographiques et retraites : Quinze ans de débats* », Paris, population et société, bulletin d'information de l'INED, octobre n°383.
- CHERIF, A ,et al (2014), Population âgée en Algérie, dynamique et tendances Futures, Alger, Edition ENAG .
- Engenia, ML. (2010). « *Les transitions démographiques dans les pays arabes et en Amérique Latine : similitudes et différences* ». France, les journées d'étude population et développement.
- Iles, A. (2009). « *Le vieillissement de la population et ses implications sur les systèmes de santé des pays du sud* », OMS, Alger, décembre.

- Lafargue, JP. (2007). « *Systèmes de retraite et transition démographique : qui supportera ou devrait supporter les sacrifices* ? ». Université de Paris1, PSE et CEPREMAP.
- Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale. (2010). Les personnes âgées en Algérie par les chiffres, Avril, Alger.
- Office National des Statistiques (ONS). (2017). « Démographie Algérienne 2017 », n°816, Alger.
- Perret, C et Paranque, B. (2010). « *Les nouvelles dynamiques de la solidarité intergénérationnelle et de la protection contre les risques de la vie en Algérie* », Alger, les cahiers du CREAD (Centre de recherche en économie appliquée pour le développement), n°91, pp131-165.
- Tabutin, D et Schoumaker, B. (2005). « *La démographie du monde arabe et du moyen orient des années 1950 aux 2000* », synthèse des changements et bilan statistique, population, 2005/5 vol 60 pp 611-724.
  Disponible: http : www.cairn.info/revue-population 2005-5-page 611.hta
- United Nation. (2015). Population ageing and development, Department of economic and social affairs population division.