الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

العنف ضد المسنين في المجتمع الجزائري

دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين لحمام ريغة ولاية عين الدفلى

رسالة لنيل درجة الدكتوراه

تخصص: علم الاجتماع الجنائي

إعداد الطالب: عزوني سمير

إشراف الأستاذ: عيادي سعيد

أعضاء لجنة المناقشة

1-	الأستاذ الدكتور: حويتي أحمد	رئيسا
2-	الأستاذ الدكتور: عيادي سعيد	مشرفا ومقررا
3-	الأستاذ الدكتور: بوشلوش الطاهر	عضوا مناقشا
4-	الدكتور: مغراني سليم	عضوا مناقشا
5-	الدكتور: مساني فاطمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

العنف ضد المسنين في المجتمع الجزائري

دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين لحمام ريغة ولاية عين الدفلى

رسالة لنيل درجة الدكتوراه

تخصص: علم الاجتماع الجنائي

إعداد الطالب: عزوني سمير

إشراف الأستاذ: عيادي سعيد

أعضاء لجنة المناقشة

1-	الأستاذ الدكتور: حويتي أحمد	رئيسا
2-	الأستاذ الدكتور: عيادي سعيد	مشرفا ومقررا
3-	الأستاذ الدكتور: بوشلوش الطاهر	عضوا مناقشا
4-	الدكتور: مغراني سليم	عضوا مناقشا
5-	الدكتور: مساني فاطمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر

الحمد لله الذي وفقني وقدرني على إنجاز هذا العمل الأكاديمي

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي الفاضل

الأستاذ الدكتور: سعيد عيادي

و أتقدم بالشكر والثناء إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة

الذين تفضلوا بقبول قراءة العمل وتقييمه ومناقشته

ولا يفوتني هنا أن أجزل الشكر والتقدير إلى السيد مدير مركز الأشخاص المسنين

وكل طاقمه الإداري، خاصة السيدة المحترمة المكلفة بالمساعدة النفسية

والشكر موصول إلى المسنين المقيمين بالمركز لتعاونهم معنا.

الإهداء

هذا العمل مهدى إلى وطني الحبيب ..... الجزائر

إلى والدي الكريمين.... حفظهما الله

زوجتي الغالية و ابني "أمير"

إخوتي وأهلي

إلى جميع أصدقائي

ملخص باللغة العربية:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض الخصائص النفسية- الاجتماعية والمادية- الإنسانية لفئة المسنين من أجل بناء شبكة تقنية للتقييم المنهجي والاجتماعي، إضافة إلى العمل على تحقيق نتائج علمية دقيقة من شأنها أن تكون مستقبلا كقاعدة بيانات، تساهم في إثراء الدراسات المتعلقة بالموضوع.

وانطلقت الدراسة من التساؤلات التالية:

- هل للظروف الاجتماعية والمادية التي يعيشها المسن علاقة بتعرضه للعنف في وسطه الاجتماعي؟
- هل يمكن اعتبار أن العنف ضد المسن هو نتاج لوضعيته الصحية؟
- هل يعتبر تفكك النسق القيمي للمجتمع الجزائري سببا في ظهور العنف ضد المسنين؟
- إلى أي مدى يساهم غياب منظومة قانونية لحماية المسنين في تعرضهم للعنف في المجتمع الجزائري؟

وللإجابة على هذه الأسئلة تم المزج بين المنهجين الكيفي والكمي، المنهج الكيفي من أجل وصف الظاهرة وتقديم خصائصها، أما المنهج الكمي فمن أجل إعطاء الوصف الرقمي. كما تم الاعتماد على الاستمارة بالمقابلة كأداة لجمع المعطيات الميدانية من عينة البحث المتكونة من 78 مسنا ومسنة يقيمون بمركز إيواء المسنين بحمام ريغة ولاية عين الدفلى، والذين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية ذات المراحل، في مرحلتها الأولى. وبعد عرض المعطيات في الجداول التكرارية والرسوم البيانية، وتحليلها باستخدام النسب المئوية وبعض الاختبارات والمقاييس الإحصائية، تم التوصل إلى أن: أغلب المسنين يعانون من مشاكل اجتماعية-مادية وأخرى صحية، والتي جعلت بدورها المسن يشكل عبئا أسريا ومجتمعيا، وبالتالي كانت السبب الرئيسي في تعرضه للعنف، خصوصا في المناطق الحضرية، ومن

أقرب المقربين اليه الأبناء الازواج...) كما توصلت الدراسة الى أن تفكك نظام القيم الاجتماعية يساعد على ظاهرة العنف ضد المسنين.

إضافة إلى ذلك أثبتت نتائج الدراسة أن المنظومة القانونية حاضرة في تقديم الحماية اللازمة للمسنين، غير أن الحائل بينهما هم جهل المسن للقوانين، وكذا عدم تقديمه للشكوى في حالة تعرضه للعنف.

Summary in English:

The aim of this study is to identify some of the psychological, social, physical and humanity characteristics of the older people in order to build a technical network for systematic and social evaluation, and to achieve accurate scientific results that will serve as a database to enrich the relevant studies. The study questions are as follows: is there any relationship between the social and physical conditions of the elderly and violence in their social environment?.

- Can violence against the elderly be considered a result of their health status?

- Does disintegration of Algerian society's value structure a cause of violence against the elderly?

- To what extent does the absence of a legal system that protects the elderly contribute to their exposure to violence in Algerian society?

To answer these questions both qualitative (analytical) and quantitative (statistical) methods were used in this research; a qualitative approach is to describe the phenomenon and to provide its characteristics, while the quantitative approach is to give numerical description and measure its size. Moreover; the questionnaire was used as a tool for collecting data from a sample of 78 elderly residents of the Elderly Shelter in Hamam Ghira in Ain el-Dafla, whom were randomly selected. After presenting the data in the tables and charts,

analyzing them using percentages and some statistical tests and measurements, the following results were reached; most of the elderly have social, physical and health problems that made them a burden in family and community, therefore; it was the main reason for their vulnerability to violence, especially in urban areas, and from close relatives, such as children and their couples. The results also found that the disintegration of the social value system helps the phenomenon of violence against the elderly. Moreover; the findings showed the presence of the legal system in providing the necessary protection for the elderly, however; the barrier between them is the elderly ignorance of the laws, as well as the failure to submit a complaint in case of violence.

المحتويات	الصفحة
ملخص الدراسة	7
فهرس المحتويات	10
قائمة الجداول	14
قائمة الأشكال	17
قائمة الملاحق	18
مقدمة	20
الباب الأول: الجانب النظري للدراسة.	
الفصل الأول: البناء النظري للدراسة.	
تمهيد	25
1-أسباب اختيار الموضوع	25
2-أهداف الدراسة وأهميتها	27
3-الإشكالية	29
4-فرضيات الدراسة	31
5-تحديد المفاهيم	32
الفصل الثاني: المقاربة النظرية للدراسة.	
تمهيد	38
1- المقاربة السوسيولوجية	38
1-1- النظرية الوظيفية	38
1-2- نظرية الضبط الاجتماعي	41
1-3- نظرية التفكك الثقافي	43
2- عرض الدراسات السابقة وتقييمها	45
2-1- الدراسات الأجنبية	45
2-2-الدراسات العربية	48
2-3-الدراسات الجزائرية	59

الفصل الثالث: خصائص الحياة المعيشية للمسنين في الجزائر.	
تمهيد	76
1- حدود الانتفاع الاجتماعي للمسنين في الوسط الأسري	77
1-1-الدور الأسري في تحديد الوضعية الاجتماعية للمسن	77
1-2-التقسيم الوظيفي للمكانة الأسرية وموقع المسن فيها	78
1-3-الحاجات الرئيسة للمسنين وعلاقاتهم بأفراد المجتمع	83
2- القضايا الرئيسة في الحياة الاجتماعية والأسرية للمسنين في الجزائر	90
2-1- خصائص الوضعية الاجتماعية للمسن	90
2-2- خصائص الوضعية المادية للمسن	91
2-3- خصائص الوضعية الصحية للمسن	93
2-4-المشكلات التي يعاني منها المسنون في الجزائر	94
3- الشبكة التنظيمية لرعاية للمسنين في الجزائر	100
3-1-محددات الرعاية الاجتماعية للمسنين	100
3-2-مظاهر الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين بالجزائر	101
3-3- وسائل وأساليب رعاية المسنين	104
3-4-الفصل الرابع: نسق ممارسة أشكال عنيفة ضد المسنين في الوسطين الأسري والاجتماعي.	
تمهيد	109
1- طبيعة العنف ضد المسنين	109
1-1-العنف الاجتماعي وتأثيره في بيئة المسن	110
1-2-أشكال العنف ضد المسنين	111
1-3-أسباب العنف ضد المسنين	112
1-4-الآثار المترتبة عن العنف ضد المسنين	113
2- العوامل الدافعة إلى العنف ضد المسنين	114
2-1-العوامل الأسرية الخاصة بالظروف الأسرية للمعنفين	114
2-2-العوامل النفسية الخاصة بالمعنفين	115

2-3-العوامل المادية الاقتصادية المحيطة بظروف المعنفين	117
2-4-العوامل التربوية والأخلاقية للمعتدين	118
3- القيم الاجتماعية ودورها في الحد من العنف ضد المسنين	119
3-1- ماهية القيم الاجتماعية في الوسط الأسري	119
3-2-صراع الأجيال والقيم الاجتماعية	123
3-3-أهمية القيم التربوية والوعي الاجتماعي في الأسرة	125
3-4-دور القيم الاجتماعية في الحد من ظاهرة العنف ضد المسنين	127
الفصل الخامس: حدود الحماية الاجتماعية للمسنين ودور هيئات الرعاية الرسمية في ذلك.	
تمهيد	131
1- دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في توفير الحماية الاجتماعية للمسنين	131
1-1-دور الوسط الأسري في توفير شروط حماية المسنين	131
1-2-الوسط المدرسي ودوره في نشر الوعي بحماية المسنين	134
1-3-البرامج التربوية_الثقافية الإعلامية ودورها في نشر الوعي بحماية المسنين	134
2- برامج الحماية الاجتماعية للأشخاص المسنين من العنف	136
2-1- وسائل وأساليب قطاع التضامن الوطني لحماية المسنين	136
2-2- موقع جمعيات المجتمع المدني في حماية الأشخاص المسنين	140
2-3- دور مصالح الأمن في حماية الأشخاص المسنين	141
3- قواعد الحماية القانونية للأشخاص المسنين	147
3-1- منظور الشريعة الإسلامية	147
3-2- منظور المواثيق الدولية	147
3-3- منظور التشريع الجزائري	148
الفصل السادس: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية.	
تمهيد	153
1- المناهج	153
2-الأدوات وتقنيات جمع البيانات	155

3- أدوات عرض وتحليل البيانات	158
4-حدود الدراسة	161
5-العينة وطريقة اختيارها	163
6-جداول البيانات العامة للدراسة	165
الفصل السابع: عرض وتحليل معطيات الدراسة.	
تمهيد	188
1-عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى	188
2-عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية	214
3-عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثالثة	229
4-عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الرابعة	243
الفصل الثامن: مناقشة وتفسير النتائج.	
تمهيد	253
1- مناقشة وتحليل البيانات العامة للدراسة	254
2- مناقشة وتحليل نتائج الدراسة بناءا على الفرضيات	256
1.2- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى	256
2.2- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية	259
3.2- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	261
4.2- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	263
3- الاستنتاج العام للدراسة	265
خاتمة	268
قائمة المراجع	270
ملاحق الدراسة	

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	165
02	توزيع أفراد عينة البحث حسب السن	166
03	توزيع أفراد العينة حسب متغيري الجنس والسن	168
04	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	169
05	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي والسن	171
06	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي والجنس	172
07	توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية قبل دخول المركز	173
08	توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية والمستوى التعليمي	175
09	توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية والجنس	176
10	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	178
11	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية والجنس	179
12	توزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي	180
13	توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء	181
14	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية وعدد الأبناء	183
15	توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة بالمركز	184
16	توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة بالمركز والسن	186
17	وجود السكن تبعا لمتغير الجنس	188
18	ملكية السكن في حالة وجوده	190
19	الحالة العائلية وعلاقتها بوجود سكن	191
20	نوع السكن والأصل الجغرافي	192
21	عدد الغرف مقارنة بعدد أفراد الأسر	194
22	مكان الإقامة في حالة عدم وجود مسكن تبعا لمتغير بالجنس	195
23	العلاقة بين مكان الإقامة والحالة العائلية	197

24	التعرض للعنف وعلاقته بوجود السكن	198
25	علاقة المسكن بتواجد المسن بالمركز	200
26	العلاقة بين وجود السكن والرغبة في العودة إليه	202
27	الرغبة في العودة للأهل تبعا لمتغير الحالة العائلية	203
28	المستوى المعيشي للمسنين تبعا لمتغير الحالة المهنية	204
29	وجود دخل مادي من عدمه	205
30	تلبية مختلف الحاجات الأساسية وعلاقتها بالدخل	206
31	وجود فائض من الدخل	207
32	علاقة السن بتفضيل البقاء بالمركز	209
33	التواجد بالمركز وعلاقته بوجود دخل مادي	210
34	تشكيل عبء أسري تبعا لمتغير الدخل	211
35	الإساءات التي يتعرض لها المسن ومدى مساهمة الدخل فيها	213
36	الحالة الصحية للمسنين المتواجدين بالمركز	214
37	الحالة الصحية للمسنين المتواجدين بالمركز تبعا لمتغير السن	215
38	الحالة الصحية ووجود تأمين صحي	217
39	الحالة الصحية تبعا لمتغير الجنس	218
40	المرض المزمن تبعا لمتغير السن	219
41	نوع المرض في حالة وجوده تبعا لمتغير الجنس	220
42	المرض المزمن والقيام بالمتابعة قبل دخول المركز	222
43	الشخص الذي يساعد المسن في المتابعة الصحية	222
44	القيام بالمتابعة الطبية والصحية تبعا لمتغير الحالة العائلية	224
45	وجود التأمين وعلاقته بالمرض المزمن	225
46	مدى مساهمة الحالة الصحية للمسن في تواجده بالمركز	226
47	مدى تشكيل حالة المسن الصحية لعبء أسري	227
48	حالة المسن الصحية قبل دخول المركز وعلاقته بتعرضه لممارسات عنيفة	228

49	الحالة العائلية وطريقة اختيار الشريك	229
50	تعدد الزواج تبعا لمتغير الجنس	230
51	طريقة تربية الأبناء تبعا لعددهم	232
52	بعض القيم الدينية الممكن غرسها في الأبناء من وجهة نظر المسنين	233
53	بعض القيم الممكن غرسها في الأبناء لتفادي الإساءة لهم مستقبلا ودرجة التمسك بها	234
54	التمسك بالقيم التربوية تبعا للمنطقة الجغرافية	235
55	علاقات الجيرة تبعا للمنطقة الجغرافية	236
56	تمسك الأبناء بالقيم وعلاقته بوضعية المسن في الأسرة	237
57	التعرض للعنف في الوسط الاجتماعي قبل دخول المركز	239
58	التعرض للعنف تبعا للمنطقة الجغرافية	240
59	نوع العنف الممارس ضد المسن في الوسط الاجتماعي	241
60	الشخص الممارس للعنف على المسن	242
61	فهم سيرورة النظام الاجتماعي تبعا للمستوى التعليمي	243
62	رأي المبحوثين بخصوص نظرة الدستور الجزائري لهم	244
63	الهدف من وجود دار العجزة من وجهة نظر المسن	245
64	درجة الرضا عن الخدمات المقدمة داخل المركز تبعا لمتغير الجنس	246
65	الدراية بجمعيات حماية المسنين تبعا للأصل الجغرافي	247
66	التواصل مع الجمعيات تبعا لمتغير الأصل الجغرافي	248
67	تلقي المسن العناية من الجمعيات في حال التواصل معهم	249
68	وجود منظومة قانونية تحمي المسن من وجهة نظر المسن نفسه	249
69	تقديم الشكوى في حالة التعرض للعنف	250
70	معاقبة المعتدي في حالة تقديم شكوى	251

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	توزيع المبحوثين حسب الجنس	165
02	توزيع أفراد العينة حسب السن	167
03	العرض البياني لمعطيات السن والجنس	169
04	توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي	170
05	العرض البياني للمبحوثين حسب المستوى التعليمي تبعا لمتغير السن	172
06	العرض البياني لمفردات العينة حسب المستوى التعليمي والجنس	173
07	توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية قبل دخول المركز	174
08	العرض البياني لمتغير الحالة المهنية تبعا للمستوى التعليمي	176
09	العرض البياني لمعطيات الحالة المهنية تبعا لجنس المبحوثين	177
10	الخاص بتوزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية	178
11	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية والجنس	180
12	توزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي	181
13	توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء	182
14	توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية وعدد الأبناء	184
15	توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة بالمركز	185
16	وجود الدخل تبعا لمتغير الجنس	189
17	توزيع المبحوثين حسب نوع السكن تبعا لأصلهم الجغرافي	194
18	مكان الإقامة في حالة عدم وجود مسكن تبعا لمتغير بالجنس	196
19	التعرض للعنف وعلاقته بوجود السكن	199
20	وجود دخل مادي من عدمه	206
21	وجود فائض من الدخل	208
22	علاقة السن بتفضيل البقاء بالمركز	210

23	الحالة الصحية للمسنين المتواجدين بالمركز	215
24	الحالة الصحية للمسنين المتواجدين بالمركز تبعا لمتغير السن	216
25	الحالة الصحية تبعا لمتغير الجنس	219
26	المرض المزمن تبعا لمتغير السن	220
27	نوع المرض في حالة وجوده تبعا لمتغير الجنس	221
28	من يساعد في المتابعة	223
29	حالة المسن الصحية قبل دخول المركز وعلاقته بتعرضه لممارسات عنيفة	229

المقدمة

مقدمة:

يعتبر العنف أقدم متلازمة للإنسان، وهذا منذ قتل قابيل لأخيه هابيل حيث ورغم التطور الحاصل في المجتمع وفي كل المجالات لم يستطع الإنسان التخلص منه، وهذا لتشابكه وشموليته على جميع المحطات الاجتماعية والفئات. ونظرا لتداعيات الظاهرة وآثارها السلبية على المجتمع كان من الضروري الاهتمام بها أكثر والوقوف على أسبابها، خصوصا أنها أصبحت تمس كل شرائح المجتمع بما في ذلك الأطفال الصغار والمسنين الكبار.

وجاءت هذا الدراسة للخوض في ظاهرة العنف في شقه المتعلق بالمسنين، لتقدم بعض المفاهيم والإسقاطات التي تساهم في فهم سيرورة الظاهرة وتبيان أسبابها ودوافعها الأساسية.

وبالبحث في ماضي الظاهرة نجد أن الكثير من الدراسات تناولت الظاهرة خصوصا في الآونة الأخيرة، والتي حملت عدة عناوين كالعنف ضد الآباء، عنف الفروع ضد الأصول، العنف ضد كبار السن، الإساءة لكبار السن...الخ، حيث توصلت أغلب الدراسات إلى أن المسنين يتعرضون يوميا لسوء المعاملة والعنف في العديد من دول العالم، وأن حالات العنف التي ترتكب بحقهم تنوعت ما بين العنف اللفظي المعنوي، والعنف الجسدي المادي.

ومن المخجل في حوادث العنف هذه أنها ترتكب من قبل أقرب الناس إلى هؤلاء الضحايا المسنين، فنجد بعض الأبناء والأزواج قد تجردوا من كل القيم وأصبحوا يشكلون هاجس أمام مسنيهم بالنظر إلى المعاملة التي يعاملون بها سواء أسريا أو اجتماعيا.

وجاءت الدراسة الحالية للبحث في بعض الأسباب والعوامل المتعلقة بظاهرة العنف ضد المسنين في المجتمع الجزائري، بشقيها النظري والعملي، حيث شمل الجانب النظري خمسة (05) فصول حاولنا من خلالها الإلمام بالموضوع نظريا من خلال التراكمات المعرفية السابقة والأطر المفاهيمية، أما الجانب الثاني من الدراسة فضم ثلاث (03) فصول تناولت

العمل الميداني انطلاقا من مجالات الدراسة والمجتمع المدروس، وصولا إلى جمع المعطيات وتفريغها وتحليلها واستخلاص النتائج منها.

الفصل الأول: تم فيه التعريف بموضوع الدراسة من خلال تحديد الأسباب التي كانت وراء اختيارنا لموضوع العنف ضد المسنين، كما جاء فيه الأهداف المرجوة من الدراسة والأهمية المستقاة من البحث سواء علميا أو عمليا، كما تم في هذا الفصل بناء الإشكالية وطرح بعض الأسئلة التي تبادرت إلى ذهننا، وصياغة الفروض بناءا على ما جاء في نص الإشكالية والأسئلة المطروحة.

الفصل الثاني: تم فيه عرض مختلف الدراسات التي سبقتنا في طرح الموضوع سواء المحلية منها أو الأجنبية، إضافة إلى إجراء بعض الإسقاطات النظرية على ظاهرة العنف ضد المسنين.

الفصل الثالث: تم من خلاله التطرق إلى الشروط الاجتماعية المحددة لمكانة المسنين في المجتمع الجزائري، وبعض الخصائص المحددة للحياة المعيشية للمسنين في الجزائر، وهذا من خلال عرض الدور الأسري والمجتمعي في تحديد وضعية المسن الاجتماعية. كما تم التعريج أو التطرق إلى أهم الحاجات الرئيسة للمسنين ومختلف المشكلات التي يعاني منها هؤلاء، إضافة إلى العلاقات الاجتماعية للمسنين داخل الأسرة والمجتمع. وفي نهاية الفصل تم التطرق إلى شبكة الرعاية الاجتماعية الخاصة بكبار السن مع توضيح أهم الوسائل والأساليب المتبعة في رعاية هذه الفئة سواء أسريا أو مجتمعيا.

الفصل الرابع: تناولنا في هذا الفصل بعض أشكال العنف التي يتعرض لها المسن، إضافة إلى الأسباب التي تقف وراء الظاهرة المدروسة سواء في الوسط الأسري أو الوسط الاجتماعي، كما تم إدراج ضمن هذا الفصل بعض آثار العنف الذي يتعرض له المسن. ولإثراء الفصل أكثر تناولنا عنصر القيم كمتغير في الحياة الاجتماعية للمسنين، ومدى

مساهمتها في الوضع العام للحياة الاجتماعية لهذه الفئة، ومدى قدرتها على الحد من الظاهرة خصوصا أنها تدخل في كل مجالات الحياة.

الفصل الخامس: يعتبر هذا الفصل آخر فصل في الشق النظري للدراسة، حيث تم التطرق فيه إلى حدود الحماية الاجتماعية وكذا دور مختلف الهيئات والمؤسسات المخولة برعاية المسنين للحد من الظاهرة، بدءا بمؤسسات التنشئة الاجتماعية (الأسرة، المدرسة، وسائل الإعلام) وصولا إلى المجتمع المدني، والوزارة المخول لها حماية هذه الفئة (وزارة التضامن الوطني)، ووصولا إلى دور المصالح الأمنية والقوانين المتعلقة بحماية هذه الفئة.

الفصل السادس: جاء كفصل تمهيدي للجانب الميداني، حيث تم التعريف فيه بمنهج الدراسة والأدوات والتقنيات المستخدمة لجمع المعطيات من الميدان، إضافة إلى مجتمع الدراسة والعينة وكذا مجالات الدراسة الثلاث. كما تم من خلاله عرض الجداول المتعلقة بوصف بيانات المبحوثين (السن، الجنس، المستوى التعليمي...الخ).

الفصل السابع: تم في هذا الفصل تفريغ المعطيات الخاصة بالفرضيات الأربعة وتحليل الجداول بناءا على كل فرضية، وهذا بالاعتماد على المعطيات الميدانية والدراسات السابقة، وفي نفس الوقت إسقاطها على النظريات المعتمدة كمقاربات للموضوع.

الفصل الثامن: هو آخر فصل والذي يعتبر ثمرة كل الدراسة من بدايتها إلى نهايتها، حيث تم فيه عرض النتائج المتعلقة بكل فرضية على حدى، وصولا إلى الاستنتاج العام للدراسة.

وفي الأخير قمنا بصياغة خاتمة الدراسة اعتمادا على ما توصلت إليه النتائج العامة، إضافة إلى إدراج بعض التوصيات وفتح المجال أمام دراسات أخرى للإلمام بالموضوع من كل الجوانب المتبقية.

الباب الأول:

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول:

البناء النظري للدراسة

تمهيد:

مما لا شك فيه أن أي باحث عند قيامه بدراسة علمية لإحدى الظواهر الاجتماعية، أن تكون لديه دوافع وأسباب دفعت به إلى إنجاز هذه الدراسة، والتي تتطلب بناء إشكاليه يتم من خلالها عرض التصور العام حول الظاهرة المدروسة، إضافة إلى هذا لا بد من تحديد الأهداف التي يراد التوصل إليها من خلال هذه الدراسة. كما يجب توضيح الأهمية العلمية للموضوع.

وعند وضع الباحث لفرضيات الدراسة يقوم أولا بتبسيط هذه الفرضيات، لتسهيل فهمها جيدا وتوظيفها، وهذا بتحديد واضح ومسبق لشبكة الارتباط البنيوية بين المتغيرات المستقلة والتابعة، وبما تتضمناه من مؤشرات وأبعاد يتم اعتمادها مباشرة في بناء بنود الاستمارة التي احتوتها الفرضيات. وهذا ما سنتطرق إليه من خلال هذا الفصل.

1. أسباب اختيار الموضوع:

تعد عملية اختيار الموضوع عملية دقيقة ومعقدة، حيث تتعدد عوامل ومعايير هذا الاختيار، وهذه المرحلة من البحث هي الوحيدة التي تعتمد على العوامل الذاتية لدى الباحث، حيث لم يكن اختيارنا لهذا الموضوع عابرا وعرضيا، وإنما نتيجة تفكير مسبق واهتمام متواصل بالظاهرة وإلمام متزايد بكل التفاصيل المتعلقة بها وقد زودناها منذ سنوات بقراءات وافية ووافرة وباحتكاك دائم ومستمر بمراكز إيواء المسنين، حيث دعمنا هذا الرصيد بالعديد من التساؤلات المتخصصة التي تبادرت إلى الذهن، إضافة إلى بعض الأسباب والدوافع العلمية والاجتماعية، وفيما يخص موضوع الدراسة فإن الأسباب التي شجعتنا على اختيار موضوع العنف الممارس ضد المسنين في المجتمع الجزائري، تنحصر في أسباب ذاتية وأخرى موضوعية نوردها فيما يلي:

1.1- الأسباب الذاتية:

- لدي قراءات واطلاع ومتابعة حثيثة للموضوع منذ سنوات قبل الشروع في إعداد هذه الدراسة.
- سنوات التعاون الدراسي والبحث المهني –سابقا– مع مراكز إيواء المسنين، الأمر الذي جعلني على احتكاك دائم بهذه الشريحة الاجتماعية.
- الصلات التي ربطتني بوزارة التضامن والمعنية بمتابعة الحالة الاجتماعية لهذه الشريحة في المراكز.
- معايشتي اليومية المستمرة للوضعية الاجتماعية لهذه الشريحة الاجتماعية مما زادني رغبة في دراستها والوقوف على أوضاعها.
- الشعور بالاستعداد الفكري والعلمي والذهني لدراسة هذه الشريحة بما يتوافق ومقتضيات إعداد دراسة دكتوراه.

1.2- الأسباب الموضوعية:

- كون أن الموضوع يندرج ضمن تخصص الباحث وهو علم الاجتماع الجنائي.
- محاولة الباحث تقديم إضافة نوعية للرصيد الدراسي المنجز لحد الآن حول الظاهرة المدروسة من أجل تعزيز المساعي لبناء قاعدة معلومات قوية.
- الاجتهاد والكد من أجل بناء مقاربة علمية وطنية تسع مكونات وضوابط الدراسات السوسيولوجية لهذه الظاهرة.
- الاستفادة من رصيد الدراسات الأجنبية المتخصصة في هذه الظاهرة ومنها تلك التي تناولت أو اهتمت بخصائص هذه الشريحة.
- الاهتمام الدراسي المتخصص بالجوانب التي لم تنل اهتماما علميا في الدراسات السابقة، مع الأخذ بعين الاعتبار بخصائص الشريحة على مستوى المجتمع.

- الجمع بين مختلف رصيد الدراسات المنجزة حول الظاهرة انطلاقا من اختصاصات العلوم الاجتماعية وعلى رأسها الدراسات النفسية والتحليل النفسي.

2- أهداف الدراسة:

تعود الدقة العلمية في تحديد أهداف الدراسة إلى طبيعة الدراسة ذاتها وطبيعة ونوعية المستوى المعرفي للباحث في تحديده طرق وأساليب المعالجة النظرية والتقنية للظاهرة المدروسة، كما أن لطبيعة الموضوع ولظروف إعداده وانجازه دور في ترسيم الأهداف العلمية النظرية منها والميدانية، وعلى ذلك وبحكم علاقتنا الخاصة بهذا الموضوع فقد تحددت أهداف دراستنا على النحو التالي:

- جعل هذه الدراسة من بين الدراسات القاعدية التي تناولت الظاهرة.
- الوصول إلى تحديد الخصوصية المنهجية المعيارية المطابقة لطبيعة الظاهرة.
- جعلها نسقا دراسيا رائدا قادرا على رصد مضامين الخصوصية الدراسية الواردة ضمن الرصيد المتراكم في فهم ودراسة المسنين.
- فحص المقاربات والنظريات التي تم اعتمادها سابقا في دراسة الظاهرة في الجزائر وخارجها.
- ضبط طبيعة ميدان الدراسة وخاصة موقع المسن في شبكة العلاقات الاجتماعية، وتحديد نقاط الاقتراب والاختلاف بين الدارسين.
- الوصول إلى تحديد الخصائص النفسية-الاجتماعية والمادية-الإنسانية لهذه الشريحة لأجل بناء شبكة تقنية للتقييم المنهجي والاجتماعي.
- العمل على تحقيق مجموعة من النتائج العلمية الدقيقة، تكون مستقبلا قاعدة وافية بالمعطيات لإنجاز مزيد من الدراسات النوعية وإشراك مقاربات أخرى من اختصاصات علم النفس والتحليل النفسي.

3- أهمية الدراسة:

بحكم العلاقة الخاصة بين الباحث والموضوع، من خلال حجم الرصيد من التعامل والاحتكاك بها، قبل المبادرة بدراسة الظاهرة رسميا على مستوى الدكتوراه، فانه تم توظيف الملكية الفكرية والعلائقية للباحث والخاصة بالظاهرة في مراحل ما قبل البدء بترسيم العلاقة الدراسية على المستوى الأكاديمي، وعليه يمكن تحديد جوانب من هذه الأهمية فيما يلي:

- إبراز عمق المقاربة السوسيولوجية في تناول هذه الظاهرة.
- تناول الدراسة المركز على الخصوصية الجزائرية للظاهرة.
- المراهنة على دقة وخصوصية الاختيار المنهجي لأدوات ومناهج الدراسة الخاصة بالظاهرة.
- تقديم هذه الدراسة لتكون في مستوى مطارحة علمية للموضوع، لأجل توطينه ضمن دراسة تراتبية الفئات الاجتماعية في الجزائر باعتبار أن التصنيف العالمي للشريحة يضعها في شريحة العمر الثالث.(3^{eme} âge)

3.1- الأهمية العلمية:

- إنجاز الدراسة في مدة زمنية وإطار مكاني تستجيب لطبيعة الميدان المخصص مبدئيا وفق شروط وظروف يعرفها الباحث مسبقا.
- خضوع الدراسة لرزنامة زمنية دقيقة بحكم معرفة الباحث بميدان الدراسة ومعطياتها.
- التحكم في وحدات العينة ومفرداتها لكون أن الباحث له علاقة بإدارة المؤسسة التي تأوي المسنين.
- وفرة الملفات والتقارير الإدارية والميدانية التي تحوزها إدارة هذه المؤسسة والتي تم وضعها تحت تصرفنا مباشرة.

- قدرة الباحث على وضع تصور علمي يحدد المداخل والأطر المقترحة لدراسة الظاهرة وتحكمه في مجريات الدراسة.
- تمكن الباحث من الاطلاع على رصيد أغلب الدراسات المنجزة عن الظاهرة وإحاطته بظروف إنجاز الدراسة الميدانية.

3.2- الأهمية العملية:

- كونها دراسة ميدانية مؤمنة ومستوفية الشروط ومؤهلة لتشكل رصيد معطيات جديد للدراسة السوسيولوجية.
- مرافقة المشرف شخصيا للباحث في الدراسة الميدانية.
- وضع العينة المستهدفة بالدراسة تحت تصرف الباحث من بداية المعاينة إلى آخر شوط من الدراسة.
- بحكم الدعم الإداري اللامحدود للباحث من قبل الإدارة، فقد تمكن الباحث من تجريب كل الأدوات والتقنيات المنهجية.
- كفاءة المشرف وإعطاءه لنا لتصور علمي واضح لمختلف مراحل الدراسة، أعطى سهولة كبيرة في دراسة الظاهرة والمواصلة دون أي مشاكل.

4- الإشكالية:

من المعروف أن المسنين يحتلون واجهة الترتيب الاجتماعي للفئات والشرائح، وغالبا ما تكون فيهم الرئاسة السياسية والعائلية، والقيادة الاجتماعية، وقيادة الرأي، فهم يشكلون مرجعية أساسية في تنظيم الحياة الأسرية والاجتماعية، حيث كانت للمسن مكانة خاصة في المجتمع الجزائري، وهذا لتجربته الطويلة في الحياة، فهو الحافظ للقيم والتقاليد والعادات يسهر على نقل تراث الأجداد من جيل إلى جيل من قيم روحية وأخلاقية واجتماعية، فهو أكثر الأشخاص حفاظا على مبدأ التماسك العائلي إذ يعمل لصالح الأسرة وبقائها والحفاظ

على أهم المقومات التي تشد بناءهم وصيانة الوَظائف والأدوار التي تحكم بهدف الاستمرار والتقليل من الصراعات العائلية، فالأولوية والقيادة ترجع دائما إلى الأكبر سنا باعتباره أكثر حكمة وفطنة وأكثر خبرة في شؤون الحياة، وكان الأبناء يتجنبون مخالفة أوامر أبائهم خوفا من غضبه وعقابه الذي يكون معنويا أكثر مما يكون ماديا. وكانوا يسعون للحصول على رضاه خضوعا لأمر الله تعالى وما نصه في كتابه الكريم عن واجب الطاعة والبر بالوالدين عند الكبر، حيث كان الفرد يوجه منذ طفولته نحو احترام وتقدير الكبير، وكانت ذاتية الفرد تذوب في ذاتية الأسرة والقرابة والممتلكات وسمعة الفرد لا تتعلق به فقط بل تتعلق بأفراد أسرته.

ومن الملاحظ أن هذه المكانة بأدوارها الوظيفية وشبكة علاقاتها الاجتماعية قد تغيرت مع تحول المجتمع الجزائري نحو التقدم الاقتصادي والحضاري، فبدأ المسنون يفقدون ما كانوا يتمتعون به من مراكز وهيبة اجتماعية بعد انتشار التعليم، وتغير نظام القيم المرتبط بالتقييم الاجتماعي وما يقدمه الشخص من نفع للمجتمع، ليقوم على أساس الانجاز، وما يحتله الفرد من مكانة مهنية وتعليمية، وليس على أساس الخبرة والسن أو الانتماءات الأسرية. والملاحظ أن المسنين لا يحاولون التكيف مع أوضاعهم الجديدة بسهولة، بحيث يحاولون التمسك بالماضي وهذا بسبب أن أدوارهم وانجازاتهم تنتمي إلى الماضي وليس الحاضر، وكذا صعوبة تأقلمهم مع الظروف الجديدة.

وغالبا ما تؤدي هذه الأوضاع إلى ظهور صراع بين القيم والمعايير المجتمعية والمتمثلة في جيل الأبناء والأحفاد مقابل قيم ومعايير فئة كبار السن، وهذا ما جعل بعض الأسر تضطر إلى حسم هذا الصراع عن طريق الإساءة لهم وذلك بمختلف الإيحاءات أو الأفعال.

كل هذا حصل بسبب التطورات الاقتصادية والثقافية الحاصلة في المجتمع بصفة عامة، فالمجتمع مند ظهوره وهو يتعرض للتغيير في شكله وبناءه حتى يحافظ على تماسكه واستمراره ولو بشكل محدد مسايرا في ذلك التطور والتغير في الحياة، ومن التغيرات الواضحة

التي طرأت في تركيب المجتمع الجزائري تغير كبير في المراكز والأدوار التي يشغلها كبار السن في المجتمع.

ما هي الظروف والعوامل التي تقف وراء ظاهرة العنف ضد المسنين في المجتمع الجزائري؟

بناءا على ما جاء في نص الإشكالية نقترح التساؤلات الفرعية التالية:

- هل للظروف الاجتماعية والمادية التي يعيشها المسن علاقة بتعرضه للعنف في وسطه الاجتماعي؟
- هل يمكن اعتبار أن العنف ضد المسن هو نتاج لوضعيته الصحية؟
- هل يعتبر تفكك النسق القيمي للمجتمع الجزائري سببا في ظهور العنف ضد المسنين؟
- إلى أي مدى يساهم غياب منظومة قانونية لحماية المسنين في تعرضهم للعنف في المجتمع الجزائري؟

5- الفرضيات:

بناءا على الأسئلة المطروحة في الإشكالية توصلنا إلى الإجابات المبدئية التالية:

1- تؤثر الظروف الاجتماعية والمادية للمسن في تعرضه للعنف في وسطه الاجتماعي.

2- يتعرض المسن للعنف في وسطه الاجتماعي نتيجة معاناته من الوضعية المرضية التي يمر بها.

3- يساعد تفكك نظام القيم الاجتماعية للمجتمع إلى بروز ممارسات عنيفة من الفروع اتجاه الأصول.

4-يؤدي غياب أو ضعف منظومة قانونية لحماية المسنين إلى تعرضهم للعنف في وسطهم الاجتماعي.

6- تحديد المفاهيم:

1.6- مفهوم العنف:

يشير العنف في كل معاجم اللغة إلى أنه ضد الرفق، وتتحدر هذه الكلمة من الكلمة اللاتينية فيولنتيا "violentia" والتي تعني السمات الوحشية بالإضافة إلى القسوة، والفعل منها هو فيلار "violar" الذي يعني العمل بالخشونة والعنف أو التدنيس والانتهاك والمخالفة.[1]

والعنف هو السلوك الذي يتضمن استخدام القوة في الاعتداء على شخص آخر دون إرادته، أو الإتيان أو الامتناع عن فعل أو قول من شأنه أن يسيء إلى ذلك الشخص ويسبب له ضررا جسمانيا أو اجتماعيا أو نفسيا.[2]

وهو استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما.[3]

أما خليل أحمد خليل فيقول: " العنف هو الإيذاء باليد أو باللسان، بالفعل أو بالكلمة وهو التصادم مع الآخرين.[4]

كما عرفه مصطفى عمر التير كذلك على أنه:" عبارة عن فعل يتضمن إيذاء الآخرين ويكون مصحوبا بانفعالات الانفجار والتوتر وكأي فعل آخر لابد وأن يكون له هدف يتمثل في تحقيق مصلحة معنوية أو مادية، وقد ينظر إلى العنف كظاهرة اجتماعية تتكون من عدد من

---

[1] منى يونس بحري، نازك عبد الحليم قطيشات، **العنف الأسري**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011، ص37.

[2] -عباس أبو شامة عبد المحمود، محمد الأمين البشري، **العنف الأسري في ظل العولمة**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2005، ص13.

[3] أحمد زكي بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، انجليزي، فرنسي، عربي، مكتبة لبنان، بيروت، ص441.

[4] خليل أحمد خليل، **المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع**، دار الحداثة، بيروت، 1989، ص138.

أفعال مجموعة من الفاعلين والتي تحدث ضمن محيط اجتماعي معين، وتكون لها درجة من الاستمرارية بحيث تحتل فترة زمنية واضحة. وسواء نظرنا إلى العنف كنمط من أنماط السلوك، أو كظاهرة اجتماعية فهو أحد المظاهر التي صاحبت الإنسان خلال مختلف حقب وجوده على سطح الأرض.[1]

من وجهة التحليل النفسي يعتبر العنف "استجابة سلوكية تتميز بطبيعة انفعالية شديدة قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير، والعنف هو السلوك المتميز بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه، بعيدا عن التحضر. تستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثمارا صريحا بدائيا كالضرب وتدمير الممتلكات، يمكن أن يكون فرديا صادر من فرد واحد أو جماعة".[2]

كما يمكن اعتبار العنف أنه لغة التخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقع ومع الآخرين حين يحس المرء بالعجز عن إيصال صوته بوسائل الحوار العادي، وحين تترسخ القناعة لديه بالفشل في إقناعهم بالاعتراف بكيانه وقيمته.[3]

التعريف الإجرائي للعنف:

المقصود بالعنف في هذه الدراسة هو كل سلوك يتضمن استعمال للقوة ويضر بالمسن سواء نفسيا أو جسميا أو رمزيا، أي هو كل سلوك مدمر يوجه إلى الشخص المسن وهذا من أجل السيطرة عليه أو حرمانه من حقوقه أو القضاء عليه، لإشباع رغبات أو أهداف مادية أو معنوية معينة.

---

[1] مصطفى عمر التير، **العنف العائلي**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 1997، ص14.

[2] منى يونس بحري، مرجع سابق، ص38.

[3] مصطفى حجازي، **التخلف الاجتماعي: مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور**، معهد الإنماء العربي، بيروت، 1976، ص253.

2.6- مفهوم المسن:

هو من كبر سنه وظهرت عليه أعراض الشيخوخة، وضعفت فيه قدرته الوظيفية والجسمية والعقلية، وجعلته غير قادر على التوافق الاجتماعي، والنفسي، وأصبح في حاجة إلى الرعاية الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية.[1]

وعرف عبد العزيز بن علي الغريب في دراسته "الإساءة ضد كبار السن"، المسنين على أنهم "الفئة من الناس الذين يدخلون مرحلة من النمو والنضج يطلق عليها العمر الثالث3eme age"، وهي مرحلة طبيعية في حياة الإنسان، كما أنها عملية لا يمكن تجنبها وهي لا تحدث بين عشية وضحاها وإنما تبدأ في وقت الحمل وتستمر حتى نهاية العمر.[2]

المفهوم الإجرائي للمسن:

المسن هو من تقدم به العمر وبلغ سن الستين وتفاقم وضعه، ويصبح شخص يحتاج إلى رعاية غيره بسبب امتداد عمره ومرافقة صفات الشيخوخة له كضعف حواسه مثل السمع والبصر الأمر الذي يشكل صعوبات في الاتصال والتفاعل مع أفراد المجتمع.

3.6- مفهوم القيم:

القيم هي المعايير والمبادئ التي يتمسك بها المجتمع أو أغلب أعضائه سواء صراحة أو ضمنا. وكل نظام يتضمن قيما أقرها المجتمع.[3]

كما يمكن تعريفها على أنها كل ما يعتبر جديرا باهتمام الفرد وعنايته لاعتبارات اجتماعية أو اقتصادية أو سيكولوجية...الخ، والقيم أحكام مكتسبة من الظروف التي يتشربها الفرد ويحكم

---

[1] . محمد سلامة غباري، **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية**، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2003، ص263.

[2] عبد العزيز بن علي الغريب، ناصر بن صالح العود، **الحماية الاجتماعية لكبار السن**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2007، ص23.

[3] محمد أحمد بيومي، **علم اجتماع القيم**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص29.

بها وتحدد مجالات تفكيره، وتحدد سلوكاته. فهناك مثلا القيم الأخلاقية والتي دورها رسم معايير الخير والشر، وتبين متى يكون الفعل أو الشيء خيرا،ومتى يكون شرا. وهناك القيم المنطقية أو العقلية وهي التي تبين الصواب والخطأ في الأفعال والمعتقدات.[1]

ويعرفها ماكس فيبر Max Weber على أنها تلك الموجهات التي تفرض نمط أو شكل للسلوكات الإنسانية، وتتضمن القيم بعض الأوامر التي تحكم سلوك الإنسان بطريقة ضاغطة أو قد تخضع هذه القيم بعض المطالب التي قد يضطر الإنسان إلى القيام بها.[2]

المفهوم الإجرائي للقيم:

المقصود بالقيم في هذه الدراسة مجموعة الآليات والمناهج المتبعة في تربية النشء وتكوينهم وفق قوالب ونماذج سلوكية محددة في المبادئ والقواعد والمثل العليا التي يتبعها الآباء في تربية أبنائهم، وتتولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية تلقينها سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. وتتضمن هذه القيم التضامن والتعاون والتضحية واحترام الكبير والعطف على الصغير، وبذل الجهد من أجل الآخرين.

4.6- المنظومة القانونية: هي مجموعة القوانين والهيئات التي تضعها الدولة من أجل سن القوانين التي تخدم المصلحة العامة على الخاصة، وتعتبر مؤسسات رعاية المسنين من "وزارة التضامن" إلى "مصالح الأمن"، و"جمعيات المجتمع المدني" وكذا "قانون العقوبات" وما يتضمنه من روادع في حق المعتدين على المسنين، إضافة إلى "قانون الأسرة" وما يوفره من حماية للمسنين. هم من يشكلون المنظومة القانونية التي يخول لها حق حماية هذه الفئة من مختلف الانتهاكات التي يتعرضون إليها في الوسط الاجتماعي بمختلف أشكاله السابقة.

[1] أحمد زكي بدوي، مرجع سابق، ص ص 438، 439.

[2] الجموعي مومن بكوش، **القيم الاجتماعية: مقاربة نفسية-اجتماعية**، مقال منشور بمجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، سبتمبر 2014، ص76.

خاتمة الفصل:

بهذا نكون قد انتهينا من الفصل الأول والمتعلق بتوضيح المعالم الأساسية للموضوع من خلال توضيح الدوافع التي كانت وراء اختيارنا لموضوع "العنف ضد المسنين في المجتمع الجزائري"، وتم كذلك طرح الإشكالية، ووضع الإجابات المبدئية للأسئلة التي تفرعت من الإشكالية العامة. إضافة إلى تحديد الهدف من الدراسة وكذا الأهمية العملية والعلمية للبحث، كما تم التطرق إلى بعض المفاهيم المتعلقة بالدراسة كالعنف، والمسنين، والقيم، والمنظومة القانونية.... الخ. ويعتبر هذا الفصل كمدخل عام للدراسة التي بين أيدينا، حيث تم معرفة الملامح الخارجية للموضوع في انتظار رفع الستار عنه من خلال الدراسة النظرية والدراسة الميدانية بناءا على تطبيق مناهج وأدوات البحث العلمي.

الفصل الثاني:

المقاربة النظرية للدراسة

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل النظريات التي تناولت ظاهرة العنف بصفة عامة، وظاهرة العنف ضد المسنين خاصة، كما سنتطرق إلى الدراسات التي سبقتنا في التناول الدراسي لظاهرة العنف ضد المسنين، سواء من حيث الموضوع أو الطرح السوسيولوجي أو حتى شريحة المسنين في حد ذاتها. ومن المألوف في عرض الدراسات السابقة أن يبدأ العرض من الدراسات الأجنبية الغربية ثم تليها الدراسات العربية، وأخيرا الدراسات المحلية.

1- المقاربات السوسيولوجية:

بالنظر لطبيعة الموضوع والمتعلق بدراسة وضعية فئة اجتماعية متميزة بمجموعة من الخصوصيات التي تفردها عن باقي الفئات الاجتماعية الأخرى، ذلك أن طبيعة الموضوع يتطرق إلى السعي بالكشف عن العوامل الرئيسية التي تؤثر في حصول خلل في نظام النسق القيمي، الذي كان يفرد هذه الفئة بمقام اجتماعي يعطي التوازن والانتظام في سيرورة العلاقات الاجتماعية. وعلى هذا الأساس فالدراسة تم إدراجها وضبطها ضمن المقاربات ذات العلاقة بالانتظام النسقي للأدوار والمكانات والتي تعطي لهذه الفئة ارتكازا ضمن التراتب الفئوي الاجتماعي. ومنه يمكن الاعتماد على النظرية البنائية الوظيفية ونظرية التفكك الثقافي، كنظريتين تتعلقان بالبناء الاجتماعي والثقافي وكذا تقسيم الأدوار والمكانات. بالإضافة إلى الاعتماد على نظرية الضبط الاجتماعي كنظرية مفسرة للجانب الثاني من الموضوع والمتعلق بالفئة التي لا تتعرض لسلوك العنف، وكذا المنظومة القانونية المتعلقة بحماية هذه الفئة.

1.1- النظرية البنائية الوظيفية: إن الاعتماد على النظرية البنائية الوظيفية ليس مجرد صدفة أو إسقاط عشوائي، وإنما هو نتيجة لعدة قراءات وتعمقات في النظرية بحد ذاتها.

فالوظيفيون يرون أن البناء الاجتماعي ينتج عدة سلوكات على أساس أنها وظائف لها دورها في المجتمع، ومن هذه السلوكات نجد العنف بكل أنواعه وفي شتى المجالات.

وتعود الأصول الأولى لهذه النظرية إلى القرن الثامن عشر وترتبط بأعمال كل من فولتير وهوبز وروسو، والذين اعتمدوا على مبدأ العلاقة بين المتغيرين (المستقل والتابع)، لكن نتيجة اجتهاد بعض العلماء في القرن التاسع عشر من أمثال كونت وسبنسر ودوركايم أصبحت الوظيفية أكثر تنظيما واتساقا فشبهت المجتمعات الإنسانية بالكائن الحي، نتيجة التشابه في البنية الاجتماعية وبنية المادة الحية.

وتعتبر البنائية الوظيفية من النظريات السوسيولوجية التي شغلت حيزا كبيرا في أدبيات علماء الاجتماع خاصة في بداية القرن العشرين، واحتلت مكانة مرموقة بين نظرياته. ونشير في هذا السياق إلى أن هذه النظرية لم تأت نتيجة جهد عالم بعينه بل تضافرت جهود العديد منهم في مجالي علم الاجتماع والانتروبولوجيا الاجتماعية في إرساء دعائم هذا التيار. كما تجدر الإشارة إلى أن هذا الاتجاه في علم الاجتماع لم ينطلق من فراغ أيضا بل جاء استجابة لتراكمات كثيرة أتى بعضها مما سبق هذا الاتجاه من تراث علمي، سواء كان حول الإنسان أو حول الطبيعة وظواهرها، وأتى بعضها نتيجة استجابة لدواعي إيديولوجية وواقعية شكلت بعض الظروف التي أحاطت برواد هذا الاتجاه والباحثين الذين أسهموا فيه حكمت على أرائهم طرق أبواب دون غيرها أو الاهتمام بمواضيع معينة من مواضيع البناء الاجتماعي كالتكامل والتوافق والتوازن ... الخ.[1]

ومن هذا المنطلق تعتبر البنائية الوظيفية من بين النظريات الكبرى التي حاولت إعطاء تفسير شامل وواسع النطاق لمختلف الأبنية الاجتماعية، بحيث تماشت مع تكريس مقولة أن الواقع الاجتماعي يرتبط بظروف الحياة التي يعيشها الفرد بكل تعقيداتها وأبعادها، ومنه

[1] عبد الباسط عبد المعطي، عادل مختار الهواري، **في النظرية المعاصرة في علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1986، ص98.

ساهمت هذه النظرية في فهم المجتمع وتحركاته كنسق اجتماعي لديه احتياجات يجب إشباعها.

ينظر أصحاب الاتجاه الوظيفي إلى حدوث العنف في المجتمع كحاجة وظيفية وضرورة تقتضيها حاجات النسق الاجتماعي، فغياب العنف أو زيادته عن اللزوم قد يؤدي إلى حدوث خلل في البناء الاجتماعي، وبالتالي ظهور اللامعيارية.

ويؤكد الوظيفيون بأن هناك عوامل عديدة تعمل على إعادة الاستقرار، وإعادة توازن النسق. فالمسلمة الأساسية التي ترتكز عليها هذه النظرية تتمحور حول فكرة تكامل الأجزاء، والاتساق والتماسك والاعتماد المتبادل بين هذه الأجزاء المختلفة للنسق، وعليه فإن أي خلل أو تغير في جزء من أجزاء النسق من شأنه أن يحدث تغيرات في أجزاء أخرى.

وعلى هذا الأساس ينظر رواد هذه النظرية للعنف على أنه يتضمن دلالات هامة عن حالة اللاتوازن وعدم الاتساق داخل النسق، "فالعنف إما يكون نتاجا لفقدان المعيار، وأما أن يكون نتاجا لفقدان الارتباط بالجماعة الاجتماعية، أو نتيجة اللامعيارية وفقدان التوازن الذي قد يصيب المجتمع الإنساني أو الجماعة، بحيث تتحطم المعايير وتسود الفوضى، فيلجأ الأفراد إلى العنف".[1]

ويعتبر دوركايم من أهم الذين أسهموا في بناء النظرية الوظيفية من خلال ما قدمه في مجال البناء الاجتماعي، حيث ركز اهتمامه الرئيسي على الاحتياجات الأساسية للفرد، ومدى ما يحققه من رغبات من المصادر الأساسية لحالة الأنومي، فقد اهتم بالمشاكل الناشئة عن التباين أو عدم التوازن بين قيم المجتمع وأهدافه وبين المعايير التنظيمية المتفق عليها كوسائل لتحقيق تلك القيم والأهداف. وعند حدوث تباين أو انفصال بين العناصر الأساسية للبناء الاجتماعي، والأهداف الثقافية، فإن الظروف تصبح مهيأة لظهور الأنومي. ومن هنا

[1] كرادشة منير، **العنف الأسري، سوسيولوجية الرجل العنيف والمرأة المعنفة**، عالم الكتاب الحديث، عمان، 2009، ص55.

فإن العلاقة بين القيم الاجتماعية والمعايير الثقافية، أي العلاقة بين الأهداف والوسائل هي علاقة ذات صبغة ديناميكية وليست استاتيكية، فأحيانا يكون اهتمام المجتمع بالأهداف غير مصحوب باهتمام مماثل بالوسائل. وهنا لا بد من وجود تضحيات لإحداث التوافق مع المعايير التي تنظم المجتمع.[1]

لكن في المقابل استطاعت أعمال روبرت ميرتون أن تغير من معنى المفهوم إلى حد ما، فقد أراد ميرتون أن يقدم تفسيرا سوسيولوجيا للانحراف بتوضيح الكيفية التي يمارس بها كل من البناء الاجتماعي والقيم الثقافية ضغوطا محددة لفرض الالتزام على الأفراد، في ذات الوقت الذي يخلقان فيه انفصالا وتناقضا مما يجعل الانحراف نتيجة لازمة. فاللامعيارية تنشا نتيجة لفقدان الترابط بين الوسائل والغايات، والشخص المتوافق حقا هو الذي يمكنه النفاذ إلى كل من الوسائل المشروعة والأهداف المقبولة.[2] في حين أن الشخص الذي يخالف أحد هذين العنصرين يعتبر شخص منحرف، فحسب ميرتون هناك أشخاص ينحرفون عن هذه القيم والمعايير والسبل من أجل تحقيق غاياتهم وأهدافهم، غير أنهم لا يشكلون أي تهديد على البناء الاجتماعي لأن انحرافهم غير معيب، أي أنه لا يشكل أي تعارض مع القانون الجنائي الأخلاقي للمجتمع، ومثال ذلك الشخص الانسحابي والذي رفض الوسائل والأهداف من دون أن يستبدلهما بوسائل وأهداف أخرى.

2.1- نظرية الضبط الاجتماعي: تعد نظرية "الضبط الاجتماعي" التي طرحها "هيرشي" "Hirchey" من أحدث نظريات الضبط وأكثرها شعبية، فقد طور نظريات الضبط الأخرى وطرح صورة أكثر وضوحا فيما يتعلق بالروابط الاجتماعية. فبدلا من النظر إلى الأفراد على أنهم منحرفين أو متوافقين، فقد ذهب "هيرشي" إلى أن قوة تمثل المعايير والوعي والرغبة في

---

[1] عدلي السمري وآخرون، **علم اجتماع الجريمة والانحراف**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الطبعة 2، 2014، ص41.

[2] أمال عبد الحميد، عدلي السمري، محمد الجوهري، **علم الاجتماع القانوني والضبط الاجتماعي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2010، ص367.

التوافق تدفع الأفراد نحو السلوك التقليدي التوافقي وعلى أية حال فإن "هيرشي" بدلا من استخدامه التقنيات المحايدة في تفسير العنف فإنه أرجعه إلى ضعف روابط المجتمع وانهيارها بحيث يرى أن الروابط الاجتماعية تتميز بأربعة عناصر أولها الارتباط والذي يعد من أهم عناصر الرابطة الاجتماعية فقوة الارتباط بين الأفراد مثل الآباء والأصدقاء يمكن أن تمنع العنف، أما ثاني عنصر فهو الاندماج ويعني درجة الفاعلية فالأفراد الذين لديهم نشاط يشغلهم ليس لديهم وقت لممارسة سلوكات مثل العنف نظرا لأن الفرد حينئذ يصبح مرتبطا بمواعيد محددة لا يمكن له أن يخلفه.

ثالث عنصر تطرق إليه هيرشي هو الالتزام والذي يعني الامتثال للضوابط الرسمية والغير رسمية، وفي الأخير عنصر العقيدة والذي يعكس نظرة أفراد المجتمع إلى القوانين على أنها عادلة، بمعنى أن الشخص يجب عليه أن يحترم قواعد ومعايير المجتمع، ويشعر بالالتزام الأخلاقي نحو طاعة هذه القوانين.[1]

كما تعد نظرية الضبط الاجتماعي من بين النظريات التي فسرت السلوك العنيف انطلاقا من فكرة أساسية مفادها أن العنف ناتج عن طبيعة البناء الاجتماعي (المجتمع)، أو هو استجابة له، بحيث ترجع هذه النظرية سلوك العنف إلى إخفاقات المجتمع ومؤسساته في التحكم في الأفراد من خلال القيود التي وضعها المجتمع والمتمثلة في المعايير الاجتماعية، ويرى أصحاب هذه النظرية أن خط الدفاع بالنسبة للمجتمع يكمل في المعايير الاجتماعية التي لا تشجع العنف بل تستنكره، فأعضاء المجتمع الذين لا يتم ضبط سلوكهم عن طريق الأسرة وغيرها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية، فإنه يتم ضبط سلوكهم عن طريق وسائل الضبط الاجتماعي الرسمية (الدين، القانون)، ولكن عندما تفشل الضوابط الرسمية يظهر سلوك العنف والجريمة بين أفراد المجتمع.

[1] عدلي محمود السمري، **علم الاجتماع الجنائي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2009، ص ص288-290.

ويستخدم مصطلح الضبط في الدراسات السوسيولوجية للإشارة أن سلوك الفرد وكل تصرفاته محددة بالجماعة التي ينتمي إليها، والمجتمع الكبير الذي يعتبر عضو فيه. أما الوسائل التي تكفل امتثال الأفراد لقواعد الضبط فهي ميكانيزمات ذات طبيعة اجتماعية، فالمجتمع يفرض عن طريق وسائل الضبط قيودا منظمة ومتسقة نسبيا على سلوك الأفراد، وبهدف مسايرة كل فرد فيه للتقاليد وأنماط السلوك ذو الأهمية في أداء المجتمع. و"يهدف الضبط الاجتماعي إلى تحقيق النظام الذي يحظى بالقبول والموافقة من جانب المجتمع بما يحفظ استقراره وتماسكه واستمراره، كما يهدف أيضا إلى تدعيم القيم الاجتماعية وعدم الانحراف عن معايير المجتمع وسننه الاجتماعية".[1]

وفي الأخير يمكن القول أن قوانين وضوابط المجتمع تعتبر بالنسبة للأفراد أوامر يجب الالتزام بها، بمعنى أن كل الأفراد ضمن المجتمع ملزمون بالانصياع لقوانينه، لكن هذه القوانين ليست حتمية أي يمكن لبعض الأفراد الخروج عنها وعدم الانصياع لها، وبالتالي ارتكاب سلوكات منحرفة عن المجتمع ومن بين هذه السلوكات أو الانحرافات نجد سلوك العنف.

3.1- نظرية التفكك الثقافي: وهي نظرية نشأت في الفضاء الاجتماعي العام في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي طرحها Millar Burrows متناولا من خلالها التفكك والضغط الذي يمس بعض الفئات الاجتماعية نتيجة فقدانها الخصوصيات والمقومات الثقافية وبالتالي تعرضها للاغتراب والابتعاد والتهميش عن السياق المندمج لكل الفئات الاجتماعية، وقد أدى به ذلك إلى بناء مكونات دراسية تحليلية لنظريته على أساس أن الانتماء الاجتماعي لن يكون فاعلا وقويا إلا بوجود الانتماء للعناصر التي تتضمن الهوية الاجتماعية، وقد أشار إشارات مباشرة إلى خصوصيات ومقومات كبار السن في المجتمع الأمريكي خاصة وأنه

[1] السيد عوض، **الجريمة في مجتمع متغير**، المكتبة المصرية، الإسكندرية، 2001، ص154.

مجتمع عرقي متعدد الثقافات ولكنه مع ذلك هناك انتظام اجتماعي واحد، فالخلل الذي يحصل إنما يكون على مستوى المواقف الفردية والجماعية وليس على مستوى النسق العام.

ويشير "تشارلز سيلبرمان" "Charles Sielbermann" في كتابه "العنف الجنائي والعدالة الجنائية"، إلى أن أمر آخر ارتبط بالتغير الثقافي في المجتمع الأمريكي حيث يقول: عملت التغيرات الاجتماعية والثقافية في المجتمع الأمريكي على تدهور القنوات التقليدية التي كانت تقوم بنقل الثقافة عبر الأجيال. ولذلك فقد بدأ الشباب يعتمدون على مصادر إرشادية وتوجيهية أخرى، وهنا ظهرت ثقافة الشباب كعامل رئيسي من عمليات التنشئة لتقوم بدور أساسي ولتحل محل النظم التي كانت تقوم بهذا الدور التقليدي الذي كان ملقى على الوالدين والمدرسين، ورجال الدين، وغيرهم من كبار السن الذين كانوا يقومون بهذا الدور. فبدلا من أن يكون الشاب عضوا في أسرة متباينة الأجيال والأعمار، أصبح يقضي وقته بعيدا عن الأكبر سنا منه، مكتفيا بالاحتكاك مع أفراد من ذوي الجماعة العمرية نفسها، وإن تم قضاء الوقت مع المسن فإنه يختار شاغلي المناصب الرسمية فقط. ولذلك أصبح هؤلاء الشباب يستمدون قيمهم وأذواقهم ونمط معيشتهم من أقرانهم الذين في نفس العمر، ولا يعتمدون في ذلك على الأكبر سنا منهم.[1]

[1] عبد الله عبد الغني غانم، **جرائم العنف وسبل المواجهة**، جامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض، ط1، 2004، ص131.

2- الدراسات السابقة:

2-1- الدراسات الأجنبية:

1.1.2- دراسة إيلي شو (élie Chau) وآخرون (هونغ كونغ). [1]

جاءت بعنوان: "**العنف الموجه ضد كبار السن من قبل مقدمي الرعاية في هونغ كونغ**".

تساؤلات الدراسة:

انطلقت الدراسة من التساؤل التالي: ما مدى انتشار ظاهرة العنف ضد كبار السن في مدينة هونغ كونغ؟

الإجراءات المنهجية للدراسة:

بحيث جرت الدراسة على عينة مكونة من 267 مسن (90 ذكور-186 إناث)، والذين تجاوزت أعمارهم 60 سنة والمقيمين بمدينة هونغ كونغ.

نتائج الدراسة:

- أكثر أشكال العنف التي يتعرض لها المسن هي العنف النفسي، ثم يليه انتهاك الحقوق وأخيرا العنف الجسدي.
- أكثر الممارسين للعنف ضد كبار السن هم الأبناء ثم يليهم الأزواج والأحفاد، وفي بعض الحالات الأشخاص الآخرين المحيطين بهم.
- أكثر أشكال العنف النفسي انتشارا عند كبار السن هو البصق والإهانة والصراخ.
- أكثر أشكال العنف الجسدي هو الدفع.

[1] Elie Chau-Wai Yan, Catherine So-kum Tang, **Elder abuse bay caregivers : a study of prévalence and Risc factors in Hong Kong**, journal of family violence, 2004.

- أكثر أشكال انتهاك الحقوق هو إجبار المسن على دخول دار الرعاية، أو حرمانه من تبادل الزيارات مع الأقارب والأصدقاء.

- **علاقة هذه الدراسة بالدراسة الحالية:**

من حيث أوجه التشابه فالدراستين تحملان نفس العنوان، وتتعلق بدراسة نفس الفئة الاجتماعية وهي المسنين، كما شكلت هذه الدراسة إطارا نظريا لدراستنا خاصة فيما يتعلق في الاستفادة من نتائجها في تحليل الجداول وصياغة الاستنتاج العام.

جاءت هذه الدراسة مخالفة تماما لدراستنا من حيث الأهداف وكذا المجال الجغرافي للدراسة، حيث تناولت هذه الدراسة دور الرعاية ومدى تعرض المسن للعنف من طرف مقدمي الرعاية، في حين تناولت دراستنا الوسط الاجتماعي الخارجي والأسري وعلاقته بتواجد المسن بدار العجزة كوجه من أوجه العنف الذي يتعرض له المسن في المجتمع.

وجاءت هذه الدراسة غير واضحة خصوصا فيما تعلق بالمناهج المستخدمة وكذا الأسئلة الفرعية للتساؤل العام، إضافة إلى إهمال طريقة المعاينة واختيار عينة البحث.

2.1.2- دراسة فينكلور وبيلمر (finkelhor & pillemer) الولايات المتحدة الأمريكية.[1]

جاءت بعنوان: "**انتشار سوء معاملة المسنين**" مسح عشوائي على عينة من المسنين بالولايات المتحدة الأمريكية.

- **تساؤلات الدراسة:**

- ما مدى انتشار ظاهرة سوء معاملة المسنين في الولايات المتحدة الأمريكية؟
- ما هي أنواع العنف الأكثر انتشارا بمدينة بوسطن الأمريكية؟

- **الإجراءات المنهجية للدراسة:**

[1] pillemer and finkelhor**, the prevalence of elder abuse : random sample survey**, the gerontologist, usa, 1988.

اعتمد الباحث أسلوب المسح الاجتماعي لجمع البيانات بواسطة أداة الدراسة المتمثلة في المقابلات التلفزيونية وكذا المقابلات وجها لوجه، حيث أجريت الدراسة على عينة عشوائية متكونة من 2020 مسن ومسنة، فاقت أعمارهم الـ 65 سنة، والقاطنين مع أفراد عائلاتهم.

- **نتائج الدراسة:**

- وجود 2% عنف جسدي و1.1% عنف لفظي و0.4% إهمال، حيث جاء المسنون في المرتبة الأولى من حيث تعرضهم للعنف وهذا مقارنة بالمسنات الإناث.

- كما أشارت الدراسة إلى أن المسنين المتزوجين يعانون من العنف أكثر من المسنين غير المتزوجين والذين يسكنون لوحدهم.

- ووجدت كذلك أن المسنين المرضى والضعاف يعانون من عنف أكبر من أولئك الأصحاء.

- أما بالنسبة إلى الشخص المعنف فقد أشارت الدراسة إلى أن 58% من أفراد العينة معنفين على أيدي الأزواج و 24% على أيدي الأبناء.

- **علاقة هذه الدراسة مع الدراسة الحالية:**

الملاحظ في هذه الدراسة أنها تحمل تقريبا نفس العنوان الذي جاءت به الدراسة الحالية، كما أنها جرت في الوسط الخارجي للمجتمع الأمريكي، أما ثالث نقطة تلتقي فيها الدراستين فهي الفرض المتعلق بالوضع الصحي للمسن وعلاقته بالعنف الممارس ضده، والذي يعتبر فرضية أساسية في دراستنا الحالية، ونقطة التشابه الرابعة تمثلت في طريقة المعاينة، حيث اعتمدت الدراستين على الاختيار العشوائي غير أن عدد المبحوثين كبير جدا مقارنة بعدد المبحوثين في الدراسة الحالية، وكذا الأدوات المستعملة لجمع المعطيات التي جاءت مشابهة لما تم استخدامه في هذه الدراسة. أما من حيث أوجه الاختلاف فهذه الدراسة كان هدفها الرئيسي البحث في مدى انتشار سوء معاملة المسنين بمدينة بوسطن الأمريكية، عكس الدراسة الحالية والتي تبحث في أسباب العنف الموجه ضد المسنين.

2-2- الدراسات العربية:

2-2-1- هناء حسني النابلسي وحنين علي العواملة (الأردن) [1]

مقال منشور بالمجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب بعنوان: **أنماط الإساءة الاجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم.** دراسة ميدانية على المسنين المقيمين بدور الرعاية بالأردن.

تساؤلات الدراسة:

- ما هي أنماط الإساءة الاجتماعية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم في المجتمع الأردني؟
- ما هي أنماط الإساءة الصحية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم في المجتمع الأردني؟
- ما هي أنماط الإساءة النفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم في المجتمع الأردني؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط الإساءة الاجتماعية، الصحية، والنفسية التي يتعرض لها المسن تعزى إلى متغيرات (الجنس، العمر، الدخل الشهري، الحالة الزواجية، أشخاص كانوا يقيمون مع المسن، أشخاص كانوا يقومون على خدمة المسن، أمراض المسن)؟

مجتمع البحث:

جميع المسنين المقيمين بدور الرعاية لعام 2010/2009 والبالغ عددهم 287 مسنا ومسنة.

[1] هناء حسني النابلسي، حنين علي العواملة، **أنماط الإساءة الاجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم،** المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 29، العدد 85.

العينة وطريقة اختيارها:

تم إجراء الدراسة على جميع المسنين المقيمين بدور الرعاية والذين هم في حالة صحية تسمح لهم بإجراء المقابلات وعددهم 70 مسنا، أي بنسبة 26.82%، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة الاستبانة المدعمة بالمقابلة المقننة كأداة لجمع المعطيات الميدانية.

المنهج المستخدم:

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، لأنه المنهج الملائم لدراسة مثل هذه الفئات الاجتماعية.

النتائج المتوصل إليها:

- توصلت الدراسة إلى أن أكثر أنماط الإساءة الاجتماعية التي كان يتعرض لها المسن من قبل أسرته هو (عدم شعور المسن بالراحة أبدا في السكن مع أسرته، وكذلك عدم شعوره بالرضا عن معاملة أبنائه له، وعدم شعوره أنه موضع احترام وتقدير الآخرين داخل الأسرة).
- ودلت النتائج أن أبرز أنماط الإساءة الصحية التي كان يتعرض لها كبار السن من قبل الأسرة تمثلت (بعدم الاهتمام بإتباع الحمية الغذائية المناسبة لوضعه الصحي، وعدم توفير الغذاء الصحي المناسب للمسن، وعدم الحرص على تناول الوجبات الغذائية الثلاث بانتظام، كذلك عدم الحرص على النظافة الشخصية، وعدم توفير الأدوية اللازمة لمرضه باستمرار).
- كما أظهرت بيانات الدراسة أن أعلى أنماط الإساءة النفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم هو (عدم الشعور بالرضا من معاملة أفراد الأسرة لهم، وعدم احترام الأبناء رغبة المسن في الجلوس مع أصدقائه القدامى).

- كذلك أبرزت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط الإساءة الاجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم في المجتمع الأردني تبعا لمتغيرات الجنس والسن، الدخل الشهري، الوضع الصحي.

- وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط الإساءة الاجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم في المجتمع الأردني تبعا لمتغيرات الحالة الزواجية، الأشخاص الذين كانوا يقيمون مع المسن داخل الأسرة والأشخاص الذين كانوا يقومون بخدمة المسن داخل الأسرة.

- **علاقة هذه الدراسة مع الدراسة الحالية:**

الشيء الملاحظ من خلال هذه الدراسة أنها تشبه دراستنا الحالية في المنطلق، حيث كلتا الدراستين لهما نفس المنطلق وهو أن المسنين يتعرضون لمختلف أشكال العنف في المجتمع، غير أن هذه الدراسة حاولت البحث في الأنواع والأنماط بينما دراستنا تبحث في الأسباب. ونلاحظ أن الدراستان استعانتا بنفس الأدوات والمناهج لاختبار الفرضيات ميدانيا، كما اعتمدت على نفس الحجم من المبحوثين، ما جعل هذه الدراسة دراسة موازية لدراستنا من حيث الإلمام بمختلف الأسباب التي أفرزت ظاهرة العنف ضد كبار السن، في مجتمع مخالف للمجتمع الجزائري من كل جوانبه.

2-2-2- دراسة قاسم سليمان النوافلة (الأردن) [1].

مقال منشور بالمجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب والتي جاءت بعنوان: "**أنماط العنف الموجه ضد كبار السن**" دراسة ميدانية على عينة من المقيمين في مؤسسات المسنين الأردنية. 2012.

تساؤلات الدراسة:

- ما هو واقع العنف الممارس ضد المسنين المقيمين في مؤسسات الرعاية بالأردن؟

[1] قاسم سليمان النوافلة، **أنماط العنف الموجه ضد كبار السن**، دراسة ميدانية على عينة من المقيمين في مؤسسات المسنين الأردنية ، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 28، العدد 55،2012.

- ما هي أنماط العنف التي يتعرض لها المسنين المقيمين في مؤسسات الرعاية الأردنية؟
- من هم الجناة الذين يمارسون العنف ضد المسنين المقيمين في مؤسسات حماية المسنين الأردنيين؟
- ما هي السلوكيات التي يعدها المسنين أنماطا من العنف الممارس ضدهم؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين الخصائص الديموغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية للمبحوثين (النوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعية، السن، الدخل الشهري) وأنماط العنف الذي يتعرضون له في مؤسسات رعاية المسنين الأردنية؟.

منهجية الدراسة:

اعتمد الباحث أسلوب الدراسة الوصفية التحليلية، وذلك من خلال المسح الاجتماعي لجمع البيانات بواسطة أداة الدراسة وتحليلها إحصائيا للإجابة على أسئلتها، وكذلك بعض المصادر الثانوية كالتقارير والمجلات، والكتب وذلك لصياغة الإطار النظري.

أما فيما يخص أداة جمع البيانات فقد صمم الباحث استبانة تتلاءم مع طبيعة وأبعاد المشكلة المدروسة، حيث تكونت هذه الاستبانة من الأبعاد التالية:

- الخصائص الديموغرافية، الاجتماعية، الاقتصادية لعينة الدراسة وشملت (النوع الاجتماعي، السن، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري).
- خبرة المسن في العنف، والتعرض له.
- خبرة المسنين لسلوكيات العنف.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من المسنين المقيمين في جميع مؤسسات الرعاية الأردنية والبالغ عددها خمسة عشر (15) مؤسسة طوعية وخاصة، تأوي (295) مسنا منهم 258 إناث و37 ذكور.

عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، حيث بلغ حجمها 146 مسنا، ممن كانوا قادرين على التجاوب مع الباحث، منهم 109 إناث، و37 ذكور. وجميعهم من المسنين الذين تجاوزوا الستين (60) سنة، وشكلت العينة ما نسبته خمسون بالمائة (50%) من المجتمع المدروس.

أهم نتائج الدراسة:

- 60.9% من كبار السن تعرضوا للعنف بمختلف أنواعه، منهم 65.8% تعرضوا للعنف النفسي و86.5% للإهمال، و47.9% للعنف الجسدي.
- كما أظهرت أن الأزواج والأبناء والأقارب والعاملين في المؤسسة هم الجناة الذين يمارسون العنف بأنماطه الثلاثة ضد كبار السن.
- كما أظهرت الدراسة فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى خطأ (0.05) في أنماط العنف التي تواجه كبار السن تعزى لمتغير النوع الاجتماعي والعمر والحالة الاجتماعية والدخل الشهري.

- **علاقة هذه الدراسة بالدراسة الحالية:**

تشترك هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في أنهما تبحثان في نفس الموضوع وهو العنف ضد المسنين، واتبعتا نفس المنهج (الكيفي)، غير أن الاختلاف المسجل هو أن هذه الدراسة حاولت التعرف على أنماط العنف الموجه لكبار السن وكذا كشف الفاعلين المسؤولين عن العنف ضد كبار السن. في حين أن دراستنا تبحث في الأسباب التي تقف وراء بروز ظاهرة

العنف ضد المسنين، كما وقع الباحث في عدة هفوات وأخطاء، ففي نتائجه وجد أن الأزواج والأبناء والأقارب هم أكثر الممارسين للعنف ضد كبار السن، علما أن الدراسة تمت بداخل مراكز رعاية المسنين الأردنية.

2-2-3- دراسة عبد الله بن ناصر السدحان (المملكة العربية السعودية)[1]

مقال منشور بمجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، والمعنون بـ "**ظاهرة تخلي الأبناء عن الوالدين**" دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، 1998.

تساؤلات الدراسة:

- ما هي الخصائص العامة والاجتماعية للمسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية؟
- ما هي أسباب دخول المسنين إلى دور الرعاية الاجتماعية؟
- هل هناك تخلي حقيقي من الأبناء عن الوالدين في المملكة العربية السعودية؟

المنهجية المتبعة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الاستكشافي.

أما الأداة المستخدمة لجمع المعطيات من الميدان، فقد اعتمد الباحث على الإستبانة كأداة رئيسية لهذه الدراسة.

العينة وطريقة اختيارها:

تمت الدراسة على كل المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بدينة الرياض (أي المسح الشامل) والبالغ عددهم 462 مسن ومسنة، خلال شهري سبتمبر وأكتوبر من عام 1995.

[1] عبد الله بن ناصر السدحان، **ظاهرة تخلي الأبناء عن الوالدين**، دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية، مقال منشور بمجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 1998.

النتائج المتوصل إليها:

- يمثل المسنون والمسنات بدور الرعاية الاجتماعية نسبة قليلة من المقيمين في دور الرعاية والنسبة الغالبة هي من فئات المرضى النفسيين وأصحاب العاهات.
- بلغت نسبة المسنين الذكور 60% من جملة المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، في حين بلغت نسبة المسنات 40% من مجموع الأشخاص الذين تجاوز سنهم 60 عاما.
- أظهرت الدراسة أن معظم المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية تجاوزت أعمارهم 70 عاما، ويتفوق الإناث في زيادة العمر، حيث بلغ متوسط أعمارهن 77 عاما، في حين متوسط أعمار الذكور بلغ 74 عاما، أما المتوسط العام للمسنين والمسنات فقد بلغ 75 عاما.
- نسبة كبيرة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية من السعوديين، ونسبة قليلة من غير السعوديين أو مجهولي الهوية.
- يغلب على المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية عدم وجود شريك في حياتهم، فلا يوجد إلا 7.4% فقط متزوجين، والبقية الباقية إما مطلقين أو أرامل أو لم يسبق لهم الزواج.
- تنتشر الأمية بشكل كبير جدا بين المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، ولا يوجد من يحمل شهادة دراسية سوى 02% فقط.
- معظم المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية كانوا يمارسون الأعمال التجارية ثم الأعمال الحرفية والمهنية، ثم الرعي قبل دخولهم المركز، أما المسنات فالغالبية العظمى منهن لم يمارسن أية أعمال قبل دخولهن دور الرعاية.
- اتصف المسنون المقيمون بدور الرعاية الاجتماعية بالضعف الاقتصادي بشكل عام فالغالبية العظمى من ضعيفي الدخل واقل من 05% منهم كان مستواهم الاقتصادي جيد قبل دخولهم الدور.

- أكثر من نصف المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية كانوا يسكنون في المدن، وثلثهم كان يسكن في القرية. كما أن نصفهم كان يقيم في أحياء شعبية و22% منهم كانوا بدون سكن قبل دخولهم الدور.
- يغلب على المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية وبشكل كبير جدا الوحدة وعدم وجود من يقوم برعايتهم، فيوجد قرابة 90% منهم لا يوجد لهم أبناء أو بنات أو أحفاد، وأكثر من 90% لا يوجد لديهم أزواج، وأكثر من 75% لا يوجد لديهم إخوة أو أخوات.
- أكثر من ثلث 3/1 المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية لا يعرف لهم مأوى محدد قبل دخولهم الدور، وغالبهم كان في المستشفى قبل إرساله إلى دار الرعاية، أما من كان يعيش مع أبنائه فلا تتجاوز نسبتهم 8.2%.
- أظهرت الدراسة أن السبب الأول لدخول المسنين دور الرعاية الاجتماعية هو عدم وجود من يرعاهم، أما من كان سبب دخوله تخلي أسرته عنه فلم تتجاوز نسبتهم 3.9% وعدد منهم سبب تواجده بالدور أسباب اقتصادية ونسبتهم 14.5%.
- دلت الدراسة أن أكثر من نصف المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية لم يمض على دخولهم الدور خمس سنوات في حين يوجد 05%منهم مضى على بقائهم أكثر من 15 سنة.
- اتصفت الزيارات التبادلية بين المسن/المسنة وذويهم خارج الدار بالقلة وتباعد الفترات بين الزيارة والأخرى، كما يوجد أكثر من ثلثهم لا يزوره احد البتة، وهذا عائد إلى قلة الأقارب أو عدم وجودهم.
- يقوم عدد قليل جدا من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بالخروج من الدور وزيارة أسرهم أو ذويهم في فترات متباعدة.
- يوجد اتصال هاتفي محدود جدا بين المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية وذويهم خارج الدور.

- أظهرت الدراسة أن قرابة ثلث المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية لم يزرهم أحد منذ دخولهم الدار.
- تبين الدراسة أن هناك نسبة قليلة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية يلحون في طلب الخروج لأسرهم وذويهم خارج الدار، إلا أن الأسرة ترفض ذلك الطلب. في حين يوجد نسبة قليلة جدا من الأسر طلبت من المسن أن يخرج من الدار ليعيش بينهم، إلا أنه رفض الخروج وهؤلاء لا يتجاوز عددهم السبع (07) حالات فقط. اثنان (02) من الذكور و خمسة (05) من الإناث.
- كما دلت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من المسنين المقيمين في دور الرعاية لم يتزوجوا أصلا وهؤلاء يصلون إلى النصف تقريبا. كما أظهرت الدراسة أن نسبة عالية منهم لا يوجد لديهم أبناء أو بنات أحفاد ونسبة هؤلاء تصل إلى قرابة 89% ومن هذه النسب يرى الباحث أنه لا يوجد تخل حقيقي من قبل الأبناء تجاه الوالدين المقيمين في دور الرعاية.
- **علاقة هذه الدراسة مع الدراسة الحالية:**

تم الاعتماد على هذه الدراسة من أجل التعرف ومقارنة الظروف المحيطة بالمسنين، ومدى تأثيرها على وضعية المسنين.

حيت تشترك هذه الدراسة ودراستنا الحالية في عدة نقاط، خصوصا ما جاء في الفرض الثاني والمتعلق بأسباب التحاق المسنين بدور الرعاية، والذي يعتبر نفس المنطلق لدراستنا، كما اشتركتا الدراستان في الإجراءات المنهجية وكذا المجال المكاني، الذي يعتبر نفسه (مراكز رعاية المسنين).

غير أن هناك اختلاف بين الدراستين، وهو أن الدراسة الحالية تركز على متغير العنف، والذي أهملته هذه الدراسة، ولم تعطه أي أهمية.

2-2-4- عبد الناصر السويطي (جامعة الخليل، فلسطين) [1]

مقال منشور بمجلة دراسات وأبحاث، جامعة الجلفة. والمعنون بـ "**مصادر الضغط النفسي لدى عينة من كبار السن الفلسطينيين في الضفة الغربية**"، فلسطين، 2017.

تساؤلات الدراسة:

- ما هي المصادر الرئيسية للضغوط النفسية لدى كبار السن من المتقاعدين الفلسطينيين؟
- ما هي درجة الضغوط النفسية لدى كبار السن من المتقاعدين الفلسطينيين؟
- هل هناك فروق في مصادر الضغط النفسي عند كبار السن من المتقاعدين الفلسطينيين تعزى بمكان الاقامة (مؤسسة، منزل)
- هل هناك فروق في مصادر الضغوط النفسية عند كبار السن من المتقاعدين الفلسطينيين تعزى الى متغير الجنس؟

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 694 شخص مما تزيد أعمارهم فوق 60 سنة منهم 320 ذكور و 374 إناث، وذلك في خمس محافظات في الضفة الغربية وهي: الخليل، بيت لحم، القدس ورام الله ونابلس، منهم 573 مسن يقيمون عند أسرهم و 121 مسن يقيمون في بيوت العجزة.

المنهج وأدوات الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الوقت الحاضر، وكما هي في الواقع.

اعتمدت الدراسة على استبانة مصادر الضغوط النفسية كأداة لجمع البيانات.

[1] عبد الناصر السويطي، **مصادر الضغط النفسي لدى عينة من كبار السن الفلسطينيين في الضفة الغربية**، مقال منشور بمجلة دراسات وأبحاث، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجلفة، العدد 26، مارس 2016.

النتائج المتوصل إليها:

- كبار السن الفلسطينيين المتقاعدين يعانون من عدة مصادر للضغوط النفسية منها الضغوط الشخصية التي تتشكل من الانفصال عن الزوجة أو الزوج، أو وفاة أحدهما، أو وفاة أحد الأبناء أشد المصادر تأثيرا على كبير السن.
- أما الضغوط الاجتماعية فتمثلت في الاعتماد على الآخرين، عدم تكافؤ الفرص في المجتمع، عدم وجود أصدقاء مخلصين.
- أما فيما يخص الضغوط الفيزيولوجية فتمثلت في ضعف القدرة على الحركة، والضعف الجسمي والصعوبات الجنسية.
- الذكور يعانون من الضغوط النفسية أكثر من الإناث.
- مصادر الضغوط تختلف حسب مكان الإقامة.
- أما بالنسبة للضغوط الاقتصادية فإن مصدرها يعود إلى اعتماد كبير السن إلى حد ما على الضمان الاجتماعي أو الراتب التقاعدي.

- **علاقة هذه الدراسة مع الدراسة الحالية:**

يظهر الاختلاف في هذه الدراسة ودراستنا الحالية في أن كل دراسة تناولت جانب معين، فهذه الدراسة تطرقت إلى الجانب النفسي ومصادر الضغط، في حين دراستنا ركزت على الجانب الاجتماعي والبيئة الخارجية وتأثيرهما على وضعية المسن، كما نجد أن هذه الدراسة لم توفق في اختيار العينة، حيث أجرت مقارنة بين عينة المسنين المقيمين بالمراكز (121) والمقيمين عند أسرهم (573) ومنهجيا غير مقبول، لأن العددين بينهما فارق كبير جدا ولا يصلح للمقارنة.

وفيما يخص النتائج المتوصل إليها فالدراسة توصلت إلى أن المسنين يعانون من الضعف الجنسي، وهو شيء بديهي فالمسن أساسا قدرته الجنسية تصبح ضعيفة مع تقدمه في السن.

لكن في المقابل نلاحظ الكثير من أوجه التشابه بين الدراستين حيث تبنت الدراستين نفس المنهجية من أجل جمع المعطيات الميدانية.

ويمكن استخدام هذه الدراسة من أجل إثراء الموضوع والإلمام بكل العوامل سواء السيكولوجية أو السوسيولوجية.

2-3- الدراسات الجزائرية:

1.3.2- دراسة هشام سبع (جامعة سطيف -2) [1]

رسالة مكملة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع، والمعنونة بـ "**مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة**" دراسة ميدانية على عينة من الأسر بالشرق الجزائري 2016.

تساؤلات الدراسة:

السؤال الرئيسي: هل تساهم التغيرات السوسيو-ثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسن في الأسرة الحضرية؟

الأسئلة الفرعية:

- هل تغير القيم داخل الأسرة الحضرية يؤثر في تدهور مكانة المسنين الاجتماعية؟
- هل يؤثر تغير شكل الأسرة الحضرية من ممتدة إلى نووية في تدهور مكانة المسنين؟
- هل الوضع المادي للمسن يؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته؟
- هل الوضع الصحي للمسن يؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته؟

فرضيات الدراسة:

[1] هشام سبع، **مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع، تخصص ديموغرافيا حصرية، جامعة سطيف2، 2017/2016.

الفرضية العامة: تساهم التغيرات السوسيو–ثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسن في الأسرة الجزائرية.

الفرضيات الجزئية:

- تغير القيم داخل الأسرة الحضرية يؤثر في تدهور مكانة المسنين الاجتماعية.
- تغير شكل الأسرة الحضرية من ممتدة إلى نووية يؤثر في تدهور مكانة المسنين.
- الوضع المادي للمسن في تدهور مكانته مع أفراد أسرته.
- الوضع الصحي للمسن يؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته.

الإجراءات المنهجية المتبعة:

بما أن البحث يبحث في جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات والحقائق حول الظاهرة المدروسة، فإن الباحث قد لجأ إلى استخدام المنهج الوصفي.

في حين تمثلت أداة جمع المعطيات في الاستمارة.

العينة وطريقة اختيارها:

جرت الدراسة على عينة متكونة من 390 أسرة من ولايات الشرق الجزائري، تم اختيارها بطريقة غير احتمالية (قصدية) حيث شملت الدراسة الأسر التي تضم في نطاقها مسنا أو مسنة يتجاوز أعمارهم الستون (60) سنة.

النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

لقد أكدت وكشفت الدراسة الحالية على مجموعة من النتائج والاستنتاجات والتي أكدت بدورها على صحة الفرضة العامة، وذلك استنادا إلى النقاط التالية:

- رمزية المسن(ة) لدى الأسرة الحضرية الجزائرية ما زالت قوية، فالأسرة تنظر إلى الشخص المسن على أنه رمز وقدوة للأسرة، وهيبتها ورجولتها في مختلف المواقف والمحطات التي تمر بها الأسرة.
- أبوية المسن وسلطته في الأسرة الحضرية لم تتأثر كثيرا بفعل عوامل التغير الاجتماعي والثقافي، فالشخص المسن لا يزال يتمتع بسلطة وأبوية جعلت منه ركيزة أساسية داخل أسرته.
- نقص موارد بعض الأشخاص المسنين المالية وعدم كفايتها في كثير من الأحيان، قد تفقدهم مكانتهم الحقيقية، وتؤدي بهم إلى التدهور بين أفراد أسرهم وعائلاتهم بسبب الصراعات حول الميراث المالي.
- يتأثر المسن(ة) نفسيا وصحيا بسبب كثرة عدد أفراد الأسرة الحضرية، ومسكنها خصوصا مساكن العمارة، وهذا ما يزيد من تعقد الحياة النفسية وتأزمها لدى بعض المسنين. بحيث يصبح الشخص المسن يشعر بنوع من القلق والضغط النفسي بسبب ضيق المسكن وتعقد الحياة الحضرية، وعدم توفر فضاءات للراحة في كثير من الأحيان.
- تعرض الشخص المسن لمجموعة من الضغوط الأسرية أدى به إلى الإصابة بمختلف الأمراض، كالسكري، القلب والشرايين، الزهايمر وغيرها.
- تعرض الشخص المسن لمجموعة من الإساءات والمضايقات سواء كانت لفظية أو جسدية، الأمر الذي جعل من قيمة ومكانة فئة المسنين تتأثر بفعل عوامل تغير الأسرة في شكلها وحجمها وحتى بناؤها.

كل هذه النتائج المتوصل إليها تتعلق بالشخص المسن في حد ذاته فقط، غير أن هناك بعض النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة والمتعلقة بالأسرة الحضرية الجزائرية نذكر منها:

- تموضع المسن(ة) وتحديد مكانته داخل أسرته، قد تدهور بفعل وضعه الصحي والمالي، فكلما ارتفع مدخول المسن تعززت مكانته أكثر، وفي مقابل ذلك نجد أنه كلما تدنى الوضع الصحي للمسن وانخفض دخله المالي، تدهورت مكانته وانخفضت معنوياته.
- مكانة المسن(ة) تدهورت بفعل عوامل تغير الأسرة في بعض جوانبها القيمية والمعيارية والرمزية، وبداية فقدانها لبعض القيم الخلقية والتربوية والاجتماعية.
- تتغير مكانة المسن بسبب حدوث الخلافات داخل الأسرة، فتتمزق شبكة العلاقات الاجتماعية بسبب رأس المال المادي للمسن(ة) وميراثه من عقار ومساكن وسيارات وغيرها.
- علاقة المسن ببعض أفراد الأسرة ينتابها نوع من التنافر، خصوصا علاقته بزوجة الابن. فنظرا لضيق المسكن وكثرة عدد أفراده، والظروف المعيشية الصعبة التي تعيشها بعض الأسر، أصبحت زوجة الإبن تنفر من المسن ولا ترغب العيش معه، طمعا في الاستقلالية الذاتية أو خوفا من رقابته وسلطته.

- **علاقة هذه الدراسة بالدراسة الحالية:**

تشترك هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في عدة نقاط نذكر منها، أنهما تناولتا نفس الشريحة وهي كبار السن، وكذا المنهج المستخدم، أما من حيث الاختلاف فهناك نقاط كثيرة اختلفت فيها الدراستين حيث تندرج الدراسة الحالية ضمن تخصص آخر ليس له علاقة بعلم الاجتماع الجنائي، كذلك نلاحظ أن هذه الدراسة تبحث في المكانة وركزت على الوسط الحضري فقط، في حين دراستنا تبحث في تراجع المكانة، ولا تعطي الوسط الاجتماعي أي دور من حيث الطرح، بل تترك ذلك إلى ما ستتوصل إليه الدراسة في الأخير. كما نرى أن هذه الدراسة جرت على أسر المسنين في حين دراستنا تناولت المسن نفسه بالبحث.

الباحث عند صياغته للنتائج النهائية بالغ في تحليل بعض المعطيات حيث قدم الكثير الاتهامات، خصوصا عند ربطه ضيق السكن، وكذا النفور العائلي بزوجة الابن فقط، دون الأخذ بعن الاعتبار العوامل الأخرى.

ويمكن اعتبار هذه الدراسة كأهم مرجعية تم الاعتماد عليها لتقديم بعض الأسباب التي أدت إلى تراجع مكانة المسن في المجتمع الجزائري، ومنه تعرضه للإهمال وانتهاك الحقوق ووضعه في دور العجزة، وبالتالي ممارسة العنف ضده.

2.3.2- نسيسة فاطمة الزهراء (جامعة الجزائر) [1]

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، تخصص علم الاجتماع الجنائي بعنوان: "**العنف ضد الأصول في الأسرة الجزائرية المعاصرة**". دراسة ميدانية وطنية 2013.

تساؤلات الدراسة:

1-هل لنوعية التنشئة الاجتماعية التي تلقاها بعض الفروع علاقة بممارستهم العنف ضد الأصول في الأسرة الجزائرية المعاصرة؟.

2- هل لضعف الوازع الديني لدى بعض الفروع علاقة بممارستهم للعنف ضد الأصول في الأسرة الجزائرية المعاصرة؟.

3- هل العنف ضد الأصول من طرف الفروع هو ترجمة للقهر والتسلط الأبوي في الأسرة الجزائرية المعاصرة؟.

4- هل لكل من الفقر والعجز عن التكيف مع التكاليف ومتطلبات الحياة الاجتماعية المعاصرة علاقة بإقبال بعض الفروع على ممارسة العنف ضد الأصول؟.

الفرضيات:

- تساهم نوعية التنشئة الاجتماعية التي تلقاها بعض الفروع بممارسة العنف ضد أصولهم.
- يساهم ضعف الوازع الديني لدى بعض الفروع في تفشي ظاهرة العنف ضد الأصول.

[1] نسيسة فاطمة الزهراء، **العنف ضد الأصول في الأسرة الجزائرية المعاصرة**، رسالة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع الجنائي، جامعة الجزائر 2، 2014/2013.

- للقهر والتسلط الأبوي وكذا الوضعية الاقتصادية التي تعيشها الأسرة الجزائرية المعاصرة علاقة بالعنف الذي يتعرض له الأصول في الأسرة الجزائرية.
- تساهم الوضعية الاقتصادية الصعبة (الفقر، البطالة) في إقبال الأبناء على ممارسة العنف ضد الأصول في المجتمع الجزائري المعاصر.

المناهج والتقنيات:

اعتمدت الباحثة على عدة مناهج وهي: المنهج الوصفي التحليلي، منهج دراسة حالة، المنهج الإحصائي، والمنهج التاريخي.

كما لجأت إلى عدة أدوات من أجل الحصول على كم هائل من المعطيات الميدانية حيث استخدمت: المقابلة الاستكشافية، الاستمارة والاستبيان، وكذا الملاحظة بنوعيها (بالمشاركة وبدون مشاركة).

طريقة المعاينة:

تعد عملية اختيار العينة من أهم مراحل البحث العلمي إذ تتوقف صحة النتائج على طريقة اختيار العينة، ونظرا لوجود أكثر من نوع للعينة واختلاف في طرق اختيارها فقد قامت الباحثة باختيار:

1-اختيار عينة خاصة بالمقابلات مكونة من 10 أشخاص من الأصول الذين مورس عليهم العنف وكانت العينة على حسب ما تحصلنا عليه من قضايا من هذا النوع، وكانت في كل من الولايات التالية:

عنابة (2)، الجزائر (2)، عين الدفلى (2)، غرداية (2)، وهران (2).

2-عينة أخصائيين دينيين وتتكون من ثلاثة (03) أئمة موزعين على مساجد بلدية خميس مليانة.

3- اختيار عينة استمارة الاستبيان مكونة من 120 أسرة وتمثل نسبة 0.3% من المجتمع الأصلي، وتحصلنا على ذلك بطريقة قصدية، علما أن مجتمع البحث يتكون من 200 ألف أسرة في حي أولاد يعيش بولاية البليدة، وتم توزيع الاستمارات بصفة قصدية أي وزعت الاستمارة إلا للأصول المسنين الذين لهم أبناء.

النتائج:

- يتم الاعتداء على الأصول الإناث أكثر من الأصول الذكور.
- تنتشر ظاهرة العنف ضد الأصول في الوسط الحضري أكثر منها في الوسط الريفي.
- عدم عمل الفروع يجعلهم يتكلون على أصولهم وعند الحاجة إلى المال يتم الحصول عليه بالقوة وفي بعض الأحيان بممارسة العنف، وهذا ما يدل على أن الفقر والبطالة من أسباب العنف ضد الأصول.
- كما توصلت الدراسة إلى أن نوع السكن هو من أسباب ظهور عنف الفروع ضد الأصول.
- كما تم التوصل كذلك إلى أن معظم الفروع لا يقومون بالشعائر الدينية وهذا ما جعل الباحثة تستنتج أن ضعف الوازع الديني سبب من أسباب ممارسة الفروع للعنف ضد أصولهم.

- **علاقة هذه الدراسة مع الدراسة الحالية:**

تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا في أنها تندرج ضمن نفس التخصص ونفس الجامعة (جامعة الجزائر-2)، كما تتشابه معها في بعض الفروض المطروحة من أجل الاختبار الميداني، خصوصا ما تعلق بالوضع المادي الاقتصادي والوضع الصحي للمسن. وبالنظر إلى هذه الدراسة نجد أنها توسعت في الطرح من مختلف الجوانب حيث اعتمدت على عدد كبير من الأسر، واستخدمت عدة أدوات وتقنيات لجمع المعطيات، كما أنها اعتمدت على أكثر من منهج. وتطرقت كذلك إلى الأصول بصفة عامة سواء آباء أو أجداد... الخ، دون أخذ السن

بعين الاعتبار. إلا أنها ضيقت من مجال الدراسة حيث تمت الدراسة في الأسرة فقط، في حين حاولت دراستنا الحالية البحث في الأسباب المجتمعية عامة.

والملاحظ في هذه الدراسة أنها شملت على 200 ألف أسرة مقيمة بحي واحد (أولاد يعيش)، وهذا رقم مشكوك فيه نوعا ما، لأنه يستحيل إجراء دراسة على عدد كهذا.

كما ذكرت أن العنف ضد الأصول ينتشر في المدن أكثر من الأرياف، والدراسة تمت بمنطقة حضرية، فمن أين لها أن تقارن مع الريف.

كما بالغت الباحثة في متغير الوازع الديني، والذي أعطته أهمية كبيرة، وكأن الذين وحده هو من يحمي المسن.

لكن تبقى هذه الدراسة من أهم المنطلقات النظرية التي تم الاعتماد عليها في بناء الموضوع الحالي، حيث ساعدتنا من الجانب النظري كدراسة سابقة يمكن الاعتماد عليها، وفي الجانب التطبيقي كمرجعية يمكن الاعتماد عليها في التحليلي وصياغة النتائج النهائية.

3.3.2- نذير بوحنيكة: (جامعة الجزائر)[1]

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، تخصص علم لنفس الجنائي والمعنونة: "**عنف الفروع ضد الأصول في ظل التغير الاجتماعي** " دراسة ميدانية لحالات من الأولياء بولايات (الشرق، الوسط، الغرب الجزائري 2016).

تساؤلات الدراسة:

- كيف تؤدي بطالة الأبناء في ممارستهم للعنف ضد أصولهم ؟.
- إلى أي مدى يؤدي التغير في بنية الأسرة من الممتدة إلى النواتية بالفروع إلى ممارسة العنف ضد أصولهم ؟.

[1] بوحنيكة نذير، **عنف الفروع ضد الأصول في ظل التغير الاجتماعي**، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع الجنائي، جامعة الجزائر 2، 2017/2016.

- إلى أي مدى تغير الوظائف التربوية للأسرة بدفع الفروع إلى ممارسة العنف ضد أصولهم؟
- كيف يؤدي فقدان الأصول لمكانتهم الأسرية بالفروع إلى ممارسة العنف ضدهم؟.

فرضيات الدراسة:

- تؤدي بطالة الأبناء إلى ممارستهم للعنف ضد أصولهم.
- يؤدي التغير في بنية الأسرة من الممتدة إلى النواتية بالفروع إلى ممارسة العنف ضد أصولهم.
- تغير الوظائف التربوية للأسرة يدفع الفروع إلى ممارسة العنف ضد أصولهم.
- يؤدي فقدان الأصول لمكانتهم الأسرية بالفروع إلى ممارسة العنف ضدهم.

المناهج والأدوات المستخدمة:

لقد اعتمد الباحث على عدة مناهج منها منهج دراسة حالة، والمنهج الوصفي، والمنهج المقارن، والمنهج الكمي.

أما من ناحية الأدوات فقد استخدم الباحث أداتين هما الملاحظة والمقابلة.

العينة وطريقة الاختيار:

بما أن المجتمع المدروس لا يعطي الفرصة نفسها للأفراد المبحوثين للظهور ضمن العينة فقد تم اختيار عينة غير احتمالية وهي العينة العمدية.

النتائج:

- أن للبطالة أثرها الواضح والبليغ في تدهور الأوضاع الاقتصادية والمادية للأبناء من خلال عدم إشباع حاجاتهم المادية مما يدفع بهم إلى ممارسة العنف ضد أصولهم.

- بالرغم من أن الأولياء نشئوا في نمط الأسرة النواتية ويفضلون العيش داخل الأسرة الممتدة، وتغير مفاهيم الاحترام التقليدي للوالدين في وسط الأسرة النواة، وتوجه الأبناء إلى تفضيل القيم الفردية على القيم الجماعية والقيم المادية على القيم المعنوية، وانتشار ظاهرة الاعتداء على الأصول في نمط الأسرة النواة إلا أنه لا توجد علاقة قوية في تغير بنية الأسرة من النواة إلى الممتدة في ممارسة الفروع للعنف ضد أصولهم.

- إن تغير وظائف الأسرة التربوية من خلال مشاركتها لهذه الوظيفة الأساسية مؤسسات أخرى، وتقصير دور الوالدين في تربية الأبناء على مبادئ وتعاليم الدين الإسلامي، ونقص الرقابة الأسرية بالإضافة إلى التفكك الأسري المادي والمعنوي، وجهل الوالدين لأساليب التربية السوية تعتبر مؤشرات قوية في إضعاف العملية التربوية للأبناء مما يؤدي بهم إلى ممارسة العنف ضد أصولهم.

- إن تغير سلطة الوالدين من خلال توزيع الأدوار بين الزوجين وتراجع سلطة الرجل بانتقالها إلى المرأة في الأسرة المعاصرة وأضحى المال أحد المؤشرات المهمة في فرض المكانة الأسرية للوالدين نتج عنه فقدانهم لمكانتهم الأسرية مما أدى بالأبناء إلى ممارسة العنف اتجاههم.

- **علاقة هذه الدراسة مع الدراسة الحالية:**

الاختلاف المسجل بين الدراستين هو من حيث العنوان، حيث تعلقت الأولى بالعنف ضد الأصول بصفة عامة والممارس من طرف فروعهم فقط. في حين ستتناول دراستنا الحالية العنف ضد كبار السن فقط والممارس من كل شرائح المجتمع، كما اختلفت الدراستان في المناهج والأدوات المستخدمة. كما تختلف في طريقة المعاينة، حيث قام بالمعاينة القصدية، في حين اعتمدنا على المعاينة الاحتمالية.

إلا أنها تشابهتا كثيرا في بعض الأهداف، خصوصا فيما تعلق بمعرفة الظروف الاجتماعية للمسنين وكذا تراجع القيم التربوية داخل الأسرة.

4.3.2- بوبركة مراد: (جامعة غيليزان)[1]

مقال منشور بمجلة الباحث للعلوم الاجتماعية المعنون ب: "**وضعية كبار السن في الأسرة الجزائرية المدنية** "، دراسة ميدانية ببلدية عمي موسى – غليزان 2016

تساؤلات الدراسة:

- ما هي وضعية كبار السن في الأسرة الجزائرية المعاصرة؟.
- ما هي طبيعة الأدوار التي يمارسها المسن في الأسرة الجزائرية الحديثة؟.
- ما هي المكانة الحديثة للمسن مع الأسرة الجزئرية؟
- ما هي درجة الرعاية الأسرية لكبير السن في الجزائر؟

فرضيات الدراسة:

- للمسن وضعية جيدة داخل الأسرة الجزائرية لحديثة.
- تتغير الأدوار الأسرية للفرد بعد أن يصبح مسن.
- ترفع مكانة الفرد داخل الأسرة الجزائرية بعد أن يصبح مسنا.
- تقوم الأسرة الجزائرية برعاية كاملة للمسن.

المناهج والأدوات:

نظرا لطبيعة الموضوع والأهداف المسطرة للبحث ارتأى الباحث أن يعتمد على المنهجين الكمي والكيفي معا، وهذا من خلال اعتماده على الاستمارة بالمقابلة.

[1] بوبركة مراد، **وضعية كبار السن في الأسرة الجزائرية الحديثة**، دراسة ميدانية على عينة من المسنين ببلدية عمي موسى، غليزان، مقال منشور بمجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد24، جوان 2016.

العينة وطريقة الاختيار:

نظرا لعدم تمكن الباحث من الحصول على إطار المعاينة لمجتمع البحث والمتمثل في أسماء وعناوين المسنين الساكنين ببلدية عمي موسى، تم اختيار العينة القصدية، وهي العينة التي يتم سحب مفرداتها وفق ما يليق بالباحث ويلائم أغراض بحثه.

النتائج:

– أن المسن في الجزائر يحافظ على بعض الأدوار – وهي الأدوار التي لا تكلف الجهد البدني الكبير– في حين تتضاءل أدوار أخرى، وبالمقابل هناك ظهور لأدوار بديلة تتناسب مع سن والخصائص العامة للمبحوث. وهذا ما يتماشى وافتراضات نظرية النشاط التي ترى أن على المسن البحث عن بدائل لبعض الأدوار المفقودة، وهذا من أجل تحقيق توافق ناجح في شيخوخته، فالشيخوخة هي مرحلة فرص جديدة للأدوار، ولست مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية. وهذا عكس بعض الآراء والأفكار التي ترى أن الفرد بتقدمه في العمر يخسر كل أدواره.

– أنه ورغم التغير الحاصل في المجتمع الجزائري في كل المجالات، إلا أن الأسرة الجزائرية الحديثة لم تتغير أدوارها تجاه كبار السن، وهذا ما يتعارض مع فكرة "بارسونز" التي تقول أن الأسرة بتطورها تخلت عن وظيفة الأمن الاجتماعي الذي كانت تقوم به سابقا. حيث يرى أصحاب الاتجاه الوظيفي أن الحكومة قد تعدت تدريجيا على الدور التقليدي للأسرة في توفير الأمن الاجتماعي لكبار السن.

وهو ما يوضح أن للأسرة الجزائرية خصائص تميزها عن باقي الأسر في العالم (خاصة الدول المتقدمة)، وتتمثل هذه الخصائص في مجموعة القيم والمعايير خاصة الدينية منها، وهذا ما يتوافق ورؤية "فوجل"، الذي يرى أن القيم تعتبر أساسا مرجعيا لجميع السلوكات.

ومن هذا تكون الأسرة الجزائرية الحديثة قد قامت بوظيفتها بالنسبة للمجتمع من خلال تخفيف عبئ تكفل الدولة بالمسن – حسب نظرية البنائية الوظيفية–.

– بمقارنة نتائج الدراسة بمضمون نظرية البنائية الوظيفية خاصة عنصر البدائل الوظيفية في النسق الأسري، نرى أنه بالرغم من توفير مراكز "دور العجزة" باعتبارها كبديل للأسرة، إلا أن الأسرة الجزائرية الحديثة تبقى هي الترتيب الاجتماعي الأصلي والأساسي الذي يوفي الرعاية لكبار السن.

- **علاقة هذه الدراسة مع الدراسة الحالية:**

إذا تم النظر إلى عنوان هذه الدراسة والمتعلقة بوضعية المسن في الأسرة الجزائرية، فنجد أن دراستنا الحالية تندرج ضمن وضعية المسن في الأسرة والمجتمع، حيث كان الهدف من الدراستين تقريبا نفسه. كما تم الاعتماد على نفس الأداة لجمع المعطيات الميدانية، ونرى تقاربا من حيث عدد المبحوثين.

كما نرى أن هناك جوار جغرافي (عين الدفلى، غليزان)، أي نفس الوضعية ونفس الخصوصية.

5.3.2– دراسة سمير عزوني (جامعة البليدة–2)[1]

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في علم الاجتماع الجريمة والانحراف والمعنونة بـ "**العنف الممارس ضد المسنين في الأسرة الجزائرية**" دراسة ميدانية بمركز الأشخاص المسنين بسيدي موسى – الجزائر العاصمة، 2014.

تساؤلات الدراسة:

- هل للظروف الاجتماعية والاقتصادية علاقة في ممارسة الأبناء للعنف ضد آبائهم؟
- هل غياب القيم الاجتماعية داخل الأسرة يؤدي إلى استعمال الأبناء العنف ضد أبائهم؟

[1] عزوني سمير، **العنف الممارس ضد المسنين في الأسرة الجزائرية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في علم الاجتماع الجريمة والانحراف، جامعة البليدة 2، 2014/2013.

- هل لصراع الأجيال القائم بين الآباء والأبناء دخل في ممارسة الأبناء العنف ضد الآباء؟

فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة بين الظروف الصحية والاجتماعية والمادية للمسن وممارسة العنف ضده من طرف الأبناء.
- يؤدي تراجع القيم الاجتماعية داخل الأسرة بالأبناء إلى ممارسة العنف ضد آبائهم.
- يؤدي الصراع القائم بين جيل الأبناء وجيل الآباء إلى ظهور عنف الفروع ضد الأصول.

المنهجية المتبعة:

المناهج المتبعة في هذه الدراسة هي: منهج دراسة حالة والمنهج الوصفي التحليلي.

أما فيما يخص الأدوات التي اعتمدها الباحث لإجراء الدراسة الميدانية وجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات من المبحوثين، فنجد انه اعتمد على الملاحظة والمقابلة.

العينة وطريقة اختيارها:

المجال البشري لهذه الدراسة هو فئة كبار السن الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة والمقيمين بدار العجزة، والذين تعرضوا لشكل من أشكال العنف الأسري، وقد اقتصرت الدراسة على 15 حالة والتي تحصلنا عليها بصعوبة كبيرة بسبب صعوبة إقناع بعض المبحوثين بإجراء المقابلة معهم، وعدم توفر خصائص عينتنا في البعض الآخر. وقد اعتمدت الدراسة على العينة القصدية. وهي عينة البحث التي يتم اختيارها عن قصد وتحديد مسبق على ضوء أهداف البحث.

النتائج المتوصل إليها:

- تأثرت الأسرة الجزائرية بعوامل التغير الاجتماعي الذي حدد مراكز ومكانات جديدة لأفرادها جعلت المسن يحتل ذيل الترتيب صمن المكانات الأسرية ويعاني من عدة مشكلات جديدة تمثلت بالدرجة الأولى في المشكلات الصحية، ثم الاجتماعية والاقتصادية.

- تخلي الأبناء عن أبائهم راجع إلى أزمة القيم التي تعيشها الأسرة الجزائرية المعاصرة والتي تأثرت بفعل التغيرات الاجتماعية الحاصلة في المجتمع، ومن هذه القيم نذكر: التضامن والتكافل، وكذا الإحساس بالمسؤولية اتجاه المقربين من الأهل.

- كما توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن الصراع القائم بين جيل الآباء وجيل الأبناء سببا في ظهور العنف ضد المسنين في الأسرة الجزائرية.

- **علاقة هذه الدراسة مع الدراسة الحالية:**

هذه الدراسة أجريتها في سنة 2014 للحصول على شهادة الماجيستر، والتي كانت البداية للبحث في موضوع العنف ضد المسنين، غير أن المجال المكاني للدراسة الأولى كان الأسرة فقط، والآن تم توسيع مجال الدراسة ليخص كامل أفراد المجتمع، كما تم كذلك تغيير نوع البحث من الكيفي إلى المزج بين المنهجين (الكمي والكيفي) وهذا بغية جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الظاهرة المدروسة بناءا على طرح أكبر عدد ممكن من الأسئلة للإجابة على الفروض التي تم وضعها.

ومنه يمكن القول أن هذه الدراسة تعتبر كتكملة للخوض في موضوع العنف ضد المسنين أكثر، وتحديد الأسباب التي تساهم في انتشار الظاهرة بغية التحضير لأطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الجنائي.

ملخص الفصل:

من خلال هذا الفصل الذي تطرقنا فيه إلى بعض المداخل النظرية التي حاولت إعطاء تفسيرات منطقية لسلوك العنف، وبعض الدراسات السابقة والتي سبقتنا في طرح موضوع العنف ضد المسنين والتي تنوعت بين الأجنبية والعربية والمحلية، نخلص في الأخير ومن خلال هذا العرض الموجز للنظريات والدراسات أن هذا الفصل يعتبر فصلا منهجيا أكثر منه فصل نظري، وذلك إذا أخذنا بعين الاعتبار أن هذا المحتوى سيتم الاعتماد عليه في التحليل السوسيولوجي لمختلف الجداول المتعلقة بالفرضيات وكذا صياغة الاستنتاج العام.

الفصل الثالث:

خصائص الحياة المعيشية للمسنين

في الجزائر

تمهيد:

لقد ساهمت التغيرات الاجتماعية والتطور التكنولوجي السريع، والتحولات العميقة التي لحقت ببنية الأسرة دورا هاما بتسريع وتيرة تحولها إلى وحدات نووية متخصصة وزيادة اعتمادها على اقتصاديات السوق بدل اقتصاديات العائلة. كما حفزت التغيرات التي حصلت في بنية الأسرة دورا هاما في تغير النظرة إلى المسنين في المجتمع، بحيث عززت هذه التغيرات في تقليص مكاناتهم وأدوارهم لتصبح محدودة ومقننة بسبب محدودية مسؤولياتهم ومحدودية التوقعات الاجتماعية منهم، ما أدى بدوره إلى تكثيف شعور المسنين بالوحدة والانعزال والتهميش، وما زاد في التعميق من حدة هذه الإشكالية إخفاق شبكة العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع عن تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي اللازم للمسنين، والذي أسهم في نهاية الأمر في تزايد بروز مشاكلهم في المجتمعات الإنسانية.

وقد تناولنا خلال هذا الفصل خصائص الحياة المعيشية للمسنين في الجزائر، حيث تم التطرق إلى حدود الانتفاع الاجتماعي للمسنين في الوسط الأسري، وبعض القضايا الرئيسة في حياة المسنين من خلال تعايشه اليومي داخل المجتمع، إضافة إلى محتوى الشبكة التنظيمية لرعاية المسنين في الوسط الاجتماعي الجزائري.

1- حدود الانتفاع الاجتماعي للمسنين في الوسط الأسري

1.1- الدور الأسري في تحديد الوضعية الاجتماعية للمسن: المجتمع الجزائري باعتباره بناءا اجتماعيا كان من البديهي ومن الضروري له التعامل مع فئات المسنين والاهتمام بحاجاتهم ومشكلاتهم، فالأسرة باعتبارها النواة أو الخلية الأساسية للمجتمع يمكن لنا تحميلها آثار الوضعية التي يعيشها المسنون، فهذا يعتبر من أدوارها وواجباتها الأساسية ومن حق المسن التمتع بحياته بين أفراد عائلته، وهذه الحقوق هي الحاجات الأساسية من طعام وملبس ومأوى وعلاج والتي يكون الإنسان مجبرا على تلبيتها لوالديه، كما لا يجوز للابن أن يتخلى عن رعاية والديه وذلك بوضعهما في الشارع أو مراكز رعاية المسنين.

إضافة إلى ذلك نجد أن القانون الجزائري قد فرض بنصوص مفعلة على رعاية المسنين والاهتمام بهم وذلك من خلال ما جاءا به قانون الأسرة وقانون العقوبات والذي بدوره يعاقب كل شخص أساء للمسن سواء بضربه أو شتمه، حيث بَيّن أن هناك سلطة تنفيذية توقع العقاب على من يخالف ما جاءت به هذه القوانين.

أما من حيث الواقع الاجتماعي للمجتمع الجزائري فإننا نجد أن المسن المتزوج يجد رعايةً واهتماما أفضل من طرف أسرته مقارنة بالمسنين العزاب أو الأرامل وحتى المطلقين[1]، فالعلاقة الزوجية تكتسي طابع بالغ الأهمية سواء بالنسبة للمسن أو لأفراد عائلته لأنه مصدر لتبادل الخدمات والتعاون ومنبع الشخصية والدخول بها في الحياة الاجتماعية خصوصا في الأسرة الممتدة بحيث أن المسنين هم الذين يتحملون كامل المسؤوليات ويحرصون على استمرارية الروابط الأسرية بين أفرادها، ويضمنون كذلك الاستمرارية بين الأجيال من خلال خلق التضامن العائلي والذي يتخذ شكلانّ: شكل عمودي وشكل أفقي، العمودي هو بين الآباء اتجاه الأبناء والأحفاد أو العكس من الأبناء إلى الآباء، أما الأفقي فهو الذي يكون بين الإخوة أو الزوجين، فهذه العلاقات تأخذ طابعا تعاونيا إجباريا في بعض الأحيان، كالرعاية الموجهة من فوق إلى تحت كرعاية الأبناء وتربيتهم أو كالرعاية العكسية أي من تحت إلى

[1] أنظر نتائج دراسة عبد الله السدحان.

فوق كرعاية المسنين، فهذه العلاقات من الجانبين تعد من أهم العلاقات الخدماتية بين أفراد الأسرة الواحدة.

تشير العديد من الدراسات إلى أن العلاقات الاجتماعية التي حلت مكان العلاقات الأسرية لا يمكن أن تعوضها والمتمثلة في علاقات الجيرة والصداقة وغيرها من العلاقات المجتمعية، فهي لا تشعرهم بالإشباع والراحة النفسية، ما يجعلهم يشعرون بالوحدة في معظم الأحيان، وهذا هو السبب الرئيسي وراء جعل الدراسة تخرج من إطار الأسرة لتشمل كل فضاءات المجتمع.

تواجد المسنين لوحدهم في معظم الأوقات وخلق الفراغ لديهم سواء كانوا عزابا أو متزوجين يخلق لهم عدة صعوبات خصوصا في هذه المرحلة العمرية التي يمرون بها، فهم ينتظرون الكثير من أفراد أسرهم وحتى أفراد المجتمع في بعض الأحيان.

تشير بعض الدراسات[1] إلى أن إشكال انفصال الزوجين في مرحلة متقدمة من العمر، تعد من أهم أسباب الانعزال والانطواء والقلق لدى المسنين، سواء كان ذلك بالطلاق أو وفاة أي طرف منهما، والتي تعتبر من أصعب الحالات التي يعيشها أو يتواجد بها المسنون بحيث يسبب الترمل لدى الرجال عدة صعوبات اجتماعية خصوصا في الجانب الأمني وفي العلاقات والضغوطات النفسية، كل هذا قد يؤدي بهم إلى الانتحار على عكس النساء اللواتي يتحملن هذا الوضع أكثر من الرجال[2]، فغالبا ما يكون الترمل من نصيب النساء لأن المرأة أكثر حظا في العيش من الرجل وهذا بسبب الوظائف الاجتماعية أو فارق السن.

2.1- التقسيم الوظيفي للمكانة الأسرية وموقع المسن فيها: يرتبط التقسيم الوظيفي وتوزيع الأدوار في بعض المجتمعات بالمركز الاجتماعي الذي يحتله الفرد نتيجة لمروره في إحدى هذه المراحل العمرية والخبرات والقدرات العقلية التي اكتسبها في أثناء ذلك، أو على

[1] أنظر نتائج دراسة عبد الناصر السويطي.

[2] أنظر نتائج دراسة نسيسة فاطمة الزهراء.

الأصح التي يفترض أن تتوافر فيه حين يصل إلى هذه المرحلة العمرية،[1] والمجتمع الجزائري كانت أسره واسعة ممتدة يعيش جميع أفرادها تحت سقف واحد في إطار اجتماعي خاص ويترأسها أكبرهم سنا، حيث يقوم بنفسه على تسيير شؤون الأسرة والميراث وهو المسؤول عن عملية الإنتاج سواء كانت زراعية أو تجارية، ومكانته المتميزة بالاحترام والتقدير من طرف الجميع تسمح له بتسيير وتنظيم الأسرة حسب العادات والتقاليد. فهذه الأسرة تضم الآباء والأبناء والأحفاد أي ثلاثة أجيال وفي بعض الأحيان تضم الأعمام والعمات، بحيث تبنى علاقاتهم على أساس عادات وتقاليد وقيم ثابتة ترتكز عليها الأسرة. وكذلك احترام الآباء وبقائهم في الوسط العائلي كما نجد في إطارها كل عضو من أعضائها له مكانة معينة ودورا محددا يقوم به وهذا بالخضوع والارتكاز على العادات والتقاليد المعترف بها ولقد أعطت الأسرة التقليدية احتراما وتقديرا للمسنين فهم بمثابة مذكرة حية للمعلومات وتجارب الجماعة فكلما كانوا كبارا في السن وجب على الصغار والكبار الاستماع إليهم لكن التغيرات الاجتماعية التي طرأت على المجتمع الجزائري والتي تخص نوع السكن والانتقال من الدار الكبيرة إلى الشقق والبنايات الحديثة، والانتقال من العرش إلى الدواوير وكذا الانتقال الاقتصادي من الاكتفاء الذاتي إلى الاستهلاك الجماعي وكذلك الانتقال القانوني من الأعراف إلى الأحكام الوضعية. كل هذا اثر على مورفولوجية الأسرة فبعدما كانت قديما تضم في رحابها الآباء والأجداد أصبحت اليوم لا تضم سوى الزوج والزوجة والأبناء، حيث أن مشكلة السكن وحجمه لا يكاد يسع الأسرة النووية وحدها فكيف يمكن أن يضاف إليهم الجد والجدة. فمن الطبيعي أن كل تحول أو تطور اجتماعي يظل محتفظا ببعض رواسب التنظيم السابق، فبالنسبة إلى الأسرة الحديثة نجدها قد انتزعت منها كل رواسب الأسرة الأم وقِلَةٌ منها فقط مازالت تضم الأجداد آو كبار السن في رحابها، وتجد بها الكثير من المشاكل الناجمة عن وجود المسنون.

[1] نخبة من المتخصصين، **علم الاجتماع الأسري**، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، 2008، ص156.

مكانة المسن بين الأسرة التقليدية والأسرة الحديثة:

أ- **الأسرة التقليدية:** لقد كان لكبير السن مكانة هامة في الأسرة التقليدية المسماة بالأسرة الممتدة التي تضم عدة عائلات زواجية تربط بين أفرادها علاقات اجتماعية قوية مبنية على المساعدة والتكافل، حيث كانت السلطة ترتبط بالقيم والعادات والتقاليد وهي غالبا ما تتركز بيد المسن الذي كان يحاط بالتقدير والاحترام.[1]

دور المسن في العائلة التقليدية دور مهم حيث كان ينظم العلاقات بين أفراد العائلة بل كان القاضي الذي يحتكم إليه في حالة نشوب المشاكل والنزاعات بين هؤلاء الأفراد، وهو المسؤول عن تزويج الأبناء والأحفاد كما كان عنصرا فعالا في تربية النشء فهو القدوة في السلوك والعمل والتفكير وهو المعلم الذي ينقل التراث الثقافي بكل محتوياته للأجيال الناشئة، فالمسن في العائلة التقليدية يوزع الأعمال ويدير الأموال ويتصرف في الأشخاص ويختار لهم الأزواج والطفل يربى على الطاعة والخضوع الكامل للشخص المسؤول إلى حد التسليم المطلق.[2]

المركز والنفوذ كان مرتبط بالسن إذ أن المجتمع التقليدي كان يحترم المسن المعروف بالحكم وحسن التدبير في مختلف القضايا مثل الفصل في أمور الزواج وختان الأطفال وحل بعض المشكلات الأسرية كالطلاق، وهذا نظرا لخبرته في الحياة. فالأسرة آنذاك كان يحكمها نظام صارم يفرض على أعضائها نوعا من الالتزامات والمسؤوليات حيث يقسم العمل على أساس السن، ويتلقى المسن فيها على هذا الأساس الاهتمام من أفراد عائلته، فالقادر على العمل يساعد غير القادر عليه ويعيله ماديا ومعنويا، مثلما كان المسن يعمل من أجل العائلة وأفرادها عندما كان قادرا على ذلك. ويمكن القول أن الأسرة التقليدية أسرة أبوية تنسب من

---

[1] محمد السويدي، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990، ص63.

[2] Lucehe jaroz, **vieillesse et vieillissement en Algérie**, collection et mojtamaa, ed: o.p.u, Alger, 1983, p4.

حيث الأب، فهي فعالة في بنياتها ومعاييرها وتعطي الأولوية لمكانة الأب ومكانة الشيخ أو كبير السن.[1] ومن هنا تتجلى مكانة وصورة المسن وذلك من خلال اللقب والسلطة والدور.

- اللقب: منذ ولادة الطفل في المجتمع الجزائري ينسب إلى أبيه، فمثلا يقال فلان ابن فلان.

- السلطة: حيث يعتبر الأب صاحب السلطة، وبالتقدم في السن يصبح سيد العائلة فيكن له الجميع الطاعة غير المشروطة والاحترام.

- الدور: يتجلى ذلك في الطرق التي يتم بها إيصال النماذج الثقافية في طرق التربية ويظهر ذلك من خلال تلقينا من الماضي مجموعة من الأفكار والصور وحتى الأساطير.[2]

وقد بين "مصطفى بوتفنوشت" في دراسته لخصائص الأسرة الجزائرية التقليدية على أنها أسر أبوية، أين يكون الانحدار فيها أبويا، بمعنى أن سلطة الأب أو الجد فهو القائد الروحي للجماعة العائلية، وهو الذي يسير الميراث المشترك، كما انه يتمتع بمكانة خاصة تسمح له غالبا بالحفاظ على الأسرة بواسطة نظام صارم.[3]

ب- في الأسرة الحديثة: لقد تراجعت المكانة التي كان يحظى بها المسن في الأسرة التقليدية، وهذا نتيجة للتغيرات التي طرأت على شكل الأسرة، فبعدما كانت أسرة ممتدة تضم في نطاقها الأبناء والآباء والأمهات والأجداد والجدات وأحيانا العمات والأعمام وبعض الأقارب، نجد الأسرة النووية الآن لا تضم سوى الزوج والزوجة والأبناء، فالأسرة النووية خلفت الأسرة الممتدة رغم محاولة هذه الأخيرة الحفاظ على طابعها التقليدي المتسم بالروابط القرابية.

فالأسرة الجزائرية تقلص حجمها نتيجة للتغيرات الكبيرة التي حدثت في المجتمع ككل، والتي طالها أثر هذه التغيرات حيث فقدت الكثير من الخصائص التي كانت تستمد منها القوة

---

[1] عبد الفتاح تركي موسى، **البناء الاجتماعي للأسرة**، المكتب العالمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1998، ص28.

[2] Lucehe jaroz, op, cit, p51.

[3] Mustapha boutenfouchet. **système social et changement social En Algérie,** Alger, ed: O.p.u, p38.

والتماسك والوحدة سابقا، واختفت بدرجة كبيرة بعض وظائفها الاقتصادية والتعليمية والدينية، كما فقدت كذلك جزءا من وظائفها الوقائية في حالات العجز والشيخوخة.

وإذا كانت الأسرة الممتدة تترابط أجيالها بما يحكمها من تقاليد وعادات، ويسودها التماسك والترابط الذي يزيد من قوة وحدة المكان الذي يضمها ووحدة الموقف والهدف الذي كان يبدو في موقفها التعاملي مع الغير والدفاع العنيف عن أفرادها إذا اختلفوا مع الغير، فالأسرة النووية على الرغم مما وفرته لأفرادها من استقلال وتحقيق ذات، وما ساهمت به في نمو المجتمع وإضعاف التكتلات والعصبيات وتهيئة ظهور المواطن السياسي، إلا أنها اتسمت بتقليص حجمها وأصبحت تعيش في مسكن ضيق يقتضي عددا محدودا من الأشخاص.[1]

هنا نجد أن المسن في الأسرة الجزائرية الحديثة قد فقد مكانته التي كان يحتلها في السابق نظرا لرفض الأبناء الشباب لسلطته والعيش تحت كنفه بحكم انتهاء زمنه وحلول زمن آخر يقتضي الحداثة والانتقال الفردي، وبهذا خابت ثقة المسن بنفسه وأصبح عاجزا على الحفاظ على التوازن الأسري. مما أدى إلى تهميشه واعتباره فردا ثانويا في ترتيب الأدوار الاجتماعية داخل النسق الأسري، الأمر الذي جعله يشعر بتراجع مكانته بسبب ضعفه عن العمل والإنتاج، فأصبح المسن يشكل عبئا على الآخرين، ولم يعد له أي دور فعال ليقوم به لاسترجاع مكانته، بحيث اقتصرت وظائفه الحديثة في الاهتمام بالأحفاد والعطف عليهم، بل حتى هذه المهمة انتزعتها منهم دور رياض الأطفال.

إن تغير نفوذ وسلطة المسن داخل الأسرة الجزائرية يعتبر مظهرا لتغير مكانته في المجتمع ككل، كما أن غياب الشعور بالاطمئنان والتكافل الاجتماعي والتضامن الاقتصادي الذي تفرزه الحياة العصرية يشكل أيضا مظهرا من مظاهر تغير هذه المكانة، "فالفرد يحصل على مكانته الاجتماعية بشكل انسيابي من جماعته القرابية ونفوذه وسلطته تأتي من هذه المكانة

[1] حجازي محمد فؤاد، **التغير الاجتماعي**، مطبعة النبوة، القاهرة، 1978، ص19.

ومن شعوره بالاطمئنان النفسي والتكامل الاجتماعي والضمان الاقتصادي في تعاونه مع أفراد جماعته القرابية".[1]

3.1- الحاجات الرئيسة للمسن وعلاقته بأفراد المجتمع:

أ- **الحاجات الهامة للمسنين:** إن في مقدمة ما يجب أن يعنى به المجتمع المتحضر هو تكريم المواطنين من المسنين واستثمار ما لديهم من قدرات وخبرات والاستفادة منهم ويمكن استعراض حاجات المسنين كمايلي:

- **الحاجات النفسية:** تتمثل أساسا في الحاجة إلى إعداد المسن لمرحلة الكبر وذلك عن طريق إعداد البرامج التدريبية قبل سن التقاعد والاستفادة من إمكانياتهم وخبراتهم، وهناك الحاجة إلى تقريب الفجوة بين الأجيال. كما تتمثل الحاجات النفسية في كل ما يحتاجه الفرد ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحررا من كل الضغوط النفسية، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير والحاجة إلى الشعور بالعطف والحنان والمحبة، أي إشباع الجانب الوجداني للفرد، فهو محتاج دائما إلى أن يُحَبْ ويُحِبْ، وأن يعترف به ويحس أنه ذو نفع للجماعة وأنها بحاجة إليه مما يؤدي إلى إحساسه بكيانه.

وما يتعرض له المسنون من تغير في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف والقلق، فالأمراض المزمنة التي يعاني منها البعض وكذا إحالة البعض إلى التقاعد، وافتقادهم لبعض الأصدقاء وعدم تحقيقهم التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم، إضافة إلى أن المسن كثيرا ما يفقد شريك الحياة وهو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند أو المعين.

ومن أهم الحاجات النفسية نذكر:

1-الحاجة إلى الشعور بالأمن: فالمسن إذا وجد من بيئته ومجتمعه تقبلا له ووجد الرعاية والخدمات المختلفة التي يحتاجها فسيتحرر من الخوف والقلق ويقبل على

[1] عمر معن خليل، **علم اجتماع الأسرة**، دار الشروق، عمان، 1999، ص 95.

الحياة آمنا في بيته آمنا في مجتمعه واثقا من نفسه، قادرا على الاندماج في الحياة والتوافق مع المجتمع.

2-الحاجة إلى الاستقرار العاطفي: يمثل له أهمية كبيرة لأنه تخلص من الجمود العاطفي المؤقت الذي ترتب على وحدته وانطوائه.

- **الحاجات الاجتماعية:** إن الإنسان يعاني من الحرمان الاجتماعي عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقا لحاجته ورغباته، والمسن يعتبر من أكثر الفئات الاجتماعية تعرضا للحرمان الاجتماعي نظرا لقلة موارده المالية وضعف قوته الجسدية، ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية شعور المسن بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع، ويبدأ هذا الشعور (الحرمان) من العلاقات العائلية والتي كانت تؤلف جزءا كبيرا من نشاطه واهتماماته اليومية، مما يضع القيود على تحركات المسنين وعلاقاتهم الشخصية بأفراد المجتمع.

والحاجات الاجتماعية هي التي يطلبها الفرد ليكّون علاقات اجتماعية سوية مع الأفراد من أجل أن يعيش متوافقا مع محيطه بقيمه ونظمه ومؤسساته، وتشكل الحاجات الاجتماعية للمسنين خاصية أخرى من خصائص الشيخوخة والتي تشمل نوعية من المشكلات أهمها اغتراب المسنين عن المجتمع نتيجة لعدم استجابة المجتمع لاحتياجات كبار السن أو عدم توفير الفرص لهم لإشراكهم في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع متطلباتهم فينشا ما يسمى بالاغتراب.[1]

كذلك من أهم حاجات المسنين الاجتماعية حاجته للاحتفاظ بمكانته الاجتماعية لأنها تؤكد له استمرار ارتباطه بمجتمعه بعدما أن اهتزت مكانته عندما فقد العمل وتقلصت أنشطته في الحياة.

1-الحاجة إلى التوافق مع الظروف الجديدة: بعد أن فرض عليهم كبر السن تغيرات وظروف جديدة جعلتهم في أشد الاحتياج إلى التوافق مع ظروفهم الجديدة، خاصة أن

[1] خالد الطحان، **نظرة مستقبلية حول رعاية المسنين في ضوء خصائصهم النفسية**، الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية، 1992، ص402.

هذه الظروف متصلة بالأسرة والعمل، ففقدان الوظيفة وقلة الدخل أو انعدامه، كل هذه الظروف لم يهيأ المسن نفسه لها.

2-الحاجة إلى الوجود في الجماعة: بعد أن بدأ المسن يشعر بوحدته وعزلته وضعف ارتباطه بالمحيطين به انقطعت علاقته بالعمل وأصبح محتاجا إلى العيش في الجماعة، يتفاعل معهم ويشعر من خلالها بالحب والتعاطف والانتماء... لأن الفكرة السائدة عند أغلب الناس أن الشيخ قد بلغ مرحلة من العمر وفيها تنتهي مهمته وقيمته لكونه عاجزا عن العطاء وهكذا يسخر الناس من هذه الفئة.

كذلك يحتاج المسنون إلى تعزيز علاقاتهم الاجتماعية وذلك لمواجهة كل التغيرات الاجتماعية وفي مقدمة ما يحتاج إليه المسن تدعيم العلاقات الأسرية في مواجهة تغير العادات والتقاليد من جيل إلى جيل وما يترتب عليه من آراء واتجاهات مختلفة بين جيل الأجداد وجيل الأبناء والأحفاد.[1]

- **الحاجات المادية:** تتمثل هذه الاحتياجات في المسكن والطعام والملبس والصحة، ويحتاج توفير هذه الاحتياجات القدرة المالية للمسن، وهنا يصطدم اغلب المسنين خصوصا المتقاعدين عن العمل بمشكلة ثبات المعاش الذي يحصلون عليه بعد تقاعدهم في ظل تزايد الأعباء وارتفاع أسعار الخدمات.

وهنا يأتي دور الأسرة والمجتمع لتوفير المناخ المناسب لإشباع الحاجات المادية، فعلى الأسرة أن تدرك احتياجات المسن والأسلوب المناسب للتعامل معه وتهيئة المناخ المناسب لحياته، ومن جانب المجتمع يتعين توفير البرامج والخدمات التي تعين المسن على إشباع حاجاته المادية مثل: دور الرعاية والأندية. كما يحتاج المسن إلى الترفيه والترويح وإتاحة الفرصة لهم للتحرك داخل البلاد وخارجها، ولهذا فمن الضروري إعطائهم بعض الأولويات كمجانية العلاج والدواء وكذا خفض أجور تنقلهم في وسائل الدولة.

[1] فداء محمد غنيم، وسيمة عيد الشريف، **تجربة الشباب والشيخوخة**، مقال منشور بمجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد38، العدد 3، 2011، ص816.

ب . علاقات المسن بأفراد المجتمع: تعتبر العلاقات الأسرية أكثر أهمية من العلاقات الاجتماعية الأخرى خاصة بالنسبة للمسن وذلك يرجع إلى مايلي:

أولا: أن تأثيرها ممتد إلى الجميع، فلا يوجد شخص بدون نوع من الاتصال مع عدد من أفراد أسرته، وغالبا ما تصبح العلاقات الأسرية هي العلاقة الوحيدة التي يبقى عليها المسن.

ثانيا: قد تتأثر العلاقات الأسرية بالتقدم في السن، مما يؤثر على توافق المسن مع أسرته.

ثالثا: أن العلاقات الأسرية هامة بالنسبة للمسن نفسه، فعلاقات الجماعة الأولية (الأسرة) لا غنى عنها في التوافق الشخصي.[1]

سنحاول فيمايلي إبراز علاقة المسن بأفراد الأسرة وتأثيرها على مكانته من خلال علاقته بـ: شريكه، أبنائه، أحفاده، وزوجة الابن.

1.3.1. علاقته بالزوج: لقد أكدت الكثير من البحوث أن الحياة الزوجية في سن الشيخوخة مفيدة سيكولوجيا وبيولوجيا، فالمسنون المتزوجون أقل شعورا بالوحدة والعزلة والاكتئاب بمقارنتهم بأقرانهم غير المتزوجين، أو الأرامل الذين لم يتزوجوا مرة أخرى، كما أنهم أقل عرضة للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية وهم أكثر احتمالا للعيش عمرا طويلا.[2]

وبتقدم السن تأخذ العلاقة الزوجية شكلا آخر حيث يتضاءل اهتمام الزوجين المسنين بالجنس وتظهر بدل هذه العلاقات أشكال أخرى من العلاقات المبنية على العاطفة والشفقة والدعم والتساند، كما أن عاطفة الحب بين الزوجين تأخذ منحى آخر مبني على الألفة والمعاشرة التي تجمع الزوجين من أجل تحقيق هدف مشترك هو تربية الأبناء وضمان حياة أفضل لهم.[3]

---

[1] محمد نبيل عبد الحميد، **العلاقات الأسرية للمسنين و توافقهم النفسي**، الدار الفنية، القاهرة، ص11.

[2] سيد سلامة إبراهيم، **رعاية المسنين**، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ج2، 1997، ص78

[3] حسن محمد حسن و آخرون ، **دراسات بيئية و أسرية** ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 1998، ص232.

[4] مريم سليم، **علم النفس النمو**، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 2002، ص534.

تؤدي بعض الأمراض إلى ظهور علاقة اعتمادية بين الزوجين المسنين حيث يقوم الزوج أو الزوجة بدور الممرض لزوجه المريض.

ومن الملاحظات الهامة أن المرأة أطول عمرا من الرجل، وتطبق هذه القاعدة في كل المجتمعات تقريبا، والفارق بين عمر النساء والرجال يصل إلى 08 سنوات لصالح النساء وهكذا يزيد عدد من يصل منهن إلى مرحلة الشيخوخة من عدد الرجال.[4]

ففي دراسة لوباتا Lopata (1980) أوضحت أن وفاة الزوج (القرين) يتخذ عدة معاني مختلفة ومتباينة بالنسبة للبعض عن البعض الآخر، ففي بعض الحالات يكون الأرامل قادرين على تجاهل عمليات الحزن الكامل حينما يقضي الرجل مثلا سنوات طويلة يحتمل ضغوط المرض المزمن لزوجته يمكن أن يجد الراحة بعد وفاتها، ونفس الأمر بالنسبة للمرأة، في حين أن الحالات التي تشعر بقلق الانفصال والوحدة كانوا يجدون صعوبة في العيش منفردين لان أقرانهم كانوا دائما يقومون برعايتهم ويهتمون بشؤونهم، و أوضحت النتائج أيضا أن حدة القلق بعد وفاة الزوج إنما يرجع إلى اختلاف نظم الإعالة المتاحة بالنسبة للمترملين داخل الأسرة والأصدقاء والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ووجدت الدراسة أن الإناث لديهم فرص أكبر من الذكور في الإبقاء على الحياة الاجتماعية من خلال الاتصالات المفتوحة والعلاقات مع أعضاء الأسرة والأصدقاء مما يخفف من حدة قلق الانفصال والوحدة.[1]

3.1-2- علاقة المسن بالأبناء: من الطبيعي عبر كل هذه المراحل أن يكون هناك ادخار أسري يتمثل في العلاقات الأسرية التي وفرها المسن لنفسه في شبابه، وخاصة فيما يتعلق بالزوجة والأبناء ففي الشيخوخة يرى ثمار زرعه التي غرسها في شبابه، فيجد أن حصيلة العلاقات الأسرية كّونها قد أثمرت حبا في قلب كل فرد من أفراد أسرته والعكس صحيح،

[1] حسن مصطفى عبد المعطي، **سيكولوجية المسنين**، مكتبة زهراء الشرق، ط1، بيروت، 2005، ص87.

وليس بالمبالغة في القول أن ما يقوم بزرعه وغرسه من علاقات أسرية في صدر شبابه يحصده في شيخوخته.[1]

وطبيعي أن هذا الادخار لا يأتي فجأة بل بمرور الزمن، ومن خلال الأساليب التي كان يتبعها الآباء في تنشئة أبنائهم وفي معاملة أفراد الأسرة ككل، فالأساليب التي كان يتبعها الآباء في تربية وتنشئة أبنائهم لها أثر كبير في علاقة هؤلاء الأبناء بآبائهم حين يتقدم بهم العمر ويصبحون مسنين.

التدليل المفرط يجعل من ذات الابن مركزا لاهتمامه، فيصبح كثير الاعتماد على الآخرين خاصة أبويه، ويتوقع دائما الاهتمام والخدمات ويطالب بها ولا يبذل أي مجهود لتحمل المسؤولية تجاه أي كان حتى أبواه بعد أن أصبحوا مسنين، إذ لا يتوقع من الابن الذي نشأ على التدليل المفرط أن يُؤْثِر مصلحة أبويه على مصلحته أو يتنازل من أجل إسعادهما، ذلك لأنه شب على الأنانية وحب الذات، فالتدليل ينشىء فردا إتكاليا غير ناضج وبالتالي يكون فردا أنانيا في المستقبل. [2]

هكذا يمكن القول أن علاقة الآباء المسنين تثبت على النمط الذي كان سائدا قبل الشيخوخة، فان كانت العلاقة ناضجة سوية متزنة، فهي في الشيخوخة ناضجة سوية متزنة، وإذا كانت نافرة منحرفة، فهي في الشيخوخة نافرة منحرفة.[3]

3.1-3- علاقة المسن بالأحفاد: قد تفوق علاقة الجد المسن بأحفاده علاقته بأبنائه، حيث يلجأ إليه الأحفاد ليحميهم من ثورة الأب وغضبه، وهو بالنسبة لهم ملتقى القوى التي تضطرب في جنبات الأسرة، فإليه يهرعون في أزماتهم ومشكلاتهم، وهكذا ينشأ نوع من الصداقة، بين جيلين مختلفين، جيل يقبل على الحياة وجيل يودعها.[4]

---

[1] يوسف ميخائيل أسعد، **رعاية الشيخوخة**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، بدون سنة، ص34.

[2] مجدي أحمد عبد الله، **النمو النفسي بين السواء و المرض**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص350.

[3] [4] فؤاد البهي السيد، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1975، ص459.

وتصل هذه العلاقة إلى ذروتها في المجتمعات التقليدية، وذلك لقوة الصلات التي تربط بين الجيلين، لكنها تضعف في المجتمعات الحديثة، وذلك بسبب انحلال الروابط العائلية في الأسرة الحديثة.

كما تتأثر علاقة الجد والجدة المسنين بالأحفاد بعلاقتهما مع أباء هؤلاء الأحفاد وزوجاتهم أو أزواجهم فأحيانا نجد زوجة الابن قد تحرض ابنها على جده أو جدته أو تغرس داخله بذور الكراهية والحقد نتيجة العلاقة المتوترة بينها وبين حماها أو حماتها، كما أن علاقة الأب بوالديه المسنين تؤثر على علاقة الحفيد بجديه، فرؤية الحفيد لأبيه يعامل جديه المسنين معاملة طيبة مليئة بالاحترام ويقدم لهما الخدمات، ويساعدهما في تدبير شؤونهما، هذا ينعكس على الحفيد الذي يلاحظ سلوكات أبيه الذي يمثل له القدوة في احترام المسن واحترام مكانته والعكس صحيح.

1-3-4- علاقة المسن بزوجة الابن: لا أحد ينكر الانطباع السيئ الذي ورثناه حول موضوع علاقة الحموين مع أزواج أبنائهما، والواقع أن هذا الانطباع قد يكون له جانبا من المصداقية في بعض الأحيان، خاصة بالنسبة لعلاقة الحماة بزوجة ابنها.

وقد تبدأ المشكلات في حياة الأسرة بين الحموين وزوجة الابن أو زوج الابنة عندما يحاول الآباء الاستمرار في ممارسة أدوار الحماية المألوفة في حياتهم السابقة ومحاولة استعادتها في حياة الزوجين، وقد يؤدي تدخل الحموين في الأسرة إلى تضخم المشكلات التي كان من الممكن أن تكون مجرد مواقف عابرة في حياة الأسرة.[1]

وفي الجهة المقابلة فإن الزوجة تشعر بالضيق من الحماة التي لا تكف عن مراقبتها وتدخلها في حياتها وشعورها بأنها ليست سيدة بيتها طالما أن حماتها تقبض على السلطة وتمارس نفوذها في الأسرة.

[1] محمود حسن، **الأسرة ومشكلاتها**، دار النهضة العربية، القاهرة، دون سنة، ص215.

2- القضايا الرئيسة في الحياة الاجتماعية والأسرية للمسنين في الجزائر:

1.2- خصائص الوضعية الاجتماعية للمسن: تتسم مرحلة كبر السن بتغيرات اجتماعية تظهر بوضوح مع التقدم في العمر، وتكون ذات تأثير كبير في حالة التوافق الاجتماعي لديهم. وتزداد تلك التغيرات الاجتماعية حدة مع زيادة التغيرات الاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع في الآونة الأخيرة[1]، والتي انعكست آثارها على ضعف النسق القيمي لدى أفراد المجتمع، وتغير نمط الأسرة من ممتدة إلى نووية كما رأينا سابقا، وتغير العادات والتقاليد وسيطرة الاتجاه المادي على العلاقات الاجتماعية، وغيرها من التغيرات التي انعكست على جميع فئات المجتمع.

كان المسنون أكثر الفئات العمرية التي لم تسلم من العواقب السلبية لتلك التغيرات فبعد أن كانت إلى عهد قريب توجد علاقات وروابط أسرية قوية بين الآباء والأبناء واحترام كبار السن من جانب الشباب والصغار في المحيط العائلي، فقد تغير الحال وانشغل الأبناء بأعمالهم وازداد انشغال المتزوجين بأسرهم الصغيرة وأبنائهم بدل الاهتمام بآبائهم، وفي غالبية الأحيان ينتقل الأبناء إلى مكان آخر أو مدينة مختلفة ويتركون آباءهم دون رعاية سوى الرعاية المادية في بعض الأحيان.

ومما يزيد الأمر صعوبة هو اتساع الهوة الثقافية بين الأبناء والآباء كبار السن والتي تؤثر بدورها على نمط العلاقات الأسرية، وتفقد العلاقة بين الأبناء والآباء الفهم والتقبل والتفاهم المتبادل، ومن ثم يساهم ذلك في زيادة الشعور لدى المسن بالانسحاب الاجتماعي، وترجع زيادة الفجوة والانفصال بين الأبناء والآباء كبار السن إلى اختلاف توقعات الآباء وتباين الاهتمامات، الأمر الذي يثير المشكلات بصفة مستمرة، فما يفضله الآباء يكرهه الأبناء

[1] هشام سبع، مرجع سابق، ص133.

والعكس صحيح. مثل: نمط اللباس والطعام، وطريقة التفكير والعادات والتقاليد،[1] وهذا ما يسمى بصراع الأجيال.

فكثيرا ما يتعصب الآباء كبار السن لجيلهم ولا يرضيهم سلوك أبنائهم ولا تعجبهم آراءهم ولا نظراتهم للحياة ولهذا كان توافق المسن مع أبناء جيله أكثر من توافقه مع الآخرين.[2]

وعلى العموم نلاحظ أن المسن في الأسرة الجزائرية في كثير من الأحيان يحافظ على مكانته الاجتماعية، سيما في حالة وجود الزوج وامتلاكه مسكن يضمن له الاستقرار وعدم التنقل للعيش مع أحد الأبناء أو أحد الأقارب ويضمن له توفير الرعاية. ونجد العكس يحدث بالنسبة للمسنين الذين تعرضوا للترمل والطلاق فإنهم يضطرون إلى العيش بمفردهم أو التنقل والعيش مع أحد الأبناء أو الأحفاد بعد أن كانوا قد تعودوا على نمط معين في العيش، وما قد يصادفهم من صعوبة التأقلم مع الوضع الجديد ليصبحوا أيضا يشكلون عبئا على الأسرة المستقبلة، خاصة إذا كانوا لا يملكون أي دخل أو مسكن، وبالتالي يصبحون عرضة للإزعاج والمضايقة أو العزلة أو حتى الطرد إلى مراكز العجزة أو الشارع.[3]

2.2- خصائص الوضعية المادية للمسن: تعد التغيرات المادية المرتبطة بكبر السن من أهم وأصعب التغيرات التي تواجه المسن خاصة في ظل الاحتياجات المتزايدة التي تتطلبها هذه المرحلة والتي يعد إشباعها أمرا أكثر من ضروري، وعادة ما يقل دخل المسن مع تقدمه في العمر خاصة بعد التقاعد سواء كان اختياريا أو إجباريا، فيفقد المتقاعد جزءا ليس بالقليل من دخله كما تتزايد الأعباء المادية وتتدهور الحالة الصحية وتنخفض المقدرة على الكسب ومن ثم يعجز المسن عن مواجهة النفقات، خاصة في ظل عدم توفر مصادر مالية متنوعة، وتتمثل هذه المصادر المالية للمسن في التقاعد ومساعدات الأبناء والأقارب، ومنح

---

[1] مصطفى محمد أحمد الفقي، **رعاية المسنين، قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع**، كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر، 2008، ص ص 61،62.

[2] هدى محمد قناوي، **سيكولوجية المسنين**، مركز التنمية البشرية والمعلومات، القاهرة، ص85.

[3] منشورات المجلس الاقتصادي الإسلامي، **نظرة حول الإقصاء الاجتماعي، حالة الأشخاص المسنين والطفولة المحرومة من الأسرة**، الدورة العامة السابعة عشر، دبي، 2001، ص40.

المجاهدين عند البعض، وهذا بالإضافة إلى الممتلكات إن وجدت، ويزيد الدخل بالنسبة للمسنين الذين مازالوا في العمل خاصة إذا كانوا يتمتعون بصحة جيدة، بينما يعتمد معظم المسنين على منحة التقاعد كمصدر أساسي،[1] أو منحة المجاهدين إن وجدت.

ينفق المسنون الجزء الأكبر من دخلهم على الغذاء والمأوى والرعاية الصحية حيث يزداد تردد المسنين على الأطباء وتتكرر شكواهم المرضية، وتزداد نفقاتهم العلاجية بينما يقل الإنفاق على الترفيه وإنما يكاد ينعدم.[2]

تزداد المشاكل المادية بالتفاقم لدى المسنين مع التغيرات الاقتصادية التي تمس المجتمع خاصة في ظل بقاء قيمة التقاعد في ثبات لفترات طويلة مقارنة بالارتفاع المستمر في القدرة الشرائية وهذا ما يقابله عجز نسبي لدى هذه الفئة ويجعلها تفكر بالعودة إلى العمل بشكل أو بآخر، وذلك لتفادي التراجع الملموس في مستوى المعيشة والذي يصاحبه في بعض الأحيان أعباء مادية أخرى مثل التزاماتهم اتجاه أبنائهم أو أحفادهم.

كل هذه الظروف جعلت المسن يعيش حالة من القلق والشعور بعدم الأمان الاقتصادي، ما يجعله مجبورا على تخفيض نفقاته إلى أقصى حد ممكن، ويحرمه من إشباع بعض الحاجات التي اعتاد على تلبيتها في الماضي القريب.

هذه الظروف التي تطرقنا إليها تخص المسنين المتقاعدين أو الذين يتقاضون منحة أخرى، لكن أصل الموضوع الذي نحن بصدد دراسته هو لما ينعدم هذا الدخل ويصبح المسن عالة على أحد أفراد أسرته أو على أحد أفراد المجتمع بصفة عامة، فهل يتلقى المسن إساءات وإهانات مقابل إعالته في المجتمع الجزائري أم لا، هذا ما ستحاول الدراسة الإجابة عليه من خلال المعطيات الميدانية.

---

[1] ماهر أبو المعاطي وآخرون، **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**، مطبعة نور الإيمان، القاهرة، 2001، ص208.

[2] محمد عبد السميع عثمان، أحمد محمد الصنهوري، **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع المسنين**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999، ص84.

3.2- خصائص الوضعية الصحية للمسن: أكدت العلوم الطبية أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن اضمحلال جسمي في البناء والوظيفة، يحدث بعد اكتمال النضج، وهذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة للتقدم في السن تعتري كل الأجهزة الفسيولوجية، العضوية والحركية والعصبية.[1] ومن مظاهر الاضمحلال التي تحدث ذلك التغير في شكل الجسم العام مثل نقصان الوزن والطول، وتغير لون الشعر وسقوطه، وضعف قوامة القامة لانحناء العمود الفقري، كما تحدث بعض التغيرات الفسيولوجية للمسنين في مرحلة الشيخوخة وتقل القدرة على التفاعل مع التغيرات الداخلية للجسم والخارجية (البيئة المحيطة) مثل تأخر الشفاء من الأمراض، وتأخر استعادة الاتزان الطبيعي للجسم، كما تحدث تغيرات بالجهاز الهضمي ابتداء من الفم، البلعوم والمعدة، وتحدث تغيرات بالجهاز البولي ووظائف الكلى وتغير نشاط الغدد الصماء وفاعلية الهرمونات المختلفة وكذلك تحدث تغيرات في القوة العضلية والأداء الحركي، فتنمو العضلات في هذه المرحلة تبعا لزيادة العمر، وتقل مرونتها بسبب التغيرات الفسيولوجية والعضوية في خلاياها. وبذلك تتأثر النواحي الحركية تبعا لها، فتقل قدرة المسن على المشي عن ذي قبل، وترتعش يداه وأصابعه بعد أن كانت قوية متزنة ومن ثم تؤثر هذه المظاهر الحركية على مهارات المسن.[2]

كما يحدث تغير حسي وعقلي مع التقدم في العمر، فتضعف قدرة الحواس على أداء وظائفها، فيضعف النظر وتتناقص حدة البصر والقدرة على الرؤية في مستويات الإضاءة المنخفضة، وتبدأ حاسية السمع في الضعف في وقت مبكر. ومن الناحية العقلية يشتد تأثر المسن بضعف الذاكرة وتبدو عليه مظاهر النسيان الذي يفقد المسن الإحساس بالزمان والمكان وينسى أشياء يقولها ويفعلها حتى البسيطة منها مثل: ارتداء الملابس والاغتسال.... ويصبح يعتمد على غيره.

[1] هدى محمد قناي، مرجع سابق، ص17.

[2] مصطفى محمد أحمد الفقي، مرجع سابق، ص35.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأوضاع التي تحدث في هذا العمر نسبية وتختلف من شخص إلى آخر تبعا للظروف البيئية والاجتماعية والمادية التي يعيشها في كنف أسرته.

وفي ضوء هذه التغيرات الصحية والأمراض التي قد تنتج عنها، وتسبب للمسن والمحيطين به عدة مشكلات سواء مادية أو نفسية، فإن المسن بحاجة إلى رعاية صحية حقيقية سواء كانت من قبل الأسرة أو مؤسسات الرعاية الخاصة بهم، خاصة وان أمراضهم تأخذ وقتا طويلا من أجل العلاج، وجهدا لا يستهان به وكذلك يحتاجون إلى التأهيل الجسمي والحركي والنفسي وذلك كجزء من العلاج في كثير من الأحيان، وهذا يتطلب جهدا كبيرا ومهارات فنية. وعلى هذا فإن المسن بحاجة إلى الرعاية والاهتمام والمساعدة في القيام بوظائفهم المعيشية اليومية، وكذلك المساندة النفسية والاجتماعية وتوفير الموارد المالية والتي تساعدهم على تجاوز الأعباء المتزايدة لتدهور حالتهم الصحية، كما أنهم بحاجة إلى توفير المصادر الطبية المختلفة لرعايتهم وكذلك توفير الخدمات الطبية والمستشفيات والعيادات والمراكز المتخصصة والتوسع في مظلة الرعاية الطبية.[1]

4.2- **المشكلات التي يعاني منها المسنون في الجزائر:** لقد أثبتت الإحصائيات في المؤسسات الاجتماعية أن عدد المسنين الذين يطلبون المساعدات في زيادة مستمرة، ويرجع ذلك إلى إهمال بعض الأسر لمسنيها، ويمكن القول أنه لسد متطلبات المسن من جهة، والوضع الاجتماعي والجو المصاحب له من جهة أخرى يجعل منه شخصية مضطربة يشعر بالنقص وبعدم الانتماء، وهذين الجانبين يمثلان أهم المشكلات التي تصاحب المسنين.

- **المشكلات الصحية:** يصاحب التقدم في السن مشكلات صحية، تكون ناجمة بالدرجة الأولى عن تلك التغيرات التي تحدث للمسن، خاصة التغيرات الفيزيولوجية كالضعف الجسمي وضعف الحواس، وغيرها من التغيرات التي تعتبر من مظاهر التقدم في السن، فهم معرضون أكثر للإصابة بالمرض وبطء الشفاء منه وخاصة أمراض الكليتين والقلب أو الشرايين، وهي أمراض مرتبطة بالمرحلة العمرية والتي قد ترجع عادة إلى عادات سيئة

[1] ماهر أبو المعاطي وآخرون، مرجع سابق، ص184.

كالإفراط في الجنس أو السهر أو تعاطي المشروبات الكحولية، أو إدمان المخدرات في الشباب، أو لأسباب خاصة بطبيعة المرحلة في حد ذاتها،[1] فما يلاحظ في هذه المرحلة هو "زيادة معدل الفقدان على معدل الزيادة في جميع مظاهر النمو"[2]، وتتحكم في الحالة الصحية للمسن، إضافة إلى تغيرات التقدم في العمر، والعديد من العوامل الاجتماعية، كمستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة[3]، كما أن الحالة الصحية للمسن لها تأثير على العديد من الجوانب الأخرى، كقدرته على العمل وعلاقاته داخل الأسرة وخارجها، وعلى الجوانب الاقتصادية أيضا كالدخل.

فمن ناحية التغيرات التي تصاحب التقدم في السن نجدأنها تُخَلِفْ مشكلات وأمراض يطلق عليها البعض أمراض الشيخوخة لأنها كثيرا ما تنتشر عند المسنين من غيرهم، ومن أكثر الأمراض التي تنتشر عند المسنين وتشكل لهم صعوبات أمام تكيفهم مع المحيط الذي يعيشون فيه، التهاب المفاصل الناتج عن نقص الكالسيوم في العظام، والروماتيزم الذي يعتبر من الأمراض الشائعة عند المسنين، وأمراض القلب التي تنتج عن تقلص الشرايين.[4] وارتفاع ضغط الدم، إضافة إلى أمراض الجهاز التنفسي، وأمراض الجهاز الهضمي وداء السكري.

إن قدرات كبار السن تقل بالنسبة للنشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل والإدراك إلا أنهم يحتفظون بحيويتهم فيما يخص استخدامهم للغة والمعلومات التي ترتكز على التجارب العامة. وهنا تتعرض الفئة المسنة لاضطرابات نفسية تظهر في مرحلة الشيخوخة فنلاحظ أن الأمراض العصبية هي أهم أمراض الشيخوخة التي تواجه المجتمعات المعاصرة، وسجل

---

[1] سلوى عثمان الصديقي، **خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003، ص336.

[2] حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 1977، ص422.

[3] سيد سلامة إبراهيم، مرجع سابق، ص 141.

[4] محمد سيد فهمي، **رعاية المسنين اجتماعيا**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1984، ص ص74، 75.

علماء النفس العديد من التغيرات النفسية المصاحبة لتقدم السن مثل: الاستجابات الحركية وكفاءة الجهاز العصبي المركزي، والتي تناقض بصورة تشبه تناقض الوظائف الجسمانية، ولا شك أن التغيرات النفسية تؤثر على سلوك المسنين بدرجة أكبر مما يؤثر كبر السن على أجسادهم.[1]

- **المشكلات الاجتماعية:** ترتبط المشكلات الاجتماعية بنواحي عديدة، كالتكوين الداخلي للفرد، والحالة الصحية الجسدية، والظروف الاجتماعية المحيطة بالمسن،[2] ويمكن القول أن الحرمان الاجتماعي من المشكلات الأساسية التي قد يعاني منها المسن بسبب تقدمه في العمر، حيث يفقد القدرة على الاتصال الاجتماعي نظرا لضعف قوته الجسدية، ونقص موارده المادية، اللذان يحدثان بصورة تدريجية مع التقدم في العمر.

ويعاني المسن من مشكلة العلاقات على مستوى الأسرة والأصدقاء والمعارف، حيث تضعف هذه العلاقات وتزداد ضمورا، حيث تكاد تقتصر على العلاقات الأسرية الضيقة المحدودة، بل أن هذه العلاقات الأخيرة قد يطولها الضعف والانكماش بزواج الأبناء واستقلالهم بحياتهم، وموت أحد الزوجين، والضعف البدني الذي يحول دون تنقله وزيارة الأصدقاء والمعارف، وتناقص أفراد جيله بالوفاة يوما بعد يوم، وقد يعاني المسن من مشكلة عدم التوافق الاجتماعي مع ظروف البيئة الاجتماعية المتغيرة بسبب ضعف مرونته، وتتأثر هذه العملية بنوع التقاليد والعادات والقيم السائدة والمرتبطة بالمسنين.[3]

التقاليد والقيم التي تدعو إلى احترام وتقدير المسنين، وتدعو إلى استشارتهم والاستفادة من خيراتهم، هي تقاليد تساعد على تحقيق التوافق الاجتماعي للمسن مع بيئته ومحيطه الاجتماعي، عكس التقاليد والقيم التي تنظر للمسن على أنه إنسان عاجز ضعيف عالة على الآخرين، فهي تؤدي إلى عدم توافقه الاجتماعي، حتى داخل أسرته، وهنا تظهر الفجوة بين

[1] سيد سلامة إبراهيم، مرجع سابق، ص143.

[2] يوسف ميخائيل أسعد، مرجع سابق، ص76.

[3] فؤاد البهي السيد، مرجع سابق، ص465.

المسن الذي لا يزال يرغب في الاستمرار في دوره وبين التقاليد والقيم التي تريد أن تركنه جانبا.

يظهر عدم التوافق الاجتماعي في كثير من الصور، فنجد أن المسن في أغلب الأحيان يشعر بالاغتراب والتهميش من مجتمع تجاهله بعد أن استغل شبابه وقوته، ثم تنكر له لجهوده، كما قد نجده دائما يذكر أفراد أسرته على التضحيات التي قدمها لهم، دون أن يجد لها مقابل.

كما نرى صور عدم التوافق الاجتماعي في النقد المتطرف لسلوك الأجيال الناشئة فنجده يحكم على الشباب بالتهور، وعدم الاتزان ونقص التجارب والخبرات، وفي الجهة المقابلة نجد الشباب يرفضون فكرة السلطة الأبوية التقليدية التي يريد المسن أن يمارسها عليهم، بحجة أن المسنين ينتمون إلى ثقافة قديمة ورجعية، وقد نجد المسن يسقط أسباب ضعفه وعدم توافقه على المحيطين به خاصة أفراد أسرته.

ومن المشكلات الاجتماعية العامة والتي يعاني منها المسن داخل الأسرة وحتى خارجها، هي كثرة وقت الفراغ "فالملاحظ على المسنين أنهم يميلون إلى المكوث في المنزل وعدم القيام بأعمال مفيدة، وهنا نجد أن المسنين من الرجال يعانون أكثر من النساء من هذه المشكلة، لأن النساء غالبا ما ينشغلون بأمور المنزل وتدبير شؤونه "[1].

كما أن المسن الذي يملا وقت فراغه بالعبادات والشعائر الدينية، لا يعاني من مشكلة الفراغ، ولا تقف المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المسن عند هذا الحد فقط، بل إنها تمتد أحيانا إلى مشاكل أخرى يتسبب فيها المحيطون به من خلال سوء المعاملة التي يتلقاها منهم، خاصة ذلك المسن الذي يعاني عجزا يقعده عن الحركة، أو الذي هو في حاجة ماسة لرعاية المحيطين به، كونه لا يستطيع خدمة نفسه، والاستقلال في أمور حياته، والذي يعاني

[1] رشاد أحمد عبد اللطيف، **مهارات العمل الاجتماعي مع المسنين**، مطابع الطويحي، القاهرة، 2001، ص166.

من مشاكل صحية صعبة كالأعمى والأصم، والمريض العقلي أو الذي يعيش في فقر مدقع ولا يملك أي دخل.[1]

- **المشكلات الاقتصادية:** هي من المشكلات التي تعترض حياة المسن، والتي ترجع أساسا إلى نقص في الموارد والدخل بسبب التقاعد أو المرض أو انخفاض القدرة على العمل والكسب.

تقاعد المسن عن العمل يعني نقصان دخله وبالتالي انخفاض مستوى معيشته، وحتى بالنسبة للذين يعملون في مهن حرفية، فإن تقدمهم في السن يحول دون تمكنهم من ممارسة العمل بالصورة التي كانت عليه في المراحل السابقة، وهو ما قد يشعر المسن بعدم الأمن الاقتصادي.

إن انخفاض الدخل وعدم إشباع الحاجات المادية للمسن يؤدي إلى أثار الحرمان المادي عنده والذي ينجم عنه الكثير من الأمراض الناجمة خاصة من سوء التغذية وسوء المسكن، ومما يزيد المشكلات الاقتصادية عند المسن هو عبء العلاج والدواء "فما إن تطرق الشيخوخة باب الفرد حتى يصبح تردده على الأطباء متزايدا، فهذه أدوية للضغط وهذه للقلب وهذه لداء السكري وغيرها من الأدوية".[2]

تتعدد مصادر دخل المسن ما بين منحة التقاعد والضمان الاجتماعي في أغلب الأحيان، ومساعدات الأبناء والأقارب أحيانا أخرى، هذا بالإضافة إلى إيرادات الممتلكات إن وجدت، زد إلى هذا دخل المسن الذي يستمر في العمل وإن تقدمت به السن، خاصة إن كان يتمتع بصحة جيدة.

كثيرا من المسنين يشاركون أبناءهم المسكن ويتقاسمونهم المعيشة خاصة الأبناء الذكور، إذ يعتبر الأبناء المسؤولين عن أبائهم المسنين لاسيما الأم إذا كان الأب متوفى، ومع ذلك فقد بدأت تظهر وتنتشر ظاهرة استقلالية الأبناء عن الآباء، وأصبح الأبناء يتملصون من

---

[1] لطفي عبد العزيز الشربيني، **أسرار الشيخوخة**، دار النهضة العربية، بيروت، 1997، ص110.

[2] سيد سلامة ابراهيم، مرجع سابق، ص146.

مسؤوليتهم تجاه أبائهم، وهكذا فقد يعاني الآباء المسنين مشاكل مادية، خاصة إذا لم يدخروا في شبابهم ما يكفيهم في شيخوختهم، ولهذا نجد الكثير من المسنين يعانون الفقر والعوز[1].

كما نجد الأبناء أنفسهم يعانون من المشاكل المادية، فلا يستطيعون بالتالي تحمل مسؤولية آبائهم من الناحية الاقتصادية، وهذا ما يدفع للقول أن المسن في حاجة لزيادة موارده المالية وهذا يتطلب تدخل الدولة سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لمساعدة الأسرة في التكفل بالمسن وإشباع حاجاته المادية.

- **أساليب مواجهة هذه المشكلات:**

1- إيجاد فرص العمل: توفير برامج التوجيه المهني والتدريب المهني لهم لاستغلال أقصى قدراتهم في مهن مناسبة مع تخفيض أجورهم بنسبة تخفيض ساعات عملهم والاستفادة منهم باعتبارهم ذوي خبرات عريقة في مجال عملهم.

2- الرعاية الصحية: إعداد أنشطة وقائية وذلك من خلال التشخيص المبكر، فعجز الأم عن إدارة شؤون المنزل وانكماش مهام الأمومة لديها، يجعلها تشعر بأنها لم تعد محبوبة ولا محترمة، فيتسرب اليأس إلى النفس وينهار الأمل، ويفقد الفرد القدرة على إعادة التكيف للظروف الجديدة.

3- المساعدات الاقتصادية: توفير معاشات للشيخوخة أو مكافئات نهاية الخدمة طبقا لقانون الضمان الاجتماعي، فلو اعتمدت الجزائر على هذه السياسات ووفرت ميزانية خاصة لهذه الفئة لما وصل بهم الحال إلى هذه الظروف.

4- التغيرات الفسيولوجية وتقدم السن: تحدث بعض التغيرات الجسمية فتؤثر على الحالات الانفعالية العامة، مثلا عند المرأة في سن الكهولة تحدث لها مشاكل انقطاع الطمث التدريجي، وانحناء العمود الفقري، فأهم الأعراض التي تصاحب هذه التغيرات القلق وانخفاض الروح المعنوية والأرق واضطرابات الهضم. كما قد تواجه الرجل بعض التغيرات الجسمية التي تؤثر على الحالة العامة لهم، يعانون من القلق وانخفاض الروح المعنوية،

[1] سناء الخولي، مرجع سابق، ص ص178،179.

واضطرابات الهضم والأحلام المزعجة، أو كثرة المطالب الطفيلية أو الاهتمام بصغار الشابات، لكن هذه الأعراض سيكولوجية المنشأ أكثر منها جسمية، لذا علينا أن نولي اهتماما بالغا لهذه الفئات وكذا التشخيص المبكر لمختلف الأمراض سواء الجسمية منها أو النفسية، وكذا إجراء الفحوصات الطبية الدورية عليهم.

5- خدمات لرفع الروح المعنوية: معظم هذه البرامج دراسية تعليمية لفئات المسنين لتعميق وعيها بسيكولوجية الشيخوخة وطرق علاجها، بحيث تهتم الكثير من الدول خصوصا الغربية منها بتكريم المسنين الذين أدوا دورهم في النضال الوطني وأصبحوا في حالة ضعف جسمي بدون مساعدة فتنشأ لهم مؤسسات رعاية المسنين، وتسمى هذه المؤسسات مثلا في ايطاليا (دور الاستجمام)، عكس الجزائر (maison 3^{eme} âge).

3- الشبكة التنظيمية لرعاية المسنين في الجزائر:

تعد رعاية المسنين في المجتمع من أبرز مظاهر العناية التي ينبغي على الفرد تحملها على عاتقه، وتعتبر رعاية الوالدين من أبرز مظاهر العناية بالمسنين.

1.3- محددات الرعاية الاجتماعية للمسنين: يمكن تعريفها بأنها مجموعة الأنشطة الإنسانية المنظمة التي تخضع لفلسفة معينة من تراث المجتمع وتطلعاته، وتستخدم مناهج معينة في تقديم الخدمات والمساعدات مستهدفة في ذلك تحقيق حياة اجتماعية أفضل بمساعدة الناس على إشباع احتياجاتهم وعلاج مشاكلهم في مختلف مجالات الحياة كالأسرة والطفولة ووقت الفراغ والعلاقات الاجتماعية وغير ذلك مما يصادف الناس في حياتهم ويؤثر على ما ينشدونه من حياة تحقق الإشباع والإثراء.

أما في الواقع التطبيقي فتعرف بأنها مجموعة من المؤسسات التي ينشئها المجتمع والتي تقدم خدمات بأساليب خاصة بغرض رفع المستوى المعيشي اقتصاديا واجتماعيا وصحيا وثقافيا ومساعدة الناس على حل المشاكل وتجاوز الأزمات التي تحول دون الرفاهية الاجتماعية، وقد جرت العادة على أن تغطي خدمات الرعاية الاجتماعية المعاصرة عدة مجالات،

كالضمان الاجتماعي والتأمين الاجتماعي، ورعاية الأسرة والطفولة، ورعاية الشباب والصحة النفسية والصحة العامة، والترويح ورعاية الفئات الخاصة كالمعاقين والمسنين.

وعرفتها "الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين" على أنها "مجموعة الأنشطة المنظمة التي تمارسها هيئات حكومية وأهلية تطوعية تسعى من أجل توفير الحماية والوقاية والحد من أثار المشكلات الاجتماعية والعمل على علاجها لإيجاد الحلول المناسبة لها، كما تهتم بتحسين مستوى معيشة الأفراد والجماعات. وتستند هذه الأنشطة لجمهور المتخصصين المهنيين كالأخصائيين الاجتماعيين والمحللين النفسيين والأطباء والمحامين والمدرسين".[1]

2.3- مظاهر الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين بالجزائر: من خلال ما رأينا سابقا من المشكلات والحاجات التي يعاني منها المسنين كان لا بد من التطرق إلى أنواع الرعاية التي يوليها المجتمع الجزائري لحفظ حق هذه الفئة، بل وأصبح أمرا ضروريا من أجل الاهتمام بخدمات الرعاية المتكاملة لهؤلاء الأفراد، وذلك من خلال الخدمات المقدمة سواء داخل الفضاء الأسري أو خارجه، وفي شتى المجالات.

ومن أجل هذا اتخذت عدة إجراءات من طرف الدولة للتكفل بكبار السن، منها:

1. مجانية العلاج والدواء.

2. إمكانية الإيواء للأشخاص بدون عائلة.

ويمكن أن تتجلى مظاهر الرعاية الشاملة من طرف الدولة لفائدة الأشخاص المسنين فيما يلي:

1. الرعاية الاقتصادية: تتمثل هذه الرعاية في نقطتين أساسيتين وهما: الضمان الاجتماعي والتقاعد.

[1] مراد بوبركة، محمد حمداوي، **مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية**، مقال منشور بمجلة المعيار، المجلد 09، العدد 01، 2018، ص324.

أ . الضمان الاجتماعي: تسعى الدولة من خلال صندوق الضمان الاجتماعي إلى التكفل الشامل بفئة كبار السن وذلك بتقديم الأدوية مجانا للمصابين بالأمراض المزمنة، ولكن هذا القطاع يجد صعوبات كثيرة وذلك بتزايد أعباء الصندوق الوطني للفائدة الاجتماعية، و هذا التزايد راجع إلى ارتفاع أسعار الأدوية والعلاج.

ب . نظام التقاعد: التقاعد هو السن الإداري الذي يقرر فيه المجتمع إنهاء الحياة المهنية للفرد، وانطلاقا من ذلك يحق للشخص المتقاعد تلقي مدخوله لتوقفه عن النشاط والذي يكون في غالب الأحيان أقل من الأجر الذي كان يتقاضاه خلال مدة عمله، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى معيشته بالرغم من تعدد مصادر الدخل بالنسبة للمسنين ما بين منحة التقاعد والضمان الاجتماعي ومساعدات الأبناء، كما نجد إن الدخل يزيد بالنسبة للذين مازالوا يمارسون عملا بعد تقاعدهم إذ ما كانوا يتمتعون بصحة تسمح لهم بذلك.[1]

كما وضعت وزارة العمل والضمان الاجتماعي جهازا جديدا لفائدة المتقاعدين وهو يخص أساسا المتقاعدين العجزة الذين هم بحاجة إلى الغير في حياتهم اليومية وكذا المسنين الذين تتجاوز أعمارهم السبعين سنة غير المستقلين أو الذين يعيشون بمفردهم إلى جانب المتقاعدين المعوقين غير المستقلين، وحاليا تتجسد صيغة المساعدة بالمنزل التي وضعتها وزارة العمل والضمان الاجتماعي بالتنسيق مع الصندوق الوطني للتقاعد في زيارة شهرية إلى مقر إقامة المتقاعد يقوم بها عون من الصندوق يتولى مرافقته لكل غاية مفيدة من أجل تحصيل معاشه، فبفضل هذه العلاقة التي أدخل عليها طابعا شخصيا والتي تربط بين المتقاعد وعون الصندوق ثم رفع العزلة من أجل استرجاع الثقة التي ضاعت من وقت طويل بين هذه الفئة المستضعفة من المجتمع والصندوق الوطني للتقاعد.[2]

[1] مراد بوبركة، أحمد حمداوي، المرجع السابق، ص249.

[2] مراد بوبركة، أحمد حمداوي، المرجع السابق، ص251.

2- الرعاية الصحية: تعتبر الرعاية الصحية على قمة أوجه الرعاية التي يمكن تقديمها للمسن، وذلك بالكشف الدوري عن الحالة الصحية لهم، مثل الكشف عن النظر، وتقديم سماعات طبية للذين يعانون من نقص السمع، كما يحتاج بعض المسنين إلى المقاعد المتحركة لما توفره من راحة وقدرة حركية.

3. الرعاية الإيوائية: تتكفل بهذه المهمة وزارة التضامن الوطني عبر مراكز إيواء المسنين والمعوقين.

إن الهدف الرئيسي من بناء مراكز العجزة هو التكفل بالمسنين وتقديم لهم الرعاية وتحقيق متطلباتهم، و يتم هذا من طرف عمال المراكز والمختصين، فالمسن بقدومه لمراكز العجزة يبحث عن الراحة والأمان بعد أن فقد مكانته الاجتماعية.

ولقد تم إنشاء هذه المراكز بموجب المرسوم الرئاسي رقم 80 – 82 المؤرخ في 15 مارس 1980، يتضمن إحداث دور المسنين والمعوقين و تنظيمها، ويبلغ عدد المراكز حاليا 26 مركزا منتشرين عبر التراب الوطني.

من مهامها:

تتولى دار الأشخاص المسنين مهام التكفل بفئة المسنين الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة فما فوق لا سيما أولئك المحرومين والذين ليست لهم روابط أسرية متينة، وبهذه الصفة تتجلى مهامها فيمايلي:

1- استقبال الأشخاص المسنين وضمان تكفل اجتماعي نفسي ملائم.
2- ضمان الإطعام والإيواء السليم والمتوازن.
3- تشجيع العلاقات مع الأسر ومحيط المؤسسة.
4- اقتراح كل النشاطات المشجعة على إعادة الإدماج العائلي للأشخاص المسنين في وضعية إهمال وضمان مرافقتهم.

5- اتخاذ كل المساعي والدعم لدى عائلات الاستقبال الراغبة في استقبال الأشخاص المسنين ومرافقتهم عند التكفل بهم.

6- المشاركة في تنظيم النشاطات الرامية إلى دعم الأشخاص المسنين المستقبلين وتوفير رفاهيتهم بالاتصال مع المؤسسات العمومية المعنية والحركة الجمعوية.

7- ضمان النشاطات المشغلة والهادفة إلى رفاهية الأشخاص المسنين المتكفل بهم ولا سيما منها النشاطات الدينية، الثقافية، الرياضية، الترفيهية والمسلية.

4- ملئ وقت الفراغ: يميل المسنون في الجزائر إلى المكوث في المنزل وعدم القيام بالأعمال المفيدة والمثمرة، ولا يقدمون أي مساعدة لأفراد أسرهم، بل يعتمدون في تلبية مقتضياتهم اليومية على الأبناء أو الزوجة.

أما بالنسبة للنساء فالأمر مختلف، فالمرأة من واجبها قضاء وقتها بالمنزل من أجل خدمة أفراد عائلتها، فمعظم أوقات فراغها بالمنزل، كما تقوم بالحديث مع الجيران المسنات.

لهذا لا بد من توفير الخدمات الترويحية للمسنين، والتي تشغلهم عن التفكير في أنفسهم وتساعدهم على الاندماج في المجتمع، وتحول دون إحساسهم بالعزلة والوحدة، ويأتي ذلك بإتاحة فرص العمل لبعض الوقت، فالعمل يعين الشخص المسن على استعادة تقديره لذاته كما يتيح له القيام بمسؤولياته اتجاه أسرته ورعايتها.[1]

3.3- وسائل وأساليب رعاية المسنين: من أفضل الطرق المقدمة لرعاية المسنين ومساعدتهم على التكيف مع الحياة الجديدة من خلال:

1- العمل بشتى الوسائل على رفع الروح المعنوية للمسنين، وذلك بإشعارهم بالحب والحنان من كل من يحيطون بهم وتجنيبهم الصراعات التي تؤدي إلى إثارة انفعالاتهم وتوتر أعصابهم وإزالة كل ما يبعث في حياتهم القلق والخوف، وتهيئة المناخ النفسي المناسب الذي يحقق السعادة والرضا، وكذلك العمل على دفع الحاجات المعيشية

[1] حسين عبد الحميد رشوان، **الزمن وكبر السن والشيخوخة**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2011، ص231.

الأساسية للمسنين و وسائل شغل أوقات الفراغ وعدم فرض أنشطة معينة أو حلول بعينها لمشاكلهم، بل يؤخذ رأيهم فيما يقدم لهم من خدمات وحلول لمشاكلهم.

2- إعداد الأفراد في مرحلة الشباب والرشد وتهيئتهم لمرحلة التقدم في العمر من خلال إكسابهم بعض الميول والمهارات وتنميتها حتى يستغلونها في إرضاء حاجاتهم في كبر السن، ويجب أن لا يتأجل هذا الإعداد حتى يحل كبر السن إنما يكون في أذهاننا طيلة فترة النمو.

3- النظر إلى مرحلة التقدم في العمر على أنها حالة من القدرة وليست حالة من العجز، وأنها مرحلة ايجابية لها ايجابياتها وانجازاتها وعدم التركيز على المراحل السلبية التي قد تنشا عن كبر السن.

4- استخدام الإرشاد النفسي لكبار السن من خلال الأفكار والهواجس التي تسيطر على المسنين ومساعدتهم على استرداد ثقتهم بأنفسهم وتقديم العلاج الطبي النفسي لهم في حالة إصابتهم بأمراض العصاب أو الذهان.

5- العمل على رفع المستوى الاقتصادي للمسنين، وأن نضمن لهم الدخل المناسب، وأن لا يكون المعاش ثابتا لا يتغير حتى يتماشى مع زيادة أسعار السلع والخدمات والالتزامات الاجتماعية للمسن ويغطي حاجته المعيشية، كما يمكن أن نعهد إلى القادرين منهم بمهام ذات مردود اقتصادي مما يشعرهم باستمرار قوتهم في العطاء وأنهم ليسو عالة على أسرهم وأقاربهم.

6- التوسع في إنشاء أندية للمسنين، فهي تساعدهم على خلق وتقوية الروابط الاجتماعية وتحول بينهم وبين المشكلات المترتبة على بقائهم في المنزل، كما أنها تساعدهم على شغل وقت فراغهم بطريقة ايجابية وتعمل على استمرار ربطهم بالحياة والناس.

7- تشجيع مشاركة المسنين في الحياة الاجتماعية على تحقيق الاندماج بينهم وبين الفئات العمرية الأخرى، والحد من عزلهم عن نسيج المجتمع، وإزالة العقبات التي

تقف في طريق قيامهم بتقديم المهارات والخبرات المتوافرة لديهم في مجال العمل الاجتماعي، وتنشيط الجهود التطوعية للمسنين، والاستفادة بالمسنات في مجال رعاية الأطفال بدور الحضانة ورعاية الأطفال ومراكز الإيواء.

8- دعم دور الأسرة في رعاية مسنيها وتوفير الطمأنينة النفسية والأمان لهم.

9- عند تحديد فئات المسنين بالرعاية يوضع في الاعتبار أن الأولوية في الرعاية تكون للمسنين لحالات الترمل، والطلاق، والوحيدين ذوي الدخل المحدود.

10- العمل على تساوي الخدمات المقدمة للمسنات مع المقدمة للمسنين.

11- العمل على أن تحظى الدراسات والأبحاث المتعلقة بالمسنين باهتمام الباحثين المربيين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين.

12- أداء إطارات متخصصة في رعاية المسنين من خلال الاهتمام بتدريس مقررات في طب الشيخوخة والطب النفسي للكبار في متطلبات الطب ومعاهد إعداد الممرضات.

13- من الضروري أن نتيح للمسنين فرصا متعددة ومتنوعة من النشاط، مما يساعدهم على حسن استثمار ما لديهم من طاقات وإمكانات وقدرات وخبرات على نحو يحقق ذواتهم ويمكنهم من المشاركة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى النقاط المتعلقة بالوضعية الاجتماعية والمادية للمسن في المجتمع الجزائري، وفي الأسرة خصوصا، حيث تم التركيز على حدود الانتفاع الفضائي للمسنين في وسطهم الأسري، ومكانة المسن في الأسرة تبعا للتغيرات التي طرأت على المجتمع الجزائري في مختلف مجالات الحياة. وفي الأخير حاولنا طرح مختلف الإشكالات التي يعاني منها المسن في الوسط الاجتماعي وكذا بعض الحاجات الأساسية للشيخوخة، إضافة إلى مكونات شبكة الرعاية الاجتماعية الخاصة بكبار السن في الجزائر.

الفصل الرابع:

نسق ممارسة أشكال عنيفة ضد المسنين في الوسطين الأسري والاجتماعي

تمهيد:

لم تحظ مشكلة العنف ضد المسنين أو إساءة معاملتهم بالاهتمام حتى السنوات القليلة الماضية، حيث ركزت معظم أبحاث العنف في الوسط الأسري على دراسة العنف الموجه نحو الزوجات والأطفال، وتشير بعض الدراسات إلى أن المسنين معرضون للعنف وسوء المعاملة سواء كانوا يعيشون بمفردهم أو مع أقاربهم.

ولمعرفة أكثر عن هذه الظاهرة ومسبباتها وما مدى تأثيرها على المسن قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث، حيث تناولنا في المبحث الأول العنف ضد المسنين والذي تطرقنا من خلاله إلى العنف الاجتماعي وتأثيره في بيئة المسن، إضافة إلى أشكال العنف التي يتعرض لها المسن والآثار التي يخلفها هذا العنف عليه من الناحية النفسية والاجتماعية.

أما في المبحث الثاني تناولنا العوامل الدافعة على العنف ضد المسنين، والتي تناولنا فيها العوامل الاجتماعية المحيطة بمن يمارسون العنف، وكذا العوامل النفسية والمادية وحتى الأخلاقية والتربوية، وحاولنا التطرق إلى أهم منظومة اجتماعية لحماية المسن من مختلف الانتهاكات، وهي القيم، فحاولنا الإلمام بالمفهوم ودور القيم في التوعية بأهمية احترام هذه الفئة، وكذا صراع القيم وصراع الأجيال كمسبب للعنف والإساءة للمسنين.

1- طبيعة العنف ضد المسنين: أصبح هذا النمط من العنف يتزايد وبشكل واضح في المجتمعات الإنسانية، وأصبحت ظاهرة تَميز نفسها كمشكلة اجتماعية، ويعزى انتشار هذه المشكلة وتفاقمها لمجموعة من الاعتبارات منها التحسن الملحوظ في مستوى الصحة، والسيطرة على الأمراض المعدية، والذي أدى بدوره إلى زيادة العمر أو أمد الحياة لدى السكان، وبالتالي إلى زيادة الشيخوخة وهرم المجتمع.

والمقصود بالعنف ضد المسنين هو كل سلوك سيء يصدر من المحيطين بالشخص المسن ويسبب له الضرر سواء نفسيا أو جسديا، ويختلف نوع السلوكات باختلاف المناطق وكذا باختلاف الأفراد الذين يتقاسمون نفس البيئة مع المسن.

يمكن أن نعرفه على أنه أي أذى جسدي أو معنوي أو إهمال وانتهاك الحقوق من الشخص المسؤول عن رعايته سواء كان هذا الشخص من داخل النسق الأسري أو البناء الاجتماعي العام، والذي يحدث تحت ظروف تهدد بصحة وسلامة وسعادة الشخص المسن.

1.1- العنف الاجتماعي وتأثيره في بيئة المسن: هو عدم تبادل العلاقات الاجتماعية مع المسن من قبل المعتنين به، وتوفير الاهتمام والدعم الاجتماعي للمسن مثل: عدد الزيارات الكافية من وجهة نظر المسن، وعدم صرف وقت كافي مع المسن وإشراكه في النشاطات والمناسبات الاجتماعية، والتحدث معه بشكل دائم، وإشراكه في قرارات العائلة، واحترامه خصوصا في وجود آخرين من خارج العائلة.[1]

ويعتبر العنف الاجتماعي كمفهوم شامل لمختلف أنواع العنف داخل المجتمع والمتمثلة في العنف في الوسط الأسري، العنف في الوسط المدرسي، العنف في الشوارع، العنف في وسط دار العجزة...الخ. لكن من خلال الدراسات السابقة تبين لنا أن أكثر أنواع العنف التي يتعرض لها المسن هو العنف في الوسط الأسري. حيث هناك مشكلة في إيجاد تعريف موحد له، والكثير من الأشياء في حياتنا لا نجد لها تعريف على وجه الدقة، رغم ذلك نتعامل معها، وهناك العديد من التعريفات التي أعطيت للعنف في الوسط الأسري، لكن أي واحد منا لا يخلو من الغموض والشوائب، نذكر منها ما جاء في بعض وثائق الأمم المتحدة على أنه "جميع أشكال إساءة المعاملة البدنية أو النفسية أو الجنسية أو التهديد به، أو القائمة على

[1] منال القيسي ادكيدك، **العنف ضد المسنين في القدس الشرقية، وصف وتفسير لبعض مظاهر العنف من وجهة نظر المسنين أنفسهم**، رسالة مقدمة استكمالا لنيل شهادة الماجيستر، علم الاجتماع، كلية الدراسات العليا، جامعة بيزرت، فلسطين، 2006، ص46.

أساس الجنس التي ترتكب ضد أفراد الأسرة من قبل فرد آخر في إطار العلاقات الشخصية أو الأسرية أو الذي يرتكبه الشخص بماله من سلطة أو ولاية أو مسؤولية في الأسرة أو بسبب ما يعتبر علاقة إعالة أو كفالة أو تبعية معيشية".[1]

2.1- أشكال العنف ضد المسنين: تأخذ ظاهرة العنف ضد المسنين عدة أشكال، منها العنف اللفظي، ويقصد به أي كلام يوجه إلى المسن ويسبب له ألم معنوي، مثل السب والشتم...الخ، والعنف الجسدي: ويقصد به أي فعل يسبب ألما جسديا ومعاناة للمسن مثل: الضرب والدفع...الخ. والعنف المادي، والذي يتضمن التصرف في الأموال ومصادرة أملاكه، وكذا العنف النفسي والرمزي والإهمال وانتهاك الحقوق...الخ.

1.2.1- الإهمال: وهو الإهمال الدائم أو المنقطع، أو القصور في حمايته من أي خطر قد يتعرض له، ومن أنواع الإهمال الحرمان من الضروريات والإهمال الطبي والعاطفي، ويشتمل على إهمال الأسرة أو القائم برعاية كبير السن له وعدم إشرافهما عليه ما يؤدي إلى تضرره.

2.2.1- العنف الجسدي: وهو إهمال بدني متعمد كإمساك الدواء أو الغذاء عنه أو توجيه أذى مادي له، كالضرب والدفع، واللكم، والصفع، والخنق والربط، والقطع، والحرق والحرمان المادي، ويعد هذا النوع من الإساءة من أكثر الأنواع التي يمكن اكتشافها بسهولة، نظرا لان نتائجه تكون واضحة للعيان، قد يترتب عليها هلاك أو موت المسن.

3.2.1- العنف النفسي: وهو استخدام أساليب تسبب الألم النفسي، كالسخرية منه أو النبذ أو التهديد أو التخويف أو توجيه عبارات جارحة، وحرمانه من المحبة والعطف والحنان، أو إجباره على القيام بأشياء غير واقعية، أو إكراه المسن أو إذلاله وتهديده بالهجر، أو الطرد من المنزل أو مكان الرعاية.

[1] عثمان أبو زيد، **وسائل الإعلام و العنف الأسري**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2010، ص24.

4.2.1- العنف الرمزي: هذا النوع من العنف يسميه علماء النفس بالعنف التسلطي، وذلك للقدرة التي يتمتع بها الفرد الذي هو مصدر هذا النوع من العنف، والمتمثلة في استخدام طرق رمزية تحدث نتائج نفسية وعقلية واجتماعية لدى الموجه إليه هذا النوع من العنف، وهو يشمل التعبير بطرق غير لفظية كاحتقار الآخرين أو توجيه الإهانة لهم كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن له العداء.[1]

5.2.1- العنف الاقتصادي: يتضمن هذا النمط من أنماط العنف سوء إدارة الموارد المالية للمسن بدون علمه، مثل سرقة مبالغ قليلة من أمواله، وحرمانه من حقوقه المالية، وسوء استخدام أمواله وممتلكاته مقابل القيام برعايته، والتزوير في توقيع المسن على الصكوك أو وثائق أخرى.

7.2.1- انتهاك الحقوق: يعد انتهاك الحقوق أو الإساءة الاجتماعية احد الأشكال الشائعة لسوء معاملة المسنين، ويتمثل هذا النمط من الإساءة من خلال إجبار المسن على ترك منزله، والتخلي عن حقه في المشاركة في النشاطات الاجتماعية، وممارسة حقوقه في الحياة كالآخرين، أو إجباره على الإقامة في مؤسسات الرعاية، وحرمانه من استخدام ماله الخاص، وحرمانه من الزواج، بهدف التحكم بشكل أكبر فيه.[2]

3.1- أسباب العنف ضد المسنين: في ضوء تعدد المداخل النظرية المفسرة لظاهرة العنف ضد المسنين، ومن خلال ما توصلت إليه الدراسات السابقة، يمكن القول إن ظاهرة العنف ضد المسنين تحدث نتيجة لأسباب متعددة من أهمها:

1- عدم وجود شريك في حياة المسن يجعله أكثر عرضة للعنف، فحسب دراسة عبد الله السدحان 7.4% فقط من المسنين الذين تمت عليهم الدراسة من المتزوجين، أما باقي النسبة 92.6% إما مطلقين أو أرامل أو حتى عزاب.

---

[1] إجلال إسماعيل حلمي، **العنف الأسري**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1999، ص10.

[2] عبد العزيز بن علي الغريب، ناصر بن صالح العود، مرجع سابق، ص ص 28 ،29.

2- المشكلات الشخصية التي يعاني منها مرتكب العنف، فقد أثبتت دراسة نسيسة فاطمة الزهراء أن الذين ارتكبوا سلوكات عنيفة على المسنين، ممن يعانون من مشكلات شخصية كالبطالة والإدمان والمخدرات، والاضطرابات النفسية والمشكلات الاقتصادية.

3- الأمية وتراجع المستوى التعليمي عند المسنين، من بين أسباب تعرضهم للعنف في وسطهم الاجتماعي.

4- عدم وجود شخص يرعى المسن من أكثر الأسباب التي تجعله عرضة للعنف.

5- كما تعتبر الظروف السكنية من بين أكثر الأسباب التي تدفع إلى ارتكاب العنف ضد المسنين.

6- كما وجدت بعض الدراسات أن أهم عامل أو سبب في ظهور العنف ضد المسنين، هو صراع الأجيال القائم بين جيل الآباء (المسنين) وجيل الأبناء.[1]

7- الوضعية الصحية للمسن تساهم بنسبة كبيرة في تفشي ظاهرة العنف ضد المسنين.

4.1- الآثار المترتبة عن العنف ضد المسنين: تختلف نتائج وآثار العنف على متلقيه باختلاف شدته ونوعه والأساليب والوسائل المستخدمة في ممارسته، وكذلك باختلاف الشخص المتلقي في حد ذاته ونظرا لما يعانيه المسن من وهن وضعف جسديين وعدم قدرته على المقاومة من جهة وكذلك الحالة النفسية التي تميز المسن في تلك المرحلة من عمره تجعل هذا العنف يعود بنتائج وآثار جد سلبية على هؤلاء المسنين حيث تؤثر في حالتهم الجسدية والصحية والنفسية والمالية.

1.4.1. الآثار المترتبة عن العنف الجسدي: ينجم عن هذا النوع من العنف إلحاق ضرر جسدي بالمسن ومعاناته من آلام جسدية والتي بدورها تنتج وجعا أو فقدانا لأحد الأعضاء الجسدية، أو رضوض أو كسور على مستوى أحد العظام، الصفع، الحروق، الكدمات وكذا

[1] أنظر دراسة سمير عزوني، ماجيستر 2014.

الدفع والركل...الخ. إضافة إلى تشوهات جسدية في بعض الحالات، وقد يؤدي هذا النوع من العنف إلى الوفاة.

2.4.1. الآثار المترتبة عن العنف النفسي: هذا النوع من العنف يجعل المسن يتذمر من كل شيء، ويشمل هذا النوع التهديدات والأعمال الموجهة إلى الشخص المسن وذلك في محاولة لإثارة الخوف والعنف والعزلة، والتي قد تؤدي إلى الألم النفسي، القلق، الاكتئاب. كما يخلف هذا النوع عدة أمراض واضطرابات نفسية، كالزهايمر، والخوف المفرط وضغط الدم، السكري....الخ.

3.4.1. الآثار المترتبة عن العنف الاقتصادي: انعزال المسن اجتماعيا وضعف مداركه وابتعاده عن مجريات الحياة المعاصرة والتغيرات السريعة الحاصلة في المجتمع، تجعله يخضع بسهولة إلى النصب واحتيال الآخرين عليه، وإقناعه بالتوقيع على أوراق ووثائق لا تخدم مصلحته، أو سحب بعض أو كل أمواله دون علمه، وذلك عن طريق الإيهام والخداع والانتحال أو الإلباس والادعاء من قبل أحد أفراد أسرته أو طبيبه الخاص أو محاميه، أو أي شخص يتعامل معه في حياته اليومية.[1] من خلال الاستخدام غير القانوني وغير الأخلاقي للأموال أو الممتلكات أو غيرها من المكاسب الشخصية للشخص المسن.

2- العوامل الدافعة إلى العنف ضد المسنين: يعد العنف أحد المشكلات الاجتماعية البارزة التي تواجه المجتمعات، بحيث يظهر من خلال مواقف التفاعل الاجتماعي وتتزايد مشكلات ظاهرة العنف بشكل ملحوظ، وقد وصلت هذه الظاهرة إلى فئة هشة من المجتمع وهي فئة المسنين، وهناك أسباب وعوامل متباينة ومن بين العوامل التي تدفع للعنف ضد المسنين نجد:

1.2- العوامل الأسرية الخاصة بظروف المُعنِفين: يعتبر العامل الأسري للعنف ضد المسنين هو الفعل المتعمد الذي يقوم به أحد أفراد الأسرة بقصد إيذاء الفرد المسن، والإيذاء

[1] مصطفى عمر التير، **العنف الأسري**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2006، ص26.

هنا ليس بالضرورة أن يكون جسديا فقط وإنما قد يشمل حتى الحرمان المادي أو الحرمان النفسي العاطفي، وقد يظهر العنف أيضا بشكل من أشكال الضرب أو السب والشتم أو كنوع من أنواع الافتراء، أو الإهانة العلنية، أو التوبيخ أو التهديد أو المنع من ممارسة عمل ما أو إبداء الرأي في مختلف المواضيع الأسرية... والكارثة هنا هي أن الُمنَعِفين على الشخص المسن غالبا ما يكونون من الأبناء أو الأحفاد الذين من المفترض أن يكونوا نصرة وسند ومصدر الأمن والأمان للفرد المسن داخل البنية الاجتماعية ككل.

على الرغم من أن الرجال المسنين يواجهون بكثرة مخاطر التعرض للأذى والاعتداء بالقدر الذي يواجهنه المسنات،[1] فإن الملاحظ أنهن يتعرضن بشكل أكبر لمخاطر الإهمال والهجر ومصادرة أموالهن عندما يموت أزواجهن، وقد تتعرض المسنات أيضا بصورة أكبر من أشكال الإيذاء والإصابات ولأطول مدة وأشد خطورة.

ومن بين العوامل الأسرية التي تؤدي لبروز ظاهرة العف ضد المسنين نجد ضعف الروابط القائمة بين أجيال الأسرة، وكذا نظم الميراث وحقوق حيازة الأراضي التي تؤثر في توزيع السلطة والماديات داخل الأسر.

2.2- العوامل النفسية الخاصة الُمَعنِفين: من أبرز وأهم العوامل التي تؤدي للعنف ضد المسنين العوامل النفسية التي قد تدفع بالفرد الى تعنيف الشخص المسن وإيذائه وقد يجد في أذيته متعة أو عدم ندم لإقباله على هذا الفعل ومن بين هذه العوامل نجد:

- ✓ عدم تحكم الفرد بأفعاله وأقواله نتيجة تعرضه لحالات القلق الشديدة أو الحادة.
- ✓ الإصابة باضطراب نفسي يؤدي إلى ممارسة العنف دون التفكير في عواقبه على الفرد المسن الضعيف.
- ✓ الضغوط النفسية الكثيرة التي يمكن أن تدفع بالفرد إلى إساءة المعاملة.

[1] أنظر دراسة فينكلور وبليمر.

- ✓ الإدمان على المخدرات والكحوليات أو على أي نوع من أنواعها التابعة التي يمكن أن تتسبب في فقدان الفرد لتوازنه العصبي والنفسي دون وجود سبب معين أو يتطلب ذلك التصرف العنيف، فيقبل الفرد على ممارسة العنف ضد الفرد المسن داخل أو خارج الأسرة. وهذا ما توصلت إليه الدراسة التي قامت بها "بوغراف حنان"، من خلال نتائج دراستها، حيث وجدت أن إدمان الأبناء على المخدرات والكحوليات يؤدي بهم إلى ممارسة العنف ضد أبائهم.[1]
- ✓ البيئة العنيفة التي ترعرع فيها الفرد العنيف، فتجعله لا يبالي بتصرفاته ضد المسن الذي يمارس ضده أفعالا عنيفة.
- ✓ بما أن العوامل النفسية من أهم الأسباب التي تؤدي للإقدام على ممارسة العنف ضد المسنين كون الشخص المنعِف قد يعيش في عزلة اجتماعية، أو انعدامه للدعم الاجتماعي، أو عيشه في أسرة تنبذه أو تهمشه، أو يكون فردا مستبدا أو مهجورا أو مذلولا.
- ✓ فشل الفرد في المجال الدراسي أو العملي، بحيث ينجم عن ذلك الفشل حالة من الضغط النفسي فيصبح عقل الفرد غير قادر على الاستيعاب بين تصرفاته وبين الصحيح والخطأ، وبين الصغير والكبير.
- ✓ حب التعدي على الأضعف واستغلال ضعفه، باعتبار فئة المسنين هي الفئة الهشة في المجتمع والأكثر عرضة للعنف من قبل هذا النوع المريض من الأفراد.
- ✓ البرود النفسي والجفاء العاطفي.
- ✓ مرض عصبي دائم يصاحب الشخص المنعِف.
- ✓ حالة عصبية مؤقتة قد تطرأ على الفرد المنعِف وقد تكون من بين أوقاتها لحظة الاعتداء على المسن.

---

[1] بوغراف حنان، **ممارسة الأبناء العنف ضد أوليائهم**، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر، غير منشورة، علم الاجتماع الجريمة والانحراف، جامعة البليدة، جوان 2008.

- ✓ نسيان الفرد للإنسانية والأخلاق، وتجرده من المشاعر والأحاسيس والأخلاق التي تجعل منه فردا سويا.
- ✓ الحرمان العاطفي للمنعِف الذي قد ينعكس بالسلب على تشكل الشخصية السوية له، فيصبح تدريجيا شخصا عنيفا، ففاقد الشيء لا يعطيه.
- ✓ فقدان روح القيم والانحدار والتدهور الأخلاقي وغياب الضمير.
- ✓ الشخصية المعنفة لا تفرق بين الكبير والصغير.
- ✓ عدم القدرة على التفاهم والاستيعاب بين الكبار والصغار، أي بين لجيل القديم والجيل الجديد، وبالتالي خلق الحاجز الذي قد يؤدي بدوره للعنف بمختلف أنواعه بشكل عام وللعنف اللفظي بشكل خاص.

3.2- العوامل المادية الاقتصادية المحيطة بظروف المُعنِفين: قد يكون تدني مستوى المعيشة أو عدم توفر فرص العمل لدى معظم الشباب الدور البارز في ظهور ظاهرة العنف بصفة عامة والعنف ضد المسنين بصفة خاصة، فالفقر يولد الضغط والتوتر نتيجة لعدم القدرة على إشباع الرغبات والحاجات المادية والمعنوية والشعور بالنقص، مما يجعل الابن أو الحفيد يقوم بإفراغ الشحنات الانفعالية أو الإحباطات على شكل تصرفات سلبية قد تسيء إلى المسنين أو الأصول وهذا ما جاءت به نظرية الإحباط لجون دولار.[1]

فالفرد الذي يعاني من ظروف مادية صعبة داخل الأسرة يصبح هو بذاته الحلقة الأضعف لذلك من الطبيعي أن يمارس سلوكات عنيفة على أفراد عائلته التي من الوارد أن تكون العائلة تضم في رحابها فردا مسنا، والذي قد يكون المتضرر من ذلك السلوك العنيف اللفظي منه أو المعنوي أو حتى الجسدي.

[1] قامت نظرية دولار على أساس آن كل الإحباطات التي يتعرض لها الفرد في بيئته الاجتماعية تزيد من احتمال رد الفعل العدواني أو العنيف وحتى الإجرامي في بعض الحالات، ومنه إن كل عدوان أو عنف لديه إحباط سابق.

يجدر القول كذلك أن المسنين المقيمين داخل العائلات الغنية أو الميسورة ماديا كذلك قد يكونون عرضة للإساءات المختلفة، وهذا ما يجعلنا أمام تداخل عدة أسباب أخرى لمعرفة مدى اندماج العوامل لإنتاج العنف ضد المسنين.

4.2- العوامل التربوية والأخلاقية للمُعنِفين: العنف بمختلف أنواعه يعد مشكلة تواجه كل المجتمعات، وهذه الظاهرة في تزايد مع تقدم السنوات عوضا من الحد منها، ولا ينحصر العنف ضد فئة معينة من المجتمع، فقد يمس أي فرد داخل أو خارج الأسرة سواء كان الفرد امرأة أو رجلا أو طفلا وحتى ضد المسن، وقد اهتم الكثير من العلماء والباحثين بدراسة العنف ضد المسنين،[1] حيث توصلت الدراسات إلى إبراز أهم العوامل التربوية والأخلاقية المؤدية إلى ممارسة هذا السلوك، بحيث يقوم الفرد بتعنيف الأضعف منه واستغلال ضعفه في ممارسات ربما يكون سببها الرئيسي:

- ✓ خلل في التربية والتوعية الوالدية وطرق التربية غير السوية.
- ✓ باعتبار العنف ضد المسن من التجاوزات التي يشهدها المجتمع سواء كان ضد امرأة أو ضد رجل مسن، فهذا بذاته يعد تجرد الفرد القائم بممارسة العنف من كل القيم.
- ✓ فقدان القيم والتربية الأخلاقية يعد بدوره عامل أساسي لممارسة العنف ضد المسنين، وكذا تراجع القيم الأخلاقية والإنسانية.
- ✓ مستوى العنف ضد المسنين في تزايد مستمر، وهذا يعني عدة أمور أولها إحلال الوحشية والهمجية وروح الانتقام حيزا كبير في تصرفات الفرد المعنف.
- ✓ غياب روح التسامح والمسايرة.
- ✓ انشغال البرامج والوصايا الدينية بالأمور المادية والسياسية، بحيث تناست دورها في توجيه وإرشاد الناس للتراحم والتكافل بدل الإيذاء.

[1] أنظر الدراسات السابقة.

- ✓ نشأة الفرد المُعنَّف داخل أسرة يسودها العنف والسيطرة وعدم الاحترام والوقار، حيث يكون قد تعلم العنف من خلال مشاهداته الأولى[1] وهذا النموذج السيء ينعكس على حياته المستقبلية بالسلب.
- ✓ خلل أولي في شكل التربية والتنشئة والتوعية الأسرية الصحيحة للأبناء قد تكون سبب رئيسيا في ممارسة العنف ضد المسن داخل أو خارج الأسرة.

ومن غير الطبيعي أن يحدث العكس في العلاقة بين الصغير والكبير أي يتكون بدل العطاء جحود، وبدل التقدير والاحترام إهانة، وبدل الحماية خوف من تزايد حدة العنف فهنا يكون الضمير غير سوي.

3- القيم الاجتماعية ودورها في الحد من العنف ضد المسنين:

1.3- ماهية القيم الاجتماعية في الوسط الأسري: القيم في المجتمع تخص مجموع الناس وليس فردا بعينه، والاشتراك فيها، على أساس أن كل أفراد المجتمع يتقاسمون نفس القيم، وهذه العمومية والاشتراك كله يعود إلى مدى فعالية مؤسسات التنشئة، خاصة الأسرة والمدرسة و وسائل الإعلام، لكن هذا لا يعني أنه " لكي توجد المجتمعات لابد أن يكون هناك اتفاق حول القيم فهي توجد رغم ذلك، ومن جهة أخرى قد يتقبل الناس القيم على أساس براغماتي وليس على أساس صوري"[2]، أما بيتر وولمان (Piter Wolman) فيرى أن القيمة تشير إلى ما هو جدير بالاحترام والتقدير من الفرد أو الجماعة في البيئة الاجتماعية، ويختلف هذا التقدير باختلاف موضوع القيمة.[3]

تشكل القيم الاجتماعية المعايير الاجتماعية الأساسية التي يشترك فيها أعضاء المجتمع وتسهم في تحقيق التكامل بينهم، والقيم بهذا المعنى هي أحكام مكتسبة من الظروف الاجتماعية يتشربها الفرد ويحكم بها، وتحدد مجال تفكيره وسلوكياته وتؤثر في تعلمه، وهي

[1] Albert Bandura, **Principles of Behavior Modification**, New York : Holt, Rinehart and Winston, 1969, p : 203.
[2] Louis wirth : **consensus and mass communication, in Wilbur schramm, mass communication**, Edition Chicago, university of Illinois, press, 1975, p : 581-582.
[3] عز الدين القدري، **وسائل الاتصال والتربية على القيم**، مقال منشور بمجلة عالم التربية، المغرب،2012، ص479.

أخلاقيات توجه الفعل، ولكن يمكن استعمالها من أجل تبرير فعل بعدي، فهي توظف لشرعنة الفعل، كما تعتبر معايير اجتماعية ذات صبغة انفعالية عامة وقوية، وتتصل من قريب بالمستويات الخلقية التي تقدمها الجماعة ويمتصها الفرد من بيئته الخارجية، ويقيم منها موازين يبرز بها أفعاله ويتخذها هاديا ومرشدا.[1]

1.1.3- مفهوم القيم الاجتماعية: القيمة كمصطلح عام في العلوم الاجتماعية، قد " تعني موضوعا أو حاجة، أو اتجاه أو رغبة، ويستخدم هذا المصطلح في معظم الحالات حين تظهر علاقة تفاعلية بين الحاجات والاتجاهات والرغبات من جهة، والموضوعات من جهة أخرى، كما أنه يعني دائما في علم الاجتماع والأنتروبولوجيا، المستويات الثقافية المشتركة التي تحتكم إليها في تقدير الموضوعات والاتجاهات الأخلاقية".[2]

والقيمة قد تكون ايجابية أو سلبية كالتمسك بمبدأ من المبادئ أو بالعكس احتقاره والرغبة في البعد عنه، وتمس القيم الاجتماعية كافة صور العلاقات الاجتماعية، ذلك أنها ضرورة اجتماعية ولأنها معايير وأهداف لابد أن نجدها في كل مجتمع منظم سواء كان متقدما أو متأخرا، فهي تتغلغل في الأفراد في شكل اتجاهات ودوافع وتظهر في السلوك الظاهري الشعوري واللاشعوري.[3]

القيمة ترتبط بقواعد سلوكية، توضح كيفية الالتزام بالقيم، وهذه القواعد تفرض نفسها في مختلف السلوكات والمواقف والأقوال والأفكار، وهذا ما يجعل الشخص يصدر أحكاما على الآخرين ويرفض سلوكات معينة منهم في مواقف خاصة أو يقبلها، هذا القبول أو الرفض مبني على الإيمان بقيم معينة والانسياق في نسق قيمي معين يوجه السلوك العام، يصبح الحياد عنه مدعاة للحديث والنقاش والرفض لمستوى معين من التغيير الذي قد يمس بأسس

---

[1] المرجع السابق، ص479.

[2] نخبة من أساتذة علم الاجتماع ، **المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص504.

[3] أحمد زكي بدوي، مرجع سابق، ص440.

البناء الاجتماعي من خلال سلوكات يومية مكتسبة قد تمس بقيمة اجتماعية راسخة، كان تقول مثلا أن نوعا معينا من اللباس لا يتماشى مع ثقافتنا لأنه يمس بقيمة بالغة الأهمية في مجتمعنا ألا وهي الحياء والاحتشام، وأن المناقشة الحادة ومجادلة الأب تعتبر إخلالا بمبادئ الطاعة والاحترام، أو أن الاستيقاظ متأخرا أو البقاء خارجا لوقت طويل بدون علم الأهل و دون السؤال عنهم هو استهتار وبالتالي هو تخل عن المسؤولية، كل هذه أمثلة حية من مظاهر نلاحظها في مجتمعنا المعاصر.

والقيمة الاجتماعية باعتبارها فكرة مجردة لا يمكن أن تتوضح إذا لم تتحدث عن المعيار الاجتماعي الذي هو تعبير ملموس عنها.

2-1-2- خصائص القيم الاجتماعية: للقيم مجموعة من الخصائص منها أنها:[1]

1- مجردة أو غير محسوسة، أي هي عبارة عن أفكار ومعتقدات، فالعدل في حد ذاته لا نلمسه، ولا نشاهده، ولكن لكل قيمة مؤشرات عليها، ولهذا يمكن للإنسان العادي أن يصف موقفا معينا بأنه ينطوي على عدل، وآخر ينطوي على ظلم.

2- نظرا لأن حاجات المجتمع من نفس المجتمعات ليست على نفس الدرجة من الأهمية فإن القيم ذات طبيعة متدرجة فهناك قيم أساسية وقيم فرعية تنطوي تحتها، وحتى القيم الانسانية فإنها قد لا تكون على نفس الدرجة من الأهمية ولهذا كان من الضروري معرفة التنظيم الهرمي للقيم التي تسود في مجتمع معين، أو مؤسسة معينة، أو لدى فرد معين.

3- القيم هي معرفة مصبوغة بصبغة العمومية فهي عامة تشمل كل فئات المجتمع، بغض النظر عن النوع أو السن أو المستوى التعليمي...الخ.[2]

---

[1] عبد الكريم غريب، سعاد جبر سعيد، **القيم العالمية وأثرها في السلوك الإنساني**، مقال منشور بمجلة التربية على القيم، المغرب، 2012، ص145.

[2] كمال التابعي، **الاتجاهات المعاصرة في دراسة القيم والتنمية الاجتماعية**، دار المعارف، القاهرة، 1999، ص119.

3.1.2- وظائف القيم في المجتمع:

1- تحافظ على القيم على ثقافة الأفراد وتمسكهم بها.

2- تساهم القيم في تزويد الفرد بالإحساس بعرض ما يقوم به، وتوجيهه نحو حقيقة، فهي بمثابة قوة دافعة لتحقيق أهداف معينة، وهو ما يمكن تسميته بالوظيفة الدافعية للقيم، كما تقوم بتوجيه الفعل الإنساني في المواقف اليومية على المستوى القريب، والتعبير عن الحاجات الإنسانية على المستوى البعيد، وتهيئ الأساس للعمل الفردي والجماعي على حد سواء، فهي بمثابة "مستويات توجه الأنشطة الإنسانية ".[1]

3- تعتبر القيم كأداة لتثبيت المبادئ المتعلقة بسلوكيات الأفراد داخل المجتمع، كالعادات والتقاليد، وكل ما يخص المعتقدات العامة للمجتمع.

4- تمكن الفرد من معرفة ما يتوقعه من الآخرين وماهية ردود الفعل المتوقعة وهذا نتيجة وعيه بالقيم السائدة في مجتمعه، فهي بمثابة "مخططات عامة تساعد على التقليل من حدة التوترات والصراعات التي يتعرض لها الأفراد في مواقفهم الاجتماعية المختلفة كما تساعدهم على صنع القرار".[2]

5- تتخذ القيم كأساس للحكم على سلوك الآخرين واتخاذ مواقف خاصة من المسائل الاجتماعية الرئيسية وتدفعنا إلى " تفضيل أو تبني إيديولوجية سياسية دينية دون أخرى".[3]

6- تقوم القيم بوظيفة توافقية، وذلك بتحسين الناس وجعل أذواقهم متوافقة مع القواعد الأخلاقية للمجتمع، والعمل على كبح جماح العواطف السلبية التي قد تدفع إلى الانحراف

---

[1] بدر الدين كمال عبده، **الإعاقة محيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص112.

[2] المرجع السابق، ص112.

[3] نورهان منير حسن فهمي، **القيم الدينية للشباب، من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1999، ص105.

والتمرد على نظم المجتمع الأخلاقية، وتولد الشعور بالذنب، والخجل في نفوس الناس عند تجاوزهم لهذه القيم.

7- تقوم القيم على تصحيح الرؤية للفرد لتحسين إدراكه، وإزالة الغموض عن العالم الخارجي وعن حياته وتقوم على ضبط غرائزه وشهواته ليتحكم في عواطفه ويتصرف بشكل جيد خال من الهفوات، كما لها الدور الفعال في إعادة إصلاح وترميم نفسه.[1]

8- عامل حفظ وتماسك المجتمع، حيث تحدد أهدافه في الحياة ومبادئه والمزايا التي يجب أن يتحلى بها، وتكون ثابتة وتساعده أيضا على التصدي لكل ما يحدث من تغيير فيه.

9- عوامل ربط لثقافة المجتمع لتكون ذات نسق واحد، كما تعمل القيم على جمالية المجتمع من كل بذرات الشر، وتمده بالقدرة على تحدي العالم الخارجي.[2]

فالقيم إذن يمكن اعتبارها آلية للتضامن والتناسق والتكافل الاجتماعي، فالقيم المشتركة تساهم في توحيد الجماعات وجعل الناس ينجذبون لبعضهم عندما يشعرون بتماثل الأخلاق والعقائد التي يعتقدونها، فجميع الأساليب المثالية للسلوك والتفكير السليم في المجتمع تتجسد في القيم، وعلى هذا الأساس تعد القيم بمثابة الخطط الهندسية التي ترسم وتحدد السلوك المقبول أو المنبوذ اجتماعيا ومن ثم يصبح كل فرد قادر على إدراك أفضل الطرق التي يعتمدها في أعماله وتفكيره.

3-2- صراع الأجيال والقيم الاجتماعية: في السنوات الأخيرة بدأ مفهوم صراع الأجيال يأخذ عدة أبعاد وصور، وبدأ البعض يصوره على أنه حرب وصراع، وهذا التصور نابع من المصطلح في حد ذاته، فالصراع هنا لا يعني الحرب بين الجيلين وإنما هناك عدة عادات

---

[1] وردة لعمور، **قيم الزواج لدى الطلبة الجامعيين**، مذكرة ماجستير، علم الاجتماع والتنمية، غير منشورة، جامعة قسنطينة، 2001.2002.ص39.

[2] زكرياء الشربيني، **تنشئة الطفل و سبل الوالدين في معاملة و مواجهة مشكلاته**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط9، 2001، ص42.

وقيم تتغير، فتصبح النظرة مختلفة، لكون أن "القيم مرتبطة ارتباطا وثيقا بالطريقة التي نعيشها مع بعض في المجتمع، فلا محال أن بعض القيم ستختفي وأخرى ستظهر مع الزمن والتطور، وشرط الحياة العائلية والمدرسية، والوسط الاجتماعي، حيث أن التقلبات الاقتصادية والاجتماعية، غيرت كل من المدرسة والعائلة والمجتمع"[1]. فعن عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال:" ربوا أبناءكم على غير أخلاقكم، فإنهم خلقوا لزمان غير زمانكم".

فلا يمكن القول أنه انتهى زمن جيل وبدأ زمن جيل آخر، حيث لا يمكن الفصل بين الجيلين، فكل جيل يكمل الجيل الذي يأتي من بعده، والجيل الجديد هو من يفرض نفسه، فالجماعة ذات القوة الاجتماعية والسياسية هي التي تتمكن من فرض قيمها ومعاييرها، وبالتالي لا يمكن القول أن هناك صراع بين الأجيال، وإنما كل جيل لا بد عليه من فرض نفسه، وفرض قوانينه وثقافته، وبالتالي له الحق في الدفاع عن ثقافته وخصوصيتها.

وهنا بالذات يتجلى دور القيم في الحفاظ على هذه العلاقة، دون المساس بثقافة أي فرد، وذلك بتوجيه أفعاله بناءا على مبادئ معينة، حيث يمكن لأي فرد توقع تصرفات المحيطين وإزالة الغموض عنهم، والحكم على أفعالهم، دون المساس بالمجتمع وبعيدا عن الصراعات. بحيث يصبح هذا الاختلاف بين الجيلين وسيلة للتعاون والتضامن والتكامل، وحفظ تماسك المجتمع، حيث عرفها علماء الاجتماع على أنها[2]: طريقة في الوجود أو السلوك، يعترف بها الشخص أو الجماعة على أنها مثال يحتذى به، وتجعل من التصرفات أو الأفراد الذين تنسب إليهم أمرا مرغوبا فيه، فالقيمة بهذا التصور تعني الاهتمام بشيء، أو استحسانه، أو الميل إليه والرغبة فيه".

[1] Christophe Derenne, et autres, **Désenclaver L'école : initiatives éducatives pour un monde responsables et solidaire**, éditions Charles Léopold Mayers, paris, 1998, p91.

[2] محمد بلفقيه، **العلوم الاجتماعية ومشكلة القيم**، دار نشر المعرفة، الرباط، ط1، 2007، ص155.

3-3- أهمية القيم التربوية والوعي الاجتماعي في الأسرة: مشكلة القيم نابعة من واقع التلقائية العشوائية في التعاطي معها دون وعي في أبعادها وانعكاساتها، مما يجعل عملية الانسحاب منها أو خلخلتها مهمة في غاية من السهولة تحت مؤثرات العولمة وكافة وسائل الغزو الفكري، ومن هنا تبرز أهمية التوعية بها، لأنها تتعلق بالفرد وواقع الحياة اليومية التي يتعامل معها من خلال التفضيلات التي تصدر عنه، والأنشطة التي يقوم بها، فالفرد يتعرض يوميا الى عدة مواقف يكون مجبرا على اختيار موقف معين فيها. ومن هنا تبرز أهمية وضوح القيم لدى الأفراد، وانعكاسها في الالتزام القلبي والسلوكي، فمن هنا تتبدى أهمية تبصير كل فرد بما لديه من قيم ليطور سلوكه نحو الأحسن.[1]

وتضطلع الأسرة الدور الأساس في تربية النشء على القيم، لأن الطفل بنفسه لا يعرف السيئ من الجيد ولا القبح من الجمال، وليس لديه أي علم بالقيم الأخلاقية ولا يستطيع إدراكها، فهو يحصل على احتياجاته الأولية من الأم أولا فهو يتعلم كل سلوكيات الأم في المرحلة الأولى ثم يتعلم القيم التي لدى الأب والأخ والأخت وبقية أفراد العائلة،وعليه فدور الوالدين دور مؤثر جدا على رشد و نمو الطفل الذهني والعقلي والعاطفي والاجتماعي، فالأطفال يتعلمون القيم الأخلاقية والمعنوية من مشاهدتهم لسلوك وأعمال الوالدين وبقية الأطراف.

وعندما يصلون إلى مرحلة البلوغ يقيمون ويحكمون قراراتهم على أساس المعايير التي قبلوها من قبل بالاستفادة من الضوابط العقلية والمنطقية وما يروه حسنا يثبتونه في أنفسهم، وتصبح الصفات المقبولة في هذه المرحلة جزءا من شخصيتهم، وأحيانا تبقى معهم طوال العمر، وكذلك الصفات والخصال الغير لائقة لو اتخذت صورة التعود عليها فليس من السهل تركها

[1] سعاد جبر سعيد، **القيم العالمية وأثرها في السلوك الإنساني**، عالم الكتب الحديث، عمان، 2008، ص 33.

وتجد الفرد رغم علمه وقناعته لسلوك ما وبأنه مضر وسيء إلا أنه اعتاد عليه ولا يستطيع تركه، ومن هنا فإن الوظيفتان الأساسيتين للوالدين والمرتبطتان بهذا الموضوع هما:[1]

1- الالتزام عمليا بالقيم الأخلاقية وخاصة في مرحلة التقليد والتلقين للطفل حتى يكونا مؤثرين.

2- معرفة المعايير الصحيحة الأخلاقية لأطفالهما حتى مراحل البلوغ.

وبمكن تحقيق هاتين الوظيفتين من خلال الآتي:[2]

1- التطبيق العملي للمعايير الأخلاقية، أي التزام الوالدين بهذه المعايير في محيط العائلة، بحيث يكون هذا الالتزام جاد وكلي لا جزئي، لأن الطفل يراعي و يلتزم بها أيضا وهو يتأمل والديه، عبر المحاكاة عندما يجد جميع أفراد العائلة ملتزمين بها، كان يعلم الطفل مذمة الغيبة والنميمة، فيجب أن لا يشاهد هذا التصرف ممن حوله، ونسميه بأسماء أخرى لتبرير الخطأ والتغطية عليه، مثل الفضفضة والشكوى وغيرها...

2- عدم انتظار النتيجة عن طريق النصح والإرشاد فقط، بحيث نتوقع أن يتخلق الفرد بالأخلاق والصفات المنشودة، لأن الأطفال يلتزمون بهذه الصفات عندما يجدون من حولهم يتصرف خلاف ذلك.

أما القيم والواقع الإعلامي فهذا مما يزيد سوءا، لما تلعبه المنظومة الإعلامية من إحداث مؤثرات سلبية في عالم القيم، في مسارات استبدالها بقيم أخرى، بحيث حتى هذه اللحظة أم تتمكن المنظومة الإعلامية من تقديم أدوارها الايجابية في مسارات القيم والتنشئة الاجتماعية الايجابية بالشكل المنشود، وتشكيل رأي عام، إذ لا يخفى اعتبارات ما يفترض أن يكون في مجال العلاقة بين المنظومة الإعلامية ومنظومة القيم الاجتماعية والأخلاقية من حيث

[1] المرجع نفسه، ص34.

[2] سعاد جبر سعيد، مرجع سابق، ص34.

الفاعلية والتداخل وخدمة كل منهما للآخر ايجابيا، على اعتبار أن وسائل الإعلام في أي مجتمع هي الوسائل الناقلة لأنماط التفكير والمعرفة والقيم والسلوك، وبالتالي فهي تساهم في خلق جانب كبير من الثقافة الاجتماعية وطريقة حياة كل شعب أو مجموعة سكانية معينة، فمن هنا يعد من المهام الإعلامية تدعيم المعايير الاجتماعية من خلال تسليط الضوء على مساحات العقوبة التي يتعرض لها الخارجون عن هذه المعايير، في المجتمع الذي يحترم قيمه ويقدرها، حتى يتشكل رأي عام سلبي تجاههم ينفر من الاحتذاء بهم في السلوك، ويعلي القيمة، ويحط من شأن هؤلاء الخارجين عن الاعتبارات الأخلاقية في المجتمع.

هذه إحدى "وظائف الإعلام"، وتتم هذه العملية من خلال مراقبة البيئة الاجتماعية وتزويدها بالمعلومات والتنبيه بالمخاطر، خلق المثل الاجتماعي وذلك بتقديم النماذج الايجابية في الأمور العامة والثقافة والفنون، وفي توحيد المجتمع من خلال توفير قاعدة مشتركة للقيم والخبرات الجماعية، وتحقيق التواصل الاجتماعي من خلال التعبير عن الثقافة السائدة والكشف عن الثقافات الفرعية ودعم القيم الشائعة، فهناك علاقة سببية بين التعرض لوسائل الإعلام والسلوك البشري، لكن آثار هذه الوسائل عديدة ومختلفة الشدة، قد تكون قصيرة الأمد أو طويلة الأمد، ظاهرة أو مستترة، قوية أو ضعيفة، ويمكن أن تؤثر في الآراء أو القيم ومستوى المعلومات والمهارات والذوق والسلوك.[1]

4.3- دور القيم الاجتماعية في الحد من ظاهرة العنف ضد المسنين: عندما نأتي إلى العالم ندرك أن وجودنا الفردي هو في حقيقته وجود جماعي، فكل واحد منا يجد نفسه وسط جماعة، يفرض عليه العيش فيها والتقيد بمجموعة من الضوابط، إذ ليس بالضرورة أن يكون ما يحبذه ويحدده الفرد متناسبا ومتوافقا مع رغباته وطموحاته، ما دام أن القاعدة التي

[1] سعاد جبر سعيد، مرجع سابق، ص35.

وضعت على أساسها تلك النظم تشمل الجميع. من هنا يبدأ لدى كل إنسان الوعي بضرورة تقبل الآخر والإيمان باختلافه وبحقه في العيش.[1]

ونحن ملزمون أخلاقيا على تربية أبنائنا بالشكل الذي يضمن مستقبلنا نحن، فمن واجبنا تعليم أبناءنا القيم التي تحث على توقير الكبير، وطاعة الوالدين، وكذا تقديم المساعدة للآخرين عند حاجتهم لنا، من حيث أنه يجب علينا أخلاقيا قبل الواجب القانوني، أن نقدم أفضل ما عندنا من الخبرات والقيم من أجل تربيتهم على أحسن وجه، فهم أعز وأغلي ما نملك.

والهدف من كل هذا أنه كما تزرع تحصد، فعندما نقوم بزرع أفضل القيم في نفوس أبنائنا، فإننا نحصل في نهاية المطاف غالبا على قيم أفضل منها، فالإنسان بطبعه ميال إلى العنف بسبب تميزه بنوع من الجشع والأنانية، لكن في المقابل بإمكان كل واحد منا أن يكبح غريزته وميوله، والإيمان بأن لكل واحد منا الحق في العيش الكريم مهما كانت مرتبته أو وضعيته، وهذا بالاعتماد على ما تم تلقينه للفرد من قبل، سواء من طرف الأسرة أو المدرسة، أو ما تم اكتسابه من الوسط الاجتماعي الذي يتواجد فيه (أماكن العمل، الشارع...الخ). وأخذ بعين الاعتبار أنه فوق كل قوي، أقوى منه، وأنه كما تدين تدان.

[1] محمد بهاوي، **المدرسة والتربية على قيم التسامح**، مقال منشور بمجلة عالم التربية، المغرب، 2012، ص274.

ملخص الفصل:

في هذا الفصل والمتعلق بأثر العنف ضد المسنين على الأسرة والمجتمع تم الإلمام بمختلف القضايا الرئيسية للعنف ضد المسنين، من مفاهيم وأنواع وآثار وكذا الأشخاص المعتدين وظروفهم سواء المعيشية أو النفسية أو الأخلاقية. وتم كذلك التطرق إلى القيم الاجتماعية كوسيلة للحد من ظاهرة العنف ضد المسنين، من خلال مختلف الأساليب المتبعة في تلقين الأبناء والأحفاد المعايير القيمية الاجتماعية.

الفصل الخامس:

حدود الحماية الاجتماعية للمسنين ودور مؤسسات الرعاية الرسمية في ذلك

تمهيد:

تعتبر ظاهرة التعدي على كبار السن من أهم التحديات التي تواجهها مختلف الدول سواء المتقدمة أو المتخلفة، لذلك وجب علينا التطرق إلى دور الهيئات الرسمية وغير الرسمية في الحد من هذه الظاهرة، والتي يمكن اعتبارها كأولوية للقيام بها في إطار ما تقوم به هذه المؤسسات من مهام اجتماعية، ومن هذه المؤسسات هناك الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام كمؤسسات للتنشئة الاجتماعية. وبعض مؤسسات الخدمة الاجتماعية كوزارة التضامن وجمعيات المجتمع المدني، هذا بالإضافة إلى المؤسسات الردعية المتمثلة في القوانين سواء السماوية منها أو الوضعية، وكذا تدابير قطاع الأمن.

1. دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في توفير الحماية الاجتماعية للمسنين: التنشئة الاجتماعية عملية شاملة تستهدف نقل تراث المجتمع إلى الفرد وطبعه بطابع الجماعة التي يولد فيها والتي يتعامل معها وهي تحدده اتجاه السلوك الذي يسلكه والذي يعطي معنى الفرد في المجتمع ولا تنظم هذه العملية الناحية السلوكية الأخلاقية للفرد والمجتمع فحسب، إنما تبدأ منذ السنوات الأولى من ميلاده، وتنطلق من الأسرة بدءا من العمليات الأولية للنمو والتعلم وإشباع الحاجات البيولوجية وتتطور إلى مختلف العمليات التربوية والأخلاقية والقيمية، ثم تنتقل إلى مؤسسات اجتماعية أخرى كالمدرسة والحي ...الخ.

1.1. دور الوسط الأسري في توفير شروط حماية المسنين:

تعد التنشئة الاجتماعية من أهم وظائف الأسرة لإكساب الأبناء قيم ومعايير المجتمع الذي ينتمون إليه، وعلى الرغم من تعدد المؤسسات الاجتماعية فإن الأسرة كانت ومازالت أقوى مؤسسة للتنشئة، فهي تؤثر في مكتسبات الإنسان المادية والمعنوية، بصفتها مرافقة للإنسان طوال حياته، فالأسرة ليست وسيلة لاكتساب القيم فقط، وإنما هي المصدر الذي ينموا من خلاله الطفل ويتعلم الكثير من الميول والعادات والاتجاهات ومعايير السلوك. "ففي الأسرة

يتعلم الطفل معاني الكفاح والجد والكد في الحياة، ويتعلم الاستقلال في القرار وحرية التفكير، ويتعلم الخصائص والسمات الشخصية الفاضلة كالشجاعة والصبر والثبات، والمعاملة الحسنة للناس ومساعدة الآخرين"[1].

فالأسرة تقوم بدور أساسي في إصلاح الأفراد أو انحرافهم من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لصغارها، وتتفاوت أنماط التنشئة الأسرية بتفاوت خصائص الوالدين وطبيعة استخدامها للسلطة، فالطفل الذي ينشا في جو يراعي ميوله ويحقق ذاته ويشبع حاجاته يختلف عن الطفل الذي ينشا في جو متسلط ويستخدم فيه العنف في تشكيل ذاته. والأسرة التي لا تحسن استخدام أساليب التنشئة في التعامل مع الأفراد ويكثر فيها التنافر والعنف لا شك أن ذلك سيؤدي إلى هدم بناء الأسرة وخلق أثار سلبية عنها.

وهنا يأتي التركيز على العنف بصفته سلوكا سلبيا يتنافى مع حقوق الإنسان وحريته، "وهو شكل من أشكال الظلم والتخلف من شأنه أن يثير مشاعر الغضب والكراهية داخل الأسرة وذلك يتعارض مع سعادة الأسرة وتماسكها".[2]

من أهم أدوار الأسرة اتجاه مسنيها الاعتناء بالغذاء المتناول كما ونوعا، حيث يحتاج المسن إلى تغذية خاصة، فمع التقدم في العمر تتناقص الحاجة للطاقة، كما أن بعض التغيرات التي تحدث في الجسم مع تقدم العمر وبعض الحالات المرضية مع تعاطي الأدوية تؤثر على الاحتياجات الغذائية لكبير السن وعلى نوع غذائه.

ومن أوجه اهتمام الأسرة بالمسن أن يتعلم أفرادها كيف يخاطبونه، وكيف يتجنبون خدش مشاعره ومعاملته على أنه قيمة أساسية لابد من صونها والاسترشاد بها، كما لابد على أفراد الأسرة التحلي بالصبر والحلم في رعايتها واهتمامها بالمسن، خاصة ذلك المسن الذي يعاني

[1] عامر مصباح، **التنشئة الاجتماعية والانحراف الاجتماعي**، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2011، ص83.

[2] بحري منى يونس، مرجع سابق، ص31.

مشكلات صحية أو اضطرابات نفسية، أو ذلك المسن المتعصب لماضيه والرافض لكل جديد.

ومن الوظائف الرئيسة للأسرة، هو تربية أبنائها على احترام الكبير وتوقيره وحسن معاملته والحفاظ على مكانته داخل الأسرة وخارجها، وهذا بإشراكه في مختلف القرارات المتعلقة بالأسرة، وأخذ رأيه بعين الاعتبار في بعض الحالات، فحسب يوسف ميخائيل أسعد: "أنه من أسباب إشاعة السعادة في قلب المسن إشراكه في اهتمامات ومشكلات الأسرة حيث أنه ما يسهم به من رأي وما يقدمه من مشورة يحمله على الإحساس بأنه يزال موضع ثقة من حوله وأنه ما يزال يشكل مركز قوة داخل الأسرة، وأن مكانته بها لم يصبها الضعف والتقهقر[1].

فمن خلال هذا تبرز نظرة الأسرة للمسن والتي تؤثر في حالته النفسية الاجتماعية له وتنعكس على نظرته لنفسه وأسرته، فيكون المسن أكثر توافقا في الأسرة التي يتوفر فيها التفاعل بينه وبين جميع أفراد الأسرة، حيث يلقى الاحترام وتحفظ مكانته، وهنا يكون للمسن موقف رضا واعتزاز داخل هذه الأسرة أما النظرة التي تنقص من مكانته فإنها تجعله دائم السخط على الأسرة و على المجتمع ككل.

أهم أدوار التي تقوم بها الأسرة هو خلق جو من التكافل بين أفرادها، حيث يعيل العامل غير العامل، وتسعى لتحقيق رابطة اجتماعية مبنية على التكافل والتضامن الاجتماعيين، "التكافل الذي يعني كفالة القادر لغير القادر، سواء كانت القدرة مادية أو جسدية أو اجتماعية أو ذهنية، وهذا التكافل هو رباط اجتماعي أكثر منها التزام أو قانون، لأن روح التكافل والتضامن هي أقوى من كل الروابط"[2].

[1] يوسف ميخائيل أسعد، مرجع سابق، ص57.

[2] محمد سيد فهمي، **مدخل إلى الرعاية الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2000، ص216.

2.1. الوسط المدرسي ودوره في نشر الوعي بحماية المسنين: إذا كانت وظيفة الأسرة الأساسية هي غرس القيم القاعدية في الطفل وكذا بعض القيم الثقافية عن طريق التنشئة الاجتماعية بطرق مباشرة أو غير مباشرة، فإن مهمة المدرسة هي غرس القيم الفكرية في المتعلم، لأن جُلْالناس لا يفُرَقون بين أنواع القيم فمثلا هناك تشابك بين القيم الثقافية والسياسية، فمهمة المدرسة هي الفرز والتلقين، فبعض القيم يجب أن يتعلمها الطفل من خلال مدرسته، كالمواطنة وحقوق الإنسان...الخ.

ومنه يمكن القول أنه ليست مهمة المدرسة فقط تعليم التلاميذ المهارات الثلاثة، القراءة والكتابة والحساب، بل أن مهمتها الأولى تتمثل في تنميته كرجل المستقبل من خلال تلقينه مهارات الحياة والعلاقات الاجتماعية وقيم العمل والعلم وحب الآخرين، وتمكينهم من السمو بحياتهم عن مستوى الشهوات والماديات.

وقد تناول عدد من المفكرين والتربويين هذه الأدوار وعدوها من أولى الواجبات، بل هي المهمة الأولى والرئيسية التي يفترض أن يعيها المدرس، فما قيمة التلميذ الذي يمتلئ عقله بالمعلومات والنظريات والمعارف، لكنه لا يمتلك القدرة على الاستفادة منها في الحياة اليومية الاجتماعية والأسرية والروحية والجمالية والسياسية وغيرها... وما الفائدة المرجوة من متعلم حصل على الشهادة الجامعية، لكنه يفتقر إلى النفس الجميلة والطبع المهذب والخلق الرفيع، من هنا فإن المدرس مطالب أساسا بدور تربوي قيمي وخلقي.

3.1. البرامج التربوية_الثقافية الإعلامية ودورها في نشر الوعي بحماية المسنين: نقصد بوسائل الإعلام هنا، المؤسسات الحكومية الرسمية التي تنشر الثقافة وتعرف الأفراد بالتراث قديمه وحديثه، وتفتح أبوابها على الثقافات الأخرى، ومن أهم الوسائل، التلفزيون، الإذاعة، الصحف ودور السينما... الخ.

لهذه المؤسسات دور كبير وفعال في حدوث الانتماء إلى المجتمع الذي تربطه صفات مشتركة، كالقيم والثقافة واللغة والتاريخ، كما تعمل على تعزيز عملية التنشئة خاصة عندما تكون وسائل الإعلام المؤثرة في بناء الرأي العام متبنية لهذا الاتجاه.[1]

وقد خلص الباحثون في مجال الإعلام[2] إلى عدة نتائج حول أثر الإعلام وقوته في الإقناع، من أهمها: أن وسائل الإعلام تعزز القيم الاجتماعية وتدعمها، وتصبح في كثير من الأحيان المصدر الرئيسي للمعرفة، كما أن المعلومات الواردة من وسائل الإعلام عادة ما تلعب دورا أساسيا في صنع قرارات الجماهير حيال القضايا المختلفة.

فمثلا: عالم الاتصال المشهور هارولد لاسويل Harold Lasswell، استنتج أن وسائل الاتصال تقوم بنقل الموروث الاجتماعي ونشره من جيل إلى جيل، والتعرف به، وهو ما عبر عنه بالوظيفة التعليمية لوسائل الاتصال، التي تعني تأهيل الفرد وتنشئته تنشئة مشتقة مع أهداف المجتمع ومثله وقيمه. ولما كانت التنشئة الاجتماعية تعلم الالتزام بأساليب الجماعة، فهي عملية مستمرة مدى الحياة يكتسب المرء من خلالها المعايير والقيم والسلوكات المقبولة اجتماعيا، ويمارسها بدوره، وفي المجتمع الحديث تقوم وسائل الإعلام بعملية التنشئة الاجتماعية بصورة موازية ومكملة لما تقوم به المؤسسات الأخرى، إن لم تتفوق عليها، خاصة في عالم متغير كعالمنا والذي تكثر فيه الأحداث وتتسارع بصورة غير مسبوقة.[3]

ومما زاد من فعالية وسائل الإعلام في التنشئة الاجتماعية هو الوقت المتزايد الذي يقضيه أو يكرسه المرء لها، فالذهاب إلى المدرسة مثلا قد يتوقف بعد سنين عديدة ولكن التعرض لوسائل الإعلام يكون مدى الحياة ووقت ما شاء الفرد. لذلك فإن وسائل الإعلام من خلال التزامها بقضايا المجتمع والإنسان توفر رصيدا مشتركا من المعرفة الاجتماعية يتأثر به كل

---

[1] عزي عبد الرحمن، **دراسات في نظرية الاتصال**، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2003، ص113.

[2] محمد علي البدوي، **دراسات سوسيو –إعلامية**، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 2006.

[3] بحري منى يونس، مرجع سابق، ص ص 234، 235.

أفراد المجتمع، ومن البديهي القول أن ذلك الرصيد المشترك يمكن الأفراد من القيام بأدوارهم بفاعلية، ويتيح لهم المشاركة الايجابية في الحياة العامة وشؤونها المختلفة.

كما أنه باستطاعة وسائل الإعلام في الجهة المقابلة التأثير بشكل سلبي، إذا ما استعملت بطرق لا أخلاقية وغير شرعية، فبدلا من إنشاء فرد اجتماعي متزن تصبح بذلك تحرض على الانحراف والتهميش.

2- برامج الحماية الاجتماعية للأشخاص المسنين من العنف: تستوجب مرحلة الشيخوخة عناية خاصة وشاملة للمسن من كل النواحي، الأمر الذي أدى إلى تضافر جهود السلطات العمومية والمجتمع المدني لضمان أحسن حماية لهذه الشريحة الهشة من المجتمع في إطار الاحترام المطلق لمبادئ كرامة الإنسان.

1.2. وسائل وأساليب قطاع التضامن الوطني لحماية المسنين: لقد سطرت وزارة التضامن الوطني من خلال برنامجها مجموعة من التراتيب الهادفة إلى حماية الأشخاص المسنين من كل أشكال الإهمال والعنف وسوء المعاملة سواء المنزلية أو المجتمعية، ومن هذه البرامج نذكر:

1.1.2- التكفل المؤسساتي: تعرف على أنها[1] " ذلك المكان الذي يلحق به المسنون الذين تعوزهم القدرة على خدمة أنفسهم، ولا يوجد في قدرتهم من يستطيع رعايتهم والعناية بهم ويلحق بها المسنون نتيجة لعوامل تتصل ببناء الأسرة أو وظيفتها، أو عوامل فردية تتصل بالشخص المسن في نفسه". ومنه ضمان الحماية الإقامية والتكفل الصحي والاجتماعي والنفسي للأشخاص البالغين من العمر 65 سنة فما فوق والذين هم في وضع اجتماعي صعب أو بدون روابط أسرية، أو الموجودين في وضعية عائلية أو اجتماعية اقتصادية صعبة والمتكفل بهم من قبل أحد الفروع.

[1] حسين عبد الحميد رشوان، مرجع سابق، ص241.

وتعد المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين، مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، تتمثل مهامها في:[1]

- استقبال الأشخاص المسنين، وضمان تكفل اجتماعي نفسي وصحي ملائم.
- ضمان الإيواء والإطعام السليم المتوازن.
- تشجيع العلاقات مع الأسر ومحيط المؤسسة.
- اقتراح كل النشاطات المشجعة على إعادة الإدماج العائلي للأشخاص المسنين في وضعية إهمال، وضمان مرافقتهم.
- اتخاذ كل المساعي والتدابير والدعم لدى عائلات الاستقبال الراغبة في استقبال الأشخاص المسنين، ومرافقتهم في التكفل بهم.
- ضمان النشاطات المشغلة الهادفة إلى رفاهية الأشخاص المسنين المتكفل بهم، لا سيما النشاطات الدينية والثقافية والرياضية والترفيهية.

2.1.2- الاستقبال النهاري: هو أن يتم استقبال الأشخاص المسنين البالغين من العمر 65 سنة فما فوق، والذين يعيشون بمفردهم أو في وسطهم العائلي، وذلك على مستوى دور الأشخاص المسنين من الساعة السابعة (07) صباحا والى غاية الساعة السابعة (07) مساءا. حيث يستفيد الشخص المسن من التكفل النفسي والطبي والاجتماعي وحتى الترفيهي المتوفر بدار الأشخاص المسنين.[2]

*** مهام هياكل الاستقبال النهاري:[3]**

- مساعدة الأشخاص المسنين المستقبلين للحفاظ أو الإبقاء على استقلاليتهم من خلال تكفل فردي وعلاجات ملائمة.

---

[1] منقول من موقع وزارة التضامن الوطني.

[2] وزارة التضامن الوطني، **دليل حماية الأشخاص المسنين من الإهمال وسوء المعاملة**، جوان 2017، ص20.

[3] منقول من موقع وزارة التضامن الوطني.

- تطوير النشاطات المشغلة وورشات الأرغونوميا لفائدة الأشخاص المسنين المستقبلين الرامية لدعمهم ورفاهيتهم.
- توفير العلاج والخدمات الملائمة بالتعاون مع القطاعات المعنية.
- تقديم الدعم النفسي للأشخاص المسنين المستقبلين.
- المشاركة في تنظيم النشاطات الرامية إلى دعم ورفاهية الأشخاص المسنين، وذلك بالاتصال بالمؤسسات العمومية المعنية والحركة الجمعوية.
- تطوير النشاطات الدينية والثقافية والرياضية والترفيهية والمسلية للأشخاص المسنين.
- تقديم المساعدة لإعانة ومرافقة الأشخاص المسنين المستقبلين في جميع المساعي الهادفة إلى التكفل بمشاكلهم.
- تشجيع التبادل بين الأشخاص المسنين الذين يعيشون بالمؤسسات والأشخاص المسنين المستقبلين بالنهار، قصد الإبقاء على الروابط الاجتماعية ومحاربة العزلة والوحدة والفراغ.

3.1.2- الوضع لدى عائلات الاستقبال: يتمثل هذا الإجراء في وضع الشخص المسن والذي هو في وضع صعب أو بجون روابط أسرية لدى عائلات الاستقبال لمدة زمنية محددة، قد تكون قصيرة وقد تكون طويلة المدى. مثال: في الأعياد والمناسبات الدينية تلتزم بعض العائلات بإيواء الأشخاص المسنين الذين يتواجدون في وضع صعب أو بدون مأوى وروابط أسرية وذلك من خلال ضمان:

- الإقامة والنظام الغذائي الصحي المتوازن.

- الاستقرار العائلي لهذا الشخص المسن، من خلال الاهتمام به والتعامل معه بطريقة حميمية.

- توفير له وسط عائلي بديل.

4.1.2- الوساطة العائلية: هو إجراء وقائي يهدف إلى تسوية حالات النزاع في الأسرة بين الفروع والأصول على حد سواء، قصد تفادي اللجوء الى المصالح القضائية حرصا على الإبقاء على الروابط العائلية. ويتم اللجوء إلى هذا الإجراء بناءا على:

- طلب من الأصول أو الفروع أو العائلات.

- تبعا لتبليغ من قبل أي شخص طبيعي أو معنوي على علم بحالة النزاع بين الأصول والفروع.

- بناءا على اقتراح المصالح الاجتماعية أو دور الأشخاص المسنين.[1]

5.1.2- المساعدة بالمنزل: تتمثل المساعدة في البيت في مرافقة الأشخاص المسنين الساكنين بمفردهم أو في وسطهم العائلي ومنحهم الرفاهية والأمن والحفاظ على استقلاليتهم في حياتهم اليومية. كما تقدم المساعدات من قبل مستخدم متخصص يدعى مساعد في الحياة اليومية، يرافق الأشخاص المسنين لأداء مهام الحياة اليومية (المساعدة عند الاستيقاظ عند النوم في اللبس وعند الأكل وعند تناول الأدوية، وفي النظافة الجسدية والأشغال المنزلية، وتحضير الوجبات المنزلية لهم ومساعدتهم في المطالعة).

6.1.2- ترتيب العلاج المنزلي والاستشفاء المنزلي: من بين الإصلاحات التي عرفتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وضع ترتيبات جديدة لتعزيز آليات الصحة منها:

- **العلاج المنزلي:** يوجه العلاج بالمنزل للأشخاص المسنين، المعوقين والمصابين بأمراض مزمنة، أو الأشخاص الذين يحتاجون إلى مرافقة لعدم استطاعتهم من التقرب للهيكل الصحي. يشرف على هذه الخدمات الصحية فرق طبية وشبه طبية تابعة للمؤسسة

[1] وزارة التضامن الوطني، مرجع سابق، ص21.

الصحية الجوارية محل إقامته، كما تسهر هذه الفرق على احترام مخطط ومواعيد العلاج وتقييمها.

- **الاستشفاء المنزلي:** يخص التكفل بالمريض الذي قضى فترة في مؤسسة استشفائية الذي لا تستدعي ضرورة استشفائه وإنما متابعته طبيا في منزله بمحيطه ووسط عائلته ومنه مراعاة الجانب النفسي وذلك تحت إشراف فرق طبية وشبه طبية تابعة للمؤسسة الاستشفائية.[1]

2.2. موقع جمعيات المجتمع المدني في حماية الأشخاص المسنين:

إن للحركة الجمعوية دور فعال وبارز في رعاية الأشخاص المسنين، وهذا من خلال التكفل باحتياجاتهم المعنوية والمادية ومساعدتهم في إيجاد الحلول لمختلف انشغالاتهم، وهذه النقطة تحديدا تعد بمثابة معاناة لهذه الفئة من المجتمع، ففي الجزائر توجد العديد من الجمعيات الناشطة في مجال مساعدة الأشخاص المسنين على المستويين الوطني والمحلي وتساهم كثيرا بالاهتمام وضمان التكفل النفسي والطبي والاجتماعي لفائدة المحرومين منهم والذين حكمت عليهم الظروف بالعزلة والبعد أو حرمان الدفء الأسري، فتقوم هذه الجمعيات بدورها بتعويضهم ذلك الفراغ.

وفي نفس السياق تتكفل هذه الجمعيات بتوفير مساعدات مادية مثل توزيع المواد الغذائية أو تقديم الأفرشة والأغطية الصحية والكراسي المتحركة وغيرها من الاهتمامات، وتحسين ظروفهم المعيشية المادية منها والمعنوية حسب المتطلبات، ومحاولة مساعدتهم وتوعيتهم بالمرحلة التي يمرون بها (الشيخوخة)، والتغيرات التي قد تطرأ على حياتهم وغيرها من طرق الرعاية، كما تنظم هذه الأخيرة حملات تحسيسية حول ضرورة التكفل بهذه الفئة الهشة من المجتمع والحرص التام على حسن معاملتها بالإضافة إلى الحرص على إنشاء المصالح

[1] وزارة التضامن الوطني، مرجع سابق، ص ص 22، 23.

الحكومية للأشخاص المسنين لتسيير مؤسسات الحماية الاجتماعية الخاصة بالأشخاص المسنين وتقوية قدرات موظفي هذه المؤسسات، بالإضافة على الحرص على إنشاء أكبر عدد من مراكز الحماية الاجتماعية القادرة على توفير الرعاية للأشخاص المسنين بالأخص ذوي الاحتياجات الخاصة.

المجتمع المدني ملزم بالتوعية والتحسيس بأهمية النهوض بحقوق الأشخاص المسنين، وترسيخ ثقافة التكافل والتضامن بين الأجيال، ووضع خطط محكمة لتكوين الموارد البشرية العاملة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، بالإضافة إلى الدعوة إلى تحسين التكفل و التعبئة المجتمعية حول حقوق الأشخاص المسنين.

2-3- دور مصالح الأمن في حماية الأشخاص المسنين:

1.3.2- دور الشرطة في حماية المسنين:[1] إن المديرية العامة للأمن الوطني بصفتها هيئة نظامية أمنية تعمل على حماية الأشخاص والممتلكات، من خلال توفير كل الإمكانيات المادية والبشرية قصد ضمان حقوق الإنسان وترقياتها، لاسيما فيما يخص التكفل بالفئات الهشة والمستضعفة في المجتمع، من خلال الإستراتيجية العامة المتبعة التي تهدف أساسا إلى توفير الأمن والطمأنينة للمواطن.

الرقم الأخضر للشرطة 1548: في إطار هذه السياسة المنتهجة تحت عناية المدير العام للأمن الوطني، تولي المديرية العامة للأمن الوطني أهمية للحماية والتكفل بفئة الأشخاص المسنين التي عرفها القانون 12/10 المؤرخ في 2010/12/29 المتعلق بحماية هذه الفئة، لاسيما المادة 02 منه،"يعتبر المسن كل شخص بلغ من العمر 65 عاما فما فوق"، إذ يعتبر هذا الأخير بدليل هذا القانون شخص هش.

[1] وزارة التضامن الوطني، مرجع سابق، ص 17-18.

إن مسؤولية مصالح الشرطة تستلزم عليهم القيام بتقديم يد المساعدة والعون لكل شخص يدخل ضمن هذه الفئة، الأمر الذي يتطلب التكفل به نظرا لوضعيته الخاصة، بحيث تعتبر مقرات الشرطة هي الملاذ الأول الذي يلجأ إليه في أغلب الأحيان هؤلاء الأشخاص باعتبارهم الفئة الأكثر عرضة للمعاملات السيئة والإهانة، وفي بعض الأحيان يتعرضون للعنف الجسدي و اللفظي، خاصة إذا كان ذات الفعل مقترفا من قبل أحد أقاربهم.

وتكريسا لمبدأ الشرطة في خدمة المواطن، لجأت القيادة العليا للأمن الوطني إلى اتخاذ العديد من الإجراءات والتدابير التي تصب في خانة العناية بهذه الفئة الهشة، وعلى وجه الخصوص فئة الأشخاص المسنين، نذكر منها:

- ✓ تعمل مصالح الشرطة على إعطاء الأولوية للتكفل بالمسنين، الذين يعانون في الغالب من أمراض مزمنة، الذين يتقدمون في أغلب الحالات إلى مراكز الشرطة لإيداع شكواهم عند تعرضهم لأي نوع من أنواع العنف الجسدي أو اللفظي، حيث يتم استقبالهم والتكفل بهم نفسيا وجسديا، مما يستوجب في أغلب الأحيان الاستعانة بمختصين نفسانيين تابعين للأمن الوطني لتحديد الآثار المعنوية المترتبة جراء هذه الأفعال.
- ✓ فيما يخص الإجراءات التي يتم مباشرتها من قبل الضبطية القضائية، فإنه يتم سماع أقوالهم على محاضر رسمية بالإضافة إلى اتخاذ الإجراءات القانونية بداية بمساعدة المشتكي منهم، ليتم بعدها إنجاز تسخيره موجهة إلى مصلحة الطب الشرعي أو طب النساء ومن خلالها تخضع الضحية لفحص مدقق من أجل تحديد درجة الضرر المترتب عن الاعتداءات المرتكبة ضدهم، قبل أن تسلم لهم شهادة طبية ترفق ضمن ملف الإجراءات الجزائية.

- ✓ كما يتم الاستعانة بالدليل العلمي المتوصل إليه من قبل مخابر الشرطة العلمية والتقنية التابعة للمديرية العامة للأمن الوطني، نذكر سبيل الحصر الخبرة الجينية ADN قصد تدعيم ملف الإجراءات القضائية المنجز في هذا الصدد.
- ✓ في غالب الأحيان، يتم حل معظم الخلافات العائلية بطريقة ودية، حيث يتم إعادة هؤلاء الأشخاص المسنين إلى ذويهم، بينما يتم تحويل الحالات الخاصة إلى مراكز دور العجزة بعد تلقيهم العلاج والعناية الطبية أن استلزم الأمر ذلك.
- ✓ ولمواكبة هذه التطورات، عمدت المديرية العامة للأمن الوطني إلى تغيير اسم مكتب حماية الطفولة المتواجد على المستوى المركزي بمديرية الشرطة القضائية بمكتب "حماية الأشخاص الهشة"، الذي يشرف على نشاطات 50 فرقة عملياتية متخصصة في حماية الأشخاص الهشة المنتشرة عبر التراب الوطني.
- ✓ في سياق ذي صلة، تولي المديرية العامة للأمن الوطني أهمية كبيرة لجانب التكوين المتخصص، حيث يخضع أفراد وعناصر الفرق المكلفة بهذه المهمة دوريا إلى برنامج تكويني متخصص في ذات المجال، لتعزيز قدرتهم المعرفية وتمكينهم من تحصيل معلومات إضافية عن كيفية التعامل والتكفل بهذه الفئات الهشة.
- ✓ إن المديرية العامة للأمن الوطني وحرصا منها على إشراك المواطن في المساهمة في مكافحة الجريمة بصفة عامة، عمدت إلى وضع حيز الخدمة "الرقم الأخضر 104" الموجه إلى استقبال الإنذار الأول من قبل أي شخص معرض للخطر، هش أو في وضعية حرجة، كما أن هذه المهمة الوقائية تندرج في إطار مهام الشرطة الإدارية أو الشرطة القضائية إذا اقتضت الظروف، إضافة إلى الرقم الأخضر 48-15 ورقم النجدة 17.
- ✓ في هذا الشأن، لا يصبو الرقم 104 الذي تم تعميمه من قبل مصالح الأمن الوطني، إلى استخلاف الرقم المخصص لتفعيل المخطط " إنذار، اختطاف أو اختفاء"، الذي تم نشره من طرف وسائل الإعلام، باستعمال الأرقام المقترحة من طرف سلطة

الضبط للبريد والمواصلات السلكية واللاسلكية التي من شأنها السماح باستقبال الشهادات والمعلومات حول الضحية المختطفة وكذا الفاعل أو الفاعلين.

- ✓ تضع المديرية العامة للأمن الوطني تحت تصرف المواطنين على اختلاف شرائحهم، المواقع الالكترونية المشار إليها أسفله، للتبليغ عن أي فعل مخالف للقانون أو الاستفسار عن أي معلومة تفيد في تقديم يد المساعدة في الوقت المناسب، خاصة إن تعلق الأمر بالأشخاص المنتمين لهاته الفئات الهشة.

2.3.2- دور الدرك الوطني في حماية الأشخاص المسنين:[1] إن الدرك الوطني مؤسسة أمنية مكلفة بتطبيق القوانين، المحافظة على الأمن والنظام العموميين وحماية الأفراد ومن ضمنهم "فئة الأشخاص المسنين"، التي تستلزم إجراءات حماية خاصة بسبب درجة حساسيتها وهشاشتها.

الرقم الأخضر للدرك الوطني 1055: تشكل حماية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم التزاما وطنيا ودينيا، تضطلع به، بالدرجة الأولى الأسرة لاسيما الفروع، الدولة "هياكل الاستقبال لفئة المسنين الجماعات المحلية من حيث التكفل المادي من إعانات مالية والحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي والإنساني وكذا كل شخص خاضع للقانون العام أو الخاص من شأنه المساهمة في المجال الخاص بحماية الفئة المسنة والتكفل بها".

* في مجال العمل الجواري: تقوم وحدات الدرك الوطني خلال الدوريات ليلا ونهارا عبر إقليم الاختصاص بإخطار مؤسسات الإسعافات الاجتماعية عن أي حالة يتم معاينتها تتعلق بالأشخاص المسنين لاسيما المهملين منهم في الشوارع، وذلك بهدف نقلهم إلى المراكز المتخصصة التابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

[1] وزارة التضامن الوطني، مرجع سابق، ص ص 32،36.

في حالة التبليغ من طرف "الضحية، الأقارب، الجيران، أو أي شخص آخر..." عن أي حالة إهمال أو سوء معاملة لشخص مسن عن طريق الخط الأخضر للدرك الوطني 1055 أو عن طريق رفع شكوى مسبقة بواسطة البريد الالكتروني http://ppgn.mdn.dz.

تقوم وحدات الدرك الوطني المتخصصة بالتدخل الفوري بعد إعلام السلطات القضائية، ليتم عرض الضحية أمام الطبيب الشرعي و فتح تحقيق قضائي إجرائي.

في حالة تصريح الأهالي بمغادرة الأشخاص المسنين لمنازلهم، يتم توزيع الأبحاث في فائدة العائلات، مع فتح تحقيق وعند العثور عليهم وعرضهم على الطبيب للتأكد من السلامة العقلية والتحقق منهم عن سبب خروجهم من المنازل أي تحت تأثير سوء المعاملة أو الإهمال... يتم التأكد من شكواهم ضد المتسببين، يتم بعدها إخطار السيد وكيل الجمهورية ومديرية النشاط الاجتماعي بهدف نقل وتوجيه المعنيين إلى المراكز المختصة للتكفل بهم.

* في مجال الشرطة القضائية: وحدات الدرك الوطني تعمل على فتح تحقيق وتحرير محاضر بناءا على شكوى المسن، ضحية ممارسات العنف وسوء المعاملة وإرسالها إلى السلطات القضائية والإدارية في هذا الميدان:

– تقديم الأطراف أمام العدالة فور الانتهاء من التحقيق بعد تقديم الضحية لشهادة طبية تثبت عجزها ولم تتجاوز أكثر من 15 يوم.

– إخطار وكيل الجمهورية وإتباع تعاليمه في حالة تقديم الضحية لشهادة طبية تثبت عجزها ولم تتجاوز 15 يوم.

– توقيف الأطراف وتقديمهم أمام السيد وكيل الجمهورية في حالة الاعتداء بالسلاح الأبيض ضد شخص مسن.

للإشارة، في حالة تنازل الضحية عن رفع الشكوى، يبلغ ضابط الشرطة القضائية السيد وكيل الجمهورية ويتبع تعليماته ويتم التدخل في الحالات التالية:

1-تعذر إجراء الصلح لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي.

2-ترك الشخص المسن، أو عرضه للخطر.

3- عدم ضمان التكفل بالأصول أو حمايتهم مع توفير الإمكانيات لدى الأشخاص الذين يقومون بالتكفل بهم.

4- عدم المساهمة في مصاريف الخدمات المقدمة داخل المؤسسات وهياكل الاستقبال من طرف الأشخاص المتكفلين ذوي الدخل الكاف.

5- إنشاء دون ترخيص مسبق من السلطة المختصة مؤسسة أو هيكل استقبال الأشخاص المسنين أو إجراء تعديلات عليها أو إلغائها.

6- تسيير أو استغلال دون ترخيص مسبق من السلطة المختصة مؤسسة أو هيكل استقبال الأشخاص المسنين.

7- استغلال المسنين أو الهياكل الخاصة بهم لأغراض تتنافى مع القيم الحضارية والقيم الوطنية.

8- القيام بعرقلة المراقبة الممارسة من الأعوان المؤهلين.

9- المساعدة أو تسهيل الحصول على الادعاءات أو الإعانات الاجتماعية المنصوص عليها في هذا القانون للمستفيدين غير الشرعيين بأية وسيلة كانت.

10- التلقي عن طريق الاحتيال، أو بواسطة الخدمات أو الإعانات المذكورة في القانون رقم 12-10.

في نفس الإطار، يتميز دور الدرك الوطني في رفع كل المخالفات التي تمس هذه الفئة الهشة حسب ما جاء في نص قانون العقوبات في مجال الاعتداء على الأشخاص، والقانون 10-12 المؤرخ في 2011/12/29 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين.

3- قواعد الحماية القانونية للأشخاص المسنين:

3-1- من منظور الشريعة الإسلامية: إن الشريعة الإسلامية قدست مكانة الوالدين وأوصت ببرهما وجعلت الإساءة لأحدهما من كبائر الأعمال استنادا لقوله تعالى في سورة الإسراء " وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما، واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا". الإسراء 23،24.

وكذلك قوله تعالى في سورة لقمان: " ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولوالديك إلي المصير" لقمان 13.

وفي سورة النساء مصداقا لقوله سبحانه وتعالى: " واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئا وبالوالدين إحسانا". النساء 36.

هذا فيما يخص ما أنزل من عند الله وجاء به قراننا الكريم، أما فيما يخص الأحاديث النبوية الشريفة فهناك عدة أحاديث تحث على طاعة الوالدين وتوقير الكبير في السن، نذكر منها قوله صلى الله عليه وسلم:" كل الذنوب يؤخر الله منها ما شاء إلى يوم القيامة، إلا عقوق الوالدين فإنه يجعله لصاحبه في الحياة قبل الموت".

وكذلك قوله صلى الله عليه وسلم في هذا الصدد:" ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا".

3-2- منظور المواثيق الدولية: تنص كل المواثيق والمؤتمرات الدولية التي جاءت حول المسنين على حماية هذه الفئة، وتسليط عقوبات ردعية على المسيئين لها.

ومن بين هذه المواثيق نذكر "**قمة عمل مدريد الدولية للشيخوخة**" سنة 2002 والتي نصت في البند 7 على ما يلي: "الالتزام لضمان نوعية الحياة لكل الفئات العمرية والحفاظ على

العيش المستقل بما في ذلك الصحة والرفاه من أجل العمل على تحقيق مجتمع مستدام لجميع الأعمار، ويجب على المجتمعات مكافحة التمييز على أساس السن والعنف المرتبط بالعمر، فالإساءة تمنع كبار السن من العيش حياتهم في كرامة ومنعهم من المشاركة الكاملة في المجتمع".[1]

كما قررت "**الجمعية العامة للأمم المتحدة**" في دورتها 66 والمنعقدة سنة 2011 على اعتماد يوم 15 جوان يوما عالميا للتوعية بشأن إساءة معاملة المسنين، ويعتبر هذا اليوم الفرصة السنوية التي رفع فيها العالم صوته معارضا لإساءة معاملة المسنين وتعريضهم للمعاناة.

3-3- منظور التشريع الجزائري:

في إطار التكفل بالمسنين قامت السلطات العمومية بنهج إستراتيجية شاملة وعامة بسن قوانين لحماية حقوق الأشخاص المسنين، حيث يتطرق الدستور الجزائري إلى حقوقهم من خلال المواد 56،58،65، مشيرا فيها أن الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع وأن الشخص المسن محمي من طرف الدولة، ولقد وضع قانون العقوبات نصوصا عقابية لكل التجاوزات التي قد يتعرض لها الأشخاص المسنون خاصة في المادة 276 منه، وأعطى قانون الصحة عدة امتيازات للأشخاص المسنين، كما تنص عليه المادة 92 والمادة 94 في قانون الصحة، حيث أكد على مراعاة كرامتهم وحساسيتهم الخاصة ومراعاة ظروفهم، وينص قانون الأسرة على وجوب نفقة الفروع على الأصول في المادة 77 منه.

وفي إطار السياسة الاجتماعية الجديدة التي انتهجتها الدولة الجزائرية، اعتمد مجلس الدولة قانونا جديدا ينص على تسليط عقوبة الحبس لكل شخص يودع والديه في مراكز العجزة،

[1] وزارة التضامن الوطني، مرجع سابق، ص ص11، 12.

ومدة العقوبة تتراوح من سنة إلى 10 سنوات، وقد يصدر حكم السجن المؤبد ضد الأشخاص الذين يمارسون العنف.[1]

أوموسى ذهبية، **واقع المسنين في مراكز العجزة**، رسالة دكتوراه في العلوم الاجتماعية، جامعة البليدة، مارس2011، [1]ص248.

خلاصة الفصل:

إن الموضوعية تتطلب منا الاعتراف بالتناقض الحاد بين المبدأ والتطبيق وبين النظرية والممارسة العملية، فالمجتمع الجزائري يتسم بالتخلف الاجتماعي والقهر السياسي بكل فئات المجتمع ذكورا وإناثا، شبابا وشيبا. فالمساعدات المالية والتكفل الاقتصادي الذي توليه الدولة لفئة المسنين ضعيفة، بل تكاد تنعدم أو تكون غائبة تماما، وكذلك القوانين النظرية الوضعية. فلولا التكافل الأسري الذي يحث على الاهتمام بالمسنين ورعايتهم واحترامهم لوجدنا المزيد من الانتهاكات لحقوق هذه الفئة الهشة من المجتمع العميق.

الباب الثانـي:

الجانب الميدانـي للدراسة

الفصل السادس:

الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

-

تمهيد:

هذا الفصل هو الفصل التمهيدي للدراسة الميدانية، بحيث نتناول فيه الأسس المنهجية والتقنية التي اعتمدنا عليها في هذا العمل بدءا من المنهج المستخدم وصولا إلى التقنيات ومختلف الأدوات المستعملة في جمع المعطيات حول موضوع العنف ضد المسنين في المجتمع الجزائري من ميدان الدراسة، كما نتعرض فيه إلى العينة ونستعرض فيه مختلف المجالات: المجال المكاني الذي أجريت فيه، والمجال الزماني الذي نبين فيه مختلف المراحل الزمنية التي مر بها البحث، وفي المجال البشري نتطرق إلى العينة الكلية للبحث (المجموعة الشاملة).

1- المناهج:

المنهج العلمي هو أسلوب للتفكير والدراسة يتم اعتماده لدى الكثير من الباحثين من أجل تنظيم الأفكار وتحليلها من خلال تبويبها وعرضها، من أجل الوصول إلى نتائج موضوعية وحقائق معقولة حول الظاهرة محل الدراسة.

ومنه يمكن تعريف المنهج على أنه الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزمها في بحثه، بحيث يتقيد بإتباع مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث، ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث. ولقد تعددت أنواع المناهج وصنفت عدة تصنيفات فمنها المنهج الوصفي، ومنها المسحي، ومنها التاريخي، والتجريبي والإحصائي...الخ. كما صنفت إلى أنواع رئيسية وأخرى فرعية ولكل نوع طريقته وقواعده التي يجب على الباحث أن يتقيد بها.[1]

[1] عبد الفتاح خضر، **أزمة البحث العلمي**، مكتبة صلاح الحجيلان، الرياض، ط3، 1992، ص17.

وكل دراسة تفرض على الباحث اختيار منهج بحث خاص بها، من خلال إشكالية البحث والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، بكل موضوعية وأمانة علمية، فالمنهج يعبر عن الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة.[1]

والدراسة الحالية تندرج ضمن الدراسات السوسيولوجية الميدانية، لهذا كان لا بد من استخدام المنهج الكيفي المتعلق بوصف الظاهرة من جانبها الكيفي، والمنهج الإحصائي من أجل التحليل وإجراء العلاقات بين مختلف الظواهر والمتغيرات من جانبها الكمي.

1-1- المنهج الكيفي:

المنهج الكيفي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى، ولكن كلاهما مرتبط منذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية، ومازال هذا المنهج هو الأكثر استخداما في الدراسات الإنسانية والاجتماعية حتى الآن.[2]

بحيث يهدف هذا المنهج إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيرا كافيا، وهو أيضا "دراسة الحقائق الوصفية الراهنة المتعلقة بطبيعة الظاهرة الاجتماعية أو موقف أو جماعة من الناس والأحداث".[3]

---

[1] محمد غريب عبد الكريم، **البحث العلمي، التصميم والمنهج والإجراءات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 1982، ص77.

[2] أمين ساعاتي، **تبسيط كتابة البحث العلمي**، من البكالوريوس.... الماجيستر، وحتى الدكتوراه، الشركة السعودية للتوزيع، جدة، ط1، 1991، ص78.

[3] محمد الحسن عبد الباسط، **أصول البحث الاجتماعي**، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر، 1975، ص199.

ويمكن الاستعانة بهذا المنهج كونه يساهم في الوصول إلى المعرفة الدقيقة وتفصيل عناصر المشكلة، والهدف من الوصف هو بناء صورة تمثيلية للواقع بأدق صورة ممكنة، "إذ يشكل مرحلة وسيطة هامة ما بين الملاحظة والتفسير".[1]

ولقد تم توظيف هذا المنهج من أجل وصف أولا: عينة بحثنا والمتمثلة في المسنين المتواجدين بدور العجزة وثانيا: وصف وتحليل بيانات الاستمارة بعد إجراء عملية تفريغها بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss، وذلك بغية الوصول إلى النتائج المرجوة من البحث.

1-2- المنهج الإحصائي:

هو عبارة عن استخدام الطرق الرقمية والرياضية في معالجة وتحليل البيانات وإعطاء التفسيرات المنطقية المناسبة لها ويتم ذلك عبر عدة مراحل:[2]

أ- جمع البيانات المتعلقة بالموضوع.

ب- عرض هذه البيانات بشكل منظم وتمثيلها بالطرق الممكنة.

ت- تحليل البيانات.

ث- تفسير البيانات من خلال ما تعنيه الأرقام المجمعة من نتائج.

2-**الأدوات وتقنيات جمع البيانات:** اعتمدنا في هذه الدراسة على تقنيات وأدوات منهجية تدخلت في مراحل معينة من سيرورة بحثنا، وكملت بعضها البعض وهذه الأدوات هي كالآتي:

[1] Jean lovis Del bayle, **introduction aux méthodes des sciences sociales**, édition privât, Toulouse, 1989, p27.

[2] الهاشمي بن واضح، **منهجية إعداد بحوث الدراسات العليا**، مطبوعة محاضرات في منهجية إعداد البحوث، قسم العلوم المالية، جامعة المسيلة، 2016، ص37.

2-1- الاستمارة بالمقابلة:

هي مجموعة الأسئلة المرتبة تصاعديا، والموزعة على عدة محاور، والتي تحتوي عدة أسئلة بعضها مغلق يتضمن إجابات محددة والبعض الآخر مفتوح، بحيث يتيح للباحث حرية الاسترسال والتعبير. ولقد تم ملء الاستمارات وجها لوجه مع المبحوثين، هذا ما جعلنا نتقيد بموضوع البحث ونتفادى الخروج عن أطره المرسومة سابقا، والمسطرة ضمن الفرضيات المطروحة.

ويعرفها حسن محمد حسن على أنها: "نموذج يضم مجموعة من الأسئلة التي توجه إلى الأفراد أثناء المقابلة بغية الحصول على بيانات معينة، وللاستمارة دور كبير في إنجاح أي بحث علمي، فهي تفرض على المبحوث التقيد بموضوع البحث وعدم الخروج عن أطره العريضة ومضامينه التفصيلية ومساراته النظرية والتطبيقية".[1]

وحسب موريس أنجرس "Maurice Angers" الاستمارة بالمقابلة هي: "أسئلة يطرحها المستجوب الذي يقوم (في نفس الوقت) بتسجيل الإجابات المقدمة من طرف المستجوب".[2] فحسبه الاستمارة بالمقابلة تتم عن طريق الطرح الشفوي للأسئلة وتسجيل الإجابات، هذا ما يتطلب من الباحث وقتا أكثر.

وفي الأخير يمكن القول أن الاستمارة هي عبارة عن نموذج يضم عدة أسئلة مرتبة على حسب مجموعة من المحاور، كل محور يتعلق بقضية ما أو موقف معين، يتم ملؤها مباشرة ويطلق عليها الاستبيان، أو يتم إرسالها عن طريق البريد وتسمى الاستبيان البريدي، أو كان يقوم الباحث بطرح مجموعة الأسئلة على المبحوث وتسجيل الإجابات دون تدخل من الباحث المستجوب، وفي هذه الحالة تسمى الاستمارة بالمقابلة.

---

[1] حسن محمد حسن، **الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي**، دار الطليعة للنشر والتوزيع، بيروت، 1986، ص93.

[2] موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2004، ص206.

ولقد تم اختيارنا لهذه التقنية بناءا على عدة أسباب كلها تتعلق بموضوع البحث، ولعل أهم سبب هو الفئة المستهدفة بالبحث (المسنين) والتي جاء معظم أفرادها بدون مستوى وهذا ما تطلب منا التدخل لملئ الاستمارات دون المساس بمصداقية البحث والتدخل في إجابات المبحوثين.

وبناءا على إشكالية البحث والفرضيات المعروضة للاختبار الميداني تم تقسيم الاستمارة إلى خمسة محاور أساسية، وذلك بالأخذ بعين الاعتبار المؤشرات والمتغيرات التي بنيت على أساسها فروض الدراسة.

ومنه يمكننا عرض المحاور الخمسة (05) كما يلي:

- **المحور الأول:** تم تخصيصه لعرض البيانات الشخصية للمبحوثين والمتمثلة في الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المهنية، المنطقة الجغرافية، عدد الأبناء، مدة الإقامة بالمركز. وتضمن هذا المحور ثمانية (08) أسئلة، مرقمين من واحد (01) إلى ثمانية (08).

- **المحور الثاني:** خاص بالبيانات المتعلقة بالفرضية الأولى والخاصة بالوضع المادي والاجتماعي للمسنين المبحوثين وتضمنت ثلاثة وعشرين (23) سؤالا مرقمين من تسعة (09) إلى اثنين وثلاثون (32).

- **المحور الثالث:** والذي خصص للبيانات المتعلقة بالفرضية الثانية والتي تتعلق بالوضع الصحي للمبحوثين، واحتوت على ثمانية (08) أسئلة، مرقمين من ثلاثة وثلاثين (33) إلى أربعين (40).

- **المحور الرابع:** والخاص بالفرضية الثالثة والمتعلقة بالقيم الاجتماعية وعلاقتها بالعنف ضد كبار السن، والتي جاءت بياناتها عبارة عن أربعة عشر (14) سؤالا، مرقمين من واحد وأربعين (41) إلى أربعة وخمسين (54).

- **المحور الخامس:** وهو آخر محور تضمنته الاستمارة والذي جاءت بياناته عبارة عن الأسئلة المتعلقة بالمنظومة القانونية الجزائرية ودورها في الحد من الاعتداء على المسنين، وجاءت بأربعة عشر (14) سؤال، مرقمين من خمسة وخمسين (55) إلى ثمانية وستين (68).

3- أدوات عرض وتحليل البيانات: تبدأ مرحلة عرض البيانات وتنظيمها وتجهيزها واستخلاص النتائج مباشرة بعد الانتهاء من عملية جمع البيانات بالوسائل والأساليب المختلفة سواء كانت استمارة أو مقابلة أو ملاحظة، والهدف الأساسي لعرض البيانات وتنظيمها هو تسهيل استعمالها وتحليلها وأيضا تدقيقها واستكمال ماهو غير مكتمل منها وذلك باستخدام طرائق مختلفة، يختار الباحث منها ما يتناسب مع طبيعة دراسته والعمل على تحقيق أهدافها في النهاية.[1]

3-1- أدوات العرض: هناك طريقتان لعرض البيانات تتمثل الأولى في العرض بواسطة الجداول الإحصائية والثانية باستخدام الرسوم البيانية.

3-1-1- الجداول الإحصائية: هي عبارة عن مصفوفات يضعها الباحث من أجل تحويل البيانات من حالتها الخام إلى حالتها الجديدة المتسمة بالتنظيم والتلخيص والوضوح. وهناك نوعان من الجداول الإحصائية.

وتم اللجوء إلى هذه الجداول من أجل تبويب وتلخيص المعطيات التي تم جمعها من الميدان، بغرض عرضها عرضا يسهل عملية القراءة والوصف والتحليل.

وتم الاعتماد على نوعين من الجداول:

أ-**الجداول البسيطة:** هي الجداول التي تحتوي على متغير واحد يقابله التكرار والنسب المئوية، مثل عدد الأبناء لكل أسرة، الحالة العائلية للمبحوثين...الخ.

[1] ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، **مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة01، 2000، ص151.

تم اللجوء إليها في غالب الأحيان لوصف خصائص العينة، كما اعتمدنا عليها في عرض بعض المتغيرات التي تخدم الموضوع مباشرة دون اللجوء إلى ربطها مع متغيرات أخرى.

ب- **الجداول المركبة:** وهي الجداول التي تحتوي على متغيرين أو أكثر، قد تكون هذه المتغيرات تظهر لأول مرة في الجدول المركب أو سبق لأحدها أن تم عرض بياناته ضمن جدول بسيط. ومثال الجدول المركب كأن نوضح العلاقة بين الجنس والحالة الصحية أو المستوى التعليمي والحالة المهنية...الخ.

3-1-2- الرسوم البيانية: تعتبر الرسوم البيانية من الوسائل المهمة في عرض البيانات، حيث يمكن بواسطتها تقديم البيانات بأشكال ورسوم مختلفة تمكن القارئ والباحث بمجرد إلقاء نظرة عليها أن يستخلص بعض الحقائق والعلاقات بسرعة كبيرة، وبالتالي فان مثل هذه الوسيلة في عرض البيانات تسهل عملية التحليل وتوفر وقتا وجهدا كبيرين عند القارئ والباحث.[1]

وتتعدد الرسوم البيانية المستخدمة بحسب نوع الجدول وكذا نوع البيانات المعروضة، ونحن من خلال الجداول المستخدمة لعرض البيانات اكتفينا بالعرض عن طريق الدائرة النسبية في الجداول البسيطة، والأعمدة البيانية في حالة الجداول المركبة.

تم اللجوء إلى استخدام أداة العرض هاته من أجل التبسيط أكثر، خصوصا وأن الرسومات البيانية تعطي الظاهرة المدروسة وضوحا أكبر من خلال النظر فقط دون اللجوء إلى القراءة.

3-2- أدوات التحليل: تتعدد أساليب التحليل الإحصائي من النسب المئوية إلى مقاييس النزعة المركزية إلى مقاييس التشتت ومن ثم إلى معاملات الارتباط ثم الاختبارات التي تقيس العلاقة أو الفروق بين المتغيرات، ونحن من خلال دراستنا اعتمدنا في تحليل البيانات بعد عرضها في جداول تكرارية على المتوسط الحسابي، اختبار كا[2] ومعامل الارتباط التوافقي.

[1] ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مرجع سابق، ص154.

3-2-1- النسب المئوية: تقاس النسب المئوية بحاصل قسمة التكرار المطلق على مجموع التكرارات في 100.

أي: $fi\% = \frac{\text{fi}}{\sum \text{fi}} \times 100$

3-2-2- المتوسط الحسابي: يعرف المتوسط الحسابي على أنه القيمة التي تتمركز حولها جميع القيم المختلفة للمتغير الكمي المدروس، بحيث يكون مجموع انحرافات القيم عن متوسطها الحسابي يساوي الصفر.

ويحسب بمجموع حواصل ضرب مراكز الفئات في تكراراتها مقسوم على مجموع التكرارات.

ويحسب بالعلاقة التالية: $\chi = \frac{\sum fi.xi}{\sum \text{fi}}$ حيث:

Fi: هو التكرار المطلق.

Xi: مركز الفئة.

3-2-3- اختبار كا^2: ينبغي أن نوضح أن هذا الاختبار يستعمل لحساب الاستقلالية أي عدم الارتباط بين متغيرين اسميين، فبواسطته نختبر الفرضية الصفرية والتي مفادها أنه لا توجد علاقة بين المتغيرين المدروسين، أي أن أحدهما مستقل عن الآخر. وللتأكد من مثل هذه الفرضية يتم حساب قيمة كا^2 بالمعادلة التالية($X^2 = \frac{\sum(fo-fe)^2}{\text{fe}}$)، ومن ثم مقارنتها بالقيمة المجدولة (أنظر في الملاحق).[1]

إذا كانت القيمة المحسوبة أكبر من القيمة المجدولة نرفض H_0 عند أحد مستويات الخطأ الذي يختاره الباحث (05% أو 01%) مما يؤدي إلى نتيجة مفادها أن هناك علاقة بين المتغيرين.

[1] محمد بوعلاق، **الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي**، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009، ص166.

3-2-4- معامل التوافق: يستخدم هذا المعامل للأغراض التالية:

- التأكد من وجود التوافق بين متغيرين اسميين، يكون لكل واحد منهما أو لأحدهما صفتين أو أكثر غير قابلتين للقياس الكمي ولا الرتبي مثل الحالة العائلية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) وعلاقتها بالانحراف (منحرف، غير منحرف).
- لمعرفة درجة التوافق أو الاتفاق بين المتغيرين المدروسين.
- للاستدلال على وجود علاقة بينهما داخل المجتمع الأصل انطلاقا من دراسة عينة منه.[1]

يتم حساب معامل التوافق بالمعادلة التالية:

$C = \sqrt{\frac{X^2}{N+X^2}}$ حيث:

X^2: قيمة كا^2 المحسوبة.

N: عدد أفراد العينة.

4- حدود الدراسة:

1.4. المجال البشري للدراسة:

إن المجال البشري يمثل عينة البحث والتي تمثل جزءا من المجتمع الكلي المدروس، وهي كما يقول طلعت همام "مجموعة جزئية من المفردات الداخلة في تركيب المجتمع ويجرى البحث عليها وتختار بشكل يجعلها ممثلة للمجتمع الأصلي، تسمح لنا أن نستخلص نتائج تصلح للتعبير عن المجتمع الكلي".[2]

والمجال البشري لبحثنا هو فئة المسنين الذين تتجاوز أعمارهم 65 سنة والمقيمين بدار العجزة، والذي قدر عددهم بـ 1835 مسنا متواجدين عبر مؤسسات حماية الأشخاص

[1] محمد بوعلاق، مرجع سابق، ص113.

[2] طلعت همام، **قاموس العلوم النفسية والاجتماعية**، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1989، ص72.

المسنين عبر كامل القطر الجزائري. وذلك باعتبار تواجدهم في هذا الفضاء نوع من العنف في حد ذاته.

2.4. المجال الزمني للدراسة:

وهو الفترة التي يلتزم بها الباحث لإجراء دراسته، فبالنسبة لدراستنا فقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في أكتوبر 2017 وذلك لتهيئة الظروف والتعرف على يوميات المسن داخل المركز، أما الانطلاق الفعلي للدراسة فقد امتد من 21 نوفمبر 2017 إلى غاية 18 ماي 2018.

3.4. المجال المكاني للدراسة:

التسمية: دار الأشخاص المسنين بحمام ريغة – ولاية عين الدفلى. [1]

تم الإنشاء بموجب المرسوم التنفيذي رقم 82/80 المؤرخ في 15 مارس 1980، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 113/12 المؤرخ في 07 مارس 2012، يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وسيرها، وقد تم افتتاح أبوابها لأول مرة يوم 07 سبتمبر 1991. حيث يمتد المركز على مساحة تقدر بـ 3500 م^2، منها 2000 م^2 مبنية، و1500 م^2 غير مبنية، المساحة المبنية تحوي على جناح الإقامة، جناح الإدارة والمصالح المشتركة، إضافة إلى السكنات الوظيفية.

طاقة استيعاب المركز النظرية تقدر بـ 140 سرير، أما المركز فيضم 93 مسنا (40 ذكور +53 إناث)، منهم المعاقين والمشردين...الخ.

من مهام هذا المركز هو التكفل الشامل بالنزلاء المسنين والمعوقين، حيث يشمل هذا: التكفل الطبي، النفسي والاجتماعي، والبيداغوجي بالأشخاص المسنين.

[1] وثائق مأخوذة من مركز حماية الأشخاص المسنين بحمام ريغة.

من شروط الالتحاق بالمركز:

1- الأشخاص المسنون المحرومون، أو بدون روابط أسرية.
2- الأشخاص المسنون الذين هم في وضعية اجتماعية صعبة.

5- العينة وطريقة اختيارها:

تعتبر عملية اختيار العينة خطوة أساسية في البحث لأنها تحدد أطر الدراسة الميدانية ويقوم عليها البحث، فالعينة عبارة عن: " ذلك الجزء الصغير من الكل أو المجتمع موضوع الدراسة فالعينة تعني بعض أفراد المجتمع، وأن استعمال العينات بطريقة علمية يعتبر عملا منظما".[1]

عادة ما يتم اللجوء إلى استخدام العينات في مجال البحوث العلمية وتعرف العينة على أنها "بعض يمثل الكل يختار بطريقة علمية".[2]

وقد اعتمدنا في دراستنا على **العينة العشوائية ذات المراحل.** وهي عينة البحث التي يتم اختيارها عشوائيا من بين عدة مجموعات مثل المدارس، الأقسام، الولايات...الخ.

نظرا للظروف الصعبة وضيق الوقت وكثرة التكاليف لاختيار جميع مفردات الدراسة، فإننا لجأنا إلى اختيار هذا النوع من العينات، والتي يتم من خلالها الانتقال من مرحلة إلى أخرى قصد تصغير مجتمع البحث، حيث يمكن تقسيم المجتمع واختيار العينة في مرحلة التقسيم الأولى، أو الثانية أو الثالثة...الخ. أي حسب ما تقتضيه كل دراسة، وحسب إمكانات كل باحث وظروفه.

[1]. مجوب عطية الفائدي، **طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، دار الحكمة، الجزائر، ط2، 1994، ص178.

[2]. عاطف مدلي العبد، زكي أحمد غرامي، **الأسلوب الإحصائي واستخداماته في بحوث الرأي العام والإعلام**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999، ص142.

وحسب محمد عبيدات فإنه يلجأ الباحث في هذا النوع إلى تحديد العينة ضمن عدة مراحل، ففي المرحلة الأولى يتم تقسيم مجتمع الدراسة الأصلي إلى شرائح أو فئات، ومن ثم يتم اختيار شريحة أو فئة بطريقة عشوائية، وفي المرحلة الثانية يتم تقسيم الشريحة المختارة إلى شرائح أو فئات جزئية، ثم يتم اختيار شريحة أو أكثر بطريقة عشوائية، وهكذا يستمر الباحث في الاختيار حتى يصل إلى الشريحة النهائية التي يقوم باختيارها بشكل (مسح) أو بشكل عشوائي لمفردات العينة المختارة.[1]

- **طريقة المعاينة:**

تم الاستعانة بوزارة التضامن الوطني التي قدمت لنا الكثير من المساعدات، خصوصا فيما يخص عدد المراكز وطاقة استيعابها، وهذا عبر كامل التراب الوطني، حيث بلغ عدد المراكز 37 مركزا موزعين عبر الوطن،[2] بطاقة استيعاب كلية بلغت 1835 مسنا.

ثم عشوائيا وبتطبيق العينة العشوائية ذات المراحل قمنا بعملية القرعة، وفي مرحلتها الأولى تم الحصول على مركز حمام ريغة لرعاية المسنين (ولاية عين الدفلى) من بين 26 مركزا موزعين على مستوى الوطن، وبما أن عدد المسنين المقيمين بالمركز بلغ 93 مسنا، فإن الدراسة قد تمت على كل المقيمين (مسح)، حيث قمنا بتوزيع 93 استمارة، واسترجعنا منها 78 فقط. لأن المركز يضم بعض الحالات التي تعاني من إعاقات ذهنية.

[1] محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي**، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999، ص93.

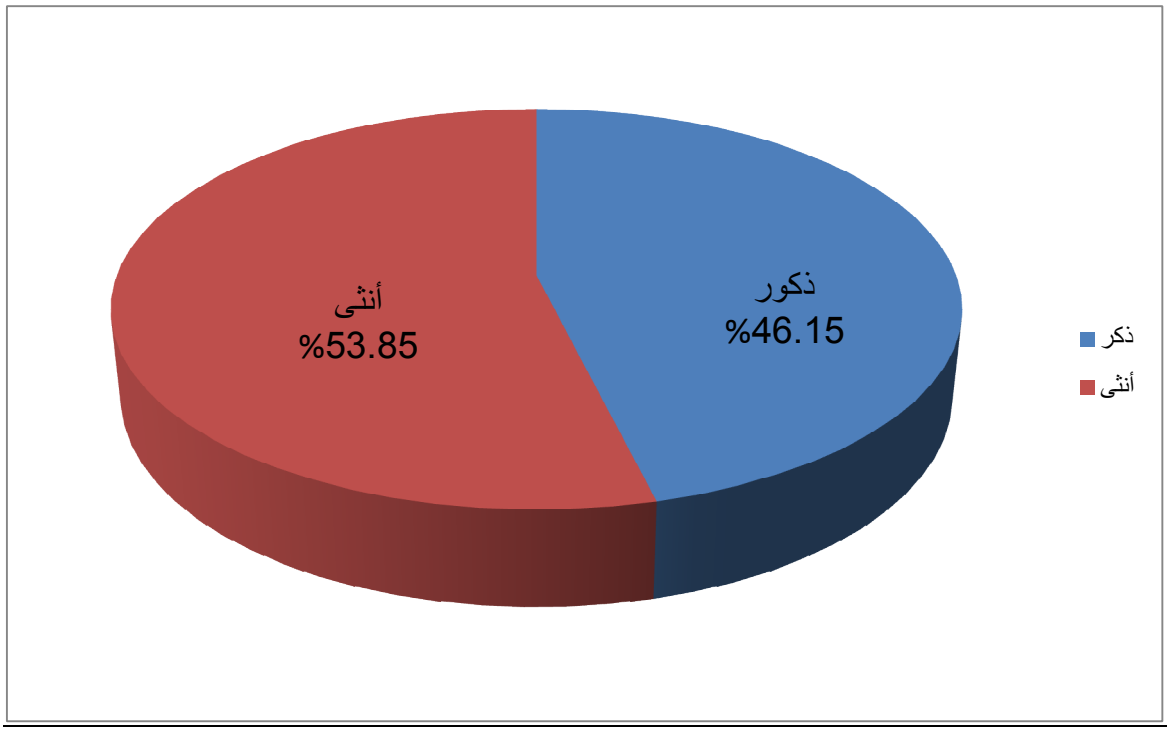
[2] أنظر قائمة الملاحق.

6- جداول البيانات العامة للدراسة:

الجدول رقم 01: توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الجنس	ك	%
ذكر	36	%46.15
أنثى	42	%53.85
المجموع	78	%100

الجدول التالي يوزع أفراد العينة حسب الجنس والذي جاءت بياناته متقاربة حيث بلغت نسبة الذكور 46.15% مقابل 53.85% بالنسبة لجنس الإناث، وهي نسبة متقاربة نوعا ما فالتوزيع لم يكن قصديا بل تم أخذ جميع المقيمين بالمركز، ومنه يمكن القول أن المركز يضم الذكور والإناث دون تفاوت. والشكل التالي يوضح أكثر مدى تقارب الفئتين.



الشكل رقم 01: توزيع المبحوثين حسب الجنس.

نستنتج أن الجنس لا يلعب دورا في تهميش المسنين وإهمالهم وحتى ممارسة العنف عليهم، فجميع الموجودين بالمركز تعرضوا للعنف، فوجودهم بالمركز يعتبر في حد ذاته عنفا. ومنه يمكننا أن نخلص إلى أن الجميع معرض للتواجد ضمن هذه المراكز سواء أكان ذكرا أم أنثى.

الجدول رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب السن.

السن	ك	%
70-65	28	%35.89
75 -70	32	%41.02
80 -75	17	%21.79
85 -80	01	%01.28
المجموع	78	%100

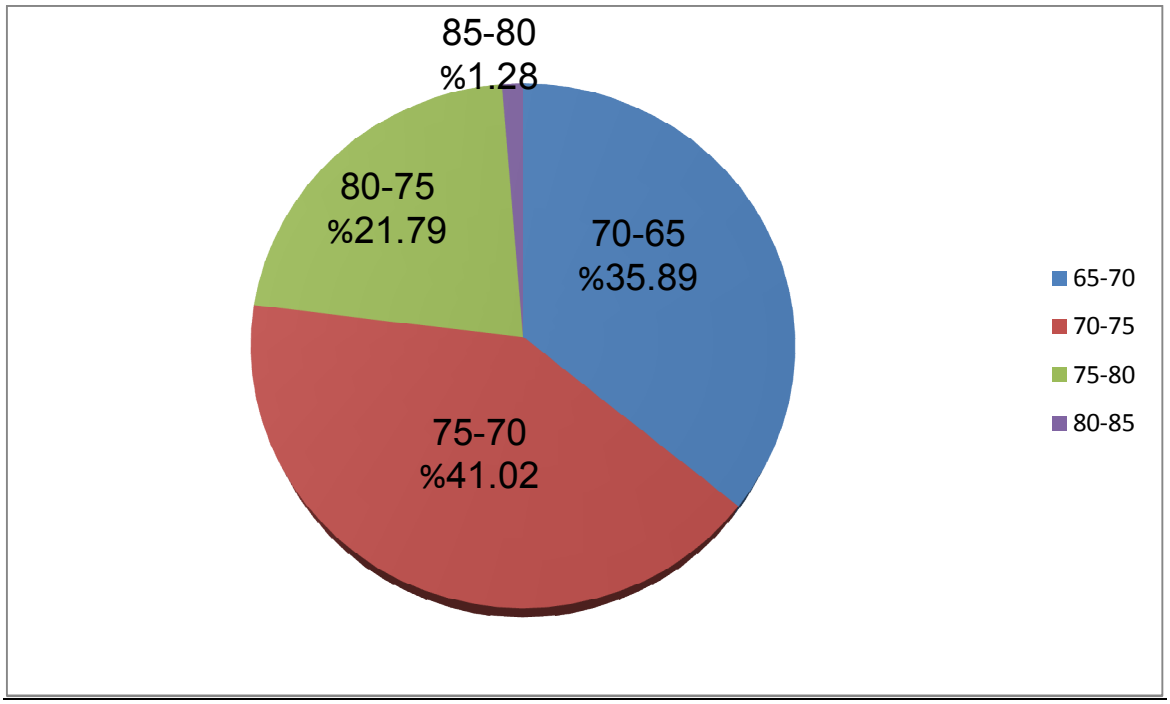
نلاحظ من خلال الجدول أن عدد الفئات المختار هو أربعة (04) فئات، وبعد حساب المدى العام وقسمته على عدد الفئات تحصلنا على طول فئة يساوي خمسة (05).

ومن خلال تحويل البيانات من الصيغة الخام إلى صيغة جديدة منظمة ومرتبة تحصلنا على ما يلي:

41.02% من المبحوثين تتراوح أعمارهم بين 70-75 سنة، فيما جاءت أقل نسبة بـ 1.28% أي حالة واحدة فقط عند الفئة التي يتراوح سنها من 80-85 سنة. أما باقي النسب فهي 35.89% بالنسبة للفئة العمرية 65-70 سنة و 21.79% بالنسبة للفئة من 75-80 سنة.

في حين بلغ متوسط أعمار أفراد عينتنا 71.92 سنة، أي بالتقريب 72 سنة، وهو عمر ليس بالكبير وإنما يعبر عن الدخول في مرحلة الشيخوخة.

ومن خلال هذا الجدول نستنتج أن أغلب المسنين المتواجدين بالمركز لا يتجاوز سنهم 75 سنة (الشكل رقم 02 يوضح ذلك)، وهذا راجع إلى انخفاض متوسط العمر في الجزائر، وأن الأفراد الذين تجاوزوا سن 80 سنة معظمهم واكبوا الفترة الاستعمارية ومنه حصولهم إما على منحة الجهاد أو منحة حركي، وهذا ما يجعلهم يتمتعون باستقلالية مالية ويجعل الجميع يكن لهم الاحترام والتقدير، وهذا إما طمعا في مالهم أو من أجل إعالتهم.



الشكل رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب السن.

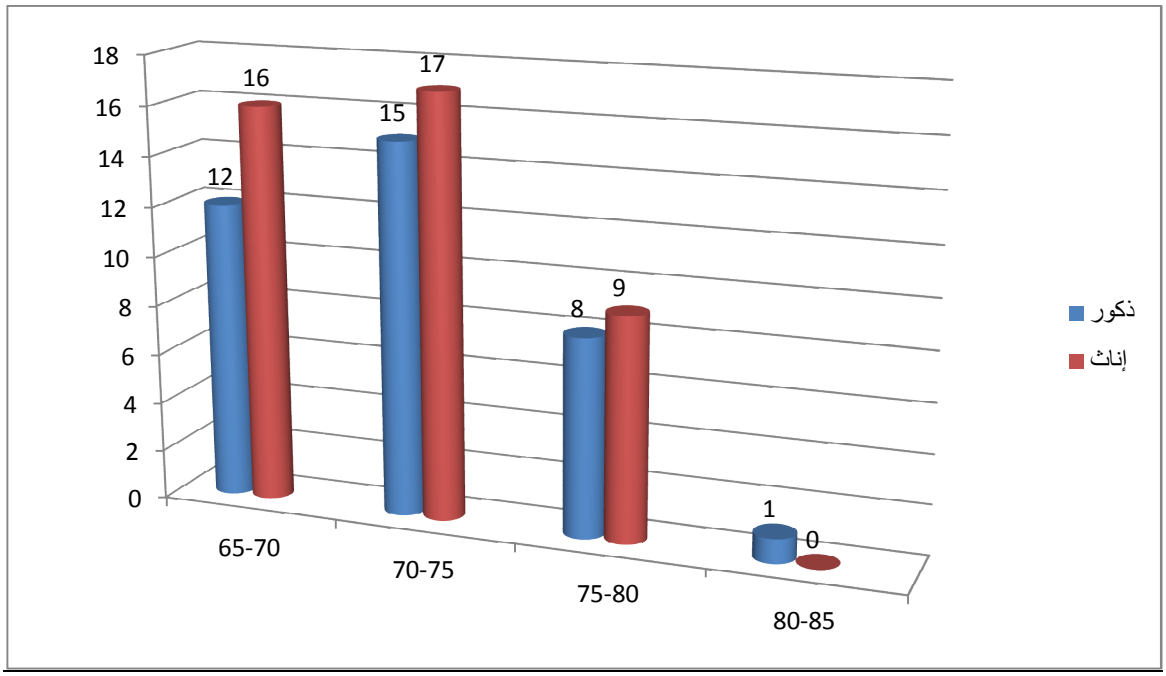
<u>الجدول رقم 03</u>: توزيع أفراد العينة حسب متغيري الجنس والسن.

الجنس / السن	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
70 -65	12	33.33	16	38.09	28	%35.89
75 -70	15	41.66	17	40.47	32	%41.02
80 -75	08	22.22	09	21.42	17	%21.79
85 -80	01	2.77	00	00	01	%01.28
المجموع	36	%100	42	%100	78	%100

من خلال الجدول رقم (03) نرى أن أكبر نسبة سجلت عند المبحوثين الذين تراوح سنهم بين (70-75) سنة وهذا بنسبة 41.02% من المجموع العام، مقسمة على الجنسين بالتساوي تقريبا، في حين سجلت نسبة 35.89% عند الفئة العمرية (65-70) سنة، وبالغالبية لدى الاناث بـ 38.09% والذكور 33.33%.

والشكل المبين أدناه يمثل توزيع فئات السن حسب الجنس ومدى الاختلاف بينهما (أنظر الشكل رقم 03).

ومنه يمكن القول أنه هناك تقارب كبير بين عدد الإناث وعدد الذكور في توزيع المبحوثين حسب متغير السن، أي يوجد تقارب كبير في السن بين الذكور والإناث. والشكل أدناه يوضح أكثر.



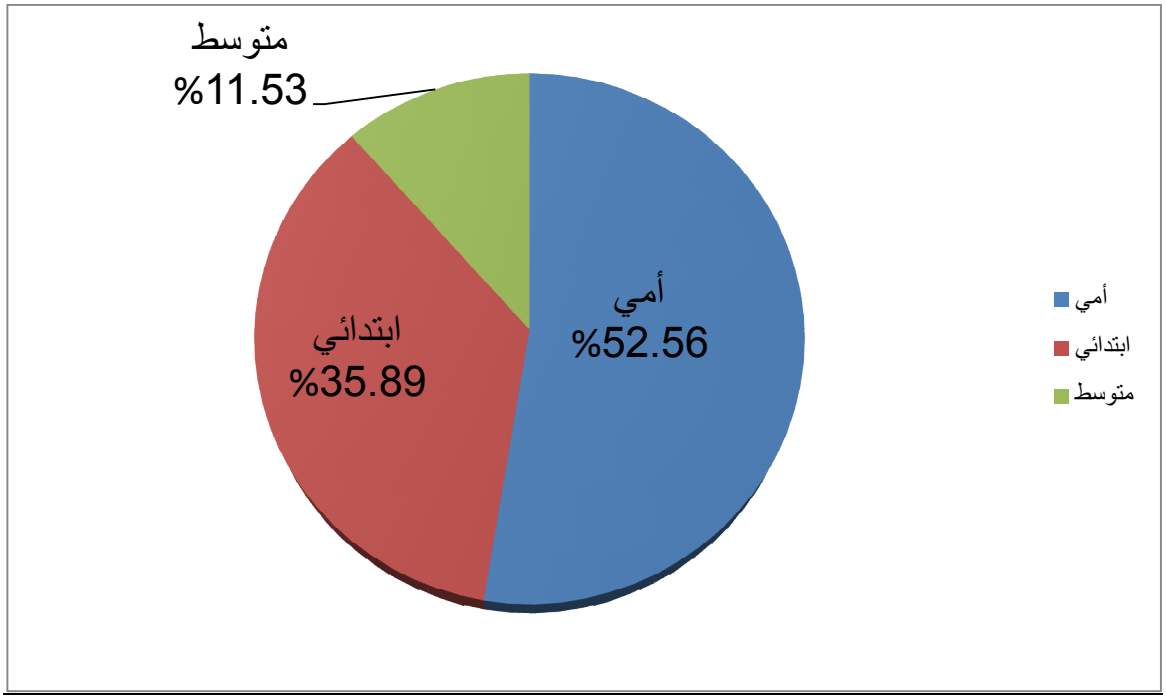
الشكل رقم03: العرض البياني لمعطيات السن والجنس.

الجدول رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	ك	%
أمي	41	%52.56
ابتدائي	28	%35.89
متوسط	09	%11.53
المجموع	78	%100

يوضح الجدول رقم (04) أعلاه والخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستواهم التعليمي، أنهم مقسمين إلى ثلاثة فئات وهي:(المستوى الابتدائي والمتوسط وكذا المبحوثين بدون مستوى)، حيث تراوحت التكرارات بين المستويات الثلاث فقط، بحيث تمثل فئة المبحوثين بدون مستوى أعلى نسبة والتي بلغت 52.56%، ثم تليها نسبة ذوي المستوى الأول (الابتدائي) والمقدرة بـ 35.89%، بينما جاءت فئة ذوي المستوى المتوسط متدنية نوعا ما حيث قدرت بـ 11.53%.

ومن خلال القراءة الإحصائية للجدول تبين أن أغلب المبحوثين ليس لهم مستوى تعليمي كاف حتى لملئ الاستمارة، وهذا ما زاد دراستنا الميدانية تعقيدا أكثر. وهذا ما يثبت أن مستوى الأمية كان مرتفعا قبل أربعة أو خمسة أجيال، بحيث لم يكن التعليم إجباري ولم يكن كذلك في متناول الجميع، ويرجع ذلك إلى أن التعليم لم يكن متاحا في الماضي، إذ أن كل المسنين بلغوا سن التمدرس أثناء فترة الاستعمار الفرنسي الذي كان يحاول طمس الهوية الجزائرية من خلال عدة أساليب ووسائل، منها ترك الجزائريين يتخبطون في الجهل والأمية، إلا القلة منهم الذي كان تعليمهم باللغة الفرنسية والتي كانت فرنسا تريد أن تجعلها لغة رسمية محل اللغة العربية، تحت شعار الجزائر فرنسية.



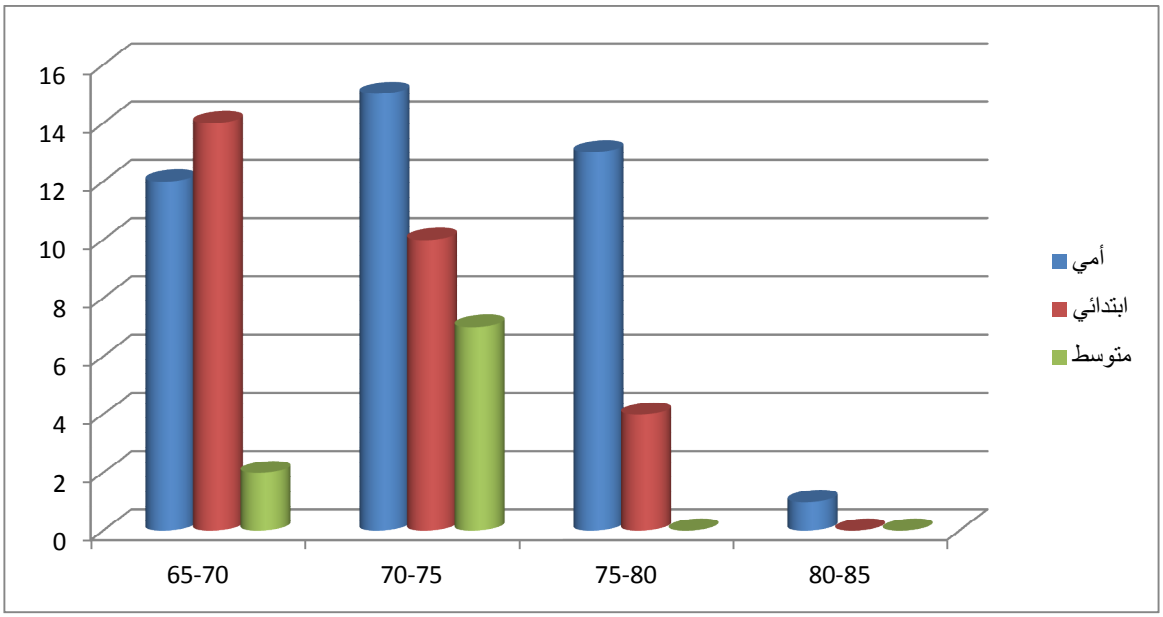
الشكل رقم 04: توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي.

<u>الجدول رقم 05</u>: بتوزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي تبعا لمتغير السن.

المستوى التعليمي / السن	أمي		ابتدائي		متوسط		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
70-65	12	42.85	14	50	02	7.14	28	100
75-70	15	46.87	10	31.25	07	21.87	32	100
80-75	13	76.47	04	23.52	00	00	17	100
85-80	01	100	00	00	00	00	01	100
المجموع	41	52.56	28	35.89	09	11.53	78	100

نلاحظ من خلال العرض الجدولي لبيانات وصف العينة أن ما نسبته 46.87% من أفراد العينة والذين تراوحت أعمارهم بين (70-75) سنة ليس لديهم مستوى تعليمي، تليها نسبة 50% للفئة العمرية (65-70) سنة لديهم مستوى ابتدائي، في حين بلغ المستوى المتوسط ذروته 21.87% عند الفئة العمرية (70-75) سنة. أما الفئة العمرية (80-85) سنة فجاء مستواهم التعليمي أمي لكل المبحوثين ضمن هذه الفئة العمرية.

ومنه يمكن استنتاج أن المسنين الذين لا يتجاوز سنهم 75 سنة لديهم مستوى أفضل من المسنين الذين تجاوزوا نفس السن، وهذا راجع إلى الفترة التي صادفتها مرحلة تعليم المسنون البالغون أكثر من 75 سنة، وهي فترة الاستعمار الفرنسي عكس الذين يبلغ سنهم أقل من 75 سنة والذين واكب تعليمهم فترة ما بعد الاستقلال.



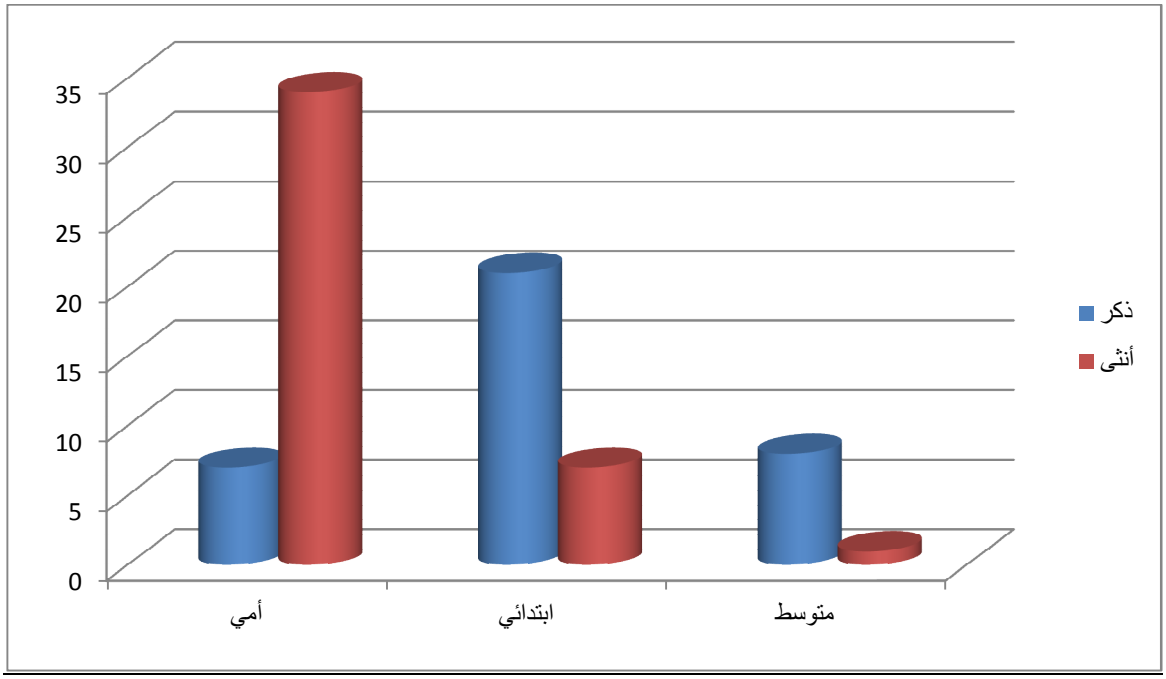
الشكل رقم 05: العرض البياني للمبحوثين حسب المستوى التعليمي تبعا لمتغير السن.

الجدول رقم 06: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي والجنس.

المستوى التعليمي / الجنس	أمي		ابتدائي		متوسط		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	07	19.44	21	58.33	08	22.22	36	100
أنثى	34	80.95	07	16.66	01	2.38	42	100
المجموع	41	52.56	28	35.89	09	11.53	78	100

الجدول رقم (06) أعلاه والمتعلق بتوزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي والجنس يشير إلى أن أكبر نسبة سجلت عند المسنات الإناث واللاتي بدون مستوى، حيث قدرت نسبتهم 80.95% والتي تليها نسبة 58.33% عند الذكور ذوي المستوى الابتدائي، والتي تلتها نسبة الذكور ذوي المستوى المتوسط بنسبة قدرت بـ 22.22%. أما أصغر نسبة فسجلت عند الإناث ذوي المستوى المتوسط.

وهذا ما يثبت أن معظم المسنين المتواجدين بالمركز مستواهم متدني بغض النظر عن الجنس، لكن عند أخذ جنس المبحوثين بعين الاعتبار تم استنتاج أن المسنين الذكور مستواهم التعليمي أحسن من المستوى التعليمي للإناث.



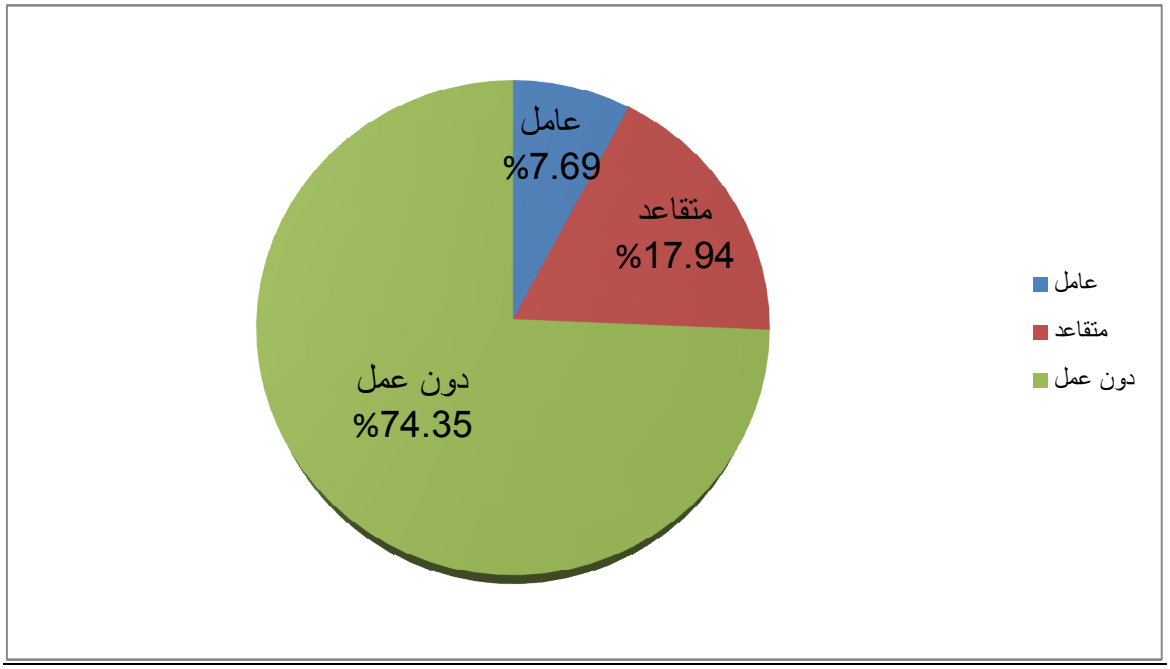
الشكل رقم 06: العرض البياني لمفردات العينة حسب المستوى التعليمي والجنس.

الجدول رقم 07: توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية قبل دخول المركز.

الحالة المهنية	ك	%
عامل	06	%07.69
متقاعد	14	%17.94
دون عمل	58	%74.35
المجموع	78	%100

الجدول الحالي والمتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة المهنية قبل التواجد بالمركز بين لنا أن أغلب المبحوثين كانوا بدون عمل والمقدرين بـ 74.35%، في حين بلغت نسبة العاملين 7.69% فقط مقابل 17.94% عند المتقاعدين.

ويمكن استنتاج أن كبار السن في الوقت الحالي تزامنت فترة شبابهم مع ستينيات وسبعينيات القرن الماضي، ومنه نستخلص أن المهن الأكثر انتشارا في ذلك الوقت هي الزراعة والفلاحة وهي مهن شاقة وصعبة مقارنة بالمهن في وقتنا الحالي. والشخص الذي يزاول هذه المهن حتما يعمل عند نفسه وفي أرضه، وبالتالي حرمانه من حقه في التقاعد.



الشكل رقم 07: توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية قبل دخول المركز.

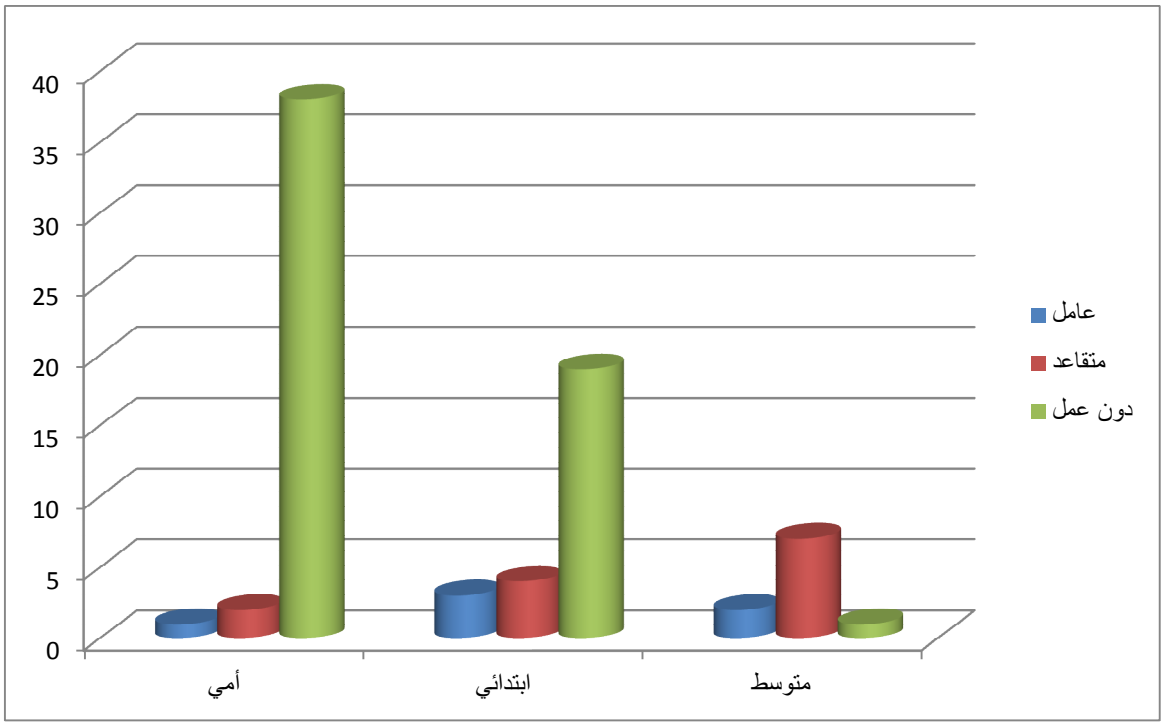
<u>الجدول رقم 08</u>: توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية والمستوى التعليمي.

الحالة المهنية / المستوى التعليمي	عامل		متقاعد		دون عمل		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	01	2.43	02	4.87	38	92.68	41	%100
ابتدائي	03	10.71	04	14.28	19	67.85	28	%100
متوسط	02	22.22	07	77.77	01	11.11	09	%100
المجموع	06	7.69	14	19.94	58	74.35	78	%100

المنحى العام للجدول أعلاه والمتعلق بتوزيع المبحوثين حسب الحالة المهنية تبعا للمستوى التعليمي تبين لنا أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي والحالة المهنية، حيث أنه من بين العاملين هناك 22.22% مستواهم التعليمي لم يتجاوز مرحلة التعليم المتوسط و10.71% لم يبلغ حتى هذه المرحلة من التعليم (مستواهم التعليمي ابتدائي).

في حين بلغت نسبة الغير عاملين لنفس الفئة التعليمية الأولى (المتوسط) 11.11% و92.68% كأعلى نسبة سجلت عند الأميين الغير عاملين. وعند المتقاعدين جاءت النسب معاكسة لما جاءت عليه عند العاطلين عن العمل، حيث بلغت عند الأميين 4.87% وعند ذوي المستوى المتوسط 77.77%.

وهذا ما يثبت العلاقة الموجودة بين المستوى التعليمي والحالة المهنية للمبحوثين، بحيث كلما ارتفع المستوى التعليمي للشخص كلما زاد احتمال فرصته للحصول على وظيفة والعكس، أي كلما انخفض المستوى التعليمي قل احتماله للحصول على وظيفة.



الشكل رقم08: العرض البياني لمتغير الحالة المهنية تبعا للمستوى التعليمي.

الجدول رقم 09: توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية والجنس.

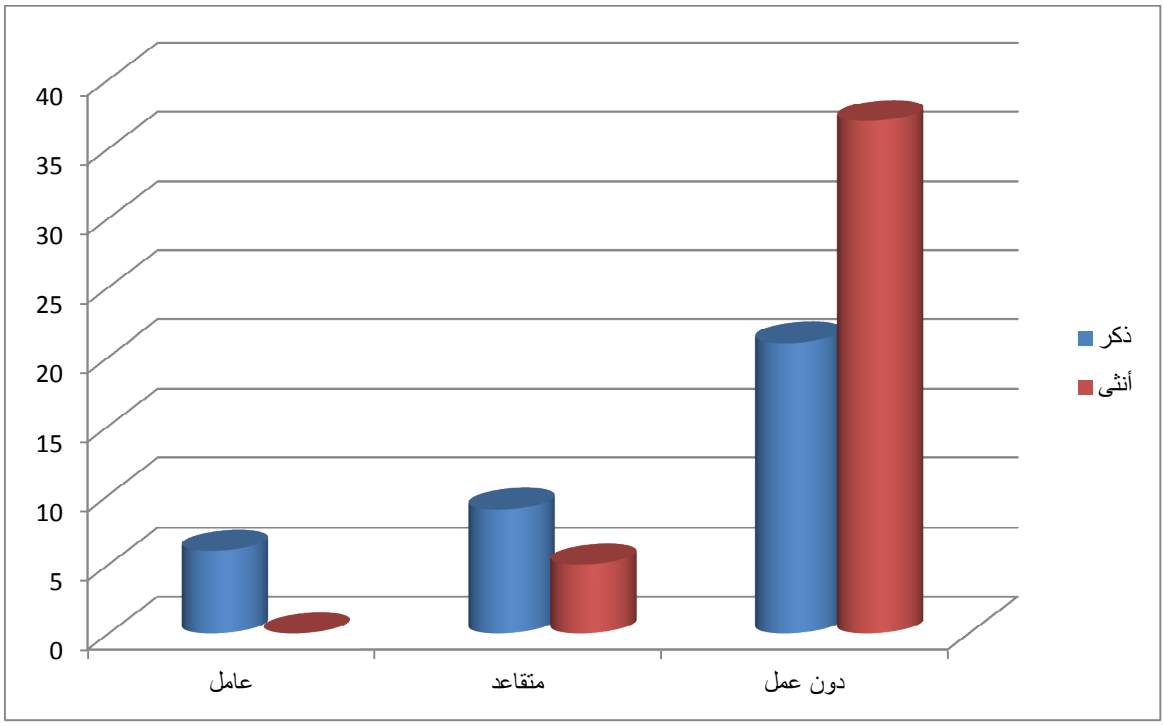
الحالة المهنية / الجنس	عامل		متقاعد		دون عمل		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	06	%16.66	09	%25	21	%58.33	36	%100
أنثى	00	%00	05	%11.90	37	%88.09	42	%100
المجموع	06	%7.69	14	%17.94	58	%74.35	78	%100

الاتجاه العام للجدول رقم (09) والمتعلق بتوزيع المبحوثين حسب الحالة المهنية تبعا لمتغير الجنس يثبت أن كل المبحوثين العاملين من الجنس الذكري وهذا بناءا على نسبة الإناث العاملات والتي قدرت بـ 00%، عكس المبحوثين الذين بدون عمل والتي جاءت نسبة الإناث فيها مرتفعة جدا مقارنة بنسبة الذكور، حيث بلغت الأولى 88.09% والثانية

58.33% وفي حالة التقاعد استحوذت نسبة الذكور على الإناث بـ 25% مقابل 11.90% على الترتيب.

وبالاستعانة بتحليل الجدول رقم (07) والمتعلق بتوزيع المبحوثين حسب الحالة المهنية يتبين لنا أن أغلب المهن التي كانت في وقت شباب هؤلاء المبحوثين هي المهن الشاقة (الزراعة، الفلاحة...) والتي تعتبر مهن من اختصاص الرجال.

ومن هذا يمكن اعتبار نتائج الجدول أعلاه متوقعة مسبقا بالنظر الى الظروف والطبيعة العامة للمجتمع الجزائري أنا ذاك.



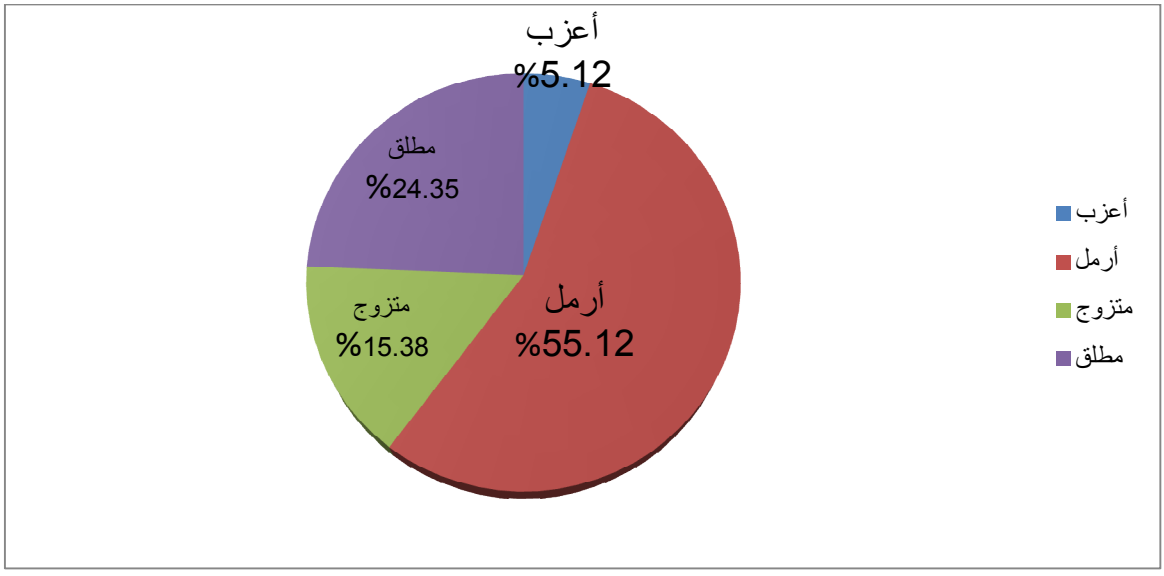
الشكل رقم09: العرض البياني لمعطيات الحالة المهنية تبعا لجنس المبحوثين.

الجدول رقم 10: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية.

الحالة العائلية	ك	%
أعزب	04	%05.12
أرمل	43	%55.12
متزوج	12	%15.38
مطلق	19	%24.35
المجموع	78	%100

يوضح الجدول أعلاه توزيع أفراد عينة بحثنا تبعا لمتغير الحالة العائلية، فمن خلال البيانات المعروضة نلاحظ جليا أن أغلب المبحوثين هم أرامل وذلك بنسبة فاقت 55% من مجموع أفراد الدراسة، أما باقي الفئات مجتمعة فلم تشكل سوى 44.88% من المجموع الكلي.

ومن خلال هذه البيانات نستنتج أن فئة الأرامل حصدت حصة الأسد من أفراد العينة لكلا الجنسين، وهذا ما جعلهم يلجؤون إلى دار العجزة لعدم وجود الشريك الذي يتكفل بهم ويقدم لهم الدعم المعنوي.



الشكل رقم 10: الخاص بتوزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية.

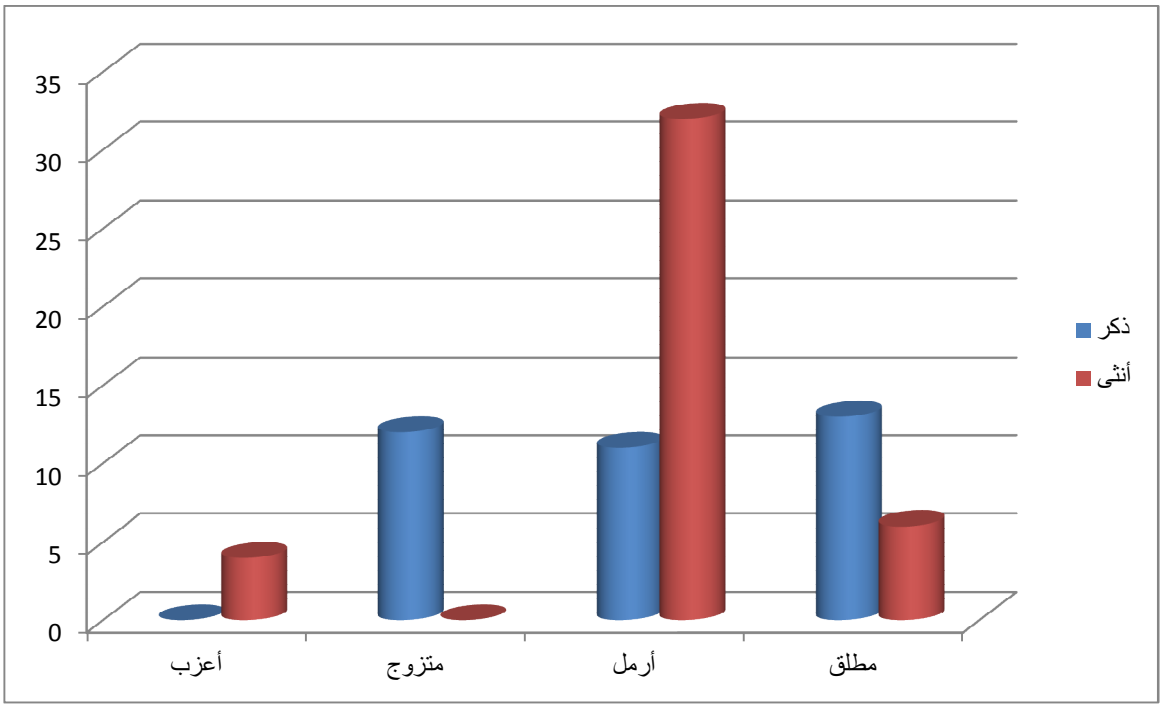
<u>الجدول رقم 11</u>: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية والجنس.

الجنس / الحالة العائلية	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	00	%00	04	%9.52	04	%5.12
متزوج	12	%33.33	00	%00	12	%15.38
أرمل	11	%30.55	32	%76.19	43	%55.12
مطلق	13	%36.11	06	%14.28	19	%24.35
المجموع	36	%100	42	%100	78	%100

الاتجاه العام للجدول أعلاه يشير إلى علاقة جنس المبحوثين بالحالة العائلية التي يعيشونها، حيث تبين أن كل المبحوثين العزاب هم من جنس الإناث لأن نسبة الذكور بلغت 00%، في حين انعكست الكفة تماما عند المبحوثين المتزوجين حيث بلغت نسبة الإناث الـ 00% والذكور 33.33%.

وتم تسجيل أكبر نسبة في الجدول عند الإناث الأرامل بنسبة قدرت بـ 76.19% مقابل 30.55% للذكور من نفس الوضعية العائلية، أما حالات الطلاق فقد بلغت عند الذكور 36.11% من المجموع العام للمبحوثين الذكور و14.28% من المجموع العام للإناث.

والشكل التالي يوضح مدى تفاوت الجنسين مقارنة بالحالة العائلية للمبحوثين.



الشكل رقم 11: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية والجنس.

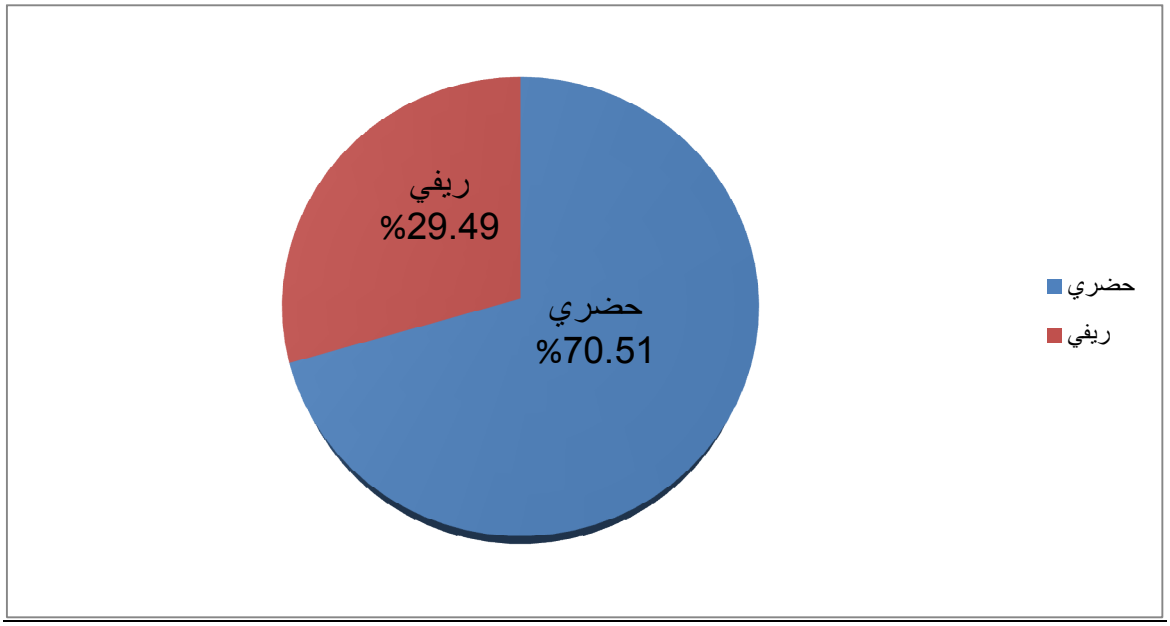
<u>الجدول رقم 12</u>: توزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي.

الأصل الجغرافي	ك	%
حضري	55	%70.51
ريفي	23	%29.49
المجموع	78	%100

نرى من خلال الجدول رقم (12) والذي تناولنا فيه توزيع المبحوثين حسب المنطقة التي كانوا يقيمون بها تبين لنا أن الأغلبية جاءوا من مناطق حضرية وهذا ما تثبته النسبة 70.51% عكس المناطق الريفية والتي لم تتجاوز 30%، والشكل المدرج أسفل التحليل يبين جليا درجة الاختلاف.

ومنه نستنتج أن غالبية المسنين المتواجدين بدار العجزة لحمام ريغة ولاية عين الدفلى قادمين من مناطق حضرية مختلفة، في حين أن الأقلية منهم جاءوا من الريف. وهذا ما يمكن أن

نسقطه على ما جاء به إميل دوركايم في نظريته حول تفسير الجريمة والانحراف عندما قال أن المجتمعات التقليدية الريفية يسودها نوع من التضامن والتكافل والذي يكون آليا بين الأفراد، أي دون مصالح شخصية أو تحكم، عكس المناطق الحضرية أو المتقدمة والتي يسودها النوع الآخر من التضامن (العضوي)، أي على حساب النسق الاجتماعي ومكانة الأفراد داخل الجماعة. ومن هنا نخلص إلى أن تراجع مكانة المسن داخل المجتمع وفقدانه لوظائفه وعلاقاته جعلته يفقد تضامن الجماعة معه، وبالتالي تخلي المجتمع عنه.



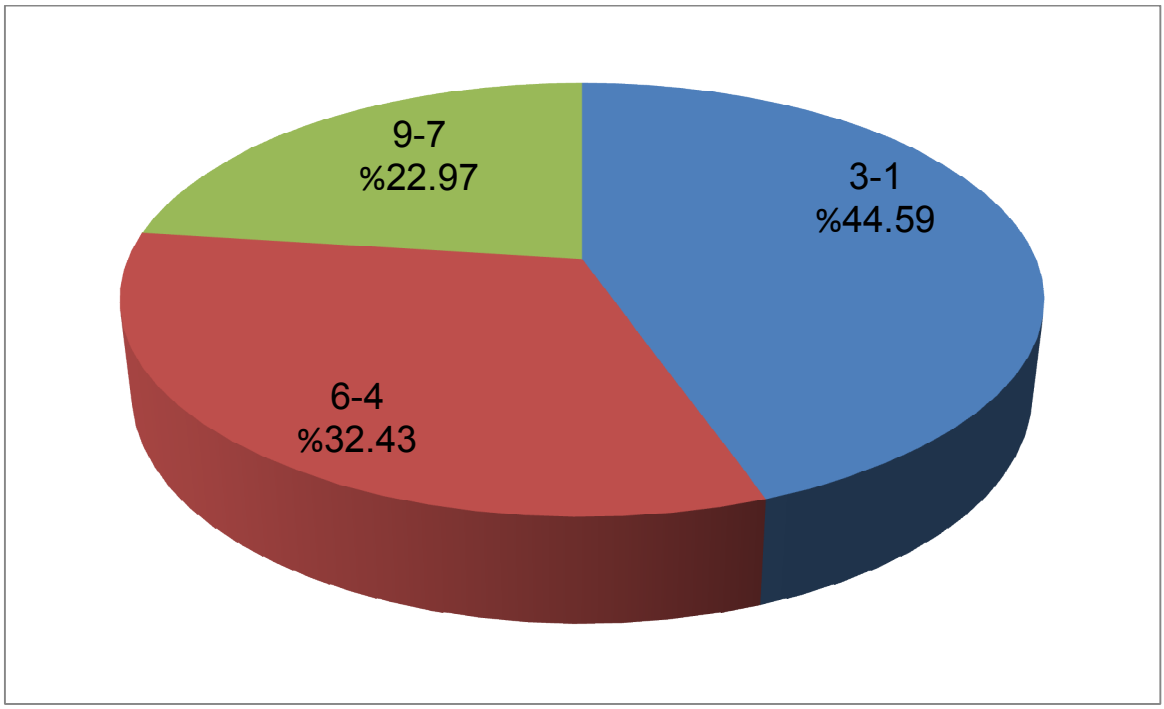
الشكل رقم 12: توزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي.

<u>الجدول رقم 13</u>: توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء.

عدد الأبناء	ك	%
3-1	33	%44.59
6-4	24	%32.43
9-7	17	%22.97
المجموع	74	%100

المنحى العام للجدول يوضح أن أكبر نسبة جاءت عند المبحوثين الذين لم يتجاوز عدد الأبناء لديهم ثلاثة أبناء، حيث قدرت نسبته بـ 44.59%، في حين جاءت نسبة الذين لديهم من 04-06 أبناء بـ 32.43%، أما باقي النسبة والمقدرة بـ 22.97% فكانت للذين لديهم أكثر من سبعة أبناء.

وبلغ متوسط عدد الأبناء عند المبحوثين 4.35 ابن لكل مبحوث، وهذا ما جعلنا نخلص إلى أن جميع المبحوثين المتواجدين بالمركز بصرف النظر عن العزاب لديهم أبناء وتخلوا عنهم.



الشكل رقم 13: توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء.

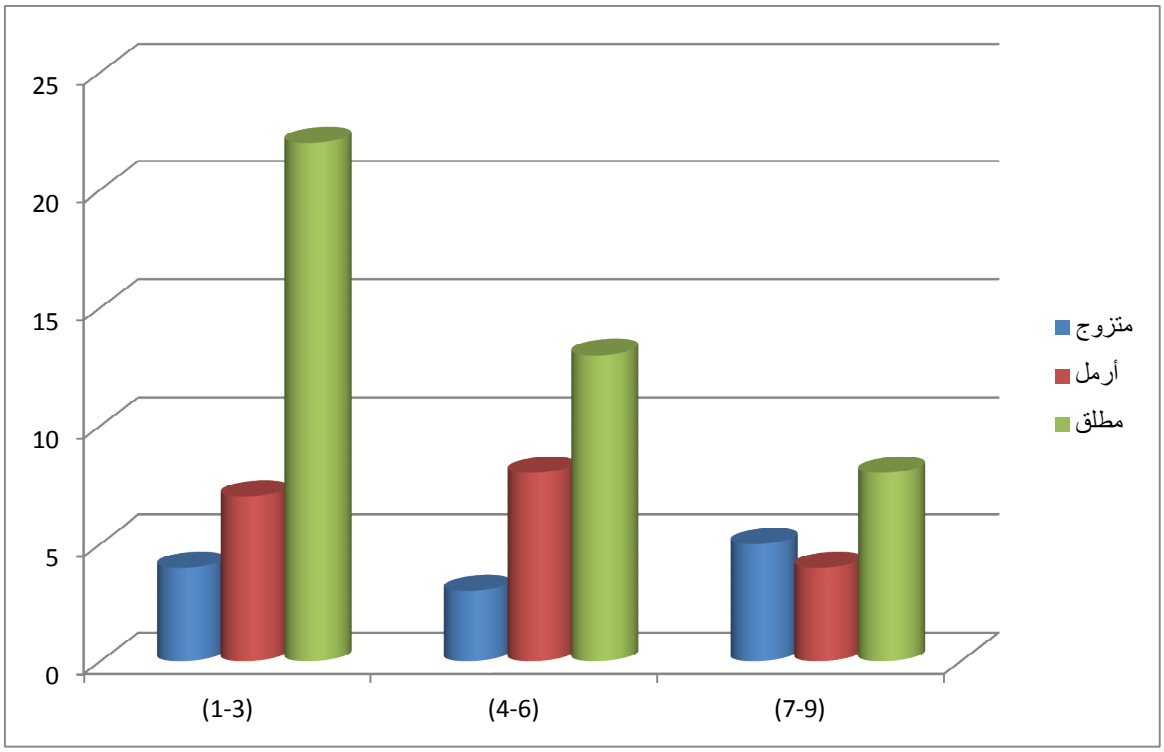
<u>الجدول رقم 14</u>: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية وعدد الأبناء.

عدد الأبناء / الحالة العائلية	3-1		6-4		9-7		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
متزوج	4	33.33	3	25	5	41.66	12	100
مطلق	7	36.84	8	42.10	4	21.05	19	100
أرمل	22	51.16	13	30.23	8	18.60	43	100
المجموع	33	44.59	24	32.43	17	22.97	74	100

يشير الاتجاه العام لهذا الجدول أن أكبر نسبة جاءت عند المبحوثين الذين لديهم أقل من 03 أبناء بنسبة قدرت بـ 44.59%، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين تجاوز عدد الأبناء لديهم 07 أبناء بـ22.97%، أما باقي النسبة 32.43% فجاءت عند المبحوثين الذين تراوح عدد الأبناء لديهم من 04 إلى 06 أبناء.

سجلت أعلى نسبة في الجدول عند الأرامل الذين لديهم أقل من 03 أطفال بنسبة قدرت بـ 51.16%، أما باقي النسب الأخرى فكلها متقاربة، وأقل نسبة سجلت عند نفس الفئة أي الأرامل الذين لديهم أكثر من 07 أبناء.

من خلال هذا العرض لبيانات الجدول تبين لنا أن أغلب المسنين ليس لديهم عدد أبناء كبير، فمعظمهم لا يتجاوز عدد أبنائهم 06 أبناء وهذا عدد قليل، إذ أخذنا بعين الاعتبار الفترة الزمنية التي عاش فيها المبحوثين فترة شبابهم، وهي فترة التشجيع على النسل.



الشكل رقم 14: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية وعدد الأبناء.

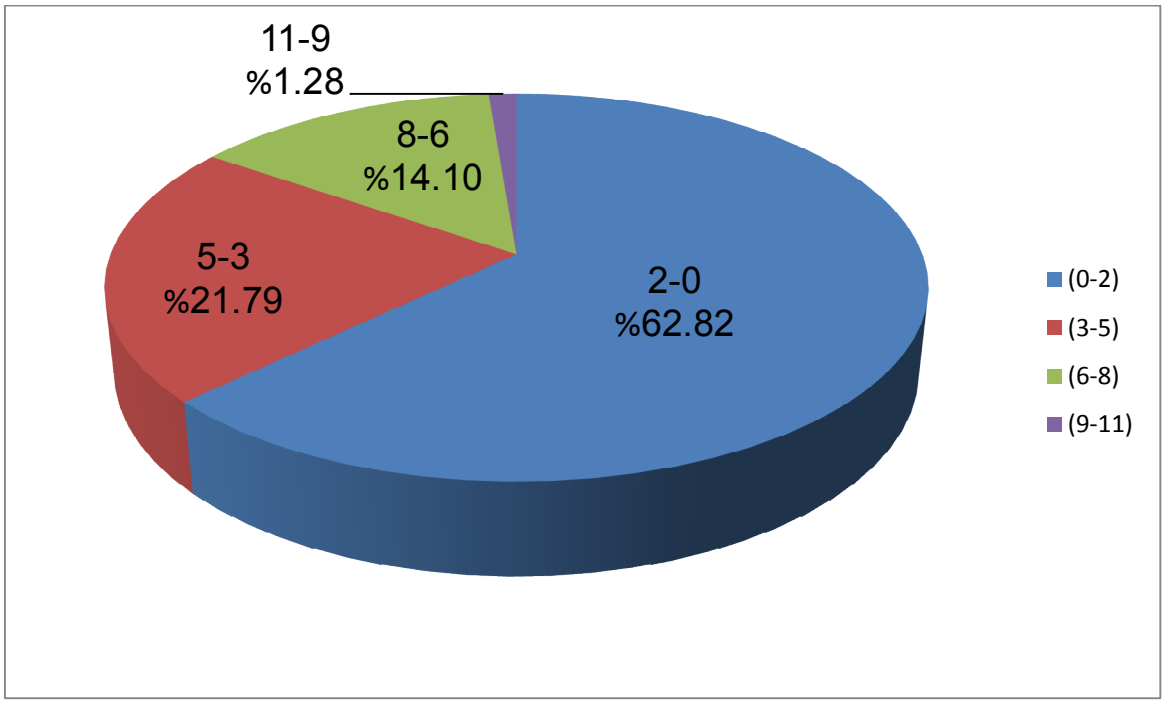
<u>الجدول رقم 15</u>: توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة بالمركز.

مدة الإقامة بالمركز	ك	%
2-0	49	%62.82
5-3	17	%21.79
8-6	11	%14.10
11-9	01	%1.28
المجموع	78	%100

يبين الجدول أعلاه توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الإقامة بالمركز، حيث جاءت أكبر نسبة عند المبحوثين الذين لم تتجاوز مدة إقامتهم بالمركز السنتين وهذا بنسبة قدرت بـ 62.82%، أما المبحوثين الذين تجاوزت مدة إقامتهم بالمركز تسعة (09) سنوات فلم

تتجاوز نسبتهم 1.28%، أما باقي المبحوثين فكانت مدة إقامتهم بالمركز مابين ثلاثة (03) إلى ثمانية (08) سنوات.

توضح هذه النتائج أن غالبية المبحوثين حديثي التواجد بالمركز حيث بلغ متوسط الإقامة عند جميع المبحوثين 2.61 سنة وهي مدة ليست بالطويلة مقارنة ببعض الحالات التي تجاوزت مدة إقامتهم 07 سنوات. ومنه يمكن القول أن ظاهرة التحاق المسنين بدور العجزة في تزايد واستمرار.



الشكل رقم 15: توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة بالمركز.

الجدول رقم 16: توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة بالمركز والسن.

مدة الإقامة بالمركز / السن	2-0		5-3		8-6		11-9		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
70-65	28	100	00	00	00	00	00	00	28	100
75-70	21	65.62	11	34.37	00	00	00	00	32	100
80-75	00	00	06	35.29	11	64.7	00	00	17	100
85-80	00	00	00	00	00	00	01	100	01	100
المجموع	49	62.82	17	21.79	11	14.1	01	1.28	78	100

الجدول أعلاه والخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الإقامة بالمركز تبعا لسن المبحوثين حيث تبين أن كل المبحوثين الحديثي التواجد بالمركز الذين لم تتجاوز مدة إقامتهم بالمركز السنتين سنهم لايتعدى الـ 75 سنة،حيث جاءت نسب الفئتين الأولى والثانية 100% و65.62% على الترتيب، وفي المقابل نجد أن المبحوثين الذين تجاوزت مدة تواجدهم بالمركز 09 سنوات كلهم سنهم فاق الـ 80 سنة.

أما فيما يخص الذين انحصرت مدة إقامتهم بين (03-05) سنوات فهناك 35.29% سنهم مابين 75 80 سنة و34.37% سنهم مابين 70-75 سنة، في حين بلغ سن المبحوثين الذين تراوحت مدة إقامتهم بالمركز من (06-08) سنوات من 75-80 سنة وهذا بنسبة قدرت بـ 64.70%.

ومنه يمكن القول أن هناك علاقة بين السن ومدة الإقامة بالمركز، فكلما زاد عمر الشخص المسن زادت مدة تواجده بالمركز والعكس صحيح.

الفصل السابع:

عرض وتحليل معطيات الدراسة

تمهيد:

تعتبر مرحلة تبويب البيانات وعرضها ثم تحليلها من أهم مراحل البحث العلمي، لأنها المرحلة التي يبدأ الباحث فيها بمعرفة اتجاه الفرضيات نحو التحقق أو عدم التحقق. وفي هذا السياق سنحاول بناء الجداول وتفريغ البيانات، إضافة إلى إعطاء التحليل الإحصائي اللازم حسب النسب المئوية، والتحليل السوسيولوجي بناءا على التحليل الإحصائي للنسب المئوية والدراسات السابقة وإسقاطها على المقاربات النظرية المناسبة لكل جدول.

عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى:

- ✓ **تؤثر الظروف الاجتماعية والمادية للمسن في تعرضه للعنف في وسطه الاجتماعي.**

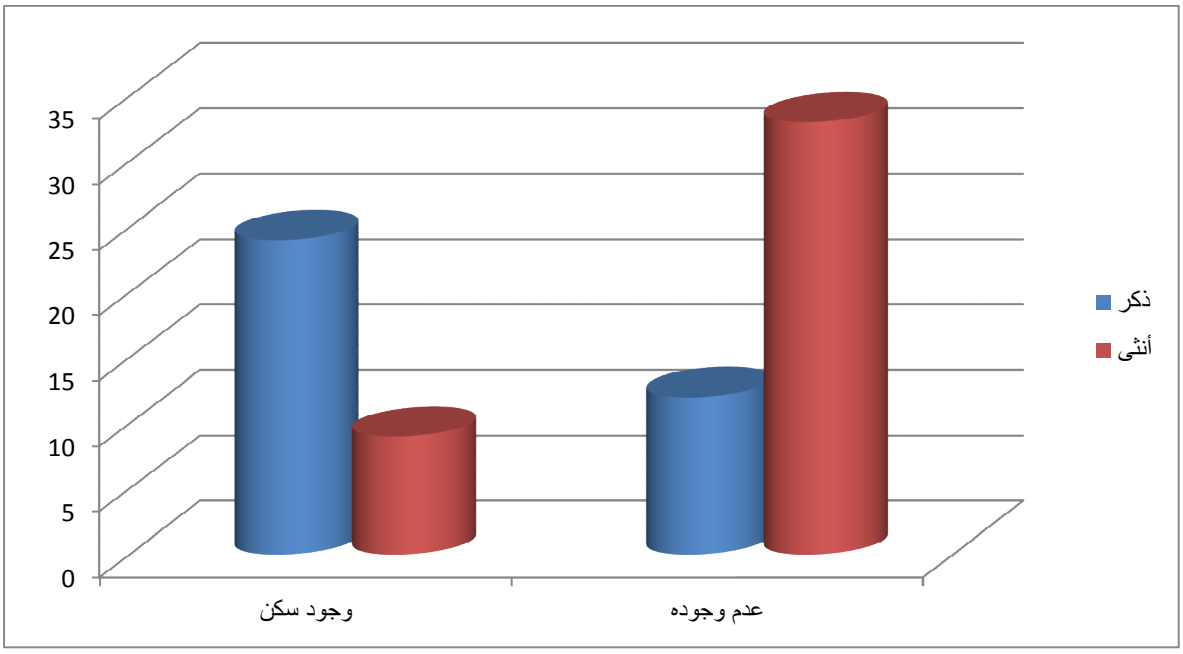
الجدول رقم 17: وجود السكن تبعا لمتغير الجنس.

وجود سكن / الجنس	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	24	%66.66	12	%33.33	36	%100
أنثى	09	%21.42	33	%78.57	42	%100
المجموع	33	%42.30	45	%57.70	78	%100

الشكل العام لهذا الجدول يشير إلى أن المبحوثين الذين يملكون السكن قدرت نسبتهم بـ 42.30% غالبيتهم من فئة الذكور 66.66% أما الإناث فنسبتهم 21.42%، في حين بلغ الذين ليس لديهم سكن 57.7% من المجموع العام. حيث بلغ نصيب الإناث في عدم ملكية سكن الحظ الوفير بـ 78.57% من المجموع الجزئي للإناث، أما الذكور فقدروا بـ 33.33%.

من خلال الجدول يمكن استنتاج أن أغلب المبحوثين ليس لديهم سكن، ومعظمهم من جنس الإناث مقارنة بالذكور، في حين أن أغلب المبحوثين الذين لديهم مسكن هم من صنف الذكور. وهذا في مجمله راجع إلى طبيعة البناء الاجتماعي للمجتمع الجزائري والذي يعتبر مجتمع ذكوري، حيث أن أغلب المساكن عبر التراب الوطني من نصيب جنس الذكور.

وهذا ما توصلت اليه الدراسة التي قام بها عبد الله بن ناصر السدحان، حيث توصلت الدراسة الى ان ثلث المبحوثين الذين تمت عليهم الدراسة ليس لهم مأوى محدد خاص بهم، والذين يقيمون مع أبنائهم قاربت نسبتهم 09% من إجمالي المبحوثين.



الشكل رقم 16: وجود السكن تبعا لمتغير الجنس.

الجدول رقم 18: ملكية السكن في حالة وجوده.

الملكية / وجود السكن	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	19	%57.57	14	%42.42	33	%100
لا	00	%00	45	%100	45	%100
المجموع	19	%24.35	59	%75.64	78	%100

من خلال العرض الجدولي السابق تبين لنا أنه من بين الذين لديهم مسكن هناك 57.57% فقط لديهم ملكية خاصة لهذا المسكن، في حين أن بقية المبحوثين الذين لديهم مسكن والذين قدرت نسبتهم بـ 42.42% فلا توجد لديهم ملكية خاصة لهذا المسكن. وبهذا تكون نسبة المبحوثين المتواجدين بالمركز والذين لديهم مسكن بملكية خاصة حوالي 24.35% من المجموع العام للدراسة.

ومنه يتبين لنا أن أغلب المبحوثين لا يملكون السكن الخاص بهم حتى وإن كان لديهم سكن يأويهم فلا توجد ملكية خاصة وهذا ما أثبتته البيانات المبوبة في الجدول أعلاه (75.64**%** لا يملكون سكن بملكية).

والمعروف بأن السكن من ضروريات الحياة الأساسية، فهو الملجأ أو المأوى الذي يلجأ إليه الفرد خصوصا في هذا السن (الشيخوخة)، فعدم وجود المأوى يدفع الشخص المسن إلى الإقامة عند أحد الأفراد أو الالتحاق الإجباري بدار المسنين. وهذا ما أكدته دراسة بوحنيكة نذير (2015) حيث جاء فيها أن الاكتظاظ داخل المسكن أو عدم وجود مسكن من الأصل يزيد الضغط على الأبناء وعلى الأولياء أو الأصول المسنين، لعدم وجود متنفس ملائم للراحة مما يؤثر على علاقة أفراد الأسرة وكذا الوظيفة التربوية للأبوين ويصبح من الصعب الرقابة على الأبناء ما يجعلهم يندمجون في الشوارع بشكل أسرع، والاحتكاك بجماعة الرفاق

المنحرفة ما يجعل الأبناء يمارسون العنف على أصولهم من منطلق أن الوضع المزري الذي يعيشونه سببه الأولياء.

أما دراسة نسيسة فاطمة الزهراء فقد جاءت مخالفة لما توصلت إليه دراسة بوحنيكة ودراستنا الحالية، حيث وجدت من خلال دراستها أن معظم الأصول لديهم سكن خاص بهم ويتعرضون لمختلف أشكال العنف، وأرجعت السبب إلى غلاء المعيشة ومصاريف الإيجار تجعل من المسن أو الأصل متنفس للأبناء فيقومون بسببهم أو ضربهم أو حتى القتل بسبب أعباء الحياة الصعبة.

<u>الجدول رقم 19</u>: الحالة العائلية وعلاقتها بوجود سكن.

وجود سكن / الحالة العائلية	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	00	%00	04	%100	04	%5.12
متزوج	11	%91.66	01	%8.33	12	%15.38
أرمل	19	%44.18	24	%55.81	43	%55.12
مطلق	03	%15.78	16	%84.21	19	%24.35
المجموع	33	%100	45	%100	78	%100

الاتجاه العام للجدول رقم (19) يشير إلى أن السكن له علاقة بالحالة العائلية، فنلاحظ من خلاله أن الذين لا يوجد لديهم مسكن هناك 100% من العزاب، و84.21% من المطلقين، و55.81% من الأرامل. في حين بلغ الذين لديهم مسكن 91.66% من فئة المتزوجين، و44.18% من الأرامل. كما بلغ المتزوجين الذين ليس لديهم مسكن 8.33% من مجموع المبحوثين المتزوجين.

ومنه يمكن الاستنتاج أن العلاقة بين السكن والحالة العائلية هي علاقة طردية، لأن كل شخص مسن متزوج يملك سكن خاص والعكس بالنسبة للعزاب واللذين لا يملكون السكن، وهذا ربما السبب في عدم ارتباطهم. ومن خلال هذا الجدول يمكن استخلاص ما يلي:

- فئة المتزوجين يملكون السكن ما يجعلهم يلتحقون بالمركز هو المشاكل العائلية أو ضيق المساكن أو عدم الملكية الخاصة للسكن (من خلال إجابات المبحوثين)، أما باقي الفئات فيمكن حصر سبب تواجدها بالمركز في الظروف الاجتماعية بصفة عامة. فمثلا الحصول على سكن في الجزائر يرتبط بالحالة العائلية من أجل الحصول على سكن خاص، فالمطلقين والعزاب وكذا الأرامل فرصة الحصول على سكن لديهم ضئيلة مقارنة بفئة المتزوجين.
- أغلب المطلقين لا يملكون السكن، وهذا راجع من خلال المقابلات مع المبحوثين إلى أن السكن من حق الزوجة والأبناء عند الطلاق.

الجدول رقم 20: توزيع المبحوثين حسب نوع السكن تبعا لأصلهم الجغرافي.

الأصل الجغرافي / نوع السكن	حضري		ريفي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
عائلي مشترك	02	%9.52	02	%16.66	04	%12.12
شقة	19	%90.47	09	%75	28	%84.84
بيت قصديري	00	%00	01	%8.33	01	%3.03
المجموع	21	%100	12	%100	33	%100

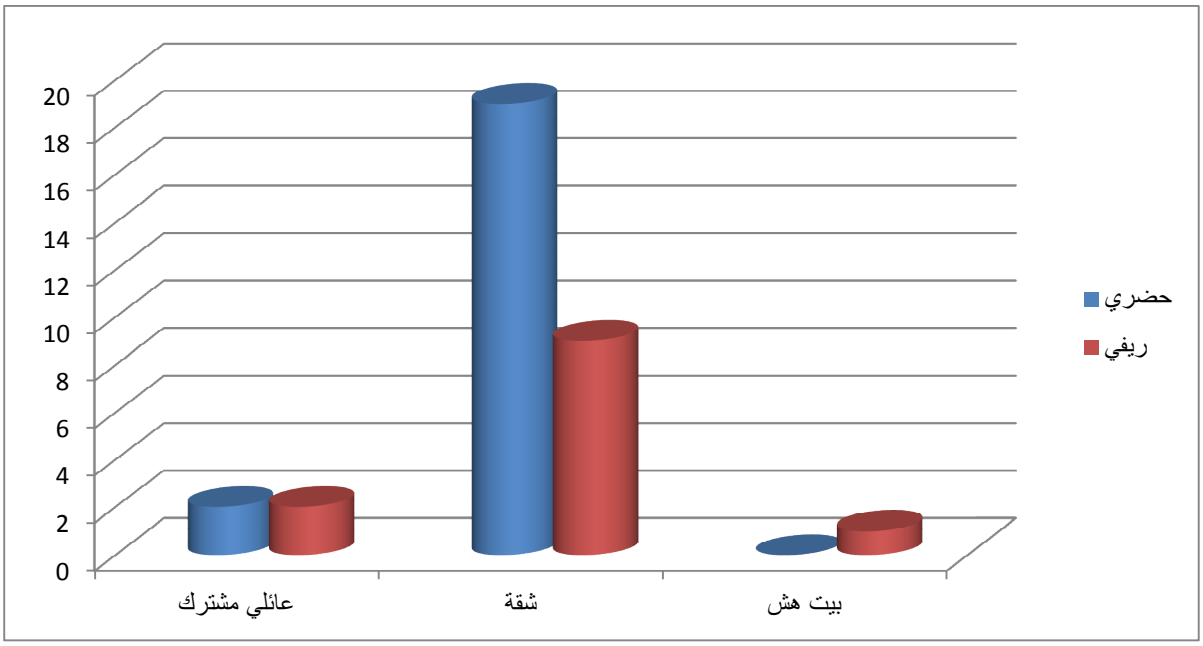
من خلال عرض الجدول رقم (20) يتبين لنا أن غالبية المبحوثين الذين لديهم سكن (33 حالة) يملكون شقق عادية أي (84.84**%**)، في حين لا يوجد أي أحد يملك سكن راقي (فيلا)، كما وجدنا حالة واحدة تقيم ببيت قصديري. وجاءت أكبر نسبة بـ90.47**%** من

الأفراد الذين لديهم سكن في منطقة حضرية يقيمون بشقق عادية. كما نلاحظ أنه لم تسجل أي نسبة فيما يخص الذين يقيمون في بيت قصديري داخل منطقة حضرية.

نستنتج من خلال عرض البيانات وتحليلها إحصائيا أن أغلبية المبحوثين يقيمون بشقق أو مساكن عائلية مشتركة، عكس وجود الفيلات والبيوت القصديرية، وهذا راجع إلى طبيعة المجتمع الجزائري في حد ذاته وكذا سياسة الدولة في القضاء على البيوت القصديرية والسكنات الهشة، وإسكانهم بشقق في العمارات. وبالمقارنة مع الدراسات السابقة خصوصا الجزائرية منها تبين لنا أن نتائج هذا الجدول جاءت متوافقة تمام لما توصلت إليه دراسة كل من بوحنيكة ونسيسة، حيث أثبتت دراسة بوحنيكة أن ما نسبته **71%** من أفراد بحثه يقطنون بالشقق والبيوت التقليدية العائلية، أما الدراسة الثانية لـ نسيسة فاطمة الزهراء فوجدت أن نسبة **95%** من مجموع 120 مسن ومسنة يقيمون بنفس النوع من المساكن.

ومنه يمكننا القول أن الشقق التي تتميز بقلة الغرف وصغر الحجم يمكن أن تمارس ضغطا على أفراد العائلة خاصة الممتدة منها والتي تضم في رحابها الجد والجدة، ومنه يصبح لضيق المسكن دخلا كبيرا في الإساءة إلى المسن سواء ماديا أو معنويا.

أما فيما يخص البيوت التقليدية العائلية المشتركة فمعظمها تقع في الأحياء الشعبية، والتي تتميز بمختلف أنواع الانحرافات والتي قد تجر الأبناء في الجماعات المنحرفة وبالتالي ممارسة هذه الأشكال من الانحرافات داخل المنزل، والتي قد تطال إلى المسن الموجود بهذا المنزل.



الشكل رقم 17: توزيع المبحوثين حسب نوع السكن تبعا لأصلهم الجغرافي.

<u>الجدول رقم 21</u>: عدد الغرف مقارنة بعدد أفراد الأسر.

عدد الغرف / عدد الأفراد	2-1		4-3		6-5		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
6-3	09	%33.33	16	%59.25	02	%7.40	27	%100
10-7	03	%9.67	24	%77.41	04	%12.90	31	%100
14-11	01	%05	08	%40	11	%55	20	%100
المجموع	13	%16.66	48	%61.53	17	%21.79	78	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 21.79% من المبحوثين يتوفر مكان إقامتهم على أكثر من 05 غرف، أغلبهم يتجاوز عدد أفراد عائلاتهم 11 فردا (55%)، في حين بلغ متوسط الذين لديهم أقل من غرفتين 6 أفراد، أما الذين يتوفر مسكنهم ما بين 03 إلى 04 غرف فبلغت نسبتهم 61.53% بمتوسط حسابي بلغ حوالي 8 أفراد في المنزل الواحد.

ومنه يمكن استنتاج أن ضيق المسكن وقلة الغرف بمقارنتها بعدد الأفراد في كل أسرة، حيث بلغت درجة الازدحام[1] داخل كل منزل وفي كل الحالات من 2.5 إلى 03 فرد في الغرفة الواحدة، وهذا ما أصبح يشكل عائقا أمام الحياة الطبيعية لكل أفراد الأسرة، حيث من الصعب تخصيص غرفة انفرادية للشخص المسن (في حالة غياب الشريك) ومنه لا بد له من العيش مع الأبناء أو الأحفاد في حالة وجودهم.

ففي دراسة الباحث هشام سبع توصل إلى أن المسن يتأثر نفسيا وصحيا بسبب كثرة عدد أفراد الأسرة الحضرية ومسكنها خصوصا مساكن العمارة، وهذا ما يزيد من تعقد حياة المسن حيث يصبح يشعر بنوع من القلق والضغط النفسي بسبب ضيق المسكن وعدم توفر فضاءات للراحة.

الجدول رقم 22: مكان الإقامة في حالة عدم وجود مسكن تبعا لمتغير بالجنس.

مكان الإقامة / الجنس	أحد الأقارب		أحد أفراد المجتمع		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	02	%16.66	10	%83.33	12	%100
أنثى	28	%84.84	05	%15.15	33	%100
المجموع	30	%66.66	15	%33.33	45	%100

بالنظر إلى الجدول أعلاه نلاحظ أن أعلى نسبة سجلت هي 66.66% أجابوا بأنهم يقيمون عند أحد أفراد العائلة سواء الابن أو الأخ أو أحد الفروع، منهم 84.84% من جنس الإناث، و16.66% من الذكور. أما باقي المبحوثين 33.33% فأجابوا أنهم كانوا يقيموا خارج نطاق الأسرة، أي في أحضان المجتمع، منهم 83.33% ذكور، و15.15% من جنس الإناث.

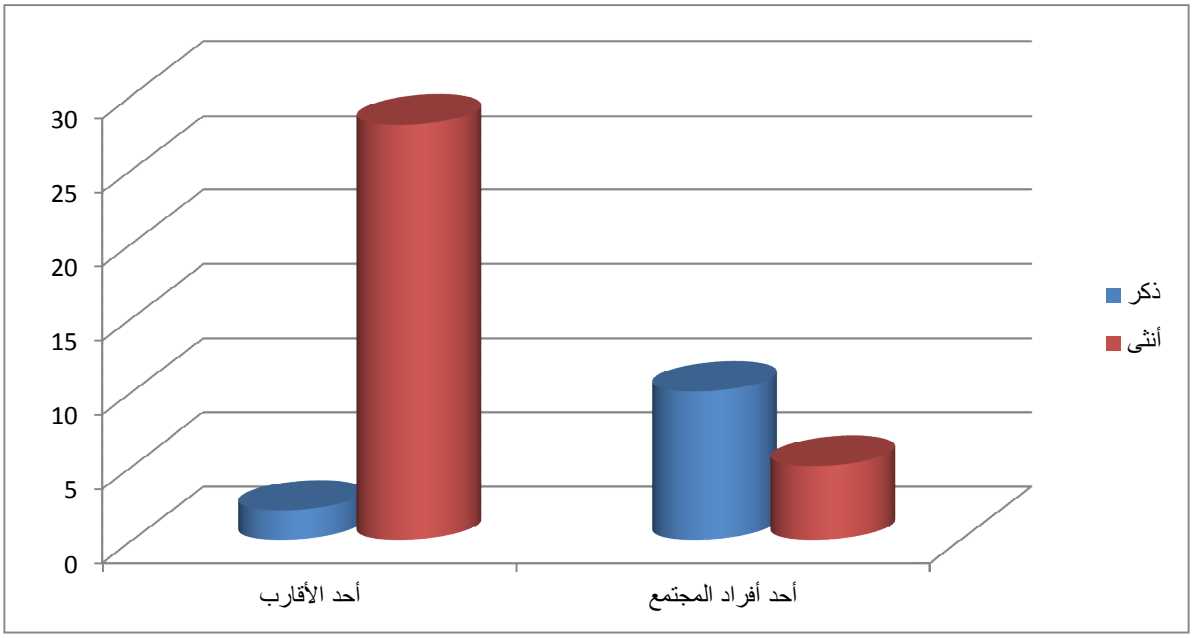
[1] درجة الازدحام هي: عدد أفراد الأسرة/عدد الغرف.

ومنه يمكن استنتاج أن ثلثي المبحوثين الذين لا يملكون سكنا قدموا من نطاق الأسرة، والباقي من الشارع أو أحد الكفيلين لهم.

وهذا ما جعلنا نخلص إلى أن العائلة الجزائرية تعرضت إلى عدة تغيرات في البناء أو الشكل ما جعلها ترفض احتواء شخص زائد ضمن نطاقها في شكلها الجديد (الأسرة النووية) والتي تضم الزوج والزوجة والأبناء فقط، فضيق السكن وانزعاج زوجة الابن أو زوجة الحفيد جعل المسن يتعرض إلى التهميش والإهمال وفي بعض الحالات العنف بشتى أنواعه (الجسدي، اللفظي والمعنوي)، ما جعل دار المسنين قبلة لاحتضان المسن سواء إراديا أو لا إراديا.

وبأخذ الجنس بعين الاعتبار نلاحظ أن المبحوثين الذين لا يملكون سكنا، والذين كانوا يقيموا عند أحد أفراد العائلة أو أحد الأقارب معظمهم من الإناث، عكس الذين يقيمون بالشارع أو عند أحد أفراد المجتمع فمعظمهم من جنس الذكور، وهذا راجع إلى أن الأنثى لا تستطيع الإقامة خارج نطاق الأسرة سواء الضيقة (النووية) أو الموسعة (الممتدة).

والشكل التالي يوضح جليا بيانات الجدول أعلاه



الشكل رقم 18: مكان الإقامة في حالة عدم وجود مسكن تبعا لمتغير بالجنس.

وهذا ما توصلت إليه الدراسة السابقة للباحثة نسيسة فاطمة الزهراء والتي مفادها أن ما نسبته 90% من أفراد عينة دراستها (120) كانوا يقيمون مع أحد أفراد عائلاتهم، وهذا ما أرجعته الباحثة إلى كبر السن وعدم وجود من يعتني بهم، فزوجة الابن أو زوج البنت لا يستطيعان الاعتناء بوالدي الزوج أو الزوجة، وهذا ما يجعل الابن المعتني يمارس سلوكات غير مقبولة في حق من أعطوه حق الحياة، وهذا في ظل الظروف التي يعيشها الزوج مع زوجته والضغوطات التي يتعرض لها من طرفها.

وفي المقابل لا يمكن إهمال دور بقية أفراد المجتمع من جمعيات المجتمع المدني والجمعيات الخيرية والمنظمات المخول لها حماية المسن، فبعض المسنين لا يملكون من يعيلهم نظرا لعدم وجود أفراد من أسرهم. وهذا ما جعلهم يلجئون إلى دار الأشخاص المسنين بسبب غياب المأوى والكفيل وحتى الدخل، وكذا غياب جمعيات حمايتهم وإجحاف القوانين في حقهم والتي تساعد في إدماجهم داخل المجتمع من جديد.

الجدول رقم 23: العلاقة بين مكان الإقامة والحالة العائلية.

مكان الإقامة / الحالة العائلية	أحد الأقارب		أحد أفراد المجتمع		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	04	%100	00	%00	04	%100
متزوج	01	%100	00	%00	01	%100
أرمل	17	%70.83	07	%29.16	24	%100
مطلق	08	%50	08	%50	16	%100
المجموع	30	%66.66	15	%33.33	45	%100

المنحى العام للجدول أعلاه يشير إلى أن المقيمين خارج نطاق الأسرة والقرابة كانوا من فئة الأرامل والمطلقين فقط، حيث بلغت نسبة المطلقين 50% من مجموع المطلقين الذين لا

يوجد لديهم مسكن، و29.16% من الأرامل والذين هم في نفس الوضعية. أما باقي المبحوثين فأجابوا كلهم أنهم كانوا يقيمون عند أحد الأقارب، وجاءت نسبهم كالآتي: العزاب 100%، المتزوجين 100%، الأرامل 70.83%، المطلقين 50%.

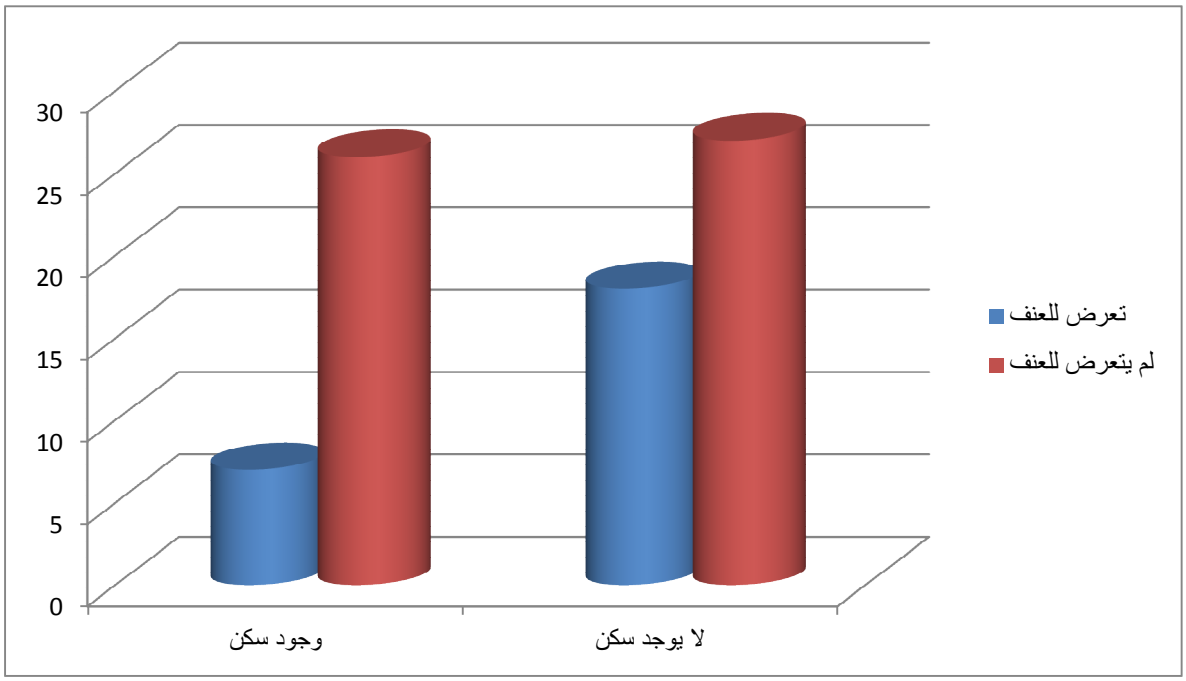
ومنه نستنتج أن كبار السن الذين لا يوجد لديهم سكن خاص بهم، معظمهم يقيم عند أحد أفراد العائلة أو الأقارب سواء ضمن الأسرة الممتدة أو العشيرة... الخ. في حين أن الذين يقيمون خارج نطاق الأسرة والأقارب هم الذين دفعت بهم الظروف الاجتماعية والمادية جبرا إلى الإقامة خارج النطاق السابق، وهذا بالإقامة عند أحد أفراد المجتمع أو ضمن نطاق الجمعيات الخيرية المكلفة بذلك.

الجدول رقم 24: التعرض للعنف وعلاقته بوجود السكن.

التعرض للعنف / وجود سكن	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	07	%21.21	26	%78.78	33	%100
لا	18	%40	27	%60	45	%100
المجموع	25	%32.05	53	%67.94	78	%100

يشير الاتجاه العام لهذا الجدول أن أغلب المبحوثين أجابوا أنهم لم يتعرضوا إلى العنف وذلك بنسبة 67.94% من مجموع أفراد العينة المدروسة، ومن خلال الجدول والنسبة السابقة تبين لنا أن ما نسبته 60% من المبحوثين الذين لا يملكون السكن أجابوا أنهم لم يتعرضوا للعنف المجتمعي، و78.78% هم الذين يملكون السكن ولم يتعرضوا لهذا النوع من العنف، وهذا ما يؤكد على أنه ليس هناك علاقة للسكن بالعنف. أما بقية المبحوثين والمقدرين بـ 32.05% والذين مورس عليهم العنف فأغلبهم لا يملكون سكنا خاصا بهم، عكس الذين يملكون السكن وتعرضوا للعنف فقدروا بـ 21.21% من مجموع المبحوثين الذين لديهم سكن.

ومن خلال تطبيق اختبار كا^2 لقياس الإستقلالية بين المتغيرات تبين لنا أنه توجد استقلالية بين وجود سكن خاص بالمسن وتعرضه للعنف داخل المجتمع الجزائري، ومنه ليس هناك علاقة بين وجود السكن والعنف الذي يتعرض له المسن، وهذا بعد مقارنة القيمة المحسوبة (3.06) والقيمة المجدولة (3.84). وكذا التأكد من العلاقة بواسطة معامل التوافق بين المتغيرين والذي قدر بـ (0.19) والذي يثبت أن العلاقة بين المتغيرين الظاهرين في الجدول أعلاه هي علاقة ضعيفة.



الشكل رقم 19: التعرض للعنف وعلاقته بوجود السكن.

ونتيجة هذا الجدول والعرض البياني جاءا معاكسين تماما لما خلصت إليه معظم الدراسات السابقة، فدراسة النوافلة (الأردن) خلصت إلى أن المسنين يتعرضون إلى مختلف أشكال العنف في مراكز إيواء المسنين، حيث بلغ عدد المتعرضين للعنف 89 حالة من بين 146 حالة مدروسة، فجاء الإهمال في مقدمة أنواع العنف التي يتعرض لها المسن. وهذا ما قادنا إلى تأجيل الحكم على الجدول الحالي إلى نتائج الجداول اللاحقة، لان المستوى الدراسي للمسنين الذين أجريت عليهم الدراسة أغلبهم لم يتجاوزوا المرحلة الابتدائية، وهذا ما جعلهم

يجيبوا بأنهم لم يتعرضوا للعنف بحكم عدم إلمامهم بكل أنواع العنف (فالعنف عند أغلب الناس هو الإيذاء الجسدي فقط)، دون مراعاة الإيذاء المعنوي النفسي والإهمال وحتى التعدي على رموزهم ومقدساتهم. ومنه يمكن القول أن هذا الجدول يعبر عن العنف الجسدي فقط، أي 32% قد تعرضوا للعنف الجسدي المادي.

الجدول رقم 25: علاقة المسكن بتواجد المسن بالمركز.

توجد علاقة؟ / وجود سكن	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	13	%39.39	20	%60.60	33	%100
لا	37	%82.22	08	%17.77	45	%100
المجموع	50	%64.10	28	%35.89	78	%100

من خلال عرض الجدول رقم (25) والذي يوضح علاقة تواجد المسن بدار العجزة ووضعيته السكنية قبل دخوله المركز، تبين لنا أن أغلب المبحوثين أثبتوا أن هناك علاقة كبيرة بين عدم وجود السكن والالتحاق بدار الأشخاص المسنين وهذا بنسبة 64.10% منها 82.22% من الذين لا يملكون سكنا و 39.39% يملكون السكن، أما البقية والمقدرين بـ 35.89% يرون أنه لا علاقة للسكن بوجودهم في المركز، وهذا ما يتوافق مع ما جاء به الجدول رقم (23) والذي يؤكد على أن ما نسبته 33.33% التحقوا بالمركز من الشارع أي لا يوجد لديهم مأوى. لذلك قمنا بحساب كا^2 لقياس العلاقة الإحصائية بين وجود السكن والالتحاق بدار الأشخاص المسنين، وجاءت نتائجه مطابقة للتحليل السابق، حيث تبين لنا أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السكن والالتحاق بمركز إيواء المسنين، وهذا من خلال مقارنة قيمة كا^2 المحسوبة (15.17) مع قيمته المجدولة (3.84)، أما فيما يخص قوة التأثير بين المتغيرين تم الاستعانة بمعامل التوافق لقياس قوة العلاقة بين المتغيرات والذي

جاءت نتيجته قريبة من (0.5) والذي يثبت وجود علاقة متوسطة بين وجود المسكن الخاص بالمسن والتحاقه بمركز المسنين لحمام ريغة.

ومن هذا كله نستنتج أن السكن (سواء الضيق أو عدم وجوده) يؤدي بالمسن إلى الالتحاق بدار العجزة سواء إراديا أو لا إراديا، ومنه يمكن القول أن السكن يعتبر مسببا للعنف ضد المسنين، وهذا لا ينفي ما جاء في الجدول السابق بل يكمله بحيث أن المسن يرى أن العنف هو الضرب والقتل وفي بعض الأحيان الشتم، وهذا راجع إلى محدودية المستوى التعليمي لهذه الفئة.

وبهذا يمكن التخمين أن الإهمال والعنف المعنوي والرمزي هو الأكثر انتشارا بين فئات المسنين، فالشخص المسن لا يشعر بالعنف الرمزي. فمثلا من خلال سؤال أحد المسنين المتواجدين بالمركز صرح أن: زوجة الابن تقوم بإغلاق الأبواب والنوافذ في وجهه، في حين هو بحاجة إلى التهوية، و قيامها برمي حاجاته القديمة، والذي يعتبر تعديا على رموزه وعنفا ممارسا ضده.

وفي الأخير يمكن القول أن ضيق المسكن أو عدم وجوده من أصله يمكن أن يلحق الضرر بالمسن ويعرضه للعنف والذي لا يستطيع حتى هو نفسه وصفه، فوجوده بدار الأشخاص المسنين يعتبر في حد ذاته عنفا ضد المسن.

<u>الجدول رقم 26</u>: يوضح العلاقة بين وجود السكن والرغبة في العودة إليه.

الرغبة في العودة / وجود سكن	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	09	%27.27	24	%72.72	33	%100
لا	02	%4.44	43	%95.55	45	%100
المجموع	11	%14.10	67	%85.89	78	%100

الاتجاه العام للجدول يشير إلى أن 85.89% من المبحوثين لا يرغبون في مغادرة المركز، منهم 95.55% من الذين ليس لديهم سكن و 72.72% من الذين يملكون السكن. في حين أن 14.10% يرغبون بمغادرة المركز والعودة إلى أهاليهم حيث بلغت نسبة الذين لديهم سكن ويرغبون في مغادرة المركز 27.27% مقارنة بـ 4.44% لا يوجد لديهم سكن.

وبهذا يمكن أن نخلص إلى أن معظم المبحوثين لا يرغبون في العودة من حيث جاؤوا بغض النظر عن الظروف السكنية التي كانوا يعيشونها. فمراكز إيواء المسنين أصبحت تشكل مأوى لهؤلاء، وتوفر لهم الراحة التي لم يحصلوا عليها خارج المركز، وهذا من خلال ما توفره المراكز حسب المبحوثين من خدمات سواء الصحية أو الاجتماعية وحتى الترفيهية، فحسب أحد المبحوثين مصرحا: " .... أنا في داري وبين أولادي مشكيتش ندير حجة، مي فالسونتر داوني حجيت ...." وهذا ما يحسب على مراكز إيواء المسنين في إطار توفير الرعاية الاجتماعية لفئة كبار السن، ما يجعلها مؤسسة ضرورية في المجتمع.

فحسب الدراسات السابقة: خلصت معظم الدراسات الجزائرية إلى عدم وجود حالات عنف داخل مراكز إيواء كبار السن، على عكس ما توصلت إليه الدراسات الأجنبية سواء العربية أو الغربية، حيث توصل البعض منها إلى أن المسن يتعرض إلى مختلف أنواع العنف (جسدي، نفسي، إهمال) داخل مراكز حماية المسنين.

أما دراسة قاسم سليمان النوافلة فوجدت أن كبار السن المقيمين في مؤسسات المسنين الأردنية يتعرضون للعنف بمختلف أنواعه، الجسدي، النفسي والإهمال.

الجدول رقم 27: الرغبة في العودة للأهل تبعا لمتغير الحالة العائلية.

الرغبة في العودة / الحالة العائلية	العودة		البقاء		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	00	%00	04	%100	04	%100
متزوج	07	%58.33	05	%41.66	12	%100
أرمل	04	%9.30	39	%90.69	43	%100
مطلق	00	%00	19	%100	19	%100
المجموع	11	%14.10	67	%85.89	78	%100

الجدول الآتي يبين العلاقة بين الحالة العائلية والرغبة في العودة إلى الأسرة أو الأهل، والذي نرى من خلاله أن أكبر نسبة عند الذين يرغبون في مغادرة المركز والعودة إلى أهاليهم جاءت عند فئة المتزوجين بـ 58.33%، أما باقي الفئات فجلهم لا يرغبون في مغادرة المركز والعودة إلى أهاليهم، حيث نرى أن كل المبحوثين العزاب والمطلقين أجابوا بعدم الرغبة في العودة، و90.69% من الأرامل أجابوا بنفس الإجابة السابقة.

ومن خلال هذه النسب المدونة في الجدول أعلاه يمكن القول أن أغلب المبحوثين المتواجدين بالمركز لا يرغبون في العودة إلى أهاليهم، ولا يريدون مغادرة المركز والعودة من حيث قدموا، في المقابل هناك بعض الحالات الراغبة في العودة ومعظمهم من المتزوجين وهذا راجع إلى أن المتزوجين لديهم أسرهم تحويهم في حالة مغادرتهم المركز عكس العزاب والمطلقين وحتى الأرامل، ومنه يمكن حصر جل مشاكل المسنين المتزوجين في مشاكل أسرية أو صحية مادية دفعت المسن للالتحاق بالمركز من أجل العلاج أو تهدئة الأوضاع (هذا من خلال إجابات أحد المبحوثين).

الجدول رقم 28: المستوى المعيشي للمسنين تبعا لمتغير الحالة المهنية.

المستوى المعيشي / الحالة المهنية	متدني		متوسط		جيد		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
عامل	01	16.66	04	66.66	01	16.66	06	%100
متقاعد	10	71.42	03	21.42	01	7.14	14	%100
دون عمل	37	63.79	21	36.20	00	00	58	%100
المجموع	48	61.53	28	35.89	02	2.56	78	%100

إن الاتجاه العام لهذا الجدول يوضح أغلب المبحوثين العاملين مستواهم المعيشي متوسط وهذا بناءا على النسبة الموضحة في الجدول 66.66%، في حين أن أغلبية المبحوثين المتقاعدين والذين هم بدون عمل فمستواهم المعيشي متدني 71.42% و63.79% على الترتيب. في حين جاء المبحوثين ذوي المستوى المعيشي الجيد بنسبة قدرت بـ 2.56% منهم 16.66% من المبحوثين العاملين، و7.14% من المتقاعدين، في حين جاءت نسبة الذين بدون عمل منعدمة.

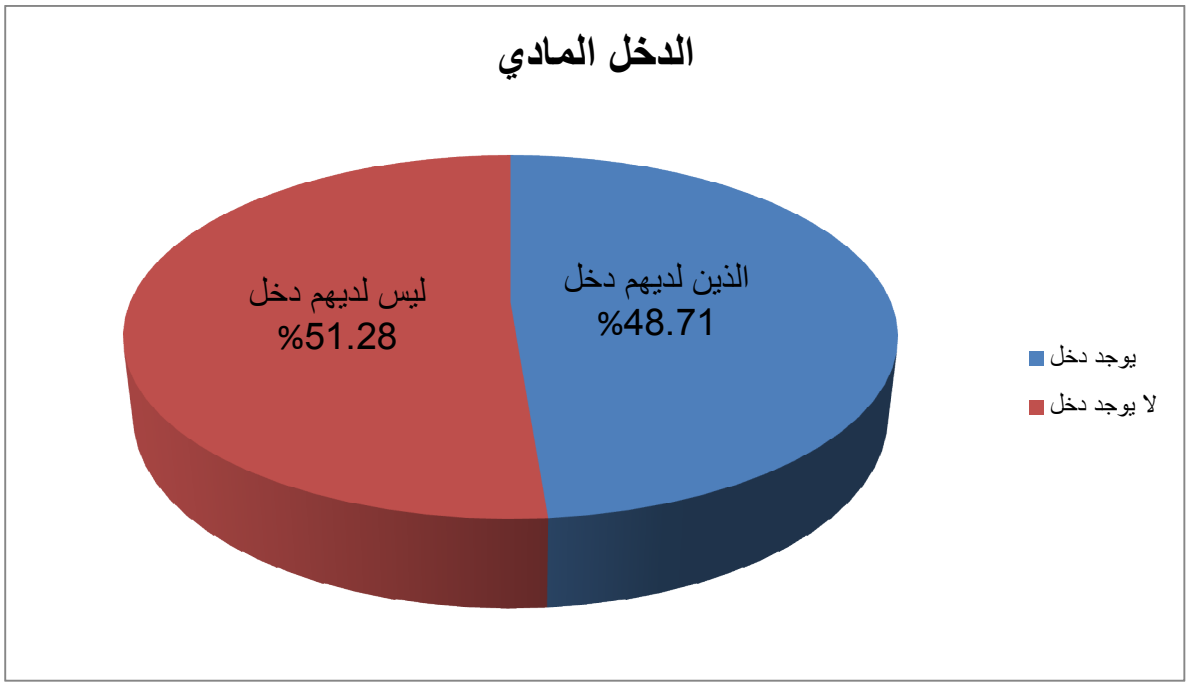
ومنه نستنتج أن الحالة المهنية لها علاقة بالمستوى المعيشي وهذا من خلال بيانات الجدول أعلاه، فغالبية المبحوثين ليس لديهم دخل مادي، ومنه من البديهي لشخص ليس له دخل أن تكون وضعيته المعيشية جيدة، وهذا ما وضحه الجدول جليا حيث نرى أن أغلب المبحوثين مستواهم المعيشي متدني. غير أن هناك بعض الحالات مستواها مقبول وهذا راجع إلى أنهم يمارسون عملا مقبولا.

الجدول رقم 29: وجود دخل مادي من عدمه.

وجود دخل	ك	%
نعم	38	%48.71
لا	40	%51.28
المجموع	78	%100

من خلال العرض الجدول للبيانات المتعلقة بالمسنين المتواجدين بدار الأشخاص المسنين لحمام ريغة ولاية عين الدفلى تبين لنا أن المبحوثين الذين كان لديهم دخل قبل التواجد بالمركز، والمبحوثين الذين لم يكن لديهم دخل متساوون تقريبا من حيث التنسيب على المجموع العام للمقيمين بالمركز، حيث قدرت نسبة الذين لديهم دخل بـ 48.71% مقابل 51.28% ليس لديهم أي دخل مادي.

ومنه يمكن استنتاج أن المسنين المتواجدين بالمركز نصفهم لا يوجد لديهم دخل يصون كرامتهم خارج المركز، ويصنع لهم مكانة اجتماعية ضمن المجتمع العضوي حسب نظرية دوركهايم في تفسيره للامعيارية، في حين النصف الآخر لديهم دخل من مصادر مختلفة كالتقاعد والمنح (الشيخوخة، الإعاقة،...)، وفي بعض الحالات العمل.



الشكل رقم 20: وجود دخل مادي من عدمه.

الجدول رقم 30: تلبية مختلف الحاجات الأساسية وعلاقتها بالدخل.

تلبية الحاجات / وجود دخل	يلبي		لا يلبي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	25	%65.78	13	%34.21	38	%100
لا	00	%00	40	%100	40	%100
المجموع	25	%32.05	53	%67.94	78	%100

من خلال العرض الجدولي لبيانات العينة والمتعلقة بمصدر الدخل وهل يلبي الحاجات الأساسية (المأكل، المشرب، الملبس والمأوى...) تبين لنا أنه من بين الذين لديهم دخل هناك 65.78% يرون أن هذا المدخول يلبي حاجاتهم الأساسية، و34.21% يرون أن دخلهم لا يلبي الحاجات الأساسية لهم. مقابل 100% كانت إجاباتهم نفس الإجابات السابقة مع أن ظروفهم المادية تختلف، فهم الفئة التي لا تتوفر على دخل مادي. أما الذين ليس لديهم دخل فجاءت نسبتهم منعدمة من حيث تلبية الحاجات.

ومنه نستنتج أن أفراد العينة الذين لديهم دخل ثابت (العمل، التقاعد، والمنح المختلفة) يرون أنه يلبي حاجاتهم الأساسية، وهذا راجع إلى قلة حاجات المسن أو عدم وجود أشخاص يكفلهم كالشريك والأبناء... الخ، ومنه لا يمكن اعتبار أن الدخل المادي هو من أسباب وجود المسنين الذين كانوا يمارسون عملا وحتى المتقاعدين من العمل بالمركز. في حين أن الذين يتحصلون على الدخل من المنح المختلفة فمعظمهم يرون أنه غير كاف لحاجياتهم الأساسية ضف إلى ذلك المسنين الذين لا يتوفر لديهم دخل، وهذا ربما راجع إلى تدني مستوى المنح بالجزائر حيث لا تتعدى منحة المعاقين 4000 دج، وهذا المبلغ غير كاف حتى لشراء الخبز والحليب، وهذا ما يجعلهم بحاجة إلى معيل أو شخص يقوم بتلبية الحاجات المهمة لهم، ومنه جعل الشخص المسن مصدر عبء على الشخص المعيل.

فحسب نتائج الدراسة التي قام بها الباحث مراد بوبركة بمدينة غليزان توصل إلى أنه رغم وجود دخل مالي لدى المسن، إلا أن هذا الدخل لا يكفي المسن لسد كل احتياجاته خاصة الصحية منها.

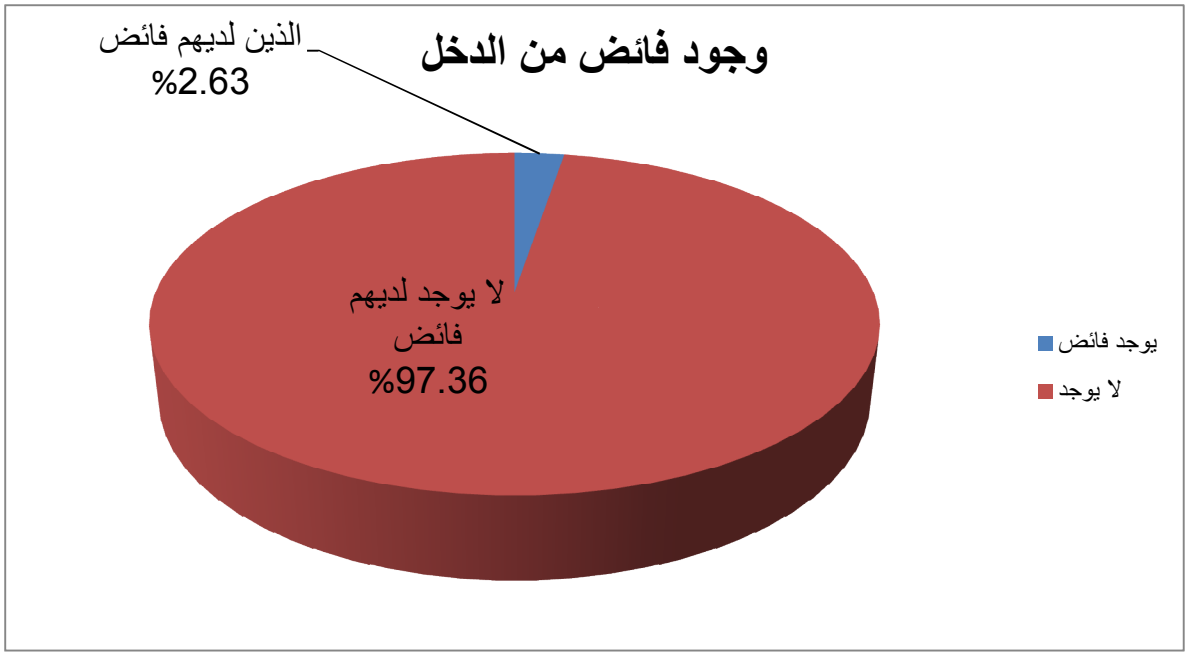
الجدول رقم 31: هناك فائض من الدخل الذي يتحصل عليه المسن.

الفائض	ك	%
يوجد	01	%2.63
لا يوجد	37	%97.36
المجموع	38	%100

الاتجاه العام لهذا الجدول يشير إلى أن اغلب الأفراد المبحوثين والذين يتوفر لديهم مصدر مالي أجابوا بان هذا الدخل يكفي لتلبية الحاجات الأساسية وفي بعض الحالات لا يكفي حتى لتلبية الحاجات الضرورية، في حين أن 2.63% من المبحوثين الذين يتوفر لديهم دخل مادي صرحوا انه يوجد فائض من هذا المدخول، وهذا بعد تلبية مختلف الحاجات.

أما باقي المبحوثين الذين لديهم دخل أي 97.36% صرحوا بان هذا الدخل سواء كان كاف أو غير كاف، فانه لا يوجد فائض منه.

ومنه نستنتج أن كل المبحوثين يعانون من مشاكل مادية جعلتهم يشكلون عبء مادي على البيئة (الأسرية أو الاجتماعية) التي كانوا يعيشون بها، ما دفعهم إلى الالتحاق بمراكز إيواء المسنين وحمايتهم لحفظ ما الوجه.



الشكل رقم 21: وجود فائض من الدخل.

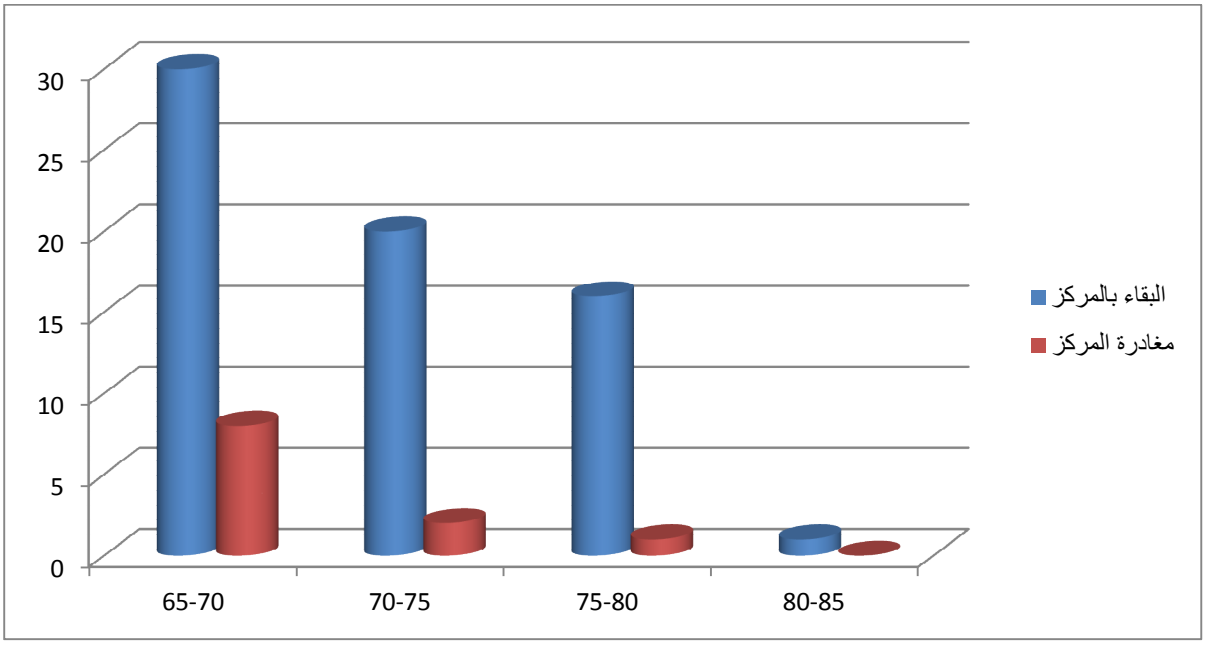
الجدول رقم 32: علاقة السن بتفضيل البقاء بالمركز.

البقاء بالمركز / السن	البقاء		المغادرة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
70-65	20	%71.42	08	%28.57	28	%100
75-70	30	%93.75	02	%6.25	32	%100
80-75	16	%94.11	01	%5.88	17	%100
85-80	01	%100	00	%00	01	%100
المجموع	67	%85.89	11	%14.10	78	%100

الجدول أعلاه يوضح أنه من بين 85.89% الراغبون في البقاء بالمركز هناك 100% تجاوزوا سن 80 سنة، و94.11% يتراوح سنهم بين (75-80) سنة، أما الفئة من (70-75) سنة فقدرت نسبة الراغبين بالبقاء داخل المركز 93.75%، وأقل نسبة جاءت عند الذين لم يتجاوز سنهم 70 سنة وذلك بنسبة قدرت بـ 71.42%. أما في الجانب الأخر فجاءت اكبر نسبة 28.57% عند الذين يريدون مغادرة المركز ولم يتجاوز سنهم 70 سنة.

ومنه يمكن أن نخلص إلى نتيجة مفادها أن أغلبية المبحوثين لا يرغبون في مغادرة المركز، دون الأخذ بعين الاعتبار السن. أما إذا أخذنا السن كمتغير مستقل فنجد أن المبحوثين الذين يرغبون في المغادرة هم المسنين الشباب والذين لم يتجاوز سنهم الـ 70 سنة، في حين أن المسنين الشيوخ فمن وجهة نظرهم أن البقاء بالمركز هو الحل الأنسب لهم لإتمام ما تبقى من العمر. خاصة أن المسن لما يستقر بمركز حماية المسنين يصبح من الصعب عليه تغيير المناخ السائد داخل هذه المراكز نظرا لما تقدمه له من خدمات، سواء الصحية أو الاجتماعية...، والتي لم يتحصل عليها المسن خارج المركز. وبهذا يجد المسن نفسه أمام خيار البقاء والذي يعتبره أفضل من الخيار الثاني.

وبهذا تتجلى الرؤية بأن المسنين الأقل من 70 سنة يرون أنهم مازال باستطاعتهم تقديم المزيد من الخدمات للمجتمع، واحتمال أن تكون لديهم بصمتهم داخل التركيبة الاجتماعية. عكس المسنين الكبار الذين يرون أنفسهم قد هرموا وليس بوسعهم تقديم أي شيء للمجتمع.



الشكل رقم 22: علاقة السن بتفضيل البقاء بالمركز.

الجدول رقم 33: التواجد بالمركز وعلاقته بوجود دخل مادي.

علاقته بالمركز / وجود دخل	له علاقة		لا توجد علاقة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	06	%15.78	32	%84.21	38	%100
لا	37	%92.5	03	%7.5	40	%100
المجموع	43	%55.12	35	%44.87	78	%100

الاتجاه العام للجدول يشير إلى أنه من بين 55.12% الذين أجابوا بأن هناك علاقة للدخل بالتواجد داخل المركز هناك 92.50% ليس لديهم أي دخل مادي، في حين أن هناك 15.78% فقط من بين الذين لديهم دخل مادي. أما في الجهة المقابلة فهناك 84.21%

من بين الذين لديهم الدخل وأجابوا أنه لا علاقة للدخل بالتواجد بالمركز، عكس الذين ليس لديهم دخل وأجابوا بأنه لا توجد علاقة بوضعهم الحالي وعدم وجود دخل مادي محترم يكفلهم، حيث قدرت نسبتهم بـ 7.50%.

والنتيجة المستقاة من الجدول أعلاه تثبت أنه هناك علاقة وطيدة بين وجود دخل يضمن العيش الكريم للمسن، والتواجد ضمن مركز حماية المسنين. فالدخل هو السبب الرئيسي لضمان العيش بكرامة، وتفادي تشكيل المسن لعبء إضافي على المحيطين به. فعدم توفر دخل مادي يحفظ كرامة المسن يجعله يبحث عن شخص معيل يلبي له مختلف حاجاته الضرورية، ومنه تشكيل عبء على هذا الشخص المعيل.

وهذا ما خلصت إليه دراسة هشام سبع من خلال قوله أن بعض الأسر لديها النية في نقل الفرد المسن إلى دار العجزة، وهذا نظرا لتفاقم مرضه واستحالة شفائه، كما أنها ترى في دار العجزة أفضل مكان من أجل الاهتمام بالشخص المسن.

الجدول رقم 34: تشكيل عبء أسري تبعا لمتغير الدخل.

تشكيل عبء / وجود دخل	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	16	%42.10	22	%57.89	38	%100
لا	38	%95	02	%05	40	%100
المجموع	54	%69.23	24	%30.76	78	%100

نلاحظ جليا من خلال الجدول أعلاه أن هناك تعاكس ملحوظ من حيث تأثير متغير الدخل على متغير العبء، فنرى أن معظم المبحوثين الذين لا دخل لديهم أجابوا أنهم كانوا يشكلون عبئا على المحيطين بهم وقدرت نسبتهم بـ 95% مقابل 05% يرون أنهم لم يشكلوا أي

عبء. في حين بلغت نسبة الذين لديهم دخل وصرحوا أنهم لا يشكلون عبئ على المحيطين بهم 57.89% مقارنة بـ 42.10% أجابوا عكس ذلك.

ومنه نستنتج أن هناك علاقة طردية بين الدخل وتشكيل العبء الأسري، فكلما توفر المسن على دخل محترم تفادى تشكيله لعبء على المحيطين به، وهذا بسبب أن المسن الذي لديه دخل يستطيع إعالة نفسه والاهتمام بمتطلباته وعدم اللجوء إلى المحيطين به وطلب المساعدة المالية منهم. أما من الجهة المعاكسة فعدم وجود الدخل المالي لدى المسن يفقده مكانته الاجتماعية ويصبح مصدر عبء على المحيطين به.

وهذا ما تناولته الدراسة التي قام بها الباحث هشام سبع، حيث أكدت على أن بعضا من كبار السن قد فقدوا قيمتهم نتيجة وضعيتهم المادية وتدني مداخيلهم، الأمر الذي جعل المحيطين بهم يتخلون عنهم، خصوصا في المناطق الحضرية التي ترى أن المسن يشكل عائقا ماليا وثقلا جسديا بعد التقدم في العمر ومرضه.

ففي دراسة قامت بها الباحثة هناء حسني النابلسي وحنين علي العواملة توصلت الدراسة إلى أن أكثر أنماط الإساءة الاجتماعية التي يتعرض لها المسن من قبل أسرته، هي عدم شعور المسن بالراحة أبدا في السكن مع أسرته، وكذلك عدم شعوره بالرضا عن معاملة أبنائه له، وكذا عدم شعوره أنه موضع احترام وتقدير الآخرين داخل الأسرة، وبهذا يصير المسن يرى نفسه مصدر إزعاج وعبء على أفراد أسرته.

<u>الجدول رقم 35</u>: الإساءات التي يتعرض لها المسن تبعا لمتغير الدخل.

التعرض للإساءة / لديك دخل	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	07	%28	18	%72	25	%100
لا	31	%58.49	22	%41.50	53	%100
المجموع	38	%48.71	40	%51.28	78	%100

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه تبين لنا أنه من بين المبحوثين الذين لديهم دخل، هناك 72% منهم لم يتعرضوا لأي إساءات أو إيحاءات لنوع من الإساءات، في حين أن 28% منهم أجابوا أنهم تعرضوا لمضايقات وإساءات ضمن وسطهم الاجتماعي الذي قدموا منه. أما فيما يخص المسنين الذين ليس لديهم دخل فهناك 58.49% منهم كانت إجاباتهم أنهم تعرضوا للإساءة في وسطهم الاجتماعي، في حين أن باقي النسبة 41.50% أجابوا عكس ذلك.

ومنه نستنتج من خلال العرض الجدولي والتحليل الإحصائي أن الدخل لديه علاقة بالإساءات والمضايقات التي يتعرض لها المسن في بيئته الاجتماعية التي كان يعيش بها. فأغلب المبحوثين الذين لديهم دخل لم يتعرضوا لأي نوع من الإساءة، عكس الذين ليس لديهم أي دخل مادي.

وهذا ما يتوافق مع ما خلصت إليه الدراسة التي قام بها الباحث هشام سبع، حيث وجد أن نقص موارد بعض الأشخاص المسنين المالية وعدم كفايتها في كثير من الأحيان قد تفقدهم مكانتهم الحقيقية وتؤدي بهم إلى التدهور بين أفراد أسرهم وعائلاتهم بسبب الصراعات حول الميراث المالي، ما يجعل المسن عرضة لبعض الإساءات خصوصا اللفظية منها.

عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية:

- ✓ **يتعرض المسن للعنف في وسطه الاجتماعي نتيجة معاناته من الوضعية المرضية التي يعاني منها.**

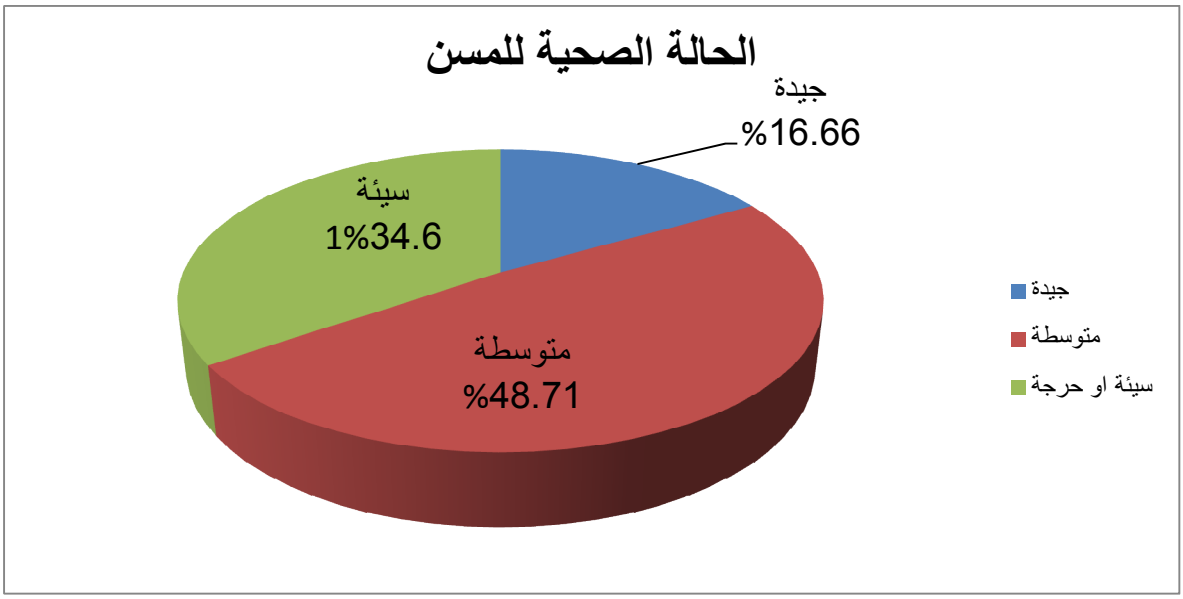
الجدول رقم 36: الحالة الصحية للمسنين المتواجدين بالمركز.

الحالة الصحية	ك	%
جيدة	13	%16.66
متوسطة	38	%48.71
سيئة	27	%34.61
المجموع	78	%100

يوضح العرض الجدولي أعلاه الحالة الصحية للمسنين المتواجدين بمركز حمام ريغة لحماية الأشخاص المسنين، والملاحظ من خلال العرض أن ما نسبته 16.66% من المبحوثين فقط من يتمتعون بصحة جيدة، أما باقي المبحوثين فهم في حالة صحية إما سيئة أو متوسطة، وهذا شيء عادي بالنسبة لسن المبحوثين، فمعظمهم تجاوزوا سن 70 سنة، وهذا ما يجعلهم عرضة لمختلف الأمراض خصوصا الأمراض المزمنة.

من خلال الجدول أعلاه والتحليل الإحصائي السابق نستنتج أن أغلب الموجودين بالمركز لا يتمتعون بصحة جيدة، ومنه يمكن إدراج هذا كسبب في التحاقهم أو وجودهم بالمركز. فالمركز يوفر العناية الصحية التامة للمقيمين به، فالشخص المسن دائما يبحث عن الذي يكفله، خصوصا من الجانب الصحي.

وهذا ما يتوافق مع ما توصلت إليه عبد الله بن ناصر السدحان (السعودية)، حيث وجدت أن سبب التحاق المسنين بدور الرعاية هو عدم وجود شخص يقوم برعاية المسن.



الشكل رقم 23: الحالة الصحية للمسنين المتواجدين بالمركز.

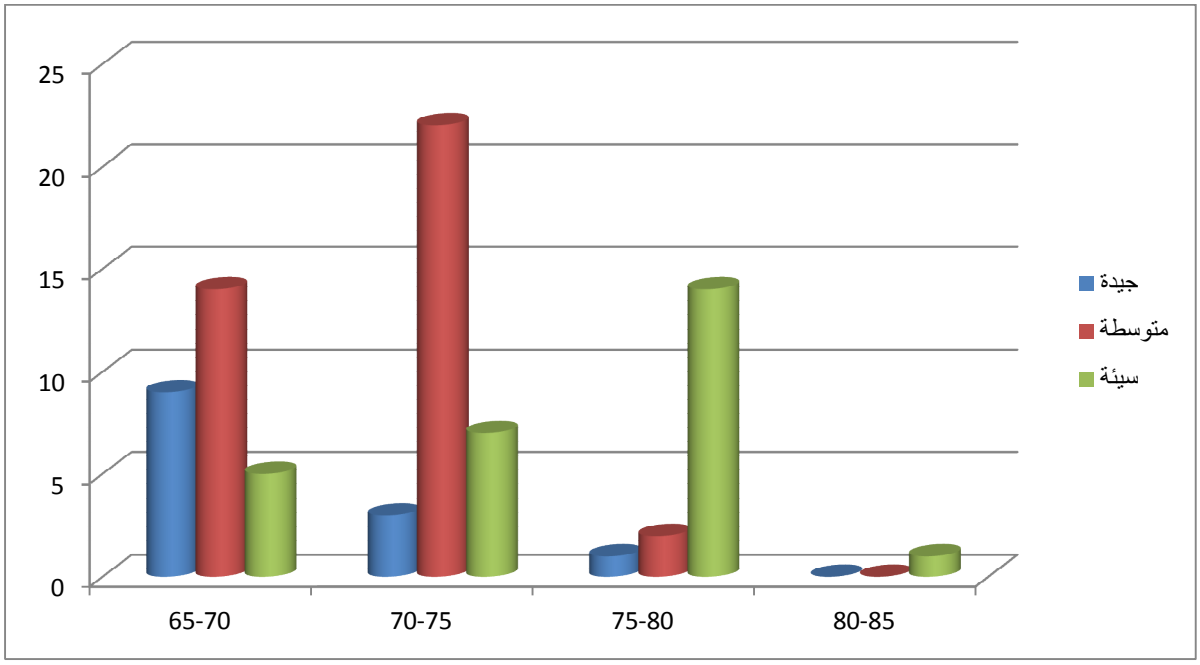
الجدول رقم 37: الحالة الصحية للمسنين المتواجدين بالمركز تبعا لمتغير السن.

الحالة الصحية / السن	جيدة		متوسطة		سيئة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
70-65	09	32.14	14	50	05	17.85	28	%100
75-70	03	9.37	22	68.75	07	21.87	32	%100
80-75	01	5.88	02	11.76	14	82.35	17	%100
85-80	00	00	00	00	01	100	01	%100
المجموع	13	16.66	38	48.71	27	34.61	78	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والمتعلق بالحالة الصحية للمسنين المتواجدين بالمركز تبعا لمتغير السن، حيث نرى أنه من بين المبحوثين الذين هم في حالة صحية جيدة هناك 32.14% منهم لم يتجاوزوا سن 70 سنة، عكس الذين تجاوزوا 80 سنة فجميعهم بحالة صحية سيئة أي 100%. تليها ما نسبته 82.35% يتراوح سنهم بين (75-80) سنة هم

كذلك في حالة حرجة، أما أغلب المسنين الذين يقل سنهم عن 75 سنة فحالتهم الصحية متوسطة.

ومنه يمكن أن نخلص إلى نتيجة مفادها أن المسنين المتواجدين بمركز حمام ريغة لولاية عين الدفلى أغلبهم في حالة صحية متوسطة أو سيئة، أي حالتهم الصحية حرجة. في حين أن عدد قليل منهم فقط من يتمتعون بصحة جيدة أو مقبولة، وبهذا يمكن أن نستنتج أن مركز المسنين من خلال ما يقدمه من خدمات صحية لكبار السن أصبح منفذا أو ملجأ لكثير من المسنين الذين هم بدون معيل أو كفيل يضمن لهم الخدمات الصحية اللازمة، كما يمكن تدعيم هذا الاستنتاج ببعض ما توصلت إليه الدراسات السابقة.



الشكل رقم 24: الحالة الصحية للمسنين المتواجدين بالمركز تبعا لمتغير السن.

الجدول رقم 38: الحالة الصحية ووجود تأمين صحي.

التأمين / الحالة الصحية	يوجد		غير موجود		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
جيدة	05	%38.46	08	%61.53	13	%100
متوسطة	12	%31.57	26	%68.42	38	%100
سيئة	18	%66.66	09	%33.33	27	%100
المجموع	35	%44.87	43	%55.12	78	%100

يوضح الجدول رقم (38) والمتعلق بتوزيع المبحوثين حسب حالتهم الصحية وربطها بوجود تأمين اجتماعي صحي على الأمراض، حيث ثبت أن ما نسبته 55.12% من المبحوثين غير مؤمنين اجتماعيا، أما باقي النسبة 44.87% فهم المؤمنين اجتماعيا، من بينهم 66.66% من الذين حالتهم الصحية سيئة أو في وضعية صحية حرجة. أما المبحوثين الذين لا يوجد لديهم تأمين صحي أغلبهم في حالة صحية جيدة أو مقبولة وهذا من خلال النسب 61.53% و68.42% على الترتيب.

وبالنظر إلى بيانات الجدول رقم (07) نلاحظ أن ما نسبته 74.35% لا يمارسون أي عمل قبل دخولهم المركز، ومنه يمكن استنتاج أن هؤلاء وبالنظر إلى طبيعة سيرورة نظام التامين الاجتماعي في الجزائر، وبالنظر إلى وضعيتهم المهنية لا يحق لهم الحصول على التامين الاجتماعي. وهذا ما قادنا إلى الوصول إلى تناقض بين الجدولين، لكن وجود بعض الأمراض المزمنة عند المبحوثين كانت مبررا كافيا لبيانات الجدول أعلاه.

ومن هذا كله يمكن استخلاص أن عدم وجود تأمين صحي يضمن للمسن العلاج والدواء المجاني، فحسب الدراسة التي قام بها الباحث مراد بوبركة توصل إلى أن أغلب المبحوثين، الضمان الاجتماعي هو المصدر الأول لتوفير الدواء لهم. فعدم وجود الضمان الذي يكفل

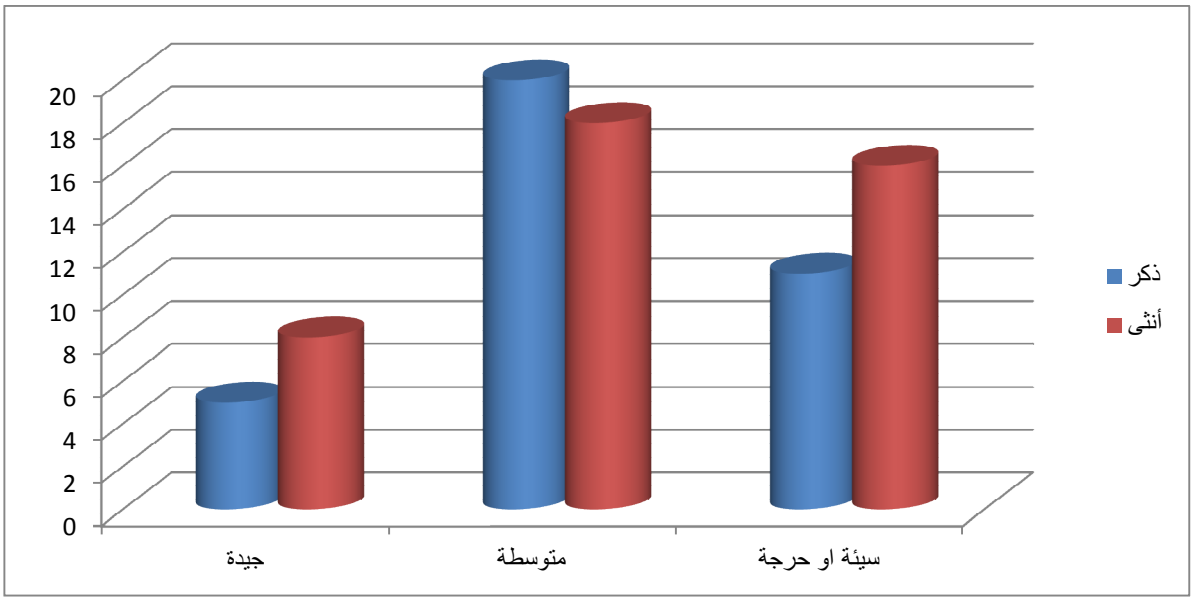
لهم العلاج جعل المسن يبحث عن شخص يكفل مرضه، حيث تبين أن معظم المبحوثين حالتهم الصحية ليست بالجيدة. وهذا ما اعتبرناه سببا من أسباب التواجد بالمركز من أجل الحصول على العناية الصحية والمتابعة الطبية المجانية، خصوصا وأن أغلب المبحوثين أرامل ومطلقين، أي انعدام وجود شريك في حياتهم يضمن لهم العناية الكافية، خصوصا الإناث منهم.

<u>الجدول رقم 39</u>: الحالة الصحية تبعا لمتغير الجنس.

الحالة الصحية / الجنس	جيدة		متوسطة		سيئة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	05	%13.88	20	%55.55	11	%30.55	36	%100
أنثى	08	%19.04	18	%42.85	16	%38.09	42	%100
المجموع	13	%16.66	38	%48.71	27	%34.61	78	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ما نسبته 48.71% حالتهم الصحية مقبولة أو متوسطة منهم 55.55% من الذكور، و42.85% من الإناث، في حين بلغ المسنين الذين يعانون من الأمراض وحالتهم الصحية سيئة 34.61% منهم 38.09% من الإناث و30.55% من الذكور، أما الذين حالتهم الصحية جيدة فهناك 16.66% منهم 19.04% إناث، و13.88% من جنس الذكور.

ومنه يمكن القول أن وضعية المسن الصحية لا تعترف بالجنس، فكل الأشخاص المسنين معرضين لتدهور حالتهم الصحية. والملاحظ في هذه الدراسة أن المبحوثين الذين شملتهم الدراسة وأجابوا بأنهم يتمتعون بصحة جيدة أغلبهم من جنس الإناث، مقابل أغلب المبحوثين من نفس الفئة الجنسية أجابوا أن حالتهم الصحية سيئة، وهذا ما يشير إلى أنه لا توجد علاقة بين الجنس والحالة الصحية.



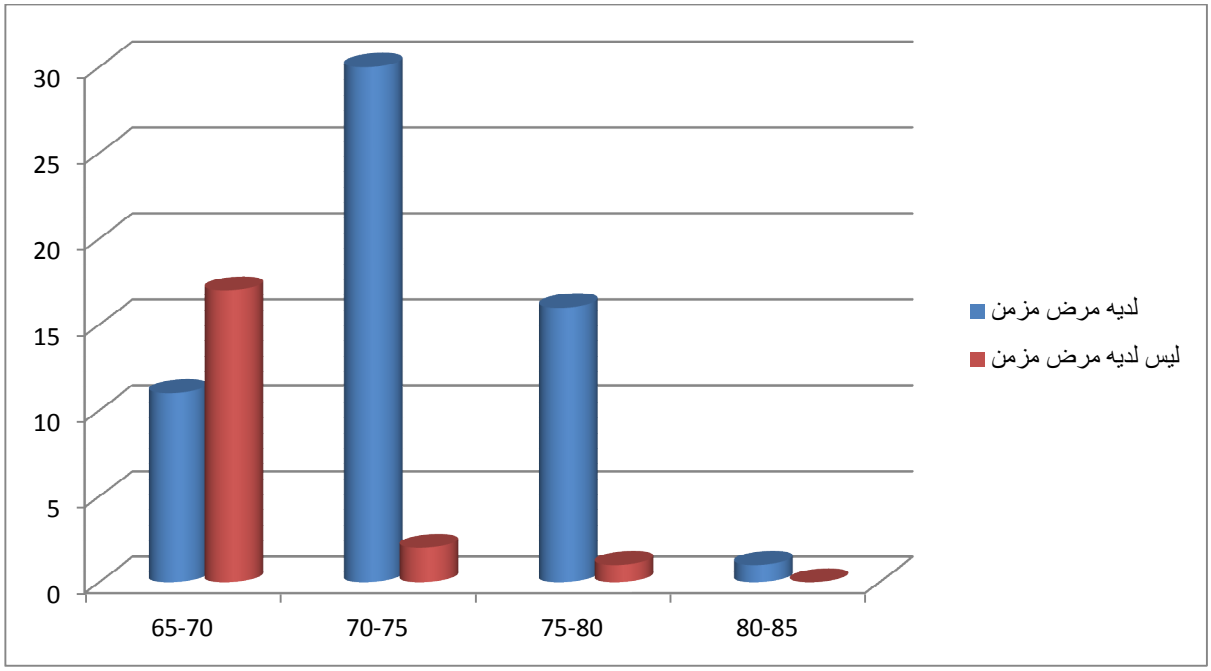
الشكل رقم 25: الحالة الصحية تبعا لمتغير الجنس.

الجدول رقم 40: المرض المزمن تبعا لمتغير السن.

المرض المزمن / السن	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
70-65	11	%39.28	17	%60.71	28	%100
75-70	30	%93.75	02	%6.25	32	%100
80-75	16	%94.11	01	%5.88	17	%100
85-80	01	%100	00	%00	01	%100
المجموع	58	%74.35	20	%25.64	78	%100

الاتجاه العام للجدول يشير إلى أن 74.35% من المبحوثين يعانون من أمراض مزمنة أغلبهم ممن تجاوزوا سن 80 سنة. فبالنسبة للمسنين الذين تجاوزوا سن 80 سنة، فما نسبته 100% يعانون من مرض مزمن، أما الفئة العمرية (75-80) سنة فجاءت نسبة الذين يعانون من المرض المزمن فيها 94.11% تليها الفئة العمرية (70-75) سنة بنسبة قدرت بـ 93.75%. أما في الجهة المقابلة والمتعلقة بالمسنين الذين لا يعانون من أي مرض مزمن

فقدرت نسبتهم بـ 25.64% أغلبهم دون سن 70 سنة وهذا ما توضحه النسبة أعلاه والمقدرة بـ 60.71%.



الشكل رقم 26: المرض المزمن تبعا لمتغير السن.

الجدول رقم 41: نوع المرض في حالة وجوده تبعا لمتغير الجنس.

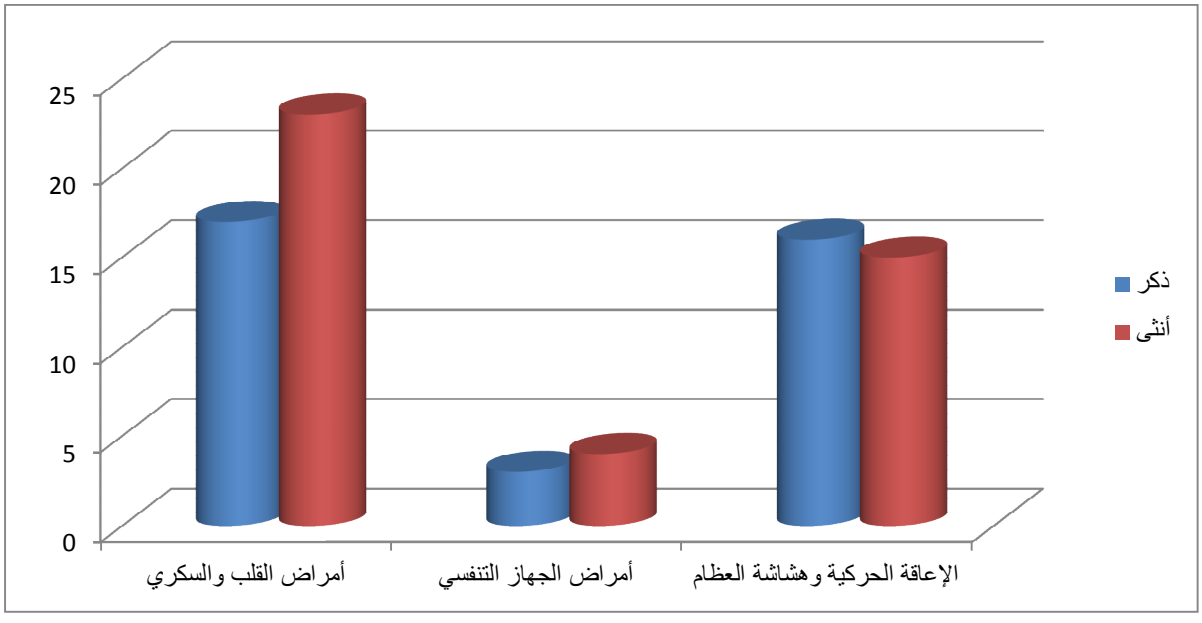
نوع المرض / الجنس	أمراض القلب والسكري		أمراض الجهاز التنفسي		الإعاقة الحركية وهشاشة العظام		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	17	47.22	03	8.33	16	44.44	36	%100
أنثى	23	54.76	04	9.52	15	35.71	42	%100
المجموع	40	51.28	07	8.97	31	39.74	78	%100

نلاحظ من خلال المنحى العام للجدول أعلاه والذي يشير إلى أن ما نسبته 51.28% من المبحوثين يعانون من أمراض القلب والسكري، منهم 54.76% من جنس الإناث و47.22% من الذكور. في حين بلغ المسنين المرضى بهشاشة العظام والإعاقات الحركية

39.74% موزعين على الذكور والإناث على الترتيب كما يلي 44.44% و35.71%. أما أمراض الجهاز التنفسي (مثل الربو وضيق التنفس) فجاءت بنسبة 8.97% فقط من المجموع الكلي للمبحوثين منهم 9.52% إناث و8.33%من جنس الذكور.

ومنه نستنتج أن الأمراض المزمنة ليس لها علاقة بالجنس، فالأمراض الموجودة عند الذكور نفسها موجودة عند الإناث وبنفس النسب تقريبا، حيث جاءت أمراض القلب والسكري وضغط الدم في مقدمة الأمراض التي تصيب الشخص المسن، وهذا أمر طبيعي بالنسبة لسن المبحوثين، فالفرد يتعرض إلى بعض الأمراض نتيجة التقدم في السن، أما أمراض العظام والإعاقة الحركية فهي إما نتيجة الوضع المتردي الذي كان يعيشه المسن أو نتيجة لحوادث سابقة.

أما أمراض الجهاز التنفسي فهي شبه منعدمة مقارنة بباقي الأمراض الأخرى، حيث توجد بعض الحالات فقط والتي تعاني من ضيق التنفس من حين لآخر، وهذا راجع ربما إلى المعاناة من أمراض أخرى تسبب ضيق في التنفس مثل: انخفاض ضغط الدم.



الشكل رقم 27: نوع المرض في حالة وجوده تبعا لمتغير الجنس.

الجدول رقم 42: المرض المزمن والقيام بالمتابعة قبل دخول المركز.

المتابعة / المرض المزمن	توجد		لا توجد		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	58	%100	00	%00	58	%100
لا	11	%55	09	%45	20	%100
المجموع	69	%88.46	09	%11.53	78	%100

من خلال العرض الجدولي لبيانات السؤال المتعلق بوجود مرض مزمن عند المسن ومدى القيام بالمتابعة (الصحية أو الطبية) تبين لنا أن هناك 88.46% من المبحوثين يقومون بالمتابعة منهم 100% من المسنين الذين يعانون من مرض مزمن و55% من الذين لا يعانون من المرض المزمن. أما في الجهة المقابلة فيوجد المسنين الذين لا يقومون بالمتابعة سواء الصحية أو الطبية، فتبين لنا أن 11.53% من المبحوثين لا يقومون بالمتابعة كلهم لا يعانون من أمراض مزمنة.

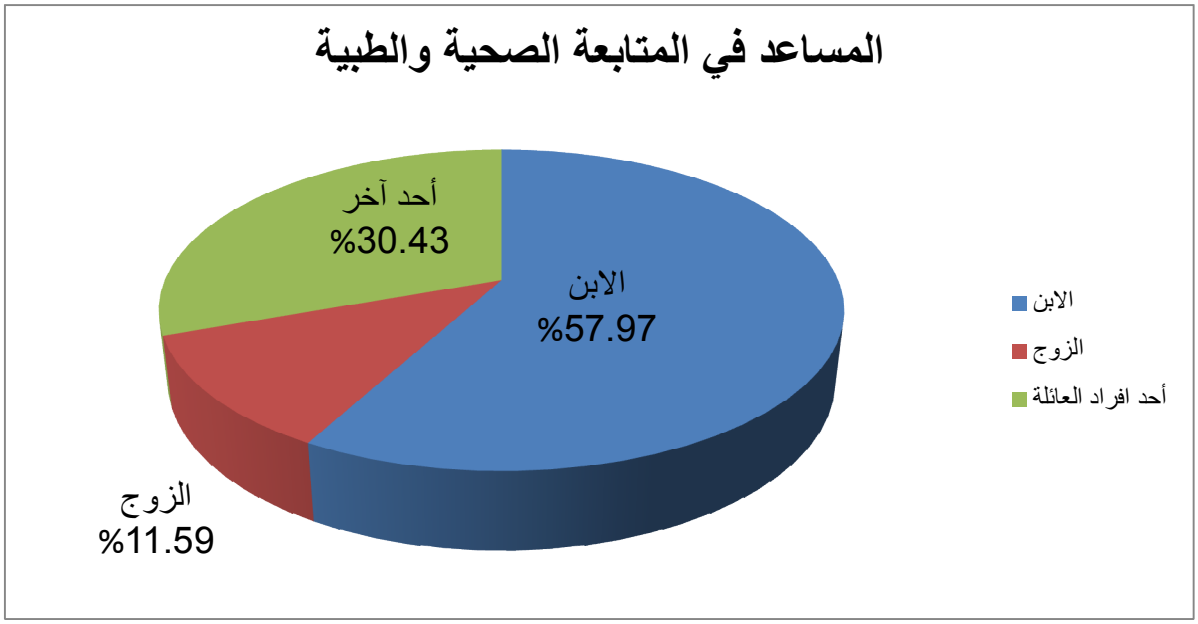
الجدول رقم 43: الشخص الذي يساعد في المتابعة.

المساعد	ك	%
الابن	40	%57.97
الزوج	08	%11.59
أحد أفراد العائلة	21	%30.43
المجموع	69	%100

الاتجاه العام للجدول التالي يشير إلى أن الشخص الذي يقدم المساعدة للمسن من أجل القيام بالمتابعة الصحية أو الطبية هو في الغالب الابن وذلك من خلال ما بينه الجدول حيث بلغت نسبة المساعدة المقدمة من طرف الابن 57.97% مقابل 30.43% من المساعدات

التي يقدمها أشخاص آخرين من داخل الأسرة أو من خارجها. في حين بلغ نصيب الشريك في تقديم المساعدات ذيل الترتيب بنسبة قدرت بـ 11.59%.

ومنه نلاحظ أن نسبة الشريك في تقديم المساعدات من أجل المتابعة الصحية أو الطبية جاءت متدنية نوعا ما مقارنة بالنسب الأخرى والمتعلقة بالابن وباقي الأفراد. ويمكن تبرير هذا التدني بأن نسبة المبحوثين المتزوجين لم تتجاوز 15% من المجموع العام، ومنه يمكن اعتبار نسبة هذا الجدول فيما يخص اهتمام الزوج بزوجه مرتفعة إذا تم وضع الحالة العائلية في الحسبان، أما من حيث أكبر نسبة والتي جاءت عند الابن فهذا راجع إلى أن كبير السن دائما ينتظر العناية من الابن في حالة وجوده أكثر من غيره، لأن المسن يرى في اهتمام الابن به واجب لا بد منه.



الشكل رقم 28: من يساعد في المتابعة.

<u>الجدول رقم 44</u>: المتابعة الطبية والصحية تبعا لمتغير الحالة العائلية.

المتابع / الحالة ع	الابن		الزوج		أحد آخر		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	00	%00	00	%00	02	%100	02	%100
متزوج	02	%20	08	%80	00	%00	10	%100
أرمل	31	%81.57	00	%00	07	%18.42	38	%100
مطلق	07	%36.84	00	%00	12	%63.15	19	%100
المجموع	40	%57.97	08	%11.59	21	%30.43	69	%100

الاتجاه العام للجدول يشير إلى أن أكبر نسبة سجلت عند اهتمام أحد آخر بالشخص المسن الأعزب وذلك بنسبة قدرت بـ 100%، تليها نسبة 81.57% عند الأرامل الذين يرجع الاهتمام بهم إلى الابن، أما المسنون المتزوجون فأغلبهم يتلقون الاهتمام من الزوج وذلك بنسبة قدرت بـ 80%، وفي الأخير يرجع الاهتمام بالمسن المطلق إلى أفراد آخرين متمثلين في الإخوة أو الأحفاد أو الجيران... الخ وهذا بنسبة 63.15% تليها نسبة 36.84% لاهتمام الأبناء بالمسن المطلق.

ومنه يمكن القول أن المسن الأعزب يرجع مصدر الرعاية لديه في أحد القريبين منه نظرا لأنه لا يملك لا ابن ولا زوج، في حين يرجع مصدر رعاية المسن الأرمل إلى الأبناء، وهذا لعدم وجود زوج يقوم بالرعاية فتصبح على عاتق الأبناء. أما المسن المطلق فيرجع مصدر رعايته إلى الأبناء في حالة وجودهم أو أحد القريبين منه في حالة غياب الأبناء، وأخيرا فيما يتعلق بمصدر رعاية المسن المتزوج فثبت أن الشريك المتمثل في الزوج هو الراعي الرسمي والأساسي لزوجه سواء الأنثى أو الذكر.

الجدول رقم 45: وجود التأمين وعلاقته بالمرض المزمن.

التأمين / المرض المزمن	يوجد		لا يوجد		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	36	%62.06	22	%37.93	58	%100
لا	02	%10	18	%90	20	%100
المجموع	38	%48.71	40	%51.28	78	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن المبحوثين الذين لديهم تأمين والذين لا يوجد لهم تأمين نسبهم متقاربة حيث بلغت الأولى 48.71% منها 62.06% مصابون بمرض مزمن في حين 10% منهم غير مصابين بمرض مزمن. أما الجهة الثانية والمتعلقة بعدم وجود تأمين فبلغت نسبتهم 51.28% منهم 90% غير مصابين بأمراض مزمنة، و37.93% من المصابين بالمرض المزمن.

ومنه نستنتج أن التأمين الصحي عند المسنين المتواجدين بالمركز مرتبط بالمرض المزمن، فأغلب المسنين الذين لديهم مرض مزمن يوجد لديهم تامين صحي، في حين أن المسنين الذين ليس لديهم مرض مزمن فأغلبهم لا يوجد لديهم تأمين على المرض، إلا بعض الحالات الشاذة والتي يعتبر التأمين لديهم نتيجة التقاعد أو العمل قبل دخول المركز.

ففي دراسة الباحث مراد بوبركة وجد أن معظم المسنين المبحوثين في دراسته كان الضمان الاجتماعي لديهم هو المصدر الأول لتوفير الدواء، وهذا ما يثبت أن المبحوثين المسنين في دراسته لا يتوفرون على دخل مالي سوى الضمان الاجتماعي.

<u>الجدول رقم 46</u>: مدى مساهمة الحالة الصحية للمسن في تواجده بالمركز.

سبب وجودك بالمركز / الحالة الصحية	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
جيدة	01	%7.69	12	%92.30	13	%100
متوسطة	33	%86.84	05	%13.15	38	%100
سيئة	26	%96.29	01	%3.70	27	%100
المجموع	60	%76.92	18	%23.07	78	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب المبحوثين يرون أن سبب التحاقهم بالمركز هو وضعهم الصحي وذلك بنسبة بلغت 76.92% من المجموع العام للمبحوثين أغلبهم حالتهم الصحية سيئة (96.29%)، أو متوسطة (86.84%). في حين كان أغلب المبحوثين الذين أجابوا أنه لا علاقة بالوضع الصحي وتواجدهم بالمركز حالتهم الصحية جيدة بنسبة قدرت بـ 92.30% مقابل 3.70% ممن حالتهم الصحية سيئة.

ومنه نستنتج أن الوضع الصحي للمسن ليس له استقلالية (له تأثير) في تواجده بمركز حماية المسنين، وهذا من خلال نتائج الجدول أعلاه. ومن أجل التحقق من هذه العلاقة تم الاستعانة باختبار كا^2 لقياس العلاقة بين متغيرين وصفيين، فجاءت نتائجه مطابقة لما تم استنتاجه سابقا حيث بلغت قيمة كا^2 المحسوبة (37.54) وبمقارنتها بـ كا^2 المجدولة عند مستوى الخطأ 05% والتي قدرت بـ (5.99). ومنه وبما أن القيمة المحسوبة لـ كا^2 أكبر من القيمة المجدولة لنفس الاختبار، يمكن القول أنه هناك استقلالية بين الوضع الصحي للمسن وتواجده بالمركز، وهذا ما يجعل المسن الذي هو في وضعية صحية حرجة أكثر عرضة من غيره إلى التواجد ضمن هذه المراكز.

وهذا ما خلصت إليه بعض الدراسات، حيث توصلت أحد الدراسات إلى أن بعض الأسر لها نية نقل كبير السن إلى دار العجزة نتيجة لتفاقم مرضه واستحالة شفائه، كما أنها ترى في مراكز العجزة أفضل مكان من أجل الاهتمام بالشخص المسن.

الجدول رقم 47: مدى تشكيل حالة المسن الصحية لعبء أسري.

العبء / الحالة الصحية	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
جيدة	01	%7.69	12	%92.30	13	%100
متوسطة	30	%78.94	08	%21.05	38	%100
سيئة	27	%100	00	%00	27	%100
المجموع	58	%74.35	20	%25.64	78	%100

الاتجاه العام للجدول أعلاه يشير إلى أن أكبر نسبة جاءت عند المبحوثين الذين يرون أنهم يشكلون عبئا إضافيا على أسرهم منهم 100% حالتهم الصحية سيئة و78.94% حالتهم الصحية متوسطة، في حين أن المبحوثين الذين هم في حالة صحية جيدة فأغلبهم أجابوا أنهم لا يشكلون أي عبئ على أسرهم وذلك بنسبة قدرت بـ 92.30%. مقارنة بالمبحوثين الذين هم في حالة صحية سيئة وأجابوا أنهم لا يشكلون أي عبء على أسرهم حيث جاءت نسبتهم منعدمة.

ومنه نخلص إلى أن الحالة الصحية للمسن تجعل منه مصدر عبء على المحيطين به، وذلك لأن الوضع الصحي المتردي للمسن يتطلب عناية كبيرة سواء من حيث الاهتمام المعنوي أو المتطلبات المادية للعلاج والمتابعة. ونظرا إلى الوضع الأسري والحالة المعيشية والظروف الاقتصادية التي تعيشها أسرة المسن، لا يمكن لها تخصيص عناية تامة للمسن سواء صحيا أو ماديا. ما جعل المسن يرى نفسه محل عبء على المحيطين به.

<u>الجدول رقم 48</u>: حالة المسن الصحية قبل دخول المركز وعلاقته بتعرضه لممارسات عنيفة.

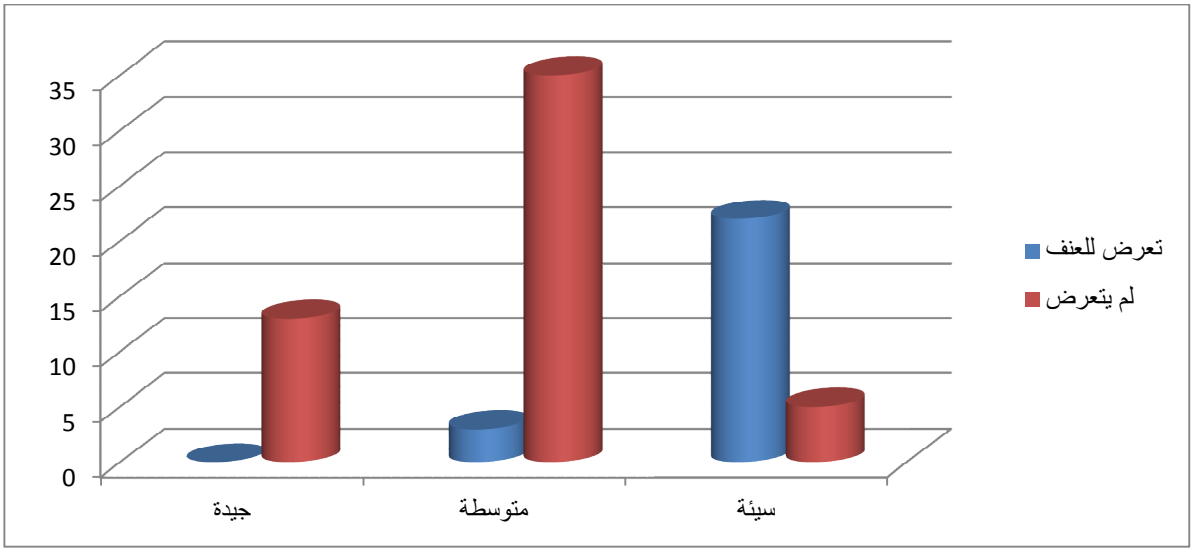
العنف / الحالة الصحية	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
جيدة	00	%00	13	%100	13	%100
متوسطة	03	%7.89	35	%92.10	38	%100
سيئة	22	%81.48	05	%18.51	27	%100
المجموع	25	%32.05	53	%67.94	78	%100

المنحى العام للجدول أعلاه يتجه إلى أن المبحوثين المسنين والذين هم في صحة جيدة لم يتعرضوا إلى العنف إطلاقا، في حين أن الذين حالتهم الصحية سيئة هم المتعرضين للعنف بكثرة وهذا ما أثبته الجدول أعلاه من خلال النسبة المسجلة عند المسنين الذين تعرضوا للعنف وهم بحالة صحية سيئة، فبلغت نسبتهم 81.48%. أما الذين هم في حالة صحية متوسطة فأغلبهم أجابوا أنهم لم يتعرضوا للعنف، حيث جاءت نسبتهم بـ 92.1%. هذا ما جعل المسنين الذين أجابوا بأنهم لم يتعرضوا لأي شكل من أشكال العنف يشكلون الأغلبية بنسبة قدرت بـ 67.94% من المجموع العام للمبحوثين، مقابل 32.05% تعرضوا لبعض أشكال العنف والإهمال.

ومن خلال هذه النسب يمكن استنتاج أن الوضع الصحي للمسن يعتبر من بين الأسباب الرئيسية التي تجعل المسن عرضة لبعض الانتهاكات والممارسات العنيفة.

إن تدهور الحالة الصحية للمسن وتراجع الوظائف الجسمية عن القيام ببعض الأدوار تجعل الشخص المسن عاجزا في الدفاع عن نفسه.

وفي دراسة فينكلور وبيلمر وجدت أن المسنين المرضى والضعاف يعانون من عنف أكبر من أولئك الأصحاء.



الشكل رقم 29: حالة المسن الصحية قبل دخول المركز وعلاقته بتعرضه لممارسات عنيفة.

عرض وتحليل بيانات الفرضية الثالثة:

- ✓ **يساعد تفكك نظام القيم الاجتماعية للمجتمع إلى بروز ممارسات عنيفة من الفروع اتجاه الأصول.**

الجدول رقم 49: الحالة العائلية وطريقة اختيار الشريك.

اختيار الشريك / الحالة العائلية	زواج تقليدي		عن حب		عائلي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
متزوج	04	33.33	01	8.33	07	58.33	12	%100
أرمل	16	37.20	14	32.55	13	30.23	43	%100
مطلق	02	10.52	10	52.63	07	36.84	19	%100
المجموع	22	29.72	25	33.78	27	36.48	74	%100

نلاحظ من خلال العرض الجدولي للبيانات المتعلقة بطريقة اختيار الشريك تبعا لمتغير الحالة العائلية أن هناك 36.48% من المبحوثين كان اختيارهم للشريك مدبر عن طريق العائلة، في حين بلغت نسبة الذين ارتبطوا عن حب 33.78%. أما الزواج التقليدي فقدرت نسبته بـ 29.72%.

نلاحظ أن أكبر نسبة بالجدول جاءت عند المبحوثين المتزوجين والذين كان اختيارهم للشريك عن طرق العائلة، تليها فئة المطلقين الذين كان اختيارهم بدافع الحب. أما أصغر نسبة فجاءت عند المبحوثين الذين ما زالوا متزوجين وكان ارتباطهم عن طريق علاقة الحب.

ومنه يمكن استخلاص أن طريقة اختيار الشريك هي المرحلة المهمة في حياة أي شخص، لأنها قد تكون السبب في وضع حد لهذه العلاقة إن لم تكن مدروسة على المدى البعيد أو كان يسودها نوع من الغموض والتضليل. حيث ثبت من خلال الجدول أعلاه أن المبحوثين الذين كان ارتباطهم عن طريق الحب أغلبهم باءت علاقاتهم بالفشل، عكس الذين كان ارتباطهم مدبرا من طرف العائلة، حيث أثبت الجدول أن علاقاتهم مستمرة إلى حد الآن.

وهذا راجع إلى أن العلاقات التي تبنى على التعارف والحب تكون العلاقات فيها سطحية ويشوبها نوع من الغموض، عكس العلاقات العائلية القرابية والتي يكون الارتباط فيها منذ الصغر والطرفان يعرفان بعضهما حق المعرفة.

<u>الجدول رقم 50</u>: تعدد الزواج تبعا لمتغير الجنس.

تعدد / الجنس	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	07	%19.44	29	%80.55	36	%100
أنثى	02	%4.76	40	%95.23	42	%100
المجموع	09	%11.53	69	%88.46	78	%100

البيانات المعروضة في الجدول أعلاه تشير إلى أن أغلب المبحوثين سواء كانوا أرامل أو مطلقين أو متزوجين، لم يقوموا بتعدد الزواج وذلك بنسبة قدرت بـ 88.46% أغلبهم من الإناث وهذا بنسبة قدرت بـ 95.23% و 80.55% للذكور.

وفي الجهة المقابلة هناك 11.53% الذين قاموا بإعادة الزواج أغلبهم من الذكور بنسبة 19.44% من المجموع العام لفئة الذكور. أما نسبة الإناث فجاءت بـ 4.76%.

من خلال التحليل الإحصائي والعرض الجدولي نستنتج أن التعدد في الزواج يقتصر في الغالب على جنس الذكور دون الإناث، مقابل حالات شاذة لفئة الإناث، وهذا شيء بديهي ومفروغ منه، لأن الرجل له الحق في الزواج أربعة مرات أو أربعة نساء سواء من ناحية القوانين السماوية أو الوضعية. كما أن العصمة في الطلاق والزواج بيد الرجل، إضافة إلى أن الرجل لا يستطيع خدمة نفسه بنفسه فهو بحاجة إلى امرأة تخدمه. عكس الأنثى التي تخدم نفسها دون الحاجة إلى أحد يخدمها، إضافة إلى أن معظم النساء عند الفشل في العلاقة الزواجية الأولى تتخلى عن فكرة الزواج نهائيا مرة أخرى.

ضف إلى ذلك اهتمام المرأة المطلقة أو الأرملة بأبنائها ما يجعلها ترفض فكرة الزواج حفاظا على تماسك عائلتها وحتى المحافظة على الحق في الحضانة.

<u>الجدول رقم 51</u>: طريقة تربية الأبناء تبعا لعددهم.

طريقة التربية / العدد	الرعاية والاهتمام		القسوة والشدة		الإهمال واللامبالاة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
3-1	24	%72.72	05	%15.15	04	%12.12	33	%100
6-4	11	%45.83	02	%8.33	11	%45.83	24	%100
9-7	02	%11.76	07	%41.17	08	%47.05	17	%100
المجموع	37	%50	14	%18.91	23	%31.08	74	%100

العرض الجدولي للبيانات المتعلقة بطريقة تربية الأبناء تبعا لعددهم داخل الأسرة، ثبت أن طريقة التربية المتمثلة في الرعاية والاهتمام تتناقص كلما زاد عدد الأبناء حيث بلغت النسب تبعا لعدد الأبناء (1-3)،(4-6)،(7-9). 72.72%، 45.83%، 11.76% على الترتيب حسب تزايد عدد الأبناء. علما أن هذه الطريقة هي أكثر الطرق شيوعا لدى المبحوثين.

أما فيما يخص طريقة التربية باعتماد القسوة والشدة فكانت في ازدياد كلما زاد عدد الأبناء، حيث قدرت نسبتها بـ 18.91% موزعة كما يلي: 15.15% للأسر التي لم يتجاوز عدد أبنائها 03 أبناء، و8.33% للأسر التي لديها ما بين 04 إلى 06 أبناء. وأخيرا الأسر التي لديها أكثر من 07 أبناء جاءت بأكبر نسبة والمقدرة بـ 41.17%.

في حين سجلنا نفس الملاحظة فيما يخص الطريقة الثالثة لطرق تربية الأبناء والمتمثلة في التربية بالإهمال واللامبالاة، حي جاءت نسبها في تزايد مع كل زيادة في عدد الأبناء، حيث كانت 12.12% عند المبحوثين الذين لديهم أقل من 03 أبناء، وتجاوزت 47% عن العائلات التي تجاوز عدد الأبناء فيها 07 أبناء.

من خلال هذا العرض الخاص بالنسب المتعلقة بطريقة التربية والقيم المتبعة تبعا لعدد الأبناء داخل كل أسرة من أسر المبحوثين تبين لنا أن هناك علاقة ارتباطية بين المتغيرين، حيث أن كل تغير أو زيادة في عدد الأبناء يتبعه تغير في الطريقة المتبعة لتربية الأبناء.

حيث تبلغ طريقة التربية بالاهتمام والرعاية ذروتها لما يكون عدد الأبناء قليل وتنقص كلما زاد العدد، عكس الطرق الأخرى والتي تعتبر طرق خاطئة إذا أخذنا نتائجها بعين الاعتبار والتي ترتفع تكراراتها لدى الأسر كلما زاد عدد الأبناء وتنخفض عند الأسر التي لديها عدد قليل من الأبناء.

الجدول رقم 52: القيم الممكن غرسها في الأبناء من وجهة نظر المسنين.

ح.ع / القيم المتبعة	متزوج		أرمل		مطلق		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
طاعة الوالدين	28	%31.46	13	%18.30	08	%18.18	49	%24.01
احترام كبار السن	17	%19.10	11	%15.49	06	%13.63	34	%16.66
التضامن مع أفراد المجتمع	25	%28.08	19	%26.76	09	%20.45	53	%25.98
تقديم المساعدة للآخرين	19	%21.34	28	%39.43	21	%47.72	68	%33.33
المجموع	89	%100	71	%100	44	%100	204	%100

نلاحظ من خلال عرض البيانات أعلاه أنه من بين القيم الممكن غرسها في الأبناء جاءت قيمة احترام كبار السن في ذيل الترتيب وهذا بنسبة قدرت بـ 16.66% من المجموع العام

للقيم موزعة على متغير الحالة العائلية، حيث بلغت عند المتزوجين 19.10% وعند الأرامل 15.49%، أما عند المطلقين فجاءت النسبة 13.63%.

أما باقي النسب عند الحالات الثلاث (متزوج، أرمل، مطلق) فتوزعت على بعض القيم الأخرى كطاعة الوالدين والتضامن بين أفراد المجتمع وكذا تقديم المساعدة للآخرين، وكلها قيم يمكن أن تضع حدا للانتهاكات التي يتعرض لها المسن داخل المجتمع. حيث بلغت نسبة المبحوثين الذين اعتمدوا في تربيتهم لأبنائهم على غرس قيمة طاعة الوالدين 24.01%، أغلبهم من المتزوجين وهذا بنسبة 31.46%، أما قيمة تقديم المساعدة للآخرين فبلغت 33.33% أغلبهم من المطلقين (47.72%). وآخر قيمة سجلها الجدول أعلاه هي التضامن مع أفراد المجتمع والتي لم تتجاوز 26% من المجموع العام للقيم الممكن غرسها في الأبناء، والتي جاءت فئة المتزوجين في مقدمة المبحوثين الذين قاموا بغرس هذه القيمة في نفوس الأبناء والأحفاد (الفروع).

الجدول رقم 53: بعض القيم الممكن غرسها في الأبناء لتفادي الإساءة لهم مستقبلا ودرجة التمسك بها.

التمسك / طريقة التربية	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
الرعاية والاهتمام	12	%32.43	25	%67.56	37	%100
القسوة والشدة	09	%64.28	05	%35.71	14	%100
الإهمال واللامبالاة	10	%43.47	13	%56.52	23	%100
المجموع	31	%41.89	43	%58.10	74	%100

نلاحظ من خلال العرض الجدولي للبيانات المتعلقة بتمسك الأبناء بطرق التربية ومدى انعكاسها على المسن عند الكبر، حيث تبين لنا أن أغلب المسنين المبحوثين يرون في

أبنائهم عدم التمسك بالقيم التي تم اعتمادها في التربية، خصوصا فيما يتعلق بالرعاية والاهتمام، حيث بلغت نسبة الإجابات بخصوص عدم التمسك بالقيم التربوية 58.10%. منهم 67.56% ممن كانت طريقة تربيتهم تعتمد على الرعاية والاهتمام، في حين بلغت نسبة المتمسكين بطرق التربية 41.89%. أغلبهم كانت طريقة تربيتهم تعتمد على القسوة والشدة في التصرف، والإهمال واللامبالاة في تقييم التصرفات بـ 64.28% و43.47% على التوالي. في حين بلغت درجة التمسك بطريقة الرعاية والاهتمام في هذا الجانب نسبة قدرت بـ 32.43%.

ومنه نستنتج أن طرق التربية يمكن أن تنعكس على الشخص المربي مستقبلا، فإذا اعتمد على طريقة التربية بالرعاية والاهتمام، تلقى نفس المعاملة مستقبلا حيث يعامل برعاية واهتمام عند الكبر. أما إذا اعتمد طريقة القسوة والشدة والإهمال واللامبالاة، فإنه يلقى نفس المصير عند كبره في السن.

وجدت دراسة نسيسة فاطمة الزهراء كذلك أن نوعية التنشئة الاجتماعية والتسلط الأبوي وطريقة التربية المبنية على القسوة والشدة، تساهم في ظهور ظاهرة عنف الفروع ضد الأصول.

الجدول رقم 54: التمسك بالقيم تبعا للمنطقة الجغرافية.

التمسك / المنطقة	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
حضري	10	%19.6	41	%80.39	51	%100
ريفي	21	%91.30	02	%8.69	23	%100
المجموع	31	%41.89	43	%58.10	74	%100

المنحى العام للجدول أعلاه والمتعلق بمدى تمسك الأبناء بطرق التربية المعتمدة من وجهة نظر المسنين تبين لنا أن هناك 91.30% من الذين مازالوا متمسكين بالقيم المعتمدة في تربيتهم ويقيمون في منطقة ريفية، و19.6% هم المتمسكين من أصل جغرافي حضري.

أما في الجهة المقابلة فنجد أن الغير متمسكين بالقيم أغلبهم من المناطق الحضرية حيث بلغت نسبتهم 80.39%.

ومنه يمكن القول أن درجة التمسك بالقيم التربوية وطرق التربية المعتمدة في الريف أكبر من المدينة، وهذا ما يمكن إسقاطه على ما جاء به دوركايم في نظريته اللامعيارية في تفسير السلوك الإنساني. حيث يرى أن المجتمعات البدائية (الريفية) يسودها نوع من التضامن الآلي بين أعضائه، عكس المجتمع المتطور (الحضري) والذي يسوده النوع الثاني من التضامن والمتمثل في التضامن العضوي، والذي يتم فيه تقييم الشخص على ما يقدمه للجماعة من خلال تقسيم العمل والأدوار الاجتماعية. حيث أن المجتمع من خلال تطوره وتحوله من المجتمع البدائي إلى المجتمع المتطور الحديث يحدث تقسيم جديد للعمل ومنه تقسيم جديد للأدوار والمكانات، وفي مقابل هذا التقسيم يكون هناك تحول في النظام القيمي الأخلاقي. فعندما يسبق التقسيم الوظيفي النظام الأخلاقي يحدث اللا توازن وتظهر بعض الخرقات للنظام الاجتماعي السائد. وهذا ما ينطبق على الظاهرة المدروسة.

<u>الجدول رقم 55</u>: علاقات الجيرة تبعا للمنطقة الجغرافية.

الجيرة / المنطقة	جيدة		سيئة		لا علاقة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
حضري	07	%12.72	17	30.90	31	56.36	55	%100
ريفي	22	%95.65	00	00	01	4.34	23	%100
المجموع	29	%37.17	17	21.79	32	41.02	78	%100

الاتجاه العام للجدول أعلاه والمتعلق بعلاقات الجيرة تبعا للمنطقة الجغرافية، حيث تبين لنا أن أكبر نسبة من المبحوثين ليس لهم أي علاقة مع الجيران بغض النظر عن المنطقة الجغرافية، حيث بلغت نسبتهم 41.02%، في حين بلغت نسبة الذين لديهم علاقات جيدة مع الجيران 37.17%، أما العلاقات السيئة فجاءت بنسبة 21.79%.

والملاحظ في الجدول أعلاه أن أكبر نسبة في المناطق الحضرية جاءت عند المبحوثين الذين أجابوا بأنه لا توجد لهم علاقة بالجيران بنسبة قدرت بـ 56.36% تليها العلاقات السيئة بـ 30.90%. أما في الجانب الريفي فقد جاءت أكبر نسبة عند الذين أجابوا أن علاقاتهم جيرانهم كانت جيدة بنسبة قدرت بـ 95.65%، ولا توجد أي إجابة بخصوص العلاقات السيئة في الريف، في حين أجاب مبحوث واحد أنه لا علاقة له بجيرانه.

وخلاصة القول من هذا التحليل أن علاقات الجيرة تتأثر بمكان الإقامة، ففي المناطق الريفية تتميز العلاقات بين الجيران بالتعاون والود والمحبة والتضامن، في حين أن العلاقات في المدن والمناطق الحضرية تبنى على أساس المصالح ويسودها نوع من التنافر ونقص في التضامن والتعاون. وهذا راجع إلى أن المناطق الريفية تتميز بالبساطة وقلة المساكن حيث يوجد عدد قليل من الجيران مقارنة بالمدن فهي دائما مكتظة والحياة الاجتماعية فيها معقدة، وتتميز بعدد كبير من الجيران فمثلا: في العمارة الواحدة يوجد أكثر من ثلاثون جارا.

<u>الجدول رقم 56</u>: تمسك الأبناء بالقيم وعلاقته بوضعية المسن في الأسرة.

الوضعية / التمسك بالقيم	جيدة		سيئة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	17	%54.83	14	%45.16	31	%100
لا	02	%4.65	41	%95.34	43	%100
المجموع	19	%25.67	55	%74.32	74	%100

الاتجاه العام للجدول (56) والمتعلق بمدى تمسك الأبناء بالقيم التربوية وعلاقته بالوضعية التي يتواجد بها المسن، تبين لنا أن أغلب المسنين كانت وضعيتهم داخل أسرهم سيئة وهذا من خلال النسبة المبينة في الجدول والمقدرة بـ 74.32%، فعند مقارنة هذه الوضعية نجد أن عدم تمسك الأبناء بالقيم التربوية جاء بأكبر نسبة والتي قدرت بـ 95.34% مقابل المتمسكين بالقيم والبالغين 45.16%.

أما في الجانب الثاني للجدول فنلاحظ أن نسبة المبحوثين الذين يتمتعون بوضعية جيدة في أسرهم قد بلغت 25.67% فقط. حيث بلغت نسبة تمسك الأبناء بالقيم التربوية في هذه الحالة 54.83%، في حين بلغت نسبة غير المتمسكين 4.65%.

وهذا ما جعلنا نخلص إلى أن هناك علاقة بين القيم التربوية ودرجة التمسك بها ووضعية المسن داخل الأسرة، بحيث عندما تعتمد طرق سليمة في التربية ويتمسك الأبناء بهذه القيم تكون وضعية الشخص عند كبر سنه جيدة، عكس عندما تكون طريقة التربية غير سليمة وتعتمد على القسوة والإهمال فإن الوضع المستقبلي للمربي عند كبره سيكون نفس الوضع الذي يعيشه الابن في وقته، أي كما يقال كما تزرع تحصد.

ولإثبات هذه العلاقة تم الاستعانة باختبار كا^2 لقياس العلاقة بين المتغيرات الاسمية. حيث قدرت القيمة المحسوبة بـ(21.23)، وبعد مقارنتها بالقيمة المجدولة عند مستوى الخطأ 05% والمقدرة بـ(3.84). ثبت لنا صحة المقولة السابقة والتي ترى أنه توجد علاقة بين درجة تمسك الأبناء والأحفاد بالقيم التربوية المتبعة في تربيتهم والوضعية الحالية التي يتواجد بها المسنين في أسرهم.

الجدول رقم 57: التعرض للعنف في الوسط الاجتماعي قبل دخول المركز.

التعرض للعنف	ك	%
نعم	25	%32.05
لا	53	%67.94
المجموع	78	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (57) أعلاه والمتعلق بإجابات المبحوثين حول تعرضهم للعنف في وسطهم الأسري والاجتماعي أم لا، حيث تبين لنا أن أغلب المبحوثين لم يتعرضوا للعنف وهذا بنسبة 67.94%، مقابل 32.05% المتعرضين للعنف. وهذه النسبة أثبتت أن الظاهرة تدق ناقوس الخطر، فالبنظر لطبيعة الشريحة المدروسة كان من المفروض أن تكون النسبة متدنية جدا أو منعدمة.

ومنه يمكن القول أن المبحوثين المتواجدين بالمركز أغلبهم لم يتعرضوا لأي سلوكات عنيفة، ولكن من خلال الإجابات المفتوحة للمبحوثين ثبت لنا أن المسن لا يفرق بين العنف المادي الجسدي والعنف المعنوي النفسي، بحيث يعبر العنف عندهم عن التعرض للضرب أو السب والشتم فقط. وبهذا يمكن أن نخلص إلى أن البيانات المعروضة في الجدول أعلاه تمثل الحالات التي تعرضت للعنف الجسدي واللفظي فقط، ونحن من خلال هذه الدراسة نرى أن تواجد المسن بالمركز يعتبر في حد ذاته عنفا ممارسا ضده.

وبالنظر في ما تناولته الدراسات السابقة نلاحظ أن العنف الجسدي هو أقل أنواع العنف التي يتعرض لها المسن سواء داخل الأسرة أو خارجها. ففي دراسة للنوافلة وجد أن المسن يتعرض إلى العنف النفسي والإهمال أكثر من باقي أنواع العنف الممكن أن يتعرض لها.

الجدول رقم 58: التعرض للعنف تبعا للمنطقة الجغرافية.

العنف / المنطقة	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
حضري	22	%40	33	%60	55	%100
ريفي	03	%13.04	20	%86.95	23	%100
المجموع	25	%32.05	53	%67.94	78	%100

الملاحظ من خلال الجدول رقم (58) والخاص بتعرض المسن للعنف تبعا للمنطقة التي يسكن بها، ثبت أن معظم المسنين الذين تعرضوا للعنف هم القاطنين بمناطق حضرية وهذا بنسبة 40%. أما أكبر نسبة فجاءت عند المسنين الذين لم يتعرضوا للعنف والقاطنين بالمناطق الريفية حيث قدرت نسبتهم ب86.95%.

ومنه يمكن استنتاج أن المسنين الأكثر تعرضا للإساءة والعنف هم القاطنين بالمناطق الحضرية عكس المناطق الريفية والتي سجلت فيها حالات قليلة من العنف. وهذا ما يمكن إطلاق عليه مصطلح المجتمع الأخلاقي، والذي أطلقه دوركايم على المجتمعات الريفية التقليدية، حيث يتسم المجتمع الأخلاقي بالتماسك الاجتماعي (الارتباطات الواسعة النطاق والعميقة) والتماسك الأخلاقي (وجود مجموعة من المعتقدات المشتركة حول الأخلاق والسلوك).

وللخوض أكثر في العلاقة بين المتغيرين دعمنا تحليلنا بأهم النتائج التي تم التوصل إليها في دراسات سابقة، فمثلا دراسة الباحث هشام سبع أكدت على أن المسنين المتواجدين بالوسط الحضري يتعرضون لمجموعة من الإساءات أغلبها لفظية منها: رفع الصوت، التأفف، ضرب كلام المسن عرض الحائط...الخ

كما توصلت الدراسة التي قامت بها الباحثة نسيسة فاطمة الزهراء إلى أن ظاهرة عنف الفروع ضد الأصول تنتشر في الوسط الحضري أكثر منها في الوسط الريفي.

الجدول رقم 59: نوع العنف الممارس ضد المسن في الوسط الاجتماعي.

نوع العنف / الجنس	لفظي كلامي		معنوي رمزي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	03	%27.27	08	%72.72	11	%100
أنثى	13	%92.85	01	%7.14	14	%100
المجموع	16	%64	09	%36	25	%100

المنحى العام للجدول أعلاه والمتعلق بنوع العنف الممارس في الوسط الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس يشير إلى أن أكبر نسبة جاءت عند المبحوثات الإناث بـ 92.85% تعرضن للعنف الجسدي، تليها نسبة 72.72% سجلت عند الذكور الذين تعرضوا للعنف اللفظي، أما الإناث اللاتي تعرضن للعنف اللفظي فقدرت نسبتهم بـ 7.14%.

والخلاصة العامة لهذا الجدول أن الإناث تتعرضن للعنف أكثر من الذكور بغض النظر عن نوع العنف المتعرض له، وأكثر أنواع العنف المنتشرة بين الإناث هو العنف الجسدي المادي فحسب الكثير من الدراسات المتعلقة بالمرأة وجدت أن المرأة تتعرض لشتى أنواع العنف بالمجتمع الجزائري مقارنة بالرجل الذي يتعرض من خلال هذا الجدول إلى العنف اللفظي أكثر من الجسدي.

الجدول رقم 60: الشخص الممارس للعنف على المسن.

الشخص الممارس للعنف	ك	%
الابن	06	%24
الزوج	03	%12
أحد آخر	16	%64
المجموع	25	%100

نلاحظ من خلال عرض البيانات المتعلقة بالشخص الممارس للعنف ضد كبار السن أن الأشخاص المحيطين بالمسن بغض النظر عن الأبناء والزوج هم الأكثر ممارسة للعنف ضده وهذا بنسبة قدرت بـ 64%، في حين بلغت نسبة الأبناء الممارسين للعنف ضد أصولهم 24% والأزواج بـ 12% فقط.

ومنه يمكن القول أن المسن يتعرض للإساءات والعنف من المحيطين به إضافة إلى الزوج والأبناء، فإذا كان الابن والزوج يمثلان الوسط الأسري للمبحوث فإن المحيطين الآخرين يمثلون الوسط الاجتماعي له، وهذا ما جعلنا نخلص إلى نتيجة مفادها أن المسن يتعرض للعنف في وسطه الاجتماعي الواسع أكثر من وسطه الأسري الضيق.

وفي دراسة أخرى لـ pillemer and finkelhor أشارت إلى أن 58% من أفراد عينة بحثه معنفين على أيدي الأزواج، و24% على أيدي الأبناء.

أما فيما يخص النتائج المطابقة لدراستنا وجدت دراسة النوافلة أن الأزواج والأبناء والأقارب والعاملين في مؤسسات حماية المسنين بالأردن كلهم جنات يمارسون العنف ضد كبار.

عرض وتحليل بيانات الفرضية الرابعة:

- ✓ **يؤدي غياب أو ضعف منظومة قانونية لحماية المسنين إلى تعرضهم للعنف في وسطهم الاجتماعي.**

الجدول رقم 61: مدى فهم سيرورة النظام الاجتماعي تبعا للمستوى التعليمي.

فهم النظام / المستوى التعليمي	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	00	%00	41	%100	41	%100
ابتدائي	12	%42.85	16	%57.14	28	%100
متوسط	06	%66.66	03	%33.33	09	%100
المجموع	18	%23.07	60	%76.92	78	%100

الاتجاه العام للجدول أعلاه والمتعلق بمدى فهم سيرورة النظام الاجتماعي تبعا لمتغير المستوى التعليمي ثبت لنا من خلال النسب أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمبحوث كان هناك فهم أكبر لسيرورة النظام الاجتماعي السائد، حيث بلغت نسبة المبحوثين الذين لديهم فهم مقبول للنظام الاجتماعي 23.07%، والذين ليس لهم أي فكرة عن النظام السائد بلغت نسبتهم 76.92%، فعند مقارنتها بعدد المبحوثين الأميين نلاحظ أنها نسبة معقولة.

وبلغت أبر نسبة عند الذين أجابوا بأنهم على دراية بالسيرورة العامة للنظام الاجتماعي التي قدرت بـ 66.66% حيث جاءت عند المبحوثين ذوي المستوى التعليمي المتوسط، في حين بلغت نسبة الأميين 00%، أما فيما يخص عدم الدراية بمسار النظام الاجتماعي فبلغت أقل نسبة 33.33% والتي سجلت عند المبحوثين ذوي المستوى التعليمي المتوسط، أما المبحوثين ذوي المستوى التعليمي الابتدائي فقد بلغت نسبتهم 57.14% والذين ليست لهم دراية كافية بسيرورة النظام الاجتماعي.

الجدول رقم 62: رأي المبحوثين بخصوص نظرة الدستور الجزائري لهم.

نظرة الدستور	ك	%
حماية	16	%20.51
إهمال	62	%79.49
المجموع	78	%100

المنحى العام للجدول أعلاه والمتعلق برأي المبحوثين حول نظرة الدستور الجزائري له، والذي يشير إلى أن أكبر نسبة والمقدرة بـ 79.49% جاءت عند المبحوثين الذين أجابوا بأن الدستور الجزائري أهملهم من خلال وضعه القوانين الخاصة بحمايتهم.

أما باقي النسبة والمقدرة بـ 20.51% فهم المبحوثين الذين ينظرون إلى الدستور نظرة الحامي لهم من كل الانتهاكات والإساءات.

ومن خلال هذا العرض الإحصائي لبيانات الجدول أعلاه يمكن استنتاج أن أغلبية المسنين ينظرون إلى القوانين الوضعية الجزائرية نظرة إجحاف في حقهم، وهذا راجع إلى نقص فهم القانون والنظام الاجتماعي (حسب الجدول السابق)، وفي بعض الحالات عدم تقديم شكوى في حالة تعرضهم إلى أي انتهاك للحقوق أو تعرض إلى العنف أو الإساءة.

فبالنظر إلى القوانين المتعلقة بحماية المسنين نرى أن هذه الفئة تتلقى عناية خاصة مثل العناية التي تتلقاها باقي الفئات الاجتماعية الأخرى كالطفولة، المرأة...الخ.

الجدول رقم 63: الهدف من وجود دار العجزة من وجهة نظر المسن.

الهدف	ك	%
حماية كبار السن	25	%32.05
ضمان الرعاية الصحية لهم	18	%23.07
تحقيق ترقية اجتماعية لهم	07	%8.97
مؤسسة كباقي المؤسسات	28	%35.89
المجموع	78	%100

الاتجاه العام للجدول المتعلق بالهدف من وجود دار حماية الأشخاص المسنين من وجهة نظر المسنين أنفسهم يشير إلى أن 35.89% من المبحوثين يرون أن دار العجزة هي مؤسسة كباقي المؤسسات الأخرى، تليها نسبة 32.05% من المبحوثين يرون أنها وضعت لحماية كبار السن و23.07% يرون أنها مؤسسة لضمان الرعاية الصحية لهم. في حين أن أقل نسبة جاءت عند المبحوثين المسنين الذين أجابوا أنها مؤسسة لتحقيق الرعاية الاجتماعية لهم ودمجهم في المجتمع من جديد.

ومنه يمكن القول أن المسن الموجود بدار العجزة يرى فيها مؤوى له، ومركز للعناية الصحية وتقديم الحماية والرعاية اللازمتين، وليس مؤسسة لإعادة إدماج المسن في مجتمعه وتحقيق الترقية المجتمعية له.

الجدول رقم 64: درجة الرضا عن الخدمات المقدمة داخل المركز تبعا لمتغير الجنس.

الرضا / الجنس	راض		نوعا ما		غ راض		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	14	%38.88	19	%52.77	03	%8.33	36	%100
أنثى	30	%71.42	11	%26.19	01	%2.38	42	%100
المجموع	44	%56.41	30	%38.46	04	%5.12	78	%100

الاتجاه العام للجدول أعلاه والمتعلق بدرجة الرضا عن الخدمات المقدمة داخل مراكز حماية المسنين تبعا لمتغير الجنس والذي يشير إلى أن أغلب المبحوثين أجابوا أنهم راضون عن الخدمات المقدمة بالمركز وهذا بنسبة قدرت بـ 56.41% منهم 72.42% من الإناث و38.88% من جنس الذكور، في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بأنهم غير راضون تماما عن الخدمات المقدمة داخل المركز 38.46% من بينهم 52.77% من جنس الذكور و26.19% من الإناث. في المقابل سجلت أدنى نسبة بـ 5.12% عند الذين أجابوا بأن الخدمات المقدمة داخل المركز لا تعجبهم منها 8.33% من الذكور و2.38% من الإناث.

ومنه يمكن استنتاج أن الخدمات داخل المركز بصفة عامة مقبولة وهذا بالنظر في بيانات الجدول أعلاه، في حين أن حالات قليلة فقط أجابوا بأن الخدمات غير مقبولة. وعند أخذ جنس المبحوثين بعين الاعتبار نلاحظ أن درجة الرضا عن الخدمات داخل المركز عند الإناث تفوقها عند الذكور، وهذا راجع إلى أن الجنس الذكري يطمح دائما للعيش في أعلى مستوى من الخدمات عكس الأنثى.

كما توصلت دراسة النوافلة إلى نفس النتيجة، حيث وجدت أن ما نسبته 60.9% من المسنين المقيمين بمراكز الرعاية بالأردن يتعرضون إلى العنف بمختلف أشكاله.

<u>الجدول رقم 65</u>: الدراية بجمعيات حماية المسنين تبعا للأصل الجغرافي.

الدراية / الأصل الجغرافي	على دراية		ليس لدي فكرة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
حضري	18	%32.72	37	%67.27	55	%100
ريفي	03	%13.04	20	%86.95	23	%100
المجموع	21	%26.92	57	%73.07	78	%100

الجدول أعلاه يتعلق بتوزيع أفراد عينة الدراسة فيما يخص درايتهم بجمعيات حماية المسنين تبعا لمتغير الأصل الجغرافي، حيث نرى أن أغلب المبحوثين ليس لديهم فكرة أو دراية بهذه الجمعيات والذين قدرت نسبتهم بـ 73.07% منهم 86.95% من مناطق ريفية و67.27% جاءوا من مناطق حضرية.

أما الجهة المقابلة والمتعلقة بالمبحوثين الذين هم على دراية بهذه الجمعيات والمقدرين بـ 26.92% من المجموع العام لعينات الدراسة أغلبهم من المناطق الحضرية بنسبة 32.72% أما المناطق الريفية فقدروا بـ 13.04%.

وبهذا يمكن القول بصفة عامة أن أغلب المبحوثين ليس لديهم أدنى فكرة عن الجمعيات المتعلقة بحماية المسنين ورعايتهم. والأقلية التي لها دراية بهذه الجمعيات غالبيتهم قدموا من مناطق حضرية وهذا شيء معقول إذا أخذنا بعين الاعتبار المناطق التي تنشط فيها هذه الجمعيات. فالمعروف أن أغلب الجمعيات تنشط في المدن والمناطق الحضرية.

الجدول رقم 66: التواصل مع الجمعيات تبعا لمتغير الأصل الجغرافي.

التواصل / الأصل الجغرافي	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
حضري	13	%23.63	42	%76.36	55	%100
ريفي	00	%00	23	%100	23	%100
المجموع	13	%16.66	65	%83.33	78	%100

العرض الجدولي أعلاه والمتعلق بالتواصل مع الجمعيات الخيرية تبعا للأصل الجغرافي يشير إلى أنه من بين 16.66% الذين تواصلوا مع جمعيات المجتمع المدني هناك 23.63% من أصل جغرافي حضري في حين لا توجد أي حالة من منطقة ريفية تواصلت مع هذه الجمعيات، أي المبحوثين الذين تواصلوا مع هذه الجمعيات كلهم من مناطق حضرية. أما فيما يخص الذين لم يتواصلوا مع هذه الجمعيات والمقدرين بـ 83.33% من المجموع العام هناك 76.36% من أصل حضري وكل المبحوثين المقيمين في المناطق الريفية أجابوا أنهم لم يتواصلوا مع هذه الجمعيات.

ومنه نستنتج أن التواصل مع الجمعيات مربوط بالمنطقة الجغرافية التي يقيم فيها المسن، فأغلبية أو كل الجمعيات مراكزها بالمناطق الحضرية والمدن وهذا ما سهل من عملية التواصل معهم في هذا النطاق الجغرافي، عكس الريف الذي يبقى مهمشا ولا توجد فيه مثل هذه الجمعيات وتبقى مسؤولية حماية كبار السن على عاتق الأهل والأقارب والعشيرة فقط.

الجدول رقم 67: تلقي المسن العناية من الجمعيات في حال التواصل معهم.

تلقي العناية / التواصل	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	13	%100	00	%00	13	%100
لا	05	%7.69	60	%92.30	65	%100
المجموع	18	%23.07	60	%76.92	78	%100

الاتجاه العام للجدول المتعلق بتلقي المسن للعناية من الجمعيات في حال التواصل معها، حيث يشير إلى أن جميع المبحوثين الذين تواصلوا مع جمعيات حماية المسنين قد تلقوا عناية منهم وذلك بنسبة 100%، ضف إلى ذلك أنه من بين المسنين الذين لم يتواصلوا مع الجمعيات هناك 7.69% منهم تلقوا العناية.

وهذا ما يشير إلى العمل الذي تقوم به جمعيات المجتمع المدني في الاهتمام بشؤون كبار السن ومحاولة التواصل معهم، حتى في حال لم يبادر المسن نفسه في عملية التواصل، وبهذا يمكن القول أن هناك منظومة اجتماعية متمثلة في جمعيات المجتمع المدني لحماية المسنين تولي أهمية بالغة بهذه الفئة الهشة من المجتمع العميق.

الجدول رقم 68: وجود منظومة قانونية تحمي المسن من وجهة نظر المسن نفسه.

وجود منظومة	ك	%
توجد	17	%21.79
لا توجد	61	%78.20
المجموع	78	%100

من خلال العرض الجدولي لإجابات المبحوثين حول وجود منظومة قوانين تحمي المسنين من الانتهاكات والإساءات تبين لنا أن أغلب المبحوثين أجابوا بأن ليست هناك منظومة قانونية تحمي المسنين وذلك بنسبة 78.20% في حين أن الذين أجابوا أن هناك منظومة تحمي المسن قدرت نسبته بـ 21.79%.

ومنه نستنتج من خلال هذا العرض أغلب المسنين يرون أنه ليس هناك أي منظومة قانونية لحمايتهم وهذا راجع إلى عدم دراية أو فهم المسن للقوانين وكذا سيرورة النظام الاجتماعي وهذا من خلال بيانات الجدول رقم (61) المتعلق بفهم سيرورة النظام الاجتماعي تبعا للمستوى التعليمي للمسن.

الجدول رقم 69: تقديم الشكوى في حالة تعرض المسن للعنف.

تقديم شكوى	ك	%
نعم	07	%28
لا	18	%72
المجموع	25	%100

المنحى للعام للجدول أعلاه والمتعلق بتقديم الشكوى في حالة التعرض للعنف يشير إلى أن أغلب المبحوثين الذين تعرضوا للعنف لم يقوموا بتقديم شكوى لدى المصالح المختصة والمقدرين بـ 72%، في حين جاءت نسبة المبحوثين الذين مورس عليهم العنف وقدموا شكاوى بـ 28% فقط.

ومنه يمكن القول أن المسنين المعنفين أغلبهم لا يقدمون شكاوي لدى المصالح المختصة بذلك، وهذا لأن الشخص الممارس للعنف ضدهم يكون من الأهل والأقارب وحتى من داخل الأسرة ومن أجل حماية الجاني يقوم المسن بالتغطية على الشخص الذي يمارس عليه العنف. وبهذا يمكن لهذا الشخص أن يتمادى في تصرفاته اتجاه كبير السن.

الجدول رقم 70: عقاب المعتدي على المسن.

تلقي العقاب	ك	%
نعم	06	%85.71
لا	01	%14.28
المجموع	07	%100

الاتجاه العام للجدول رقم (70) والمتعلق بتوزيع المبحوثين الذين تعرضوا للعنف وقاموا بتقديم شكوى ومدى معاقبة القانون للمعتدين أم لا، حيث ثبت أنه من بين 28% من المعنفين حسب الجدول السابق والذين قدموا شكاوي لدى المصالح المختصة بذلك أن 85.71% تلقوا العقاب اللازم، و14.28% لم يتلقوا أي عقاب.

ومن خلال هذا التحليل والعرض الجدولي يمكن القول أن المخالفين للقوانين فيما يخص انتهاك حقوق المسنين والإساءة لهم تتم معاقبتهم، وهذا بناءا على إثبات التهم عليهم وليس إجبارا كل شكوى يتم تحديد عقوبة على أساسها. (فحسب المادة الأولى من قانون العقوبات الجزائري أنه لا جريمة ولا عقوبة ولا تدابير أمن إلا بنص قانوني).

وخلاصة القول من خلال هذا العرض أن هناك منظومة قانونية لحماية المسنين.

الفصل الثامن:

مناقشة وتفسير النتائج

تمهيد:

بعد القيام بالدراسة النظرية وتحديد الإطار المنهجي وعرض المعطيات البيانية، اعتمادا على طريقة علمية موضوعية، وبعد قياسنا للعلاقة بين مختلف متغيرات الدراسة. وصلنا الى مرحلة استخلاص النتائج ومناقشتها ومقارنتها بالدراسات السابقة، وفيها يعطي الباحث كافة النتائج المتوصل إليها من خلال الحصيلة المعرفية للبحث، حيث يكون الباحث فيها على مستوى عال جدا من المعرفة بخصوص الموضوع المدروس مقارنة بالمراحل السابقة.

ونتائج الدراسة هي مجموعة الإجابات والإستخلاصات التي توصل إليها الباحث بعد التحقق من فروضه أو تساؤلات دراسته فيقول ريفرد أن:" المقصود بالنتائج هو البيانات الملخصة وما يجري عليها من اختبارات لتحديد ما إذا كانت هذه البيانات متسقة مع الفروض التي صممت الدراسة لاختيارها".[1]

ونحن من خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى مناقشة وتحليل النتائج المتعلقة ببيانات وصف عينة البحث، ثم مناقشة وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضيات الأربعة كل على حدى. وفي الأخير واستنادا على نتائج الفرضيات والبيانات العامة، نخلص إلى استنتاج عام للدراسة.

[1] محمد الغريب عبد الكريم، البحث العلمي، التصميم والمنهج والإجراءات، ص201

1- مناقشة وتحليل البيانات الخاصة بوصف العينة:

أسفر عرضنا وتحليلنا للبيانات الخاصة بوصف أفراد العينة إلى مايلي:

- أغلب المبحوثين من جنس الإناث وهذا بنسبة 53.85%، مقابل 46.15% من جنس الذكور، وهذا راجع إلى طبيعة المجتمع الجزائري وخصوصيته، فالمسنون الذكور لهم القدرة على الاهتمام بأنفسهم ومتطلباتهم، عكس الجنس الآخر الذي يبحث دائما عن شخص معيل يتكفل بكل متطلباته، وهذا سبب يجعلهن أكثر المتواجدين ضمن هذه المراكز.
- أما فيما يتعلق بالسن فنتائج الجدوال أسفرت على أن أغلب المبحوثين تراوح سنهم ما بين 65-75 سنة وهو سن مرحلة التقاعد من كل مجالات الحياة، كما هو سن تراجع معظم الوظائف الفزيولوجية للشخص، وبداية الاعتماد على الغير. فالشخص المسن عندما يفقد الرعاية والاهتمام الأسريين في هذا السن يلجأ الى البحث عن سبل الرعاية الأخرى، وهذا ما جعلهم يلجؤون إلى مراكز رعاية المسنين.
- المستوى التعليمي للمبحوثين لم يتجاوز مرحلة المتوسط، فأغلبهم لديهم مستوى ابتدائي أو بدون مستوى، حيث فاقت نسبة الأمية عند المبحوثين 52%، وهذا بنسبة أكبر عند الإناث تعدت 80% وهذا ما خلص إليه الجدوول رقم (08)، وهذا راجع إلى الفترة التي صادفت مرحلة التحاقهم بمقاعد الدراسة، وهي الحقبة الاستعمارية، فكان من الصعب على هؤلاء الالتحاق بمقاعد الدراسة، في حين المستعمر يحاول طمس الهوية الوطنية وإغراق المجتمع في الجهل والأمية.
- وفيما تعلق بالحالة المهنية للمبحوثين، فتوصلت نتائج الجداول إلى أن أغلب المسنين كانوا من دون عمل، أي لا يمارسون أي نشاط وهذا بنسبة فاقت 74%، مقابل 17.94% كان لهم عمل يقتاتون منه أو حصلوا على تقاعدهم من العمل، وهذا شيء بديهي إذا ما تم مقارنته بالمستوى التعليمي للمبحوثين والذي لم يتجاوز المرحلة الأساسية.

وزيادة على هذا وإذا أخذنا بعين الاعتبار أن مصادر الدخل في فترات زمنية مضى بها المجتمع الجزائري كان يعتمد أغلب الناس على الزراعة والمهن الحرة من أجل العيش، وهي مهن لا يستطيع الشخص الحفاظ على مصدر دخله ولا يحصل منها على منحة تقاعد.

- بالنسبة للحالة العائلية تبين لنا أن أغلب المبحوثين أرامل وهذا بنسبة 55.12%، في حين لم تتجاوز فئة المتزوجين 15.38%، ومنه يمكن القول أن المسنين الذين بدون شريك هم الأكثر عرضة للتواجد ضمن هذه المراكز، فغياب الزوج الذي يعتبر مصدر الرعاية الأول يجعل المسن عرضة للإهمال والحاجة إلى مصادر أخرى ترعاه وتوفر له الاستقرار الاجتماعي.
- جرت الدراسة الميدانية في مركز المسنين بحمام ريغة ولاية عين الدفلى وهي منطقة حضرية، لكن نتائج الجدول رقم (12) والخاص بالمنطقة الجغرافية التي قدم منها المسنين، أثبتت أنه هناك 29.49% من المبحوثين قدموا من مناطق ريفية، وهي مناطق يسودها نوع من التضامن والتكافل الاجتماعيين، أكثر من المناطق الحضرية التي تعتمد على ما يقدمه الشخص من نفع للمجتمع، وهذا ما جعلنا نستنتج أن المسنين بغض النظر عن المنطقة الجغرافية التي يتواجدون بها، هم عرضة للتواجد ضمن هذه المراكز.
- من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن كل المسنين الذين سبق لهم الزواج لديهم أبناء، وغالبيتهم لديهم أكثر من أربعة (04) أبناء. فالتغير الحاصل في المجتمع والتباينات الحاصلة فيه وتوزيع الأدوار والوظائف وانهيار النسق القيمي للمجتمع جعل الأبناء يتخلون عن فضل رعاية آبائهم لهذه المراكز.
- أما فيما يخص مدة الإقامة بالمركز فأغلب المبحوثين لم تتجاوز مدة تواجدهم بالمركز السنتين (02)، وهذا ما بينته النسبة 62.82%. حيث بلغ متوسط الإقامة بالمركز 2.61 سنة، وهذا ما يثبت أن ظاهرة تخلي المجتمع عن مسنيه لصالح دور العجزة في تزايد

مستمر، فأغلب المتواجدين بهذا المركز التحقوا حديثا، وإذا أخذنا سن المبحوثين بعين الاعتبار فإن أغلب الملتحقين مؤخرا لا يتعدى سنهم 70سنة.

- هذا فيما يخص مناقشة وتفسير البيانات المتعلقة بالمبحوثين من أجل إعطاء رؤية واضحة للقارئ، وهذا من أجل فهمه واستيعابه لمجريات الدراسة وتعرفه على المجال البشري لدراستنا، وكذا إسقاط النتائج المتعلقة بالفرضيات على المبحوثين وأخذ هذه الخصوصيات بعين الاعتبار.

2- مناقشة وتحليل نتائج الدراسة بناءا على الفرضيات:

قمنا بعرض المعطيات الميدانية حسب المؤشرات والأبعاد المتعلقة بكل فرضية، وتوصلنا من خلال هذا العرض إلى النتائج التالية:

1- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

" تؤثر الظروف الاجتماعية والمادية للمسن في تعرضه للعنف في وسطه الاجتماعي"

تم الاعتماد في هذا الفرض على عدة مؤشرات، تمثلت أغلبها في: السكن، المستوى المعيشي، مكان الإقامة، وجود دخل...الخ. وتم التوصل إلى مايلي:

- أغلب المبحوثين لا يملكون سكنا وهذا بنسبة فاقت 57% من المجموع العام، منهم 57.57% فقط من لهم ملكية خاصة بهذا السكن، أغلبهم متزوجون أو أرامل، في حين أن جميع المسنين العزاب ليس لهم سكن يأويهم سواء خاص بهم أو لأحد أقاربهم.
- وفيما يخص نوع السكن بالنسبة للذين يملكون سكن خاص بهم فتمثل في الشقق بنسبة أكبر، تليها المساكن العائلية المشتركة، حيث تعدت نسبة المسنين المقيمين بالشقق 84% سواء في المناطق الحضرية أو الريفية، أما المساكن العائلية المشتركة فلم تتعدى نسبتها 13%. وبما أن نوع أغلب المساكن تمثل في الشقق، فإنه وكما هو معروف لهذا النوع من المساكن أن عدد الغرف بها يكون غير كاف لتخصيص غرفة خاصة بكبير السن، فالشقق أغلبها يتكون من ثلاث (03) إلى أربع (04) غرف فقط، وهذا ما بينه الجدول

رقم (21)، حيث من نتائجه أن 78.21% من أسر المبحوثين لا يتجاوز عدد غرفهم الأربعة (04) غرف، كما أن درجة الازدحام قد تعدت 2.5 شخص في كل غرفة. وهذا ما يثبت صحة الفرض القائل أن أغلب المسنين المتواجدين بمركز الرعاية لحمام ريغة يعانون من مشكل السكن.

- أما في الجهة المقابلة فيوجد المبحوثين الذين ليس لديهم سكن، حيث أجاب أغلبهم أنهم كانوا يقيمون عند أحد الأقارب وهذا بنسبة 66.66%، وباقي المبحوثين (33.33%) كانوا إما مشردين في الشارع أو عند أحد أفراد المجتمع بصفة عامة. والملاحظ من خلال العرض الجدولي السابق أن فئة الأرامل والمطلقين هم الأكثر عرضة للتشرد وعدم إيجاد المأوى، وهذا ما جاء في الجدول رقم (23).
- في حين تم التوصل من خلال عرض المعطيات المتعلقة بالجدول رقم (25)، إلى أن هناك علاقة بين السكن وتواجد المسنين بالمركز، حيث أجاب أغلب المسنين المتواجدين بهذا المركز، خصوصا الذين لا يملكون السكن أن هناك علاقة كبيرة بين متغير السكن والتواجد بالمركز وهذا بنسبة تعدت 64%، وللتأكد من هذه العلاقة تم الاستعانة باختبار كا^2 لقياس العلاقة والاستقلالية بين المتغيرات، حيث تم التحقق من الفرض القائل أنه هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين وجود السكن والتواجد بالمركز.
- أما فيما يتعلق بعلاقة السكن ومدى مساهمته في تعرض المسن للعنف في وسطه الأسري والاجتماعي، فتم التوصل إلى أنه ليس هناك أي علاقة بين المتغيرين، فأغلب المبحوثين الذين لا يملكون السكن لم يتعرضوا للعنف العكس صحيح، وهذا من خلال إجابات المبحوثين في الجدول رقم (24). كما تم التأكد من هذه العلاقة باختبار الفرضية القائلة أنه " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السكن والعنف الذي يتعرض له المسن"، وبعد حساب قيمة كا^2 ومقارنتها بالقيمة المجدولة تأكدنا من تحقق هذه الفرضية، ما نتج عنه عدم تحقق الشق الأول من الفرضية الأولى والمتعلق بالسكن.

- وفي السؤال المتعلق بالرغبة في العودة إلى الأهل ومقارنته بوجود المأوى، ثبت لنا أن أغلب المبحوثين لا يرغبون في مغادرة المركز وهذا بنسبة فاقت 85%، منهم 95.55% لا مأوى لهم، و72.72% هم من مالكي السكن. وهذا ما نتج عنه استخلاص أن المبحوثين يفضلون المركز على أماكن إقامتهم السابقة، سواء تعلق الأمر بالتواجد ضمن الأهل أو أحد الأقارب أو حتى الشارع.
- أما في شق الفرضية الثاني والمتعلق بالوضع المادي للمسن، فقد أثبتت النتائج أن 61.53% كانوا يعيشون أوضاعا متدنية، مقابل 02.56% فقط أجابوا أن أوضاعهم كانت جيدة، منهم مبحوث كان يعمل والآخر متقاعد. لكن عند أخذ الدخل بعين الاعتبار نجد أن 48.71% من المبحوثين فقط من كان لديهم دخل، أما باقي المبحوثين (51.28%) فليس لديهم أي مصدر مادي، ويرى أغلب المبحوثين أن الدخل الذي يتحصلون عليه لا يلبي حتى حاجاتهم الأساسية من مأكل ومشرب وملبس...الخ. في حين الذين يرون أن الدخل كان يلبي لهم الحاجات الضرورية، فأجابوا أن الدخل كاف للحاجات الأساسية فقط دون الادخار، إلا مبحوث واحد من أجاب بأنه كان يدخر بعض المبالغ لأنه كان له فائض من الدخل الذي يتحصل عليه من العمل.
- أما فيما يخص تشكيل المبحوثين لأعباء أسرية ومجتمعية على المتكفلين بهم، أثبتت النتائج الأولية أن المسنين الذي ليس لهم دخل هم من يشكلون العبء الكبير مقارنة بالذين لهم دخل وهذا بنسبة 95% مقابل 43% فقط.
- وفيما تعلق بصلب الموضوع وهو مدى مساهمة الجانب المادي للمسن في العنف الممارس ضده، فقد أثبتت الدراسة أن هناك علاقة بين المتغيرين، حيث أجاب 92.5% منهم أنه ليس لهم دخل ويرون فيه السبب الرئيسي في حالتهم الحالية، في حين أجاب 84.21% بأنه لا علاقة للدخل بالتواجد بالمركز ولا العنف الذي يتعرضون له، وهؤلاء كلهم من ذوي الدخل. وهذا دليل كاف لإثبات أنه هناك علاقة قوية بين الدخل والتواجد بالمركز وحتى التعرض للعنف.

2- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

" يتعرض المسن للعنف في وسطه الاجتماعي نتيجة معاناته من الوضعية الصحية التي يمر بها"

تم اختبار هذه الفرضية بالاعتماد على بعض المؤشرات كـ: حالة المسن الصحية، الأمراض المزمنة، التأمين، المتابعة الصحية والطبية...الخ. وتوصلنا إلى النتائج التالية:

- 16.66% من المبحوثين فقط من أجابوا أن حالتهم الصحية جيدة، أما باقي المبحوثين فيعانون من تدهور صحي خصوصا المسنين الذين فاقت أعمارهم 75 سنة، وهذا التدهور سببه الرئيسي هو معاناة أغلبهم من الأمراض المزمنة، حيث سجلنا نسبة 74.35% يعانون من أمراض مزمنة تمثلت في السكري، أمراض القلب، هشاشة العظام...الخ. وبمقارنة هذه الأمراض بالجنس تبين لنا أنه ليست هناك علاقة للجنس بالحالة الصحية والأمراض المزمنة التي يعاني منها المسنين المتواجدين بالمركز، وهذا من خلال ما جاء به الجدول رقم (39).
- أما فيما يخص التأمين على الأمراض فأغلب المبحوثين ليس لهم تأمين صحي، وهذا بنسبة فاقت 55% وهي نسبة مشكوك فيها نوعا ما إذا ما أخذنا الأمراض المزمنة التي يعاني منها المسنين، خصوصا أن أصحاب الأمراض المزمنة يتحصلون على التأمين ومجانية الدواء كما هو معروف. أما المبحوثين الذين لديهم تأمين فأغلبهم حالتهم الصحية متدهورة جدا وهذا ما جاء به الجدول رقم (38) حيث بلغت نسبتهم 66.66%.
- وفيما تعلق بالمتابعة الطبية والصحية فإن أغلب المبحوثين، أجابوا أنهم يقومون بالمتابعة وهذا بنسبة تعدت 88% منهم 100% من يعانون أمراضا مزمنة. ونظرا لهذه الظروف الصحية كان لابد للمسن من مساعد على المتابعة، حيث أجاب 57.97% من المبحوثين أنهم كانوا يتلقون المساعدة من الأبناء، خصوصا عند فئة الأرامل، أما المساعدة من الزوج فبلغت 11.59% كلها إجابات المتزوجين. والمساعدة من الأقارب أو أحد أفراد العائلة أو الجيران فصرح بها المبحوثين من فئة العزاب والمطلقين بنسبة كبيرة.

وهذا ما يبين أن المسنين يعتمدون على أحد أفراد العائلة في المتابعة الطبية والصحية إن وجدوا، أو أحد الأقارب في حالة عدم وجود الزوج أو الأبناء.

- وفيما يتعلق بالحالة الصحية للمسن وعلاقتها بالتواجد بالمركز، أثبتت النتائج المتعلقة بالجداول أن هناك علاقة بينهما وهذا من خلال إجابات المبحوثين، حيث أن 76.92% أجابوا بـ "نعم" منهم 96.29% حالتهم الصحية متدهورة جدا، و86.84% حالتهم الصحية متوسطة. أما الذين هم في حالة صحية جيدة والذين قدرت نسبتهم بـ 16.66% فأجابوا بأنه ليست هناك علاقة للوضع الصحي والتواجد بالمركز. هذا ما قادنا للقول أن وضعية المسن الصحية هي من بين أسباب تواجدهم بمراكز حماية المسنين ورعايتهم، ولتدعيم مدى صحة الفرضية تمت الاستعانة باختبار كا^2 لقياس العلاقة بين متغيرين وصفيين، والذي جاءت نتائجه مطابقة تمام لما خلصنا إليه سابقا.
- وفي الشق المتعلق بالعنف، أجاب أغلب المبحوثين (67.94%) أنه ليس هناك أي علاقة للوضعية الصحية التي يتواجدون بها وتعرضهم للعنف سواء في الوسط الأسري أو الوسط الاجتماعي. غير أن أغلب المسنين الذين في حالة صحية سيئة دعموا فرضيتنا القائلة بأن الوضع الصحي من بين الأسباب الرئيسية لتعرض المسن للعنف في المجتمع الجزائري، وهذا بنسبة فاقت 81%. ومنه يمكن القول أن هذه الفرضية قد تحققت بنسبة كبيرة، وأن من بين أسباب التحاق المسنين بدور العجزة وكذا تعرضهم للعنف هو الوضع الصحي الذي يعانون منه.

3- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

" يساعد تفكك نظام القيم الاجتماعية للمجتمع إلى بروز ممارسات عنيفة من الفروع اتجاه الأصول".

في هذه الفرضية تم الاعتماد على عدة مؤشرات للتأكد من مدى صدقها تمثلت أساسا في: طرقة اختيار الشريك، تعدد الزواج، القيم المتبعة في تربية الأبناء، علاقات الجيرة...الخ. وتم التوصل إلى ما يلي:

- طريقة اختيار الزوج قسمت إلى ثلاث اختيارات وهي الزواج التقليدي، الزواج عن حب، الزواج العائلي، وتم التوصل من خلال إجابات المبحوثين أن أغلبهم كان زواجهم ضمن الإطار العائلي وهذا بنسبة 36.48% من المجموع العام وهو الاختيار الناجح من بين الاختيارات السابقة وهذا بنسبة 58.33% لا يزالون متمسكين برابطة الزواج، في حين بلغت أكبر نسبة طلاق في الاختيار الثاني (الزواج عن حب) بنسبة 52.63%، ومنه يمكن استخلاص أن طريقة اختيار الزوج تلعب دورا كبيرا في استمرار العلاقة الزوجية، وبالتالي حفظ الجو الأسري الذي يضمن الرعاية للزوج وبالتالي تفادي الالتحاق بمراكز رعاية المسنين.
- أما ثاني مؤشر والمتعلق بتعدد الزوجات فقد أفرزت نتائج الجدول رقم (50) أن أغلب المبحوثين لم يعددوا ولم يعيدوا الزواج مرة أخرى وهذا بنسبة فاقت 88% موزعة بـ 95.23% عند الإناث و80.55% عند الذكور، وهذا ما يقودنا إلى القول أن المسنين الذكور يفكرون في إعادة الزواج أو التعدد أكثر من المسنات اللاتي تتنازلن عن إعادة الزواج في حالة الترمل أو الطلاق وهذا من أجل تكريس حياتهن للأبناء بالاهتمام بهم ورعاية شؤونهم وشؤون منزلها وعائلتها.
- فيما يخص طريقة تربية الأبناء أفرزت إجابات المبحوثين أن الأغلبية اعتمدوا الرعاية والاهتمام في تربية أبنائهم وهذا بنسبة 50%، في حين جاءت أقل نسبة 18.91% للذين

اتبعوا أو اعتمدوا القسوة والشدة في تربية الأبناء. هذا وترتبط طريقة التربية بعدد الأبناء، فمن خلال الجدول رقم (51) تبين لنا أنه كلما قل عدد الأبناء زادت إمكانية الآباء في رعاية أبنائهم والاهتمام بهم، على العكس من ذلك فكلما زاد عدد الأبناء زادت قسوة الآباء وشدتهم في التربية وظهر أسلوب الإهمال واللامبالاة، والذي بدوره قد ينقلب عكسا على الآباء مستقبلا.

- هذا ما تم التوصل إليه من خلال الجدول رقم (53) والخاص بمدى تمسك الأبناء بالقيم المتبعة في تربيتهم حيث أجاب الأغلبية بعدم تمسك أبنائهم بالمبادئ التي تربوا عليها والمتمثلة في الرعاية والاهتمام، مقابل الذين تم تربيتهم بالقسوة والشدة أو الإهمال واللامبالاة حيث تبين أن معظمهم متمسكون بها، وبلغت نسبتهم 64.28% وهي نسبة كبيرة جدا إذا ما تم مقارنتها بمكانة الآباء في المجتمع وقيمه السائدة، ومنه يمكن إرجاع هذا إلى خلل القيم الاجتماعية والأخلاقية.
- وفي الجدول رقم (54) المتعلق بالمقارنة بين المنطقة الجغرافية التي قدم منها المسن ودرجة تمسك الأبناء بالقيم التربوية، تبين لنا أن سكان الأرياف أكثر المتمسكين بهذه القيم مقارنة بالمناطق الحضرية، وهذا بنسبة 91.30% مقابل 80.39% على التوالي.
- التمسك بالقيم التربوية المتبعة ومدى تأثيرها على وضعية المسن الأسرية والمجتمعية وتعرضه للعنف، أثبتت النتائج أنه في حالة تمسك الأبناء بالقيم المتبعة في التنشئة تكون وضعية المسن جيدة، عكس عدم التمسك والتي تنتج لنا ظروف أسرية ومجتمعية سيئة بالنسبة لفئة المسنين، وبالتالي تعرضه للعنف بمختلف أشكاله، والتخلي عن فضل رعايته لصالح مراكز الرعاية الاجتماعية.
- بما أن النتائج السابقة توصلت إلى أن وضعية المسن في المناطق الريفية أفضل منها في المناطق الحضرية، وهذا نظرا لدرجة التمسك بالطرق التربوية المتبعة والتباينات الكبيرة بين البيئتين (الحضرية والريفية). فإن الجدول رقم (58) يبين لنا أن المناطق الحضرية هي أكثر المناطق التي ينتشر فيها العنف ضد المسنين، عكس المناطق الريفية التي

جاءت نسبتها ضئيلة مقارنة بسابقتها 13.04%، والتي نعتبرها مرتفعة لو أخذنا بعين الاعتبار نوع الظاهرة المدروسة والبيئة الريفية التي تتسم بطابع التضامن والتكافل الاجتماعيين.

- كما توصلت الدراسة إلى أن أكثر أنواع العنف انتشارا بين المسنين هو العنف الرمزي المعنوي خصوصا عند الذكور بنسبة 72.72%، عكس الإناث اللاتي ينتشر بينهن العنف اللفظي بنسبة أكبر والتي قدرت بـ 92.85%.
- كما توصنا من خلال هذه الدراسة وتحليل الجداول المتعلقة بالفرضية الثالثة أن أكثر الأماكن التي ينتشر فيها العنف ضد المسنين هي الأماكن العامة والوسط الخارجي الاجتماعي، عكس الوسط الأسري الذي تقل فيه حالات العنف، وإن وجدت فالشخص المعنف هو إما الزوج أو الابن.

4- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

" يؤدي غياب أو ضعف منظومة قانونية لحماية المسنين إلى تعرضهم للعنف في وسطهم الاجتماعي"

للتحقق من هذا الفرض تم الاعتماد على بعض المؤشرات كـ: القوانين، الجمعيات، دور العجزة...الخ. حيت تم التوصل إلى مايلي:

- أغلب المبحوثين ليس لهم علاقة بسيرورة النظام الاجتماعي وكذا القوانين التي تكفل لهم الحماية الاجتماعية، وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى تدني المستوى التعليمي للمبحوثين، حيث تبين لنا أن الأغلبية لم يتجاوز تعليمهم المرحلة الابتدائية. وبالتالي يرى المبحوثين في القوانين والدستور نظرة إهمال وهذا بنسبة قاربت 80% في حين النسبة المتبقية فقط (20%) من يرون أن القوانين تكفلهم وتقدم لهم الحماية اللازمة.
- وفي الشق المتعلق بالجمعيات فأغلب المسنين المتواجدين بالمركز أجابوا على أنه ليست لهم دراية بها وهذا بنسبة فاقت 70% ومعظمهم من المناطق الريفية، أما المبحوثين الذين

على دراية بهذه الجمعيات فالأغلبية قاموا بالتواصل معها قبل الالتحاق بالمركز، وتلقوا العناية اللازمة سواء بإعادة إدماجهم في المجتمع أو مساعدتهم في الالتحاق بالمركز. ومنه يمكن القول أن لجمعيات المجتمع المدني دور هام وفعال في تقديم الرعاية اللازمة لهذه الفئة.

- وفيما تعلق بدور رعاية المسنين فيرى فيها أغلب المبحوثين على أنها مؤسسة كباقي المؤسسات تقوم بوظيفتها فحسب وهذا بنسبة قدرت بـ 35.89%، في حين ما نسبته 32.05% من يرون فيها مؤسسة تعمل من أجل توفير الحماية لهم، أما البقية فيرون أنها إما مؤسسة تعمل عمل المستشفى وهذا بتوفير الرعاية الصحية اللازمة لهم أو أنها تحاول إعادة إدماجهم وتحقيق ترقية اجتماعية لهم. وهذا ما جعل المبحوثين راضون عن الخدمات المقدمة بالمركز، ما يقودنا إلى القول أن مراكز رعاية المسنين وإيوائهم تقوم بدورها في توفير الحماية والرعاية لهذه الفئة المهمشة أسريا واجتماعيا.
- أما من الناحية القانونية كما تطرقنا سابقا، فمعظم المبحوثين يعانون الأمية أو مستواهم متدني جدا، ما جعلهم لا يفقهون القانون شيئا، لكن النسبة القليلة التي أجابت بأنها على دراية بالقوانين التي تكفل لهم حقوقهم، نسبة ضئيلة منهم من تقدم لشكاوى في حالة تعرضه للعنف. وصرحوا أن القانون كان في صالحهم من حيث تطبيق العقوبات على الجناة وهذا بنسبة فاقت 85%، ما يثبت لنا أن المنظومة القانونية حاضرة في تقديم الحماية اللازمة للمسنين، وأن ما يقف بينهما هو جهلهم للقانون وخوفهم من الشخص المعنف وعدم تقديمهم للشكاوي في معظم الحالات.

3-الاستنتاج العام للدراسة:

أردنا من خلال هذه الدراسة العمل على تحقيق مجموعة من النتائج العلمية الدقيقة والتي قد تكون قاعدة بيانات وافية لإنجاز المزيد من الدراسات والبحوث، وإشراك مقاربات أخرى من أجل توضيح مدى تشابك الأسباب والعوامل التي تقف وراء ظاهرة العنف ضد المسنين. وبعد البحث النظري الموسع، والعرض الميداني الدقيق توصلنا إلى جملة من النتائج، نوجزها فيما يلي:

- توصلت الدراسة إلى أن أغلب المسنين يعانون من مشكل السكن، سواء بعدم وجوده، أو لضيقه، أو ملكيته تعود للغير. وهذا ما دفع المسنين إلى الالتحاق بالمركز، وعدم الرغبة في مغادرته.
- وفيما يخص علاقة السكن بالعنف، أثبتت النتائج أنه لا توجد علاقة بين السكن والعنف الذي يتعرض له المسن.
- كما توصلت الدراسة إلى أن أغلب المسنين المقيمين بالمركز لم يكن لهم أي دخل مادي، ما جعلهم يشكلون عبئا كبيرا على القائمين برعايتهم، وبالتالي زيادة فرصة التخلي عنهم والتكفل بهم لصالح دور الرعاية.
- كما أثبتت الدراسة وجود علاقة قوية بين الدخل المادي للمسن أو المستوى المعيشي له، والعنف الذي يتعرض له في الوسط الاجتماعي.
- توصلت الدراسة إلى أن أغلب المسنين المتواجدين بالمركز يعانون من تدهور صحي، كما يعانون من الأمراض المزمنة كالسكري والضغط وهشاشة العظام...الخ. فعدم وجود الدخل المادي الذي يضمن لهم التكفل الطبي والصحي، وغياب التأمين الصحي جعل المسن يشكل عبئا على القائمين عليه، وهو سبب كافي للتخلي عنهم والتحاقهم بمراكز الرعاية.

- من أسباب العنف ضد المسنين في المجتمع الجزائري حسب المعطيات الميدانية هو وضعه الصحي، فمرضه المزمن وعدم توفر نفقات العلاج والمتابعة، وغياب التأمين الصحي، كلها عوامل جعلت المسن عرضة لمختلف الإساءات والانتهاكات لحقوقه.
- بالنظر إلى طريقة التربية المتبعة من طرف المسنين لأبنائهم ومدى تمسكهم بها وانعكاسها عليهم، ثبت لنا أن معظم الأبناء غير متمسكون بهذه القيم خصوصا في المناطق الحضرية، والتي بدورها تعرف تطور وتغير سريعين على كل المستويات، وبالتالي استبدال القيم التي اتبعها الآباء سابقا في التربية بقيم جديدة، ما يخلق صراع كبير بين الجيلين، والذي أفرزه عدم وجود التطابق القيمي بين جيل الآباء وجيل الأبناء.
- كما توصلت الدراسة إلى أنه في حالة تمسك الأبناء بهذه القيم، فإن وضعية المسن تكون جيدة ويتلقى الرعاية والحماية اللازمتين. أما في حالة عدم تمسك الأبناء بهذه القيم، فوضعية المسن تصبح أكثر تعقيدا ويتعرض لانتهاكات حقوقه وتعرضه للعنف في بعض المواقف والحالات.
- ينتشر العنف ضد المسنين في المناطق الحضرية أكثر منه في المناطق الريفية.
- أكثر أنواع العنف انتشارا بين المسنين هو العنف اللفظي الكلامي عند المسنات، والعنف الرمزي المعنوي عند المسنين الذكور.
- أكثر الأماكن التي يتعرض فيها المسن للعنف هي الأماكن المفتوحة والعامة، مقارنة بالوسط الأسري ذو الحيز المغلق.
- أكثر الأشخاص ممارسة للعنف ضد المسنين في الوسط الأسري هم الأزواج والأبناء.
- لجمعيات المجتمع المدني دور هام وفعال في توفير الرعاية للمسنين، وكذا إعادة إدماجهم في المجتمع.
- تلعب دور الرعاية الدور الأساسي في التكفل بهذه الشريحة وعلى كل المستويات، فأغلب المسنين راضون عن الخدمات المقدمة.

- أثبتت نتائج الدراسة أن المنظومة القانونية حاضرة في تقديم الحماية اللازمة للمسنين، غير أن الحائل بينهما هم جهل المسن للقوانين، وكذا عدم تقديمه للشكوى في حالة تعرضه للعنف.

الخاتمة:

في الأخير لا يفوتنا إلا أن نشير إلى أن هذا الدراسة قد سمحت لنا بالتطرق لموضوع العنف ضد المسنين من أهم جوانبه، والذي يعتبر في حد ذاته موضوعا في غاية الأهمية، حيث أثار عدة تساؤلات وأسال الكثير من الحبر خصوصا في الآونة الأخيرة. وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها تبين لنا هذه الظاهرة هي نتاج وتداخل مجموعة من الأسباب والعوامل، والتي يصعب حصرها والتطرق لها من خلال دراسة واحدة، حيث أن المسنين يعيشون وضعية مزرية بمختلف جوانب الحياة (الاجتماعية، المادية، الصحية..)، ما جعلهم يتعرضون إلى التهميش والإهمال وحتى المضايقات والإساءات في بعض الأحيان.

وتوصلت الدراسة إلى أن كل الجهود الرسمية (وزارة التضامن، مديريات النشاط الاجتماعي، مصالح الأمن...) مسخرة من أجل تقديم الرعاية لهذه الفئة، غير أن ذهنيات المسنين المتعلقة بحماية فروعهم وأقربائهم تبقى الحائل بين ما يتعرضون له وبين القوانين الردعية التي تكفل لهم حقوقهم.

كما أظهرت النتائج أن المسنين يتعرضون لعدة أشكال من العنف تمثل أغلبها في العنف اللفظي والمعنوي، خصوصا خارج نطاق الأسرة، في حين أن أكثر الممارسين للعنف ضد المسنين في الوسط الأسري غالبا ما يكون الابن أو الزوج.

وفي الأخير يمكن القول أن الدراسة السوسيولوجية ما هي إلا محاولة لتسليط الضوء على الظاهرة وتوجيه الأنظار لها ووصفها دون تقديم الحلول أو اقتراحها حتى، ويبقى العلاج وتقديم الحلول بيد المؤسسات الرسمية التي يخول لها العلاج والحماية أو العقاب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

القرآن الكريم.

I. الكتب:

1.إجلال إسماعيل حلمي، **العنف الأسري**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1999.

2.أحمد زكي بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، انجليزي، فرنسي، عربي، مكتبة لبنان، بيروت.

3.السيد عوض، **الجريمة في مجتمع متغير**، المكتبة المصرية، الإسكندرية، 2001.

4.أمال عبد الحميد، عدلي السمري، محمد الجوهري، **علم الاجتماع القانوني والضبط الاجتماعي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2010.

5.أمين ساعاتي، **تبسيط كتابة البحث العلمي**، من البكالوريوس.... الماجيستر، وحتى الدكتوراه، الشركة السعودية للتوزيع، جدة، ط1، 1991.

6.بدر الدين كمال عبده، **الإعاقة محيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

7.هدى محمد قناوي، **سيكولوجية المسنين**، مركز التنمية البشرية والمعلومات، القاهرة.

8.زكرياء الشربيني، **تنشئة الطفل و سبل الوالدين في معاملة و مواجهة مشكلاته**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط9، 2001.

9.حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 1977.

10. حسين عبد الحميد رشوان، **الزمن وكبر السن والشيخوخة**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2011.

11. حسن محمد حسن، **الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي**، دار الطليعة للنشر والتوزيع، بيروت، 1986.

12. طلعت همام، **قاموس العلوم النفسية والاجتماعية**، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1989.

13. كمال التابعي، **الاتجاهات المعاصرة في دراسة القيم والتنمية الاجتماعية**، دار المعارف، القاهرة، 1999.

14. لطفي عبد العزيز الشربيني، **أسرار الشيخوخة**، دار النهضة العربية، بيروت، 1997.

15. ماهر أبو المعاطي وآخرون، **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**، مطبعة نور الإيمان، القاهرة، 2001.

16. مجوب عطية الفائدي، **طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، دار الحكمة، الجزائر، ط2، 1994.

17. موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2004.

18. محمد أحمد بيومي، **علم اجتماع القيم**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2002.

19. محمد الحسن عبد الباسط، **أصول البحث الاجتماعي**، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر، 1975.

20. محمد بوعلاق، **الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي**، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.

21. محمد بلفقيه، **العلوم الاجتماعية ومشكلة القيم**، دار نشر المعرفة، الرباط، ط1، 2007، ص155.
22. محمد سيد فهمي، **رعاية المسنين اجتماعيا**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1984.
23. محمد سيد فهمي، **مدخل إلى الرعاية الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2000، ص216.
24. محمد سلامة غباري، **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية**، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 2003.
25. محمد عبد السميع عثمان، أحمد محمد الصنهوري، **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع المسنين**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999.
26. محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي**، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999، ص93.
27. محمد علي البدوي، **دراسات سوسيو-إعلامية**، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 2006.
28. محمد غريب عبد الكريم، **البحث العلمي، التصميم والمنهج والإجراءات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 1982.
29. منى يونس بحري، نازك عبد الحليم قطيشات، **العنف الأسري**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011.
30. منير كرادشة، العنف الأسري، **سوسيولوجية الرجل العنيف والمرأة المعنفة**، عالم الكتاب الحديث، عمان، 2009.
31. مصطفى حجازي، **التخلف الاجتماعي: مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور**، معهد الإنماء العربي، بيروت، 1976.

32. مصطفى محمد أحمد الفقي، **رعاية المسنين، قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع**، كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر، 2008.

33. مصطفى عمر التير، **العنف الأسري**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2006.

34. مصطفى عمر التير، **العنف العائلي**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 1997.

35. نورهان منير حسن فهمي، **القيم الدينية للشباب، من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1999.

36. نخبة من أساتذة علم الاجتماع، **المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

37. سلوى عثمان الصديقي، **خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.

38. سعاد جبر سعيد، **القيم العالمية وأثرها في السلوك الإنساني**، عالم الكتب الحديث، عمان، 2008.

39. عاطف مدلي العبد، زكي أحمد غرامي، **الأسلوب الإحصائي واستخداماته في بحوث الرأي العام والإعلام**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.

40. عامر مصباح، **التنشئة الاجتماعية والانحراف الاجتماعي**، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2011.

41. عباس أبو شامة عبد المحمود، محمد الأمين البشري، **العنف الأسري في ظل العولمة**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2005.

42. عبد الباسط عبد المعطي، عادل مختار الهواري، **في النظرية المعاصرة في علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1986.

43. عبد الله عبد الغني غانم، **جرائم العنف وسبل المواجهة**، جامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض، ط1، 2004.

44. عبد العزيز بن علي الغريب، ناصر بن صالح العود، **الحماية الاجتماعية لكبار السن**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2007.

45. عدلي السمري وآخرون، **علم اجتماع الجريمة والانحراف**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الطبعة 2، 2014.

46. عدلي محمود السمري، **علم الاجتماع الجنائي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2009.

47. عبد الفتاح خضر، **أزمة البحث العلمي**، مكتبة صلاح الحجيلان، الرياض، ط3، 1992.

48. عزي عبد الرحمن، **دراسات في نظرية الاتصال**، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2003.

49. عثمان أبو زيد، **وسائل الإعلام و العنف الأسري**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2010.

50. ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، **مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة01، 2000.

51. رشاد أحمد عبد اللطيف، **مهارات العمل الاجتماعي مع المسنين**، مطابع الطويحي، القاهرة، 2001.

52. خليل أحمد خليل، **المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع**، دار الحداثة، بيروت، 1989.

II. الأطروحات:

1.أوموسى ذهبية، **واقع المسنين في مراكز العجزة**، رسالة دكتوراه في العلوم الاجتماعية، جامعة البليدة، مارس2011.

2.هشام سبع، **مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع، تخصص ديموغرافيا حصرية، جامعة سطيف2، 2017/2016.

3.وردة لعمور، **قيم الزواج لدى الطلبة الجامعيين**، مذكرة ماجستير، علم الاجتماع والتنمية، غير منشورة، جامعة قسنطينة، 2001.2002.

4.حنان بوغراف، **ممارسة الأبناء العنف ضد أوليائهم**، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر، غير منشورة، علم الاجتماع الجريمة والانحراف، جامعة البليدة، جوان 2008.

5.منال القيسي ادكيدك، **العنف ضد المسنين في القدس الشرقية، وصف وتفسير لبعض مظاهر العنف من وجهة نظر المسنين أنفسهم**، رسالة مقدمة استكمالا لنيل شهادة الماجيستر، علم الاجتماع، كلية الدراسات العليا، جامعة بيزرت، فلسطين، 2006.

6.نذير بوحنيكة، **عنف الفروع ضد الأصول في ظل التغير الاجتماعي**، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع الجنائي، جامعة الجزائر 2، 2017/2016.

7.سمير عزوني، **العنف الممارس ضد المسنين في الأسرة الجزائرية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في علم الاجتماع الجريمة والانحراف، جامعة البليدة 2، 2014/2013.

8.فاطمة الزهراء نسيسة، **العنف ضد الأصول في الأسرة الجزائرية المعاصرة**، رسالة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع الجنائي، جامعة الجزائر 2، 2014/2013.

III. المقالات والمنشورات:

1. الجموعي مومن بكوش، **القيم الاجتماعية: مقاربة نفسية-اجتماعية**، مقال منشور بمجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، سبتمبر 2014.

2. الهاشمي بن واضح، **منهجية إعداد بحوث الدراسات العليا**، مطبوعة محاضرات في منهجية إعداد البحوث، قسم العلوم المالية، جامعة المسيلة، 2016.

3. هناء حسني النابلسي، حنين علي العواملة، **أنماط الإساءة الاجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم**، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 29، العدد 85.

4. محمد بهاوي، **المدرسة والتربية على قيم التسامح**، مقال منشور بمجلة عالم التربية، المغرب، 2012، ص274.

5. مراد بوبركة، **وضعية كبار السن في الأسرة الجزائرية الحديثة**، دراسة ميدانية على عينة من المسنين ببلدية عمي موسى، غليزان، مقال منشور بمجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد24، جوان 2016.

6. مراد بوبركة، محمد حمداوي، **مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية**، مقال منشور بمجلة المعيار، المجلد 09، العدد 01، 2018.

7. عبد الله بن ناصر السدحان، **ظاهرة تخلي الأبناء عن الوالدين**، دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية، مقال منشور بمجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 1998.

8. عبد الكريم غريب، سعاد جبر سعيد، **القيم العالمية وأثرها في السلوك الإنساني**، مقال منشور بمجلة التربية على القيم، المغرب، 2012.

9.عبد الناصر السويطي، **مصادر الضغط النفسي لدى عينة من كبار السن الفلسطينيين في الضفة الغربية**، مقال منشور بمجلة دراسات وأبحاث، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجلفة، العدد 26، مارس 2016.

10. عز الدين القدري، **وسائل الاتصال والتربية على القيم**، مقال منشور بمجلة عالم التربية، المغرب،2012.

11.فداء محمد غنيم، وسيمة عيد الشريف، **تجربة الشباب والشيخوخة**، مقال منشور بمجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد38، العدد 3، 2011.

12. قاسم سليمان النوافلة، **أنماط العنف الموجه ضد كبار السن**، دراسة ميدانية على عينة من المقيمين في مؤسسات المسنين الأردنية، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 28، العدد 55، 2012.

IV. الوثائق الرسمية:

1.وزارة التضامن الوطني، **دليل حماية الأشخاص المسنين من الإهمال وسوء المعاملة**، جوان 2017.

2.منشورات المجلس الاقتصادي الإسلامي، **نظرة حول الإقصاء الاجتماعي، حالة الأشخاص المسنين والطفولة المحرومة من الأسرة**، الدورة العامة السابعة عشر، دبي، 2001.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Albert Bandura, **Principles of Behavior Modification**, New York : Holt, Rinehart and Winston, 1969 .
2. [1] Christophe Derenne, et autres, **Désenclaver L'école : initiatives éducatives pour un monde responsables et solidaire**, éditions Charles Léopold Mayers, paris, 1998.
3. Elie Chau-Wai Yan, Catherine So-kum Tang, **Elder abuse bay caregivers : a study of prévalence and Risc factors in Hong Kong**, journal of family violence, 2004.

4. Jean lovis Del bayle, **introduction aux méthodes des sciences sociales**, édition privât, Toulouse, 1989.
5. Louis wirth : **consensus and mass communication, in Wilbur schramm, mass communication**, Edition Chicago, university of Illinois, press, 1975.
6. pillemer and finkelhor**, the prevalence of elder abuse : random sample survey**, the gerontologist, usa, 1988.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر -2-

كلية العلوم الاجتماعية

تخصص علم الاجتماع الجنائي

استمارة المقابلة الخاصة بـ:

العنف ضد المسنين في المجتمع الجزائري

دراسة ميدانية على عينة من المسنين المتواجدين بدور العجزة

من إعداد الطالب:

***سمير عزوني**

الأستاذ المشرف:

***د- سعيد عيادي**

ملاحظة: معلومات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية وتعتبر كمساهمة في انجاز البحث.

السنة الجامعية: 2019/2018

المحور الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2. السن:.....

3. الأصل الجغرافي: حضري ☐ ريفي ☐

4. الحالة المهنية قبل دخول المركز: عامل ☐ متقاعد ☐

دون عمل ☐

5. المستوى التعليمي: أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

جامعي ☐

6. الحالة العائلية: أعزب ☐ متزوج ☐ أرمل ☐ مطلق ☐

7. عدد الأبناء:.....

8. مدة الإقامة بالمركز:.....

المحور الثاني: بيانات متعلقة بالفرضية الأولى

9. هل كان لديك سكن قبل دخولك المركز؟ نعم ☐ لا ☐

10. ما نوع هذا السكن؟ سكن عائلي مشترك ☐ شقة ☐ فيلا ☐

سكن ترقوي ☐ بيوت قصديرية هشة ☐

11. هل كانت الغرف كافية لكم؟.....

12. هل تملكه؟ نعم ☐ لا ☐

13. إذا كانت الإجابة بـ لا: عند من كنت تقيم؟ أحد الأقارب ☐

أحد أفراد المجتمع ☐

14. من أحضرك إلى المركز؟ .....

15. هل تعرضت إلى ممارسات غير لائقة من أي شخص قبل دخولك المركز؟ نعم ☐

لا ☐

16. ما نوع هذه التصرفات؟ .....

17. ما هي في نظرك أهم العوامل التي تجعل أكثر المسنين يدخلون هذا المركز؟ .....

.....

18. هل المسكن هو المشكل الرئيسي في دخولك المركز؟ نعم ☐ لا ☐

19. حدد لنا ظروفك الحياتية بالضبط؟.....

.....

20. هل ترغب حاليا في العودة إلى اهلك؟ العودة ☐ البقاء ☐

21. هل كان لك دخل مادي محترم قبل دخولك المركز؟ نعم ☐ لا ☐

22. إذا كانت الإجابة "نعم" ما مصدره؟ كنت عاملا ☐ منحة التقاعد ☐

منحة الشيخوخة ☐ منحة المعاقين ☐ منحة المجاهدين ☐

23. هل كان دخلك يلبي حاجاتك الأساسية؟ نعم ☐ لا ☐

24. إذا كانت الإجابة "لا" كيف كنت تضمن تغطية نفقاتك؟ .....

.....

25. إذا كنت تتوفر على الفائض بعد الإنفاق، ماذا فعلت بالمبلغ المتبقي؟ تدخره ☐

تتصدق به ☐ آخر:.....

25. هل لديك مدخرات مالية؟ نعم ☐ لا ☐

26. ماذا كنت تفعل بها بالضبط؟

.....

27. هل تفضل البقاء في المركز؟ نعم ☐ لا ☐

28. إذا كان الجواب "نعم" حدد أسباب ذلك؟.....

.....

29. إذا كنت لا تتوفر على دخل مالي كاف، هل ترى أن عدم وجود دخل مالي مضمون هو سبب وجودك في المركز؟ نعم ☐ لا ☐

30. هل تعتقد انك كنت تشكل عبئا ماليا وصحيا على القريبين منك؟ نعم ☐ لا ☐

31. ما هي في نظرك العوامل الرئيسية التي تدفع بالمسنين إلى هذه المراكز؟.....

.....

المحور الثالث: بيانات متعلقة بالفرضية الثانية

32. ما هي حالتك الصحية؟ جيدة ☐ متوسطة ☐ سيئة ☐

33. هل تعاني من مرض/ أمراض مزمنة؟ نعم ☐ لا ☐

34. إذا كانت الإجابة "نعم" حدد لنا طبيعة ونوع المرض؟.....

35. هل تخضع لبرنامج متابعة صحية أو طبية؟ صحية ☐ طبية ☐

36. هل كنت تقوم بهذه المتابعة قبل دخولك المركز؟ نعم ☐ لا ☐

37. من هم الذين كانوا يراعون متابعتك صحيا وطبيا؟ .....

38. كيف تقدر لنا مستوى العلاقة بينك وبين وسطك الاجتماعي بالجيرة؟

جيدو مقبول ☐ لا توجد أي علاقة ☐ توجد وسيئة ☐

آخر:.....

39. هل أنت مؤمن اجتماعيا؟ نعم ☐ لا ☐

المحور الرابع: بيانات متعلقة بالفرضية الثالثة

40. كيف اخترت قرينتك أول الزواج؟.....

41. كم كان لديك عدد الأولاد؟ .....

42. هل عددت الزوجات؟.....

43. ما هي القيم التي ربيت عليها أولادك؟ الرعاية والعناية ☐

القسوة والشدة ☐

الإهمال واللامبالاة ☐

44. هل كانت القيم الأخلاقية الدينية حاضرة في تربيتك لأولادك؟ نعم ☐ لا ☐

45. إذا كانت الإجابة "نعم" كيف ذلك؟.....

46. هل غرست في أنفسهم احترام هذه القيم؟ طاعة الوالدين ☐

احترام كبار السن ☐

التضامن مع أفراد المجتمع ☐

تقديم المساعدة للآخرين ☐

47. هل هم متمسكون الآن بهذه القيم؟ نعم ☐ لا ☐

48. هل ترى أن هذه القيم يمكن أن تضع حدا للعنف ضد كبار السن؟ نعم ☐ لا ☐

49. هل سبق وان تعرضت لأشكال لإساءات من وسطك العائلي؟ نعم ☐ لا ☐

50. ما نوع هذه الإساءات؟ جسدي ☐ لفظي ☐ معنوي ☐

آخر:.....

51. هل تلقيت ممارسات عنيفة قبل دخولك المركز؟ نعم ☐ لا ☐

52. إذا كان الجواب: نعم. من مارس ضدك العنف؟.....

53. ما نوع هذه الممارسات؟ ضرب ☐ سب وشتم ☐ إهانة ☐

<u>المحور الخامس: بيانات متعلقة بالفرضية الرابعة</u>

54. هل تمتلك مستوى محترم من الفهم الاجتماعي لسيرورة النظام الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

55. إذا كان الجواب "نعم" هل ترى أن الدستور الجزائري يحمي كبار السن؟ نعم ☐

لا ☐

56. كيف ذلك؟.....

57. هل ترى أن مراكز استقبال ورعاية المسنين تهدف إلى: حماية كبار السن ☐

ضمان الرعاية الصحية ☐ مؤسسة كباقي المؤسسات ☐

تحقيق ترقية اجتماعية لهم ☐

آخر:.....

58. هل أنت راض عن الخدمات المقدمة داخل المركز؟ نعم ☐ لا ☐

59. إذا كانت الإجابة "لا" حدد أسباب ذلك؟.....

60. هل لك دراية بجمعيات حماية المسنين؟ نعم ☐ لا ☐

61. إذا كان الجوابّ "نعم" هل تواصلت معهم؟ نعم ☐ لا ☐

62. إذا كان الجوابّ "نعم" هل لقيت منهم العناية الكافية نعم ☐ لا ☐

63. هل توجد منظومة قانونية لحماية كبار السن ؟ نعم ☐ لا ☐

64. إذا كانت الإجابة بـ "نعم" حددها ؟.....

65. في حالة تعرضك للعنف هل قدمت شكوى؟ نعم ☐ لا ☐

66. ذا كانت الاجابة " نعم" هل تلقى الجاني العقاب اللازم؟ نعم ☐ لا ☐

67. بناءا على الوضعية التي تعيشها بالمركز ما هي الأمور التي تراها مناسبة للحد من ظاهرة العنف ضد المسنين؟.....

.....

شكرا على الاهتمام.

القيم المجدولة لاختبار كا^2

درجات الحرية	مستوى الدلالة	
	0.05	0.01
1	3.84	6.63
2	5.99	9.21
3	7.82	11.34
4	9.49	13.28
5	11.07	15.09
6	12.59	16.81
7	14.07	18.18
8	15.51	20.09
9	16.92	21.67
10	18.34	23.21
11	19.68	24.72
12	21.03	26.72
13	22.36	27.69
14	23.68	29.14
15	25.00	30.58
16	26.30	33.00
17	27.59	33.44
18	28.87	34.81
19	30.14	36.19
20	34.41	37.57
21	32.67	38.93
22	33.92	40.29
23	35.17	41.61
24	36.42	42.98
25	37.65	44.31
26	38.89	45.61
27	40.11	46.96
28	41.34	48.28
29	42.56	49.59
30	43.77	50.89

63.69	**55.76**	**40**
76.45	**67.50**	**50**
88.38	**79.08**	**60**
100.43	**90.53**	**70**
112.33	**101.88**	**80**
124.42	**143.45**	**90**
135.81	**124.34**	**100**

المصدر: محمد بوعلاق، مرجع سابق، ص209.