المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن وآليات التكفل بهم

Psychological and social problems and mechanisms of older person's care

طيب جاب الله
جامعة آكلي محند أولحاج- البويرة
djaballah tayeb
Akli Mohand Oulhadj University
tayeb_d75@yahoo.fr

نصيرة لعموري
جامعة آكلي محند أولحاج- البويرة
Lamouri nacira
Akli Mohand Oulhadj University
nacirall_2015@yahoo.fr

بهية بطاوي*
جامعة أحمد زبانة -غليزان
Battaoui bahia
University Ahmed Zabana relizane
dalila_ff@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2020/07/30 تاريخ القبول: 2020/10/28 تاريخ النشر: 2021/04/11

- **الملخص:** الشيخوخة هي المرحلة العمرية المتقدمة أوالأخيرة من حياة الإنسان تحدث فيها تغيرات كثيرة غالبا ما تترافق مع حالة من الوهن والضعف على مستوى مختلف الوظائف الجسدية والحسية والعقلية يصل إليها الفرد بعد العقد السادس من حياته، إلا أن هذا الضعف يكون له تأثير مباشر على حياته مما يصبح يعاني من عدة مشكلات خاصة على المستوى النفسي والاجتماعي. ونظراً لاعتبار فئة كبار السن من الشرائح المجتمعية التي تحتاج إلى اهتمام بالغ ورعاية خاصة لاعتبارات دينية وإنسانية واجتماعية وأخلاقية، فقد درسها العلماء والمتخصصون للتعرف على سيكولوجيتها واهتماماتها واحتياجاتها ومشكلاتها، وكذلك تحديد طرق الوقاية والعلاج وتوفير الرعاية المناسبة. وعلى هذا الأساس، ظهر وعي في كثير من البلدان بضرورة اتخاذ جميع التدابير اللازمة لحماية المسنين والجزائر بدورها سعت منذ استقلالها لرعاية هذه الفئة فتم إنشاء وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، وتشمل مهامها رعاية المسنين وضمان إنشاء هياكل لهم، والإشراف على عمل هذه الهياكل لضمان توفير الرعاية الشاملة لهم ونحن في إطار هذه الورقة البحثية التي سنحاول من خلالها تحديد أهمية الموضوع وأهدافه ومفاهيمه الأساسية، مع تسليط الضوء على أهم المشاكل التي يعاني منها كبار السن، وخاصة النفسية والاجتماعية، ثم ناقشنا النظريات التي تشرح هذه المشاكل. بعد ذلك عرضنا أهم الأساليب والآليات التي اعتمدتها الدولة الجزائرية في رعاية هذه الفئة، حيث تحدثنا عن دور الأسرة باعتبارها الحاضنة الأولى للمسنين، وفي الأخير قدمنا توصيات وحلول لمواجهة والتغلب على هذه المشاكل.

- **الكلمات المفتاحية:** الشيخوخة، كبار السن، المشكلات النفسية، المشكلات الاجتماعية.

*- المؤلف المرسل

- **Abstract**: Ageing is the Advanced or final stage of human life,with many changes often associated with debilitation and vulnerability. It has a direct impact on its life and thus suffers from several, particular, psychological and social problems. In view of the fact that, the category of older persons are considered to be the segments of society that need serious attention and special care for religions, humanitarian, social Ans ethical considerations. This category have been studied by scientistes and specialists to learn about their psychology, interests, needs and problems. As well as to identify cure or therapy, preventive methods and providing adequate care too. On this basis, awarness and need have emerged in many countries to take all necessary mesures to protect the elderly. In turn, since independance, Algeria has sought to care this category, and the ministry of National Solidarity, Family and Women's Issues had been established. Its tasks includes caring for the elderly and ensuring that structure are established for them, to take care and provide comprehensive for them. In the part of this research paper, we will try to determine the importance of the topic, its objectives and its basic concepts, by highlighting the major problems experienced by older persons, particularly psycho-social ones. And then, we discussed theories that explain these problems afterwards. Then, we overviewing the main methods used and adopted by the Algerian State in caring this category. We take about the role of the family. As it considered as the first poster care for the elderly. Finally, we made recommendations and solutions to confront and overcome these problems.

- **Keywords**: Senility-Old-Age-Psychological Problems-Social problems.

- مقدمة:

يعد الاهتمام بكبار السن أمراً ضروريا في المجتمعات التي تريد أن تساير ركب التقدم وهذا لا يتم إلا باهتمامها بالموارد البشرية المتمثلة في قدرات وإمكانات وخبرات أفرادها. فإذا كان هناك مناداة بالاهتمام بالشباب، فيجب عدم نسيان كبار السن الذين أفنوا أعمارهم في خدمة مجتمعاتهم في مختلف المجالات، حيث قدموا كل خبراتهم من أجل بناء مستقبلها الأفضل، ولهذا فإن رعايتهم والاهتمام بهم والعمل على معالجة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية والتكفل بهم

واجباً إنسانياً وأخلاقياً ودينياً تقره الشرائع السماوية والوضعية على اختلاف أشكالها، كما أنه واجباً اجتماعيا لما يحمله من قيم الوفاء للمسنين، فكما يحتاج المجتمع إلى فئة الشباب ما يحملوه من قدرات في جميع المجالات، يحتاج أيضاً إلى عقل وحكمة وخبرة كبار السن. بذلك يستطيع أي مجتمع من المجتمعات تحقيق الرقي والازدهار وفي نفس الوقت يكون قد أعطى كل فرد حقه.

1- مشكلة الدراسة:

تعد مرحلة الشيخوخة مرحلة من المراحل التي لها خصوصيتها لما يظهر فيها من تغيرات عديدة ومتنوعة من حيث طبيعتها ودرجة حدتها ومسبباتها المباشرة والغير المباشرة، التي ينتج عنها في الأخير مشكلات عديدة وهذا ما أشارت إليه الدراسات والبحوث التي قام بها بعض الباحثين، من بينهم دارسة فرح صباح التي ركزت على دراسة مشكلات المقيمين في دار رعاية المسنين في بغداد سواء كانت (صحية، اجتماعية، اقتصادية، نفسية، ترويحية)، والتي توصلت إلى إن أغلب المسنين دخلوا دار الرعاية برغبتهم وذلك بسبب الضيق المادي ومعاملة الأنباء السيئة لهم، كما أن عدد كبير من المسنين لديهم الرغبة في ترك دار الرعاية والعودة إلى عوائلهم ولكنهم لا يرجعون بسبب معاملة الأبناء السيئة لهم وسوء الحالة المادية وعدم وجود مسكن مستقل بهم (صباح،2010، ص. 444) أما دراسة Aparecida Leonardo سنه 2008 التي أجريت في البرازيل، حيث أشار إلى وقوع العنف المنزلي ضد كبار السن من الذكور والإناث وتعرضهم للهجوم من قبل أفراد الأسرة مما يجعلهم عانون من إصابات جسدية، كما أكدت أيضا على تزايد سواء معاملة المسنين في المجتمع (النابلسي والعوالمة، 2013،ص.211)، كما نجد دارسة إحسان ذكى التي أشارت إلى وجود صعوبة في التكيف بين كبار السن وأسرهم ومعاناتهم من انقطاع الصلة بأسرهم وبأن لدى أسرهم اتجاهات سلبية نحوهم، وأن نصف الحالات التحقت بالدار المسنين دون رغبتهم بعد ضغط الأبناء والأقارب (ذكى،1993).

من خلال هذه الدراسات نخلص إلى أن المسنين لا يجدون الرعاية المناسبة، وبالتالي هم يتعرضون لكثير من المشكلات التي لا يستطيعون حلها وقد يكونون عرضة للكثير من الاضطرابات والمخاطر نتيجة ذلك، ضمن هذا الأفق تأتي هذه الورقة البحثية التي سنحاول من خلالها الإجابة عن التساؤل التالي: ما هي المشكلات النفسية والاجتماعية المتوقع ظهورها لدى كبار السن؟ وما هي الطرق والآليات المتبعة للتكفل بهذه الفئة؟

2.أهداف الموضوع:

هدفت هذه الورقة البحثية إلى الأهداف التالية:

- كشف عن أهم المشكلات النفسية والاجتماعية وكل ما يدور في فلكها من خصائص وحاجات في ظل التدهور أوالعجز الذي يعاني منه المسن
- محاولة الوصول إلى بحث نظري خاص بفئة المسنين، من ثم ضرورة الاهتمام بهذه الشريحة من المجتمع.
- معرفة الطرق وآليات المعتمدة في الجزائر لرعاية فئة المسن وحمايتها والمحافظة عليها.
- محاولة الوصول إلى حلول واقتراحات لحد من المشكلات التي يعاني منها المسن

3.أهمية الموضوع:

تستمد هذه الورقة البحثية أهميتها من أهمية المرحلة العمرية التي تستهدفها (كبار السن) حيث أنها في تزايد مطرد على النطاق الدولي أوالإقليمي أوالمحلي، حيث تشير إحصائيات الأمم المتحدة بأنه يوجد في العالم ما يزيد عن 700 مليون نسمة تزيد أعمارهم عن 60 سنة ومن المتوقع أن يصبح العدد بليون نسمة في عام 2050 بحيث يشكل أعداد كبار السن ما نسبته 20% من إجمالي عدد السكان (الجمعية العامة، 2011)، ولذا نجد في عام 1991 م وقعت الجمعية العامة للأمم المتحدة على مبادئ لرعاية كبار السن تحقق لهم مفهوم الاستقلالية، والمشاركة، والرعاية، والرضى الشخصي، والكرامة، وعقد في أكتوبر من نفس العام لأول مرة اليوم الدولي للمسنين، وفي عام 1999 نظمت الجمعية العامة للأمم المتحدة :العام الدولي للمسنين من أجل المبادئ الأساسية لهم، ومحاولة تنمية الاتجاهات والقدرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والمعنوية للمسنين في القرن القادم، ووعدت الجمعية العامة للأمم المتحدة لجعل عام 2001 العام الدولي للمسنين ولتطبيق المفاهيم على الواقع في الألفية الثالثة (الوزنه،2000 ، ص ص. 19، 20)، أما في الجزائر فتشير الدراسات الوطنية أن المجتمع الجزائري يتجه نحوالشيخوخة بنسبة 50 % سنة2050 ، وهذه النتائج جاءت بناء على دراسات معدل الحياة الذي وصل سنة2011 إلى 76 سنة، لتصل الجزائر سنة 2030 إلى تسجيل نسبة 20 % من الجزائريين في مرحلة الشيخوخة ورغم أن الشيخوخة ظاهرة عالمية لا تخص الجزائر وحدها، إلا أنه لابد من دراسة هذه الظاهرة نظراً للتحديات التي تفرضها الظاهرة من حيث تأثيرها على المجتمع من مختلف الجوانب.

4.المفاهيم الأساسية

1.4. مفهوم المسن: اختلفت المصطلحات المستخدمة لوصف المسن اختلافاً كبيراً حتى في الوثائق الدولية، فهي تشمل: الشيخوخة، المسن، الأكبر سناً، العمر الثالث، العمر الرابع، والعمر المديد، وأكثر تلك المصطلحات شيوعاً هومصطلح الشيخوخة والمفهومان يشيران لنفس المعنى، وقد استخدما بأشكال مختلفة، إلا أن الوثائق الدولية تستخدم مصطلح "كبار السن" حسب ما جاء

في قراراي الجمعية العامة للأمم المتحدة قرار رقم (5/47) بتاريخ 1992، قرار رقم (48/ 98) بتاريخ 1994(الجمعية العامة للأمم المتحدة: 1992، 1994). ولذا اختلف الباحثين في تحديد مرحلة الشيخوخة وهذا لتعدد المقاييس أوالمعايير لتحديدها بين العمر الزمني والعمر البيولوجي والعمر السيكولوجي والعمر الاجتماعي:

أ. العمر الزمني: يرى بروملي أن مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى أربعة مستويات (خليفة، د-ت، ص.11):

- المستوى الأول: فترة ما قبل التقاعد وتمتد من 55 إلى 65 سنة.
- المستوى الثاني: فترة التقاعد 65 سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع
- المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر، والتي تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الاعتماد على الآخرين والضعف الجسمي والعقلي.
- المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض، الوفاة والتي تمتد حتى 110 سنة.

وهناك فرق في تحديد عمر التقاعد بين الدول المتقدمة والدول النامية، حيث أن الدول المتقدمة تحدد سن التقاعد ببلوغ سن الخامسة والستين بينما الدول النامية ومنها البلدان العربية حددت بلوغ الشخص سن الستين (عزات، 1991، ص.145)

ب. العمر البيولوجي: وهو مقياس وصفي يتناول الجوانب العضوية لكل مراحل عمر الإنسان، ويتحدد من خلال ظهور تلف أو مرض أو اضطراب ناجم عن شيخوخة في الخلايا أو الأنسجة أو بسبب قصور عمليات كيميائية وحيوية مثل معدل الأيض، معدل النشاط الغدد الصماء، قوة دفع الدم، التغيرات العصبية وغيرها (الزبيدي، 2009، ص. 90).

ج. العمر السيكولوجي: وهو مقياس يقيس الاضطرابات العقلية والنفسية، ويعرف المسن بأنه حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتقل قدراته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية في مواجهة ضغوط الحياة (قناوي، 1987، ص. 51).

وعلى الرغم من وجود بعض الاختلافات بين الباحثين حول مفهوم الشيخوخة والتقدم في العمر فإن هناك بعض جوانب الاتفاق بينها يمكن تلخيصها فيما يلي:

- هناك تغيراً يحدث في وظائف الكائن بعد بلوغ مرحلة النضج
- هو حصيلة عدد من التراكمات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية التي يمر بها الفرد
- العمر الزمني غير كاف وحده لتفسير التغيرات التي تطرأ على الفرد في مرحلة الشيخوخة
- الشيخوخة هي مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية المصاحبة لها

2.5. مفهوم المشكلات النفسية: تعرف المشكلات النفسية بأنها ((تلك المشكلات تسبب للفرد صراعات داخلية مع ذاته أو خارجية مع من حوله من أفراد جماعته المتداخلة في أسرته أو مكان عمله أو أصدقائه وأقاربه وتؤدي هذه الصراعات والأزمات عادة إلى ضعف التوافق الشخصي وبالتالي تحرمه الهناء بالصحة النفسية السعيدة)) (لهاشمي، 2003،ص. 86)، كما أنها ((صعوبات في علاقة الشخص بغيره أوفي إدراكه عن العالم الذي حوله أوفي اتجاهه نحو ذاته)) (الشناوي، 1996، ص. 139).

أما **فهمي** يعيد نشأتها لعدد من الأسباب منها فقدان الأهمية في المجتمع أو الأقارب أو الأصدقاء أو انشغال الأبناء وغيرها تؤدي إلى اضطرابات وضغوط في الجانب العاطفي والانفعالي والنفسي للمسن، فالنواحي العقلية والنفسية علاوة على تأثرها بالتغيرات البيولوجية والفسيولوجية فإن العوامل الاجتماعية كذلك لها أثار مباشرة وفعالة عليها (سيد، 2007، ص. 98)، حيث يذكر أوستير Ostir ((أن هناك علاقة بين العقل والجسم حيث أن أفكارنا وسلوكنا ومشاعرنا تؤثر على الوظائف البدنية وعلى الصحة بشكل عام إما عن طريق آليات مباشرة مثل وظائف جهاز المناعة أوعن طريق آليات غير مباشرة مثل شبكات الدعم)) (سليم،2007، ص. 119)، لذا فإن النظرة السلبية للنفس تجعل المسن يشعر بالنقص وعدم الكفاءة مما يؤدي إلى الإحباط وضعف الدافعية لديه مما يبعده عن الحياة التي يعيشها بانسحابه عن المجتمع وانسحاب المجتمع عنه وبالتالي إلى العزلة والانطواء على الذات. وهذا ما شارت إليه العديد من الدراسات العلمية، حيث نجد دراسة Galvin Jane التي كشفت على المتغيرات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية على الاكتئاب لدى المسنين وطبقت على عينة 150 مسن واستخدمت مقياس الفاعلية التشخيصية الاجتماعية، مقياس الاكتئاب لدى المسنين والتي توصلت إلى نقص الشعور بالذات والعزلة والوحدة النفسية من أهم العوامل المساعدة للاكتئاب لدى المسنين (Galvin ,2002).

أما دراسة مروى شحته التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية وأيضاً الكشف عن دور بعض المتغيرات الاجتماعية في تحديد اتجاه الفروق بين المسنين المتقاعدين على متغيري الدراسة، تكونت العينة من 282 مسناً ومتقاعد وأسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجات المساندة الاجتماعية المدركة والشعور بالوحدة النفسية وجدت فروقاً جوهرية بين المسنين المتقاعدين على متغيري الدراسة وفقاً لبعض المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية (شحته،2001،ص.)، وفي ماليزيا دراسة ليتفاه ونور وشاشيكلا Latiffah Nor et Shashikala التي كان هدفها التعرف على نفسية المسنين في شبه

الجزيرة في ضوء متغيرات العمر والجنس ومكان السكن والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم والدخل والمهنة والعرق والديانة، تكونت عينة الدراسة من 1013 مسن تبدأ أعمارهم من سن 60 سنة فأكثر، وقد طبق لأخذ العينة طريقة العينة الطبقية متعددة المراحل، استخدم الباحث لجمع بيانات دراسته استبيان الصحة العامة المطبق في ماليزيا وذلك بعد التأكيد من صدقه وثباته وأظهرت نتائج الدراسة أن عينة الدراسة تعاني من اضطرابات نفسية بنسبة 18% (القصابي،2013، ص. 79).

3.5. مفهوم المشكلات الاجتماعية:

يرى Perelman أنها تتمثل في سلوك معقد يهدد النظم والمعايير التي يعطيها المجتمع قيمة، كما أنها عبارة عن مواقف معينة تستوجب التصحيح، أو ظروف معينة لها تأثيرها للناس بحيث يشعر المجتمع في تهديد كيانه أو نظمه، وهي في الوقت نفسه عبارة عن مشكلات فردية تؤثر في أعداد كبيرة أو نسب عالية من سكان المجتمع (حسنين، 1976، ص.63)، كما تعرف المشكلة الاجتماعية بأنها ((هي حالة تؤثر على عدد كاف من الناس بطريقة غير مرغوبة وأن شيئاً ما يجب عمله تجاه هذه الحالة من خلال عمل اجتماعي جماعي)) (قناوي، 1995، ص.87).

من بين المشكلات الاجتماعية التي تظهر في مرحلة الشيخوخة وهي زيادة اهتمام المسن بنفسه وتضعف العلاقات القائمة بينه وبين معارفه، فتضيق دائرة علاقاته الاجتماعية حتى تصبح قائمة على العلاقات الأسرية فقط، فهو يعاني في هذه المرحلة بين الشعور بالفراغ والعزلة والانسحاب من البيئة الاجتماعية نظراً لنقص الاندماج مع الآخرين وتناقص الأدوار الاجتماعية التي يمر بها، وهذا ما أكدته بعض الدراسات العلمية التي أجريت في العديد من بلدان العالم كدارسة **أحمد سهير كامل** التي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير البيئة على نفسية المسنات المقيمات بدور الرعاية والمسنات المقيمات مع أسرهن الطبيعية، كما هدفت إلى التعرف على شخصية المنسات بمصر، تكونت العينة من 20 مسنة منها 10 مسنات يقمن مع أسرهن الطبيعية و10 مسنات يقمن في دور الرعاية، وقد جمع الباحث بيانات بحثه عن طريق استخدام أداة المقابلة الإكلينيكية ودراسة الحالة، وسفرت النتائج إلى أن حرمان المسنات من البيئة الطبيعية يؤثر تأثيراً كبيراً على شخصيتهن وتوافقهن الشخصي والاجتماعي، حيث تبين أن المسنات في دور الرعاية يعانين من مشكلات في العلاقات الاجتماعية بنسبة 14%، كما أنهن يعانين من مشكلات صحية بنسبة 29% ومشكلات اقتصادية بنسبة 7% ومشكلات وقت الفراغ بنسبة 7% (كامل، 1991، ص ص.571ـ 604)، أما بوتاني Boutany فقد هدفت دراسته التي أجريت في أمريكا إلى معرفة أهم المعوقات التي تواجه المسنين الذين يخضعون لبرنامج التنمية النفسية الاجتماعية

والانفعالية، تكونت عينة الدراسة من 500 مسن ومسنة أعمارهم تجاوزت سن 60 سنة فأكثر، تم جمع بيانات عينة الدراسة عن طريق المقابلة الشخصية الفردية، من أهم نتائج الدراسة وجود معوقات نفسية لدى عينة الدراسة تنقسم إلى مجموعتين مجموعة أولى ترتبط بالمعوقات الطبية في العصبية الزائدة، وعدم الرغبة في المشاركة أو التواصل مع الآخرين والعزلة الاجتماعية والمجموعة الثانية معوقات نفسية تتمين القدرة على الاستمتاع في الحياة والتفكير المتواصل في الموت وعدم الشعور بالأمان المادي والمعنوي (Boutany ,A.N. ,2007, pp.166-189).

6. مشكلات كبار السن:

يتعرض المسنين إلى العديد من المشكلات التي تؤثر على حياتهم اليومية والتي تبدو ظاهرة على ردود أفعالهم وسلوكاتهم، وتكون هذه المشكلات إما بسيطة أو دائمة، وهي تنقسم إلى أربعة مشكلات: المشكلات الاجتماعية المشكلات النفسية المشكلات الصحية، المشكلات الاقتصادية.

1.6 المشكلات الاجتماعية:

إن مرحلة كبار السن تتسم بمشكلات اجتماعية تظهر بوضوح مع التقدم في العمر وتكون ذات تأثير كبير في حالة التوافق الاجتماعي لديهم، وتزداد تلك مشكلات حدة مع زيادة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع في الآونة الأخيرة والتي انعكست سلبا على فئة المسنين تتمثل في مايلي:

أ. اضطرابات العلاقات الاجتماعية: رغم أن الشيخوخة ليست مشكلة في حد ذاتها وإنما عدم تكيف الفرد مع التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ عليه تجعله يعيش مشاكل اجتماعية مع المحيطين به .إضافة إلى تميز مرحلة الشيخوخة بانحصار العلاقات الاجتماعية وانكماشها وذلك راجع إلى تقاعد المسن عن عمله الذي يقلص من علاقاته الاجتماعية. وحينما يفقد المسن أصدقاؤه في هذه المرحلة، يجد صعوبة في استبدالهم بآخرين. كما أن تدهور العلاقات الأسرية تؤدي به إلى الشعور بالوحدة والانعزال (خليفة، 1997، ص .116).

ب. سوء المعاملة: يعد سوء معاملة كبار السن إحدى المشكلات الاجتماعية المعقدة التي يمكن أن تظهر في نطاقات متباينة ونتيجة لأسباب شتى ويمكن تأكيد أنها لا تحدث فقط في المنازل أو داخل إطار الوحدات السكنية على اختلاف مستوياتها الاجتماعية والاقتصادية، بل من الممكن أن تحدث أيضاً داخل مؤسسات رعاية كبار السن ذاتها وهي الهيئة المنوط بها توفير الأمن والرعاية البديلة لهذه الفئة بالدرجة الأولى. (سليمان، 2006، ص55).

ج. التقصير في الرعاية: يشير إلى القصور في إنجاز الواجبات الخاصة بكبار السن مثل: التأخير في إمدادهم بالطعام أوفي خدمات الرعاية الصحية أو منع السماعات أو النظارات عنهم، وتركهم

مهجورين ومعزولين والتغاضي المتعمد عن تلبية الاحتياجات الجسدية والاجتماعية والعاطفية للشخص المسن، ولقد أوضح الباحثون أن الإهمال ينعكس بآثار عدة على كبار السن (سليمان، 2006، ص ص. 56. 60)

د. ضعف الروابط الأسرية: هي العلاقات الاجتماعية التي تمس الحياة الأسرية بصفة أو بأخرى فكلما ما كانت قوية ودعمت هذه العلاقات كانت هناك أسر قوية ومتماسكة ينتشر فيها الحب والوفاء ويعم فيها الخير أما إذا ضعفت تلك العلاقات فيترتب عليها أسر ضعيفة ينتشر فيها البغض والكراهية، ما يعني بالضرورة ظهور بعض المشكلات الأسرية التي تهدد كيان الأسرة ويشير تفكك الأسرة إلى انهيار الوحدة الأسرية واختلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها، عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بدوره فالأسرة التي تعيش في صراع دائم توصف بأنها في حالة حرب دائمة وهذا مما يؤثر على المسن (بنت مبارك 1986،ص 194).

لقد حصر خليفة عبد اللطيف محمد المشكلات الاجتماعية للمسنين في مايلي(خليفة، 1997، ص.23):

- العزلة وحصر العلاقات في الأقارب والمألوفين
- إهمال المجتمع لجهود المسنين
- عدم القدرة على التوافق الاجتماعي
- الأزمة الاجتماعية المتوقعة
- وضع المسن في مؤسسة الاجتماعية
- فقدان المكانة الاجتماعية أو فقدان الدور الاجتماعي

2.6. المشكلات النفسية:

إن المسن تعتريه بعض التغيرات النفسية منها الشعور بالوحدة التي تعني إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأشخاص إلى درجة يشعر معها بافتقاد التقبل والحب من الآخرين بحيث يترتب عن ذلك العديد من المشكلات النفسية وهي:

أ. القلق: يعتبر القلق إحدى المشكلات المرتبطة بالمسنين وتعرف بأنها حركة انفعالية غير سارة يعاني منها عندما يشعر بالخوف أو تهديد من شيء ما دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا وغالبا ما يصاحب هذه الحالة بعض التغيرات مثل ضعف القدرة على التفكير وفقدان السيطرة على ما يقوم به الفرد (أو موسى، د-ت، ص.21)، إن سمة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع نواحي حياتهم حتى أن بعضهم يلجأ إلى العزلة والاكتئاب وانتظار الموت .ويفضل الكثيرون من كبار السن

أن يعيشوا بمفردهم على العيش مع الآخرين .كما لا يريدون الإحساس بالعجز أو الشعور بأنهم عالة على غيرهم (الطفيلي، 2004)

ب. الوحدة النفسية: يمثل الشعور بالوحدة إحدى المشكلات المعبرة عن الأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة والغير مشبعة .وتعد تلك المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن. فالإحساس بالاكتئاب أو العزلة الاجتماعية والافتقار إلى الآخرين، ربما يكون البداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات كظهور أعراض الاكتئاب مما يؤدي إلى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق .ويرى كثير من المهتمين والباحثين بمجال كبار السن وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة والاكتئاب، فالأشخاص مرتفع والشعور بالوحدة النفسية أكثر تميزا للأعراض الاكتئابية والنفسية (مبروك، 2002، ص. 192).

ج. الاكتئاب: يمثل الاكتئاب حالة انفعالية يشعر بها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي مع فقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين، كما يتميز بوجود بعض الأعراض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن (مبروك 2002، ص. 185).

3.6. المشكلات الصحية:

تتمثل المشكلات الصحية بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي، وضعف الحواس مثل السمع والبصر وضعف القوى العضلية، وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين وضعف نشاط الجهاز العصبي والتعرض بدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم وقد يظهر لدى المسن توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة، فعسر الهضم أو الصداع قد ينظر إليه على أنه مرض خطير (زهران، 1977، ص. 122)، كل هذه الأمراض تختلف من مرحلة عمرية لأخرى، وذلك لقلة المناعة الجسمية التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب، ووسط العمر ولكن كانت المناعة لديه قوية تستطيع مقاومتها، والتدهور الصحي العام حتى مراحل متقدمة عكس الحال تماما بالنسبة للمسنين في المجتمع الحضري يرجع ذلك لظروف بيئية ومناخية واجتماعية ونفسية واقتصادية (حسان،2003 ، ص. 22).

4.6. المشكلات الاقتصادية:

تعد من المشكلات خاصة بعد أن برزت ظاهرة جديدة في بعض الدول العربية في الآونة الأخيرة وهي محاولة بعض الأبناء التنصل من مسؤوليتهم تجاه آبائهم وخاصة بالنسبة للمشاركة

المالية، حيث أن كثيراً منهم لم يدخروا في شبابهم ما يكفيهم للإعاشة في مثل هذه الظروف، ولهذا نجد كثيراً من المسنين في الوقت الحالي يعانون من الفقر والعوز نتيجة ثبات المعاش الشهري، مما يساهم في زيادة حدة مشكلات أخري والتي تتمثل في مايلي(صباح، 2010، ص. 455):

- انخفاض مستوى الدخل يؤدي إلى قلة في الطعام وقلة في سد احتياجات المسن الأساسية والأخرى
- قلة علاقات المسن الاجتماعية بسبب انخفاض الدخل
- فقدان المسن للدور والمكانة السابقة أقرانه

7. النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة:

قد تعددت النظريات التي تناولت تفسير نشؤ المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن يمكننا عرضها في مايلي:

1.7. نظرية الانسحاب أوفك الارتباط: تنص نظرية فك الارتباط والتي قدمها كاننج وهنري Caneng et Henreh سنة 1961 على أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي من ميل مواكب له من الآخرين للتقليل من توقعاتهم من المسنين وخفض درجة التأمل معهم وهذه العملية تعمل على ثلاثة مستويات (قناوي،1987، ص.10):

- **الناحية الاجتماعية:** على المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك ليفسح المجال لمن هم أصغر منه سنا.
- **الناحية النفسية:** هي المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على استعداداته للموت.
- **على مستوي فردي:** فإن فك الارتباط وسيلة للمحافظة على التوازن بين الطاقات المنحسرة للمسن من جهة ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى

فعملية الانسحاب وفق هذه النظرية عملية صحية وليست مرضية، كما أنها طبيعية وليست مفروضة على كبير السن، وإنما تحدث بمجرد وصول الفرد لمرحلة الكبر، كما أنها عملية متبادلة بين المسن والمجتمع فالمسن يقوم بإرادته الذاتية بقطع مختلف نشاطاته والتزاماته نتيجة لما يحدث لديه من تغيرات نفسية داخلية وفي المقابل يحرره من القيود والالتزامات أو بمعنى أخر يجبره على التقاعد عن طريق اللوائح والقوانين (سيد، مبروك، 2006، ص.64).

2.7. نظرية النشاط والفعالية: ويطلق على هذه النظرية بعض الباحثين النظرية التنموية أنشئت على يد كل من فريدمان وهافيجرست Friedmann et Hevighurst عام 1954ثم تبنى هذه النظرية ميلرMiller عام 1960 وجعلها شاملة بحيث أصبحت تهتم بالأنشطة البديلة التي تمثل مصادر جديدة للدخل بعد ما كانت تهتم بالأنشطة البديلة عند فقد المتقاعد وظيفته فقط (نبيل، 1987، ص13)، تفترض هذه النظرية أنه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان عمل أو وظيفة فإنه يجب على الفرد أن يجد بديلاً لتلك الأهداف الشخصية التي بين الفرد والمجتمع، ذلك العمل يقوم بتحقيقها وأن ينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية، على العكس من نظرية الانسحاب، إلا أن هذه النظرية لا تلائم إلا نسبة قليلة من المتقاعدين ولا تفسر إلا نسبة ضئيلة من معاناتهم. فالأفراد الذين كانوا مشغولين بدرجة كبيرة في عملهم قبل التقاعد ولم يكن لديهم الوقت الكافي لممارسة وتنمية بعض الأنشطة أو المهارات لن يجدوا مكاناً في هذه النظرية (الشاذلي، 2001، ص.109).

3.7. نظرية الأزمة: وقد تأسست هذه النظرية على يد جودشيتن Goodstion عام 1962 (أحمد،2011،ص.67) وهي تعد من أحدث النظريات التي تفسر سلوك المسنين ونتائجه النفسية والاجتماعية وما يشكله من أزمات بعد تغيير أو تعديل دوره الذي كان يقوم به، فبعد أن كان الفرد يؤدي نشاطاً منظماً يبث فيه الأمن والطمأنينة أصبح بلا نشاط بعد إحالته للتقاعد في سن الستين، كما أنها تؤكد على أهمية الأثر المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له، حيث يكسبه الدور المهني هويته، ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي والاجتماعي . ويرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة بالنسبة للمسنين وخاصة هؤلاء الأشخاص الذين يعطون للعمل أهمية كبيرة ويعيرونه قيمة في حياتهم (خليفة، 1997، ص.37).

4.7. نظرية الشخصية: وطبقاً لهذه النظرية فإن الأفراد ذوي الشخصيات يمكنهم الأداء بشكل أفضل، ذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية والأنا الدفاعية ودرجة عالية من التحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة والتفتح، وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية ويفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم، كما أن هناك تدهوراً في قدراتهم ويرى بعضهم أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين اجتماعيا في قيامهم بأدوارهم وعلاقتهم الاجتماعية ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة ويؤكد "نيوجرتين" أهمية الشخصية بمختلف سماتها بوصفه متغيراً مستقلاً يساعدنا على وصف

أنماط المسنين والتنبؤ بالعلاقات بين مستوى فاعلية الدور الاجتماعي والرضا عن الحياة (اليحفوفي، 2004،ص. 40). فهذه النظرية لم تضع متغير مدى الفعالية هو أساس تقرير الاقتناع بالحياة مثل نظرية فك الارتباط ونظرية النشاط وإنما جعلت نوع الشخصية التي يتصف بها المسن هو المحك الأساس الذي يفسر به الاقتناع بالحياة.

8. الوقاية من مشكلات الشيخوخة وكيفية علاجها

1.8. الوقاية من مشكلات الشيخوخة: هناك عدة إجراءات وقائية من مشكلات الشيخوخة ويمكننا أن نلخصها في مايلي(زهران، 1977، ص. 545):

- فهم شخصية المسن وطبيعة المرحلة التي يمر بها.
- دراسة إمكانيات كل ما يجلب له السعادة والرضا.
- يجب أن تكون الرعاية الصحية والجسمية والاهتمام بالفحص الطبي والعلاج في الوقت المناسب للوقاية من الحوادث والتعرض للعدوى والمرض.
- الاهتمام بالتوافق الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، وتوسيع دائرة الصداقات بين المتكافئين معهم سنا وثقافة ومستوى حتى يشتركوا في اتجاهات مختلفة مع الاهتمام بالهوايات والرياضة ولو رياضة المشي وذلك أقل شيء.
- تشجيع الشيخ على البحث والاطلاع حتى تبقى ذاكرته حية متنبهة لشؤون الحياة، وتشجيعهم على تحديد أهداف المستقبل يسعى لتحقيقها.

ضمانا لاستقرار الحالة النفسية للمسنين على الأبناء والمحيطين أن يشعروهم بالاهتمام بهم بتتبع أحاديثهم، كما يجب استشارتهم في بعض الأمور وأخذ أرائهم حتى يشعروا بمكانتهم وقيادتهم التي فقدوها لظروف الحياة. يميل كبار السن إلى التقرب إلى الله سبحانه وتعالى فيجب تشجيعهم على زيارة الأماكن المقدسة وتوفير الإمكانيات اللازمة لهم.

2.8. علاج مشكلات الشيخوخة

أ. العلاج الطبي: عند المرض يجب توفير العناية التمريضية اللازمة وكذا خدمات الصحة الشخصية إما عن طريق أحد أفراد الأسرة أو أحد المتطوعين لهذا العمل، علاج الأعراض المرضية المرتبطة بالضعف العام والضعف العضلي والإمساك والاهتمام بالغذاء والنظافة، وحث الشيخ على الحركة وعدم كثرة النوم واستخدام المنومات في حالة الأرق واستخدام المهدئات إذا لزم الأمر.

ب. العلاج النفسي: يجب أن يهدف إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعالي وإشباع الحاجات، وتحقيق عزة النفس للشيخ وشعوره بالحب وأنه مطلوب وأن أهله في حاجة إليه وإقناعه بأن ما تبق له من قوى عقلية جسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها (زهران،1999 ، ص. 78).

9. التكفل بكبار السن في ظل القانون الجزائري:

1.9. دور الدولة في التكفل بكبار السن: موقف الدولة من رعاية كبار السن في الجزائر ليس موقفا تطوعيا أو موقفا خيريا محضا، بل التزام يفرضه عليها التزاماتها الدولية في هذا المجال، واجب يقع على عاتقها يفرضه القانون في مجال رعاية الدولة لمواطنيها على اختلاف الفئات التي ينتمون إليها، وإذا كانت الدولة تفرض الكثير من الخدمات فرضا على مواطنيها، سواء في مجال الصحة أوالتعليم أوغيرها من المجالات الخدماتية، فإنها كذلك يجب أن تأخذ على عاتقها رعاية المسنين وأن تضع النظم واللوائح المنظمة لتلك الرعاية وأن لا تقتصر في ذلك على ما تفعله من رعاية مادية لهم، بل عليها أن تحدد الرعاية للمسنين في جميع نواحي حياتهم بما يوفر السعادة للشخص المسن ويرفع من معنوياته.ومن اجل تحقيق هذا الهدف انشأت الدولة عدة هياكل متمثلة فيما يلي:

1.اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم: تعتبر هذه اللجنة جهازاً إدارياً دائما يقتصر عمله في اقتراح الأعمال المتعلقة بحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم ومتابعتها وتقييمها، وتتمثل مهامها (قرار وزاري رقم: 01):

- السهر على تنفيذ مخطط العمل الوطني في جوانبه المتصلة باللجنة وتقييم تطبيقه.
- إضافة إلى اقتراح الإجراءات التي يكون من شأنها حل المشاكل محتملة الوقوع خلال تنفيذ مخطط العمل الوطني.

2.مديرية حماية الأشخاص المسنين: تتولى هذه المديرية مهمة حماية الأشخاص المسنين على المستوى المركزي تعرف باسم مديرية حماية الأشخاص المسنين "وهي جهاز إداري مركزي من أجهزة الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مكلفة أساسا بعدة مهام منها ما يلي: (المرسوم التنفيذي رقم: 13 ـ 135 يتضمن تنظيم الإدارة المركزية).

- وضع البرامج الخاصة بحماية الأشخاص المسنين وترقيتهم خصوصا المحرومين أوفي وضع اجتماعي صعب.
- التشجيع على إبقاء الأشخاص المسنين في وسطهم العائلي.
- تصور الآليات الكفيلة بمساعدة الأشخاص بالمنزل ووضع هذه الآليات موضع التنفيذ.
- وضع التدابير الرامية إلى الوقاية من إهمال الأشخاص المسنين والتخلي عنهم.
- التشجيع على أحداث الفضاءات التي تعمل على تسلية المسن وترفيهه.

كما تنقسم مديرية حماية الأشخاص المسنين الى:

أ. المديرية الفرعية للتكفل بالأشخاص المسنين وراحتهم: هي جهاز إداري فرعي مركزي، تعمل تحت إشراف مديرية حماية الأشخاص المسنين على مستوى وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة تسند إليها بعض المهمات منها: (المرسوم التنفيذي رقم13.135 . المتضمن تنظيم الإدارة المركزية).

- العمل على إعادة إدماج الشخص المسن في وسطه العائلي.
- ترقية الأعمال والتدابير المشجعة على تحسين ظروف معيشة الشخص المسن وراحته

ب. المديرية الفرعية للإعانة ومرافقة الأشخاص المسنين في المنزل ودعمهم: هي جهاز إداري مركزي فرعي تعمل تحت إشراف مديرية حماية الأشخاص المسنين على مستوى وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، أسندت إليها عدة مهام من بينها (المرسوم التنفيذي رقم13.135 . المتضمن تنظيم الإدارة المركزية):

- المبادرة بكافة الأعمال للمساعدة بالمنزل والتي تسمح للشخص المسن بالحفاظ على استقلاليته.
- المبادرة بوضع برامج الموافقة التي يكون من شأنها تشجيع بقاء الشخص المسن في منزله.
- اقتراح العناصر الضرورية لإعداد المساعدات الاجتماعية بالمنزل تجاه الأشخاص المسنين المحرومين وضمان متابعتها بعد الموافقة عليها من قبل الجهات المعنية.

3. دور الولاية في حماية الشخص المسن:

تعتبر مديرية النشاط الاجتماعي على مستوى الولاية الجهاز الإداري اللامركزي لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة المكلف بتنمية الوضع الاجتماعي على مستوى الولاية بمهام مختلفة منه (قانون رقم 07.12 المتعلق بالولاية):

- السهر على تطبيق التشريع والتنظيم المتعلق بالنشاط الاجتماعي المرتبط بالحماية الاجتماعية على مستوى إقليم الولاية.
- تطبيق جهاز المساعدة والدعم المباشرين لصالح الفئات الاجتماعية المحرومة.
- اتخاذ المبادرات التي يكون من شأنها ضمان التكفل بالأشخاص المعوزين أو الذين يعانون الحرمان على مستوى الولاية.
- تنسيق وتنشيط وتقويم برامج الحماية الاجتماعية لا سيما فيما يتعلق بمساعدة الأشخاص المسنين والمحتاجين.

- القيام بالزيارات التفتيشية المنتظمة إلى المؤسسات المتخصصة على المستويين الإداري والتربوي

4. دور البلدية:

تمارس البلدية الصلاحيات المخولة لها بموجب القانون الذي يحدد لها هذه الصلاحيات وتساهم مع الدولة وبشكل خاص، في إدارة وتهيئة الإقليم والتنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والأمن وكذا الحفاظ على الإطار المعيشي للمواطن وتحسينه، وفي مجال حماية الأشخاص المسنين فإن القانون يرتب على عاتق البلدية ضمان رعايتهم والسهر على حمايتهم، في فرض قانون البلدية على هذه الأخيرة واجب حصر هذه الفئات الاجتماعية المحرومة أ
والهشة أو المعوزة وتنظيم التكفل بها في إطار السياسات الوطنية المقررة في مجال التضامن والحماية الاجتماعية، ولا يخرج المسن عن هذه الفئات المذكورة وتساهم البلدية في حماية الشخص المسن من خلال ثلاث مجالات وهي: نظام الشبكة الاجتماعية بطاقة المسن، دور المسنين (قانون رقم 12.10 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين).

2.9. دور الأسرة في التكفل بكبار السن:

نظراً للأعراف التي تميز مجتمعنا الجزائري وكذلك طبيعته حيث يعتبر من المجتمعات الإسلامية المحافظة، فإن هناك ضغوطا تفرض على الأسرة للعناية بالمسن. كما أن القناعات والقيم الدينية والأخلاقية الخاصة بالفرد الجزائري تجعله يتقمص دور المتكفل على حساب ترك هذا الدور إلى الدولة كما هوالحال في كثير من المجتمعات الغربية، ورغم هذا فانه يستثنى بعض الحالات المستعصية، حيث تكون الحالة الصحية للمسن لا تسمح للأسرة برعايته بسبب عدم قدرتها على ذلك سواء من حيث الكفاءة أوالقدرة المادية، وهنا يكون دور الدولة للتكفل بالمسن لكن مع متابعة ودعم معنوي من أهله. في هذا الصدد نجد قانون الأسرة الجزائري في المادة 77 منه نص على(" تجب نفقة الأصول على الفروع والفروع على الأصول حسب القدرة والاحتياج ودرجة القرابة في الإرث) (المادة 77 من قانون الأسرة)؛ وبما أن القانون يفرض على الأسرة وخاصة الفروع واجب حماية كبار السن خاصة الرعاية المعنوية والصحية فقد نص قانون حماية الأشخاص المسنين في الجزائر على ضمان التكفل الطبي والاجتماعي لفائدة هذه فئة من أفراد المجتمع، وجعلت هذا الحق واجبا على الأسرة أولا وعلى الدولة ثانياً، اتجاه أشخاصها المسنين أن تسهر على الحفاظ على صحتهم من الأمراض المختلفة التي قد تلحق أجسامهم بسبب ضعف المناعة، وعدم قدرة جسمه على المقاومة، وذلك بإخضاعهم للعلاج وتوفير الأدوية لهم، وعرضهم على الأطباء للفحوص والتحاليل لأن من شأن ذلك أن يعزز الصحة الجيدة لهم.

- مسؤولية أجهزة الدولة في دعم دور الأسرة اتجاه المسنين:

في كنف التغيرات الطارئة على المجتمع والأسرة الجزائرية الصفة خاصة وتغير نمط هذه الأخيرة من أسرة ممتدة إلى أسرة نووية، وللظروف المعيشية القاسية مثل غلاء الأسعار كان لزاما على الدولة الجزائرية التدخل ومساعدة الأسرة في واجبها اتجاه مسنيها وذلك من خلال مايلي:

الدعم المادي لأسرة المسن : ينص قانون حماية الأشخاص المسنين في المادة 07 على استفادة الفروع الذين يتكفلون بالأشخاص المسنين، ولا يتوفرون على إمكانيات مادية ومالية كافية للتكفل بأصولهم من إعانة الدولة لهم للقيام بهذا الواجب على عاتقهم، وينص نفس القانون على تلقي الأسرة المحرومة أوفي حالة هشة إعانة من الدولة، والجماعات المحلية، وكذا الهيئات المتخصصة، إذا كان لديها شخصا مسنا لإبقائه في وسطه العائلي والاجتماعي وذلك في إطار ما تقضي به قيمنا الوطنية والإسلامية والاجتماعية (قانون رقم 12.10 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين.)

- الوساطة العائلية: يقصد بها شكل من أشكال بناء أو إعادة العلاقة العائلية الذي يدور حول استقلالية الأشخاص المعنيين بوضعية الانقطاع أو الانفصال في هذه العلاقة ومن خلال وسيط مستقل وحيادي، ذو خبرة، وليس له سلطة القرار، ويعمل على إدارة الخلاف القائم بينهم بغرض إعادة الأمور إلى نصابها، وبناء عليه يهدف عمل الوسيط العائلي إلى وضع حماية العلاقات العائلية من قبل أشخاص مؤهلين للقيام بهذا الدور(فهمي،2007 ،ص.126)، وفي قانون حماية الأشخاص المسنين نص المشرع الجزائري على نظام الوساطة العائلية دون أن يتطرق إلى معناه، وذلك من خلال نص المادة 12 منه إذ جاء فيها يتم اللجوء إلى الوساطة العائلية والاجتماعية عن طريق المصالح الاجتماعية المختصة لإبقاء الشخص المسن في وسط عائلي(قانون رقم 12.10 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين).

- خاتمة:

تعتبر فئة كبار السن من الفئات الهشة في المجتمع، وهي تواجه مشكلات عديدة منها نفسية واجتماعية وهذا ناتج عن قلة الاهتمام، لأن المسن في مجتمعنا لا يحض بالمكانة التي تليق به ويحتاج إلى من يلتفت إليه ويحسن من نوعية حياته. وأنه لمن المؤسف للغاية، كيف لأسر أو لمجتمعات أن تستفيد في فترة ما من قوة وعبقرية وتضحيات أفرادها، لكن عندما يصلوا إلى مرحلة الشيخوخة ويصبحون عاجزين عن رعاية أنفسهم يتركون يعانون الوحدة والإهمال حتى تتوفاهم المنية. ومن أجل إعادة الاعتبار لهذه الفئة فإننا نقترح مجموعة من التوصيات هي:

- سن بعض القوانين اللازمة لحماية المسنين كالتقاعد والضمان الاجتماعي وكذلك تشريع مادة قانونية بمعاقبة الأبناء العاقين آبائهم وأمهاتهم.

- إنشاء مراكز خاصة للمسنين مع توفير الأخصائيين النفسيين،
- وضع برامج تدريبية لتهيئة كبار السن لمواجهة هذه المرحلة.
- حث الأبناء وتوعيتهم اتجاه رعاية آبائهم من خلال الخطب والندوات في المساجد، من أجل الحفاظ على الترابط والتكافل بين المسن وأفراد أسرته
- العمل علي تنبيه وسائل الإعلام لعرض الموضوعات التي تهتم بالمسنين ومتطلباتهم

- قائمة المراجع:

- سعيد أحمد، بركات فاطمة. (2011). علم نفس المسنين. القاهرة: مركز الكتاب
- الزبيدي، كامل علوان. (2009). علم النفس الشيخوخة. عمان: مؤسسة الوراق.
- السيد، فؤاد البهي. (1956). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الشاذلي، عبد الحميد. (2001). التوافق النفسي للمسنين. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- الشناوي، محمد محروس. (1996). العملية الإرشادية. القاهرة: دار غريب.
- الطفيلي، امتثال زين الدين. (2004.)، علم النفس النموم ن الطفولة إلى الشيخوخة، بيروت : دار المنهل اللبناني.
- القصابي، هلال بن ناصر بن علي (2013)، المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، تخصص إرشادي نفسي، كلية الآداب والعلوم، قسم التربية والدراسات الإنسانية غير منشورة
- النابلسي حسنى هندي والعوالمة علي حنين. (2013)، أنماط الإساءة الاجتماعية والصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن مع أسرهم، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 29، العدد 58، ص ص199-254)
-الهاشمي، عبد الحميد. (2003). التوجيه والإرشاد النفسي. ط3، جدة: درا الشروق
الوزنه، طلعت حمزة. (2000). أرقام وحقائق عن المسنين في العالم. المملكة العربية السعودية: وزارة العمل والشئون الاجتماعية.
-اليحفوفي، نجوى. (2004)، التفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد، دراسات عربية في علم النفس، المجلد الثالث، العدد الرابع.
- بنت مبارك، فاطمة. (1986)، رعاية المسنين في الإسلام، أبو ظبي: منظمة المؤتمر العالمي
- حسان، جعفر، (2003)، الشيخوخة بين الأمل والشباب الدائم، بيروت: دار البحار
- حسنين، سيد أبوبكر. (1976). طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع، القاهرة: الانجلو المصرية.
- خليفة، محمد عبد اللطيف. (1997). دراسات في سيكولوجية المسنين. القاهرة: درا غريب.
- ذكى، إحسان. (1993). دارسة الواقع النفسي والاجتماعي للمسنين بمؤسسات الإيواء ودور خدمة الفرد فيها. المؤتمر العلمي السابع، الجزء الأول، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية
- زهران، حامد عبد السلام (1999). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط،2 القاهرة: دار الكتاب.

- سليم، أبو عوض. (2007). التوافق النفسي للمسنين. عمان: دار أسامة.
- سليمان، محمود صادق، (2006)، المجتمع والإساءة لكبار السن، ط1، أبو ظبي: مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية
- سيد، فهمي محمد. (2007). رعاية المسنين. الإسكندرية: دار الوفاء.
- سيد، يوسف جمعة ومبروك، عزة عبد الكريم. (2006). الصحة الجسمية والنفسية للمسنين. القاهرة: دار غريب.
- شحته، مروى، (2001)، إدراك المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى المسنين المتقاعدين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الآداب.
- صباح، فرح. (2010). مشكلات المسنين دراسة اجتماعية ميدانية في دار عارية المسنين في بغداد. كلية التربية إبن هيثم جامعة بغداد، مجلة ديالى، العدد 47، ص ص 444 ـ 484
- عزات، القدومي خولة، (1991)، مشكلات المسنين في الأردن في ضوء الجنس والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليوموك.
- فهمي، محمد سيد. (2007). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين. مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة.
. -قناوي، شادية. (1995). المشكلات الاجتماعية وإشكالية اغتراب علم الاجتماع رؤية العالم الثالث. القاهرة: درا الثقافة العربية.
-قناوي، هدي محمد. (1987). سيكولوجية المسنين. مصر: مركز التنمية البشرية والمعلومات.
. مبروك، عبد الكريم مبروك عزة (2002)، تقيم الذات وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين، القاهرة، المجلد الأول العدد1
- نبيل، عبد الحميد محمد. (1987). العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي. الاسكندرية: دار الفنية.
الجمعية العامة للأمم المتحدة. (1992). خطة العمل الدولية للشيخوخة، الدورة الرابع والستون، البند 27.
-الجمعية العامة للأمم المتحدة. (1994). تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، الدورة الثامنة والأربعون، البند 109.
-الجمعية العامة للأمم المتحدة. (2011)، متابعة السنة الدولية لكبار السن، الدورة السادسة والستون، البند 27 (ج)

-قرار وزاري رقم 01 المؤرخ في 10 فيفري (2013)، المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين.

-المرسوم التنفيذي رقم13 . 135المؤرخ في 29 جمادي الأول عام1434 ، الموافق ل 10 أفريل 2013 يتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والآسرة وقضايا المرأة، ج. ر.ج. ج، عدد 20 الصادرة في 20 أفريل.2013

-قانون رقم 07.12 المؤرخ في 02/12/ 2012 المتعلق بالولاية

- قانون رقم 12.10 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين

- قانون الأسرة، المادة77

- الموقع الرسمي لوزارة التضامن والأسرة الجزائرية يوم 15/ 12/ 2013

http://www.msnfcf.gov.dz/ar

- Boutany ,A.N. Potential barriers to teaching the adults and suggested solving ,American Psychological Digest ,122(1) ,2007

- Galvin jane, Dépression the elderly An argument for the Sociological perspective ,university college publication ,2002