الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليـم العالي و البحث العلمي
جـــامعة لونيسي علي –البليـدة 2–
كليـة العلوم الانسانية و الاجتماعية
قســـم العلـــوم الاجتمـــاعية

العنف الممارس ضد كبار السن بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وديار العجزة

دراسة ميدانية بمركزي رعاية الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم و باب الزوار –الجزائر العاصمة–

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الجريمة و الانحراف

إعداد الطالب

بوكابوس عبد القادر

أمام اللجنة المشكلة من:

الأستاذ	الرتبة	الجامعة الأصلية	الصفة
بوخدوني صبيحة	أستاذ التعليم العالي	جامعة البليدة 2	رئيـــســـا
ساحي فوزية	أستاذ التعليم العالي	جامعة البليدة 2	مشرفا و مقررا
مبروك مريم	أستاذ التعليم العالي	جامعة البليدة 2	عضوا مناقشا
بن عودة محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة خميس مليانة	عضوا مناقشا
العاقل محمد	أستاذ محاضر أ	جامعة الشلف	عضوا مناقشا
نصيب نعيمة	أستاذ التعليم العالي	المركز الجامعي تيبازة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2024 – 2025

شكر وتقدير

لكل قصيدة ثناء، ولكل مقام مقال، ولكل عمل شكر وتقدير

فالحمد والشكر لله الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل وإتمامه

وجزيل الشكر أتقدم به وفاء وتقديراواعترافا مني بالجميل لأولئك المخلصين من أساتذة وزملاء، الذين لم يبخلوا عني شيئا في مساعدتي للقيام بهذه الدراسة، وكل من له الفضل في وصولي إلى هذه المرحلة، وعلى رأسهم الأستاذة الفاضلة: "ساحي فوزية" حفظها الله و أطال في عمرها صاحبة الفضل في توجيهي وإرشادي في إنجاز هذه الدراسة، فجزاها الله عنّي كل خير.

الإهـــداء

أهدي هذا العمل

إلى روح أبي الزّكية الطّاهرة رحمه الله وغفر له وأسكنه الفردوس الأعلى

وإلى من فرحتها فرحتي ورضاها غايتي.. نسيم الرّوح وبلسم الجروح

أمّي حبيبتي حفظها الله ورعاها وأطال في عمرها، وجميع أفراد عائلتي

وإلى كل الأحباب والأصحاب والزملاء.

ملخص

تعتبر ظاهرة العنف بصفة عامة والعنف ضد كبار السن بصفة خاصة ظاهرة عالمية موجودة في كل زمان ومكان، لكن الاختلاف يكمن في طبيعة للمجتمعات التي تتواجد بها. وقد حظيت الظاهرة باهتمام بالغ من طرف العلماء والباحثين، وأن المعطيات تشير إلى تزايد في معدلاتها وانتشارها وتعدد أشكالها، وما يترتب عنها من آثار جانبية على حياة الفرد والمجتمع.

وعلى هذا الأساس فإن الظاهرة العنف ضد المسنين في المجتمع الجزائري ارتبطت بمؤشرات اجتماعية واقتصادية ونفسية، ومشاكل أسرية تساهم في سوء العلاقات بينهم وبين أفراد عائلاتهم تدفع بهم إلى اللجوء على مؤسسات الرعاية الاجتماعية وديار العجزة مكرهين أو مخيرين، طالبين الحماية والرعاية.

وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع المسنين في المجتمع الجزائري والتطرق إلى بعض الممارسات الصادرة في حقهم وعلى رأسها سلوكيات العنف والإساءة التي يتعرض لها بداية من أسرهم إلى المؤسسات الرعاية الاجتماعية التي يلجؤون إليها مع تشخيصها وتحليلها تحليلا علميا بمعرفة الأسباب الحقيقية لتفاقمها وانتشارها، وماهو الدور الذي تقوم به مؤسسات رعاية الأشخاص المسنين والكشف جوانب القصور والمشكلات التي تعيق عملية الرعاية والحماية الاجتماعية لهذه الفئة وتحسين مستوى الخدمات بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وديار العجزة.

Study summary:

The phenomenon of violence is general and violence against elderly people in particular is a global phenomenon that exists all times and places but the difference lies in the nature of societies in which it exists.The phenomenon has received great attention from scientists and researchers, and the data indicates an increase in its rates, spread, multiplicity of forms, and the consequent side effects on the life of the individual and society.

On this basis, the phenomenon of violence against the elderly in Algerian society has been liked to social, economic and psychological indicators, and family problems that contribute to poor relations between them and their family members, which push them to resort to social care institution and nursing homesunder compulsion or choice, seeking protection and care.

This study aims to know the reality of the elderly people in the Algerian society and to address some of the practices issued against them, on top of which are the behaviours of violence and abuse that they are exposed to, starting from their families to the social care institutions that they resort to, with their diagnosis and scientific analysis by knowing the real reasons for their aggravation and spread. And what is the role played by institutions for the care of the elderly people and the detection of deficiencies and problems that impede the process of care and social protection for this group and improving the level of services in social care institutions and homes for the elderly.

فهرس المحتويات

محتــويات الدراســـة	الصفحة
شكر و تقدير.....	
الإهداء.....	
الملخص.....	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول.....	
مقدمة.....	**12**
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. أسباب اختيار الموضوع.....	**18**
2. أهداف الدراسة.....	**19**
3. أهمية الدراسة.....	**21**
4. الاشكالية.....	**22**
5. الفرضيات.....	**25**
6. تحديد المفاهيم.....	**26**
7. المقاربة السوسيولوجية	**35**
8. الدراسات السابقة.....	**40**
الفصل الثاني: مدخل عام إلى العنف	
تمهيد.....	**58**
1. في ماهية العنف	**58**
1.1. مفهوم العنف	**58**
2.1. جذور العنف	**65**
3.1. أنواع العنف	**67**
2. مظاهر العنف	**73**
1.2. العنف الأسري	**73**
2.2. العنف الموجه ضد النساء.....	**75**

3.2. العنف الموجه ضد الطفولة	**76**
4.2. العنف الموجه ضد المسنين.....	**77**
5.2. العنف المجتمعي	**79**
3. أسباب العنف و نتائجه و سبل الوقاية منه.....	**80**
1.3. العوامل المؤدية إلى العنف.....	**80**
2.3. النتائج المترتبة عن العنف.....	**85**
3.3. أساليب الوقاية من العنف.....	**87**
4. واقع العنف في العالم.....	**89**
1.4. واقع العنف في المجتمعات الغربية.....	**90**
2.4. واقع العنف في المجتمعات العربية.....	**95**
3.4. واقع العنف في المجتمع الجزائري.....	**101**
خلاصة.....	**107**
الفصل الثالث: الخدمة الاجتماعية و رعاية المسنين	
تمهيد.....	**110**
1. مفهوم الشيخوخة	**110**
1.1. تعريف كبير السن.....	**110**
4.1. تعريف الشيخوخة.....	**113**
3.1. دور المسن و مكانته في المجتمع.....	**115**
2. مشكلات الشيخوخة و أساليب معالجتها	**119**
1.2. المشكلات والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة.....	**119**
4.2. أساليب معالجة أمراض الشيخوخة والوقاية منها.....	**123**
3. في مفهوم الخدمة الاجتماعية	**127**
1.3. تعريف الخدمة الاجتماعية	**127**
2.3. أهمية وأهداف الخدمة الاجتماعية	**130**
3.3. وظائف في الخدمات الاجتماعية	**132**
4.3. ميادين الخدمة الاجتماعية	**134**
4. ماهية الرعاية الاجتماعية.....	**135**
1.4. مفهوم الرعاية الاجتماعية.....	**135**
2.4. مبادئ الرعاية الاجتماعية الحديثة وأهدافها ومجالاتها.....	**138**

3.4. الرعاية الاجتماعية في الإسلام	**144**
5. مؤسسات رعاية المسنين	**149**
1.5. تعريف مؤسسة رعاية المسن.....	**149**
2.5. نشأة وتطور مؤسسة رعاية المسنين.....	**150**
3.5. أنواع مؤسسات رعاية المسنين.....	**152**
4.5. الخدمات المقدمة في مؤسسات رعاية المسنين.....	**154**
5.5. مؤسسات رعاية المسنين في الجزائر	**155**
خلاصة.....	**160**
الفصل الرابع: التغير الاجتماعي من منظور سوسيولوجي	
تمهيد.....	**164**
1. مفهوم التغير الاجتماعي.....	**165**
1.1. تعريف التغير الاجتماعي.....	**165**
2.1. المفاهيم المشابهة لمفهوم التغير الاجتماعي	**168**
2. خصائص و أنواع التّغيّر الاجتماعي	**175**
1.2. خصائص التغير الاجتماعي.....	**175**
2.2. أنواع التغير الاجتماعي.....	**176**
3. مراحل التغير الاجتماعي و أشكاله	**179**
1.3. مراحل التغير الاجتماعي	**179**
2.3. أشكال التغير الاجتماعي	**180**
4.عوامل التغير الاجتماعي ومعيقاته	**182**
1.4. عوامل التغيرالاجتماعي	**182**
2.4. معيقات التغير الاجتماعي	**187**
5. مظاهر التغير الاجتماعي و مجالاته	**192**
1.5. مظاهر التغير الاجتماعي.....	**192**
2.5. مجالات التّغيّر الاجتماعي.....	**194**
6. التغير الاجتماعي في المجتمع الجزائر.....	**197**
خلاصة.....	**205**

الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الأسس المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد.....	**209**
1. مجالات الدراسة.....	**209**
2. المناهج المستعملة في الدراسة.....	**212**
3. تقنيات جمع البيانات.....	**215**
4. العينة و طريقة اختيارها.....	**217**
5. صعوبات الدراسة.....	**220**
الفصل السادس: عرض البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية وتحليلها	
تمهيد	**224**
1. عرض شبكة الملاحظة	**224**
2. عرض البيانات العامة لعينة الدراسة	**234**
1.2. عرض البيانات العامة الخاصة بالمسنين.....	**234**
2.2. عرض البيانات العامة الخاصة بالمرافقين الاجتماعيين.....	**248**
3. عرض المقابلات حسب الفرضيات و تحليلها.....	**259**
1.3. عرض حالات المسنين حسب الفرضيات 1 و2 و3 وتحليلها.....	**259**
أولا ـ المسنين المقيمين بمركز باب الزوار.....	**259**
ثانيا ـ المسنين المقيمين بمركز دالي ابراهيم.....	**306**
2.3. عرض مقابلات المرفقين الاجتماعيين حسب الفرضية 4 وتحليلها.....	**362**
أولا ـ المرافقين الاجتماعيين العاملين بمركز باب الزوار.....	**362**
ثانيا ـ المرافقين الاجتماعيين العاملين بمركز دالي ابراهيم.....	**388**
4. نتائج الدراسة حسب الفرضيات.....	**408**
5. الإستنتاج العام.....	**416**
خاتمة.....	**419**
التوصيات.....	**421**
قائمة المراجع.....	**424**
الملاحق.....	**445**

قائمة الجداول

الرقم	العنـــــوان	الصفحة
01	عرض شبكة الملاحظة المستخدمة في الدراسة الميدانية.....	225
02	توزيع الحالات (المسنين) حسب الجنس.....	234
03	توزيع الحالات (المسنين) حسب السن.....	235
04	توزيع الحالات (المسنين) حسب الحالة العائلية.....	237
05	توزيع الحالات (المسنين) حسب عدد الأولاد.....	239
06	توزيع الحالات (المسنين) حسب الوسط الإجتماعي.....	241
07	توزيع الحالات (المسنين) حسب المستوى التعليمي.....	242
08	توزيع الحالات (المسنين) حسب المهنة قبل التقاعد.....	244
09	توزيع الحالات (المسنين) حسب مدة الإقامة بالمركز.....	245
10	توزيع الحالات (المسنين) حسب الحالة الصحية.....	246
11	توزيع المبحوثين (المرافقين الاجتماعيين) حسب الجنس.....	248
12	توزيع المبحوثين (المرافقين الاجتماعيين) حسب السن.....	249
13	توزيع المبحوثين (المرافقين الاجتماعيين) حسب الحالة العائلية.....	251
14	توزيع المبحوثين (المرافقين الاجتماعيين) حسب عدد الأولاد.....	252
15	توزيع المبحوثين (المرافقين الاجتماعيين) حسب الوسط الإجتماعي.....	254
16	توزيع المبحوثين (المرافقين الاجتماعيين) حسب المستوى التعليمي.....	255
17	توزيع المبحوثين (المرافقين الاجتماعيين) حسب طريقة التوظيف.....	256
18	توزيع المبحوثين(المرافقين الاجتماعيين) حسب سنوات العمل بالمركز.....	258

مقدمة

يعد موضوع العنف من الظواهر الاجتماعية القديمة الجديدة التي عانت منها مختلف المجتمعات على مر العصور، قديم في معناه، جديد في مظاهره وأشكاله، وهو عبارة عن قوة جسدية أو لفظية أو حركية تصدر من شخص ما اتجاه شخص آخر، فتلحق به أذا مادي أو معنوي، تكثر النتائج السلبية التي يعتبر العنف سببا رئيسيا فيها مثل التخريب والانتحار والقتل وغيرها، وللعنف العديد من الأشكال فهناك اللفظي والجسدي والجنسي وحتى الرمزي، كما يمكننا أن نجده في مختلف المؤسسات الاجتماعية، بداية من الأسرة إلى المدرسة إلى الشارع والمصنع وغيرها من المؤسسات والفضاءات. بالإضافة إلى أنه لم يسلك منه جميع الفئات والشرائح المجتمعية، خاصة الفئات الضعيفة منها مثل الاطفال والنساء والمسنين.

وتعتبر هذه الأخيرة هي من الفئات الأكثر عرضة لسلوك العنف والإساءة، نتيجة كبر سنهم وفقدان بعض الخصوصيات الذاتية والاجتماعية التي تمكنهم تجاوز العقبات وصعوبة الحياة، كما أن المرحلة التي يمرون بها وأوضاعهم الاجتماعية والنفسية تجعلهم عرضة للإساءة والتعنيف من بعض الأفراد في المجتمع. سواء كانوا في أسرهم أو في مختلف المؤسسات التي لهم علاقة بها.

وفي هذه الدراسة سوف نتطرق إلى موضوع العنف الممارس ضد كبار السن، ويقصد به مختلف السلوكيات والتصرفات السيئة والمشينة الموجهة نحو المسنين من

كلا الجنسين، والتي تنقص من قيمتهم دون بلا احترام ولا تقدير، ودون مراعاة لمشاعرهم وأحاسيسهم، بداية من أسرهم وعائلاتهم إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومراكز رعاية الأشخاص المسنين التي لجؤوا إليها مجبرين ومكرهين طالبين الحماية والرعاية والتكفل الاجتماعي، بعدما ضاقت بهم السبل ولم يجدوا من يعيلهم ويكفلهم يقدم لهم المساعدة. وعلى هذا الأساس تم تقسيم هذه الدراسة إلى بابين، الباب الأول تطرقنا فيه إلى الجانب النظري للدراسة في حين الباب الثاني تمثل فيه الجانب الميداني لهذه الدراسة. وكلا من البابين يحتوي على مجموعة من الفصول.

أما الباب الأول فيه أربعة فصول، الفصل الأول نجد فيه الإطار النظري لهذه الدراسة، تطرقنا فيه إلى أسباب اختيار الموضوع ثم أهمية وأهداف الدراسة، بعدها الإشكالية والفرضيات، يليها تحديد أهم المفاهيم الرئيسية لهذا البحث، بالإضافة إلى المقاربة السوسيولوجية وثم عرض بعض الدراسات السابقة التي تكلمت عن مشكلة العنف ضد المسنين.

الفصل الثاني جاء بعنوان مدخل ام إلى العنف تكلمنا فيه عن أربعة عناصر، العنصر الأول ماهية العنف تطرقنا فيها إلى مفهوم العنف وجذوره وأنواعه، والثاني تكلمنا فيه عن مظاهر العنف، والثالث وضحنا فيه أسباب العنف والنتائج المترتبة عنه، ثم سبل الوقاية منه.

أما الفصل الثالث عنوانه في ماهية الشيخوخة، قمنا فيه بتبيين بعض الجوانب المتعلقة بمرحلة الشيخوخة، حيث تم التطرق إلى مفهوم الشيخوخة، ثم مشكلات الشيخوخة وأساليب معالجتها، ثم ماهية الرعاية الاجتماعية من خلال تعريفها ووضع مبادئها، ثم تكلمنا عن الرعاية الاجتماعية في الإسلام. اضافة إلى مؤسسات رعاية المسنين من خلال تعريفها ونشأتها وتطورها، أنواعها والخدمات المقدمة فيها، إضافة إلى واقع مؤسسات رعاية المسنين في الجزائر.

في حين الفصل الرابع الخاص بمفهوم التغير الاجتماعي والتحدث عنه من منظور سوسيولوجي، وذلك بوضع بعض التعريفات له، والتطرق إلى بعض المصطلحات والمفاهيم المتعلقة به والمشابهة له، ثم خصائص التغير الاجتماعي وأشكاله ومجالاته، إضافة إلى عوامل التغير الاجتماعي والعوامل المعرقلة لعملية التغير الاجتماعي، وفي الأخير تبيين التغير الاجتماعي في مختلف المجتمعات العالمية والفوارق الموجودة بينهم.

أما الباب الثاني في هذه الدراسة متعلق بالجانب الميداني وأهم النتائج المتوصل إليها في هذا البحث، ففي الفصل الخامس قمنا بعرض الإطار المنهجي للدراسة وأهم الإجراءات المتبعة في الدراسة الميدانية لهذا البحث، من خلال تبيين مجالات الدراسة والمتمثلة في المجال الزمني والمجال المكاني والمجال البشري، كما قمنا بتحديد مناهج

البحث المستخدمة وكذلك أدوات البحث وتقنياته، ثم تحديد عينة البحث، وفي الاخير التطرق إلى صعوبات الدراسة وأهم العراقيل التي واجهتنا في عملنا الميداني.

وجاء الفصل السادس لعرض شبكة الملاحظة، ثم عرض البيانات العامة لعينة البحث بفئتيها، البيانات العامة المتعلقة بفئة المسنين المقيمين بكلا من مركز رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار ودالي ابراهيم، ثم البيانات العامة المتعلقة بفئة المرافقين الاجتماعيين العاملين بالمركزين المذكورين في السابق، ثم عرض حالات المسنين المقيمين حسب الفرضيات الأولى والثانية والثالثة، ثم عرض المقابلات المتعلقة بالمرافقين الاجتماعيين العاملين بالمركزين لإثبات أو نفي الفرضية الرابعة. وكذلك تحليل كل من حالات المسنين ومقابلات الخاصة بالمرافقين الاجتماعيين حسب الفرضيات الأربعة، ومنه عرض النتائج المتوصل إليها حسب كل فرضية، وصولا إلى عرض الاستنتاج العام، ومنه إلى خاتمة الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. أسباب اختيار الموضوع
2. أهداف الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. الإشكالية
5. الفرضيات
6. تحديد المفاهيم
7. المقاربات السوسيوجية
8. الدراسات السابقة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. أسباب اختيار الموضوع

1.1. أسباب ذاتية

1- الرغبة الشديدة في دراسة موضوع العنف الممارس على كبار السن والبحث فيه وذلك للإلمام ببعض جوانبه. توضيح الأسباب الحقيقية لتواجد كبار السن بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ومراكز العجزة وهل للعنف الممارس عليهم علاقة بذلك.

2- الميل الشخصي لكل المواضيع المتعلقة بالعنف، والبحث في الأسباب المؤدية إلى ارتكابه ومحاولة معرفة العوامل المساعدة على انتشار هذه الظاهرة العنفبين مختلف فئات وشرائحه المجتمع الجزائري، وخاصة الفئات الضعيفة والهشة.

3- تعاطف الباحث مع فئة المسنين كونها فئة ضعيفة وتعاني التهميش وسوء المعاملة بعدما فقدت قوتها ومكانتها في المجتمع.

2.1. أسباب موضوعية

1- إحساس الباحث بالمشكلة وإدراك تفاقمها في المجتمع من خلال ما يبث وينشر في مختلف وسائل الإعلام التي تنشر وتبث يوميا ما تعانيه فئة المسنين من تعنيف وإساءات بعد الاطلاع على الأوضاع الاجتماعية والنفسية لفئة كبار السن، هذا الأمر الذي دفع بنا إلى محاولة التعرف على المشكلة والتطرق إلى مختلف الجوانب المتعلقة بها قصد فهمها وتشخيصها.

2- الاهتمام الكبير الذي حضيت به مواضيع الإساءة والعنف عامة، والعنف الممارس ضد الفئات الضعيفة ومنها فئة المسنين خاصة من طرف الباحثين والمختصين من أجل فهم الظاهرة والعمل على الحد من انتشارها في أوساط المجتمع الجزائري.

3- معرفة واقع المسنين داخل مراكز رعاية الأشخاص المسنين و طبيعة المعالمة التي يتلقونها من المشرفين على خدمتهم و رعايتهم .

2.أهداف الدراسة

2.1. أهداف علمية

1- وصف ظاهرة العنف الممارس ضد كبار السن في المجتمع الجزائري وتشخيصها وتحليلها تحليل سوسيولوجي علمي بوضع المحددات الأساسية وأهم العوامل التي أدت إلى انتشار مثل هاته السلوكيات العنيفة والمسيئة للمسنين في المجتمع الجزائري وفق الفرضيات المطروحة

2- والوقوف عند مدى قدرة البحث العلمي على تقديم تفاصيل أكثر عن مكونات الظاهرة و التحقق من مدى صحة الفرضيات المطروحة ومعرفة العوامل المؤدية إلى ارتكاب بعض الأفراد من المجتمع سلوكيات عنيفة ومسيئة لفئة كبار السن، والوصول إلى نتائج نأمل أن تساهم في معالجة الظاهرة من خلال اتخاذ التدابير اللازمة للتكفل الاجتماعي والنفسي بهذه الفئة في المجتمع.

3- تبيين الدور الذي تقوم مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين والكشف عن جوانب القصور والمشكلات التي تعيق عمليات التكفل الاجتماعي وحمايتهم للحد من هذه الظاهرة.

4- المساهمة بمحاولة متواضعة في إثراء الحقل المعرفي بهذه الدراسة بطريقة أكاديمية علمية منهجية في تخصص علم اجتماع الجريمة والانحراف، حتى تستفيد منها الأجيال القادمة في دراساتهم وبحوثهم المستقبلية.

2.2. أهداف عملية

1- محاولة لفت الأنظار واهتمام المختصين والهيئات المعنية من أجل احتواء المشكلة والوقوف عندها لمعلاجتها والتقليل من حدتها في الوسط المجتمعي.

2- وضع استراتيجية شاملة تهدف إلى التكفل التام بفئة المسنين ومختلف الفئات الضعيفة ورعايتهم ومساعدتهم ماديا ومعنويا وإدماجهم اجتماعيا.

3- معالجة مشكلة القصور والنقائص التي تعاني منها مراكز رعاية المسنين وذلك بتوفير الوسائل اللازمة لتقديم خدمات اجتماعية تتوافق مع هذه الفئة وذلك لتوفير حماية اجتماعية شاملة تليق بفئة المسنين.

3. أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة استجابة للاهتمام الكبير الذي توليه مختلف التمثلات الاجتماعية بظاهرة العنف الممارس على مختلف فئات المجتمع، وخصوصا الفئات الضعيفة منها وعلى فئة كبار السن بدرجة خاصة،وإدراكنا لمدى خطورتها في المجتمع بشكل عام وعلى استقرار حياتهم الاجتماعية والنفسية بشكل خاص. بالإضافة إلى محاولة تبيان واقع العنف الممارس ضد شريحة كبار السن بصف عامة والتطرق إلى مختلف أشكاله وأنواعه، والتعرف على الأسباب المؤدية إلى ارتكابه، وعوامل انتشاره في المجتمع الجزائري.

كما تهدف هذه الدراسة إلى محاولة الوصول إلى الأشخاص المسنين المقيمين في بديار العجزة ومراكز الرعاية الخاصة برعايتهم، ومعرفة الأسباب الحقيقة التي أدت إلى تواجدهم بهذه المراكز، وواقعهم المعاش في كنف الرعاية الاجتماعية الرسمية وما هي طبيعة المعاملة التي يتلقونها من طرف المرافقين الاجتماعين والقائمين على خدمتهم والاهتمام بشؤونهم. وهذا من أجل فهم الظاهرة وتسليط الضوء على مختلف الجوانب المتعلقة بها، بالإضافة إلى الوقوف على مختلف الصعوبات والنقائص التي تعرقل عمليات المساعدة الاجتماعية للمسنين رعايتهم، وكل هذا حماية لهذه الفئة والتكفل بها اجتماعيا ونفسيا، وتحسيسها بالأمن والأمان، عملا لاحتواء الوضع والحد من انتشار هذه الظاهرة في أوساط المجتمع الجزائري.

4. الإشكالية

يعتبر العنف من الظواهر الاجتماعية التي لازمت مختلف المجتمعات البشرية منذ القدم، وتطورت بتطوراتها وتغيرت بالتغيرات الاجتماعية التي حصلت بها، ويتفق العلماء والمفكرين على أن العنف هو نمط من أنماط السلوك الاجتماعي الذي يتضمن إيذاء الأفراد الآخرين ويكون مصحوبا في بعض الأحيان بانفعالات وتعصبات، وأخذ العنف عدة أشكال وشمل مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، فأصبح هناك العنف السياسي والعنف الديني والعنف الأسري وغيره، كما أن الظاهرة لم تقتصر على جنس دون آخر، كما أنها مست مختلف شرائح المجتمع وفئاته من الأطفال إلى المرأة وامتدت حتى لفئة المسنين.

يعد العنف بصفة عامة العنف الممارس ضد كبار السن ومختلف أشكال الإساءة التي يتعرضون لها من المشكلات الاجتماعية التي حظيت باهتمام الباحثين والمفكرين لما تحدثه الظاهرة من آثار جانبية انعكاسات سلبية على حياة الفرد والمجتمع،وقد أثبتت معظم الدراسات التي أنجزت في هذا الشأن بالتحديد على كبار السن، أنهم يتعرضون بشكل يومي للمعاملة سيئة للعنف، أن حالات العنف تنوعت ما بين العنف اللفظي والجسدي والإهمال سواء كان عن قصد أو دون قصد، وغيرها من السلوكات المسيئة لهم، وهذا ما جاء في العديد من الدراسات، ومنها ما قام به العالم **جريـفن** سنة 1994 بأمريكا ودراسته التي هدفت إلى الكشف عن أسباب وعوامل المؤدية لممارسة العنف

ضد المسنين، والدراسة التي قام بها كل من **بريـنكمان** و**أورتمـان** سنة 2001 بألمانيا تحت عنوان " سوء معاملة كبار السن مشكلة عامة ".

والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات التي تعتبر العنف ظاهرة من الظواهر الاجتماعية الدخيلة والسلبية، بالنظر إلى خصوصية المجتمع التي تنبذ كل أشكال السلوكات العنيفة والعدوانية، والتي اهتمت بدراسة ظاهرة العنف ضد المسنين وتعمل على احتواء هذه المشكلة والحد من انتشارها، كون السلوكات العنيفة وسوء المعاملة التي يتعرض لها الشيخ المسن في حياته اليومية، أصبحت هاجسا حقيقيا، وخطرا يهدد استقراره النفسي والاجتماعي أينما تواجد سواء على مستوى الأسرة أو في الشارع وحتى في المؤسسات التي يقصدها، وحتى في مختلف الجماعات والمؤسسات التي ينتمي إليها.

وقد برزت ظاهرة العنف ضد المسنين في المجتمع الجزائري بشكل ملحوظ ومتزايد في مختلف الأوساط الاجتماعية، وأصبحت هذه الفئة من أكثر الفئات عرضة لمثل هذه السلوكات والتصرفات المشينة والمهينة، كون هذه الشريحة فقدت مكانتها ومصادر قرارها، وصارت عاجزة جسديا ونفسيا عن القيام بشؤونها، تعيش في وضع صعب مهملة ومهمشة من طرف الأسرة من جهة ومن طرف أفراد المجتمع الآخرين.

ومن خلال إحصائيات المديرية العامة للشرطة القضائية أنه خلال الإثني عشرة(12) أي في الفترة الممتدة بين(2003-2015) حيث بلغ عدد الأشخاص

الموقوفين بسبب تعنيف أصولهم والاعتداء عليهم،31535 شخص موقوف منهم 30312 ذكر و1223 أنثى.[1]

وعلى هذا الأساس يتم لجوء هذه الفئة إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمسنين طمعا في الحماية والاهتمام بهم في دور الشيخوخة، مجبرين أو مخيرين هروبا مما يتعرضون له يوميا من مختلف الإهانات والإساءات والضغوطات الممارسة عليهم سواء في أسرهم وبين أفراد عائلاتهم، أو في مختلف الأماكن والفضاءات التي يتواجدون بها والتي يقصدونها. وهذا يدفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

- فماهي طبيعة المعاملة التي يتلقاها المسنين المقيمين بمراكز رعاية المسنين ؟

ولفهم طبيعة هذه المعاملة قمنا بطرح التساؤلات الآتية:

1_ ما هي الأسباب والعوامل التي تدفع بفئة كبار السن إلى دخول مؤسسات رعاية المسنين وتعرضهم لسوء المعاملة ؟

2_ هل تصدع القيم الاجتماعيـة والأخلاقيـة في أوساط المجتمع له علاقة بما يحدث من عنف وإساءة اتجاه المسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية ؟

3_ هل ضعف مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وديار العجزة تساهم في تكريس سلوك العنف ضد المسنين بها ؟

4_ هل ضعف تكوين وتأهيل المساعدين والعاملين في مجال الرعاية الاجتماعية بمؤسسات رعاية المسنين وديار العجزة له علاقة بما يحدث من عنف ضد المسنين؟

1– سارة جقريف، الزواج من نصف الدين الى عقوق الوالدين، جريدة الخبر، العدد 81783، 5جوان 2015
الرابط الالكتروني: http://www.elkhabar.com/press/article/81783/

6. الفرضيات

- يتعرض المسنين المقيمين بمراكز الرعاية الاجتماعية إلى سوء المعاملة من طرف المرافقين الاجتماعيين والقائمين على شؤونهم.

الفرضيات الفرعية

1- المشكلات الأسرية وسوء العلاقات بين المسنين وأفراد عائلاتهم تدفع بهم إلى تركعائلاتهم واللجوء إلى مراكز الشيخوخة وتعرضهم لمعاملة غير لائقة .

2- يساهم ضعف منظومة القيم الأخلاقية والاجتماعية في المجتمع إلى انتشار ظاهرة العنف ضد المسنين وإساءتهم.

3- يؤدي نقص الخدمات الاجتماعية المقدمة داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين إلى تكريس سلوك العنف داخلها.

4- يؤثر ضعف تكوين وتأهيل المرافقين الإجتماعيين والعاملين في مجال الرعاية الاجتماعية إلى سوء معاملة المسنين والإساءة لهم بمراكز الرعاية الأشخاص المسنين ومراكز الشيخوخة.

6. تحديد المفاهيم

1.6. مفهوم كبير السن

1.1.6. التعريف الاصطلاحي: المسن هو من بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية، ليراجع مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع.[1]

ورد في السنة النبوية عن أبي هريرة –رضي الله عنه– قال رسول –صلى الله عليه وسلم–: "عمر أمتي من الستين إلى السبعين"، والحديث يحدد متوسط عمر أبناء الأمة الإسلامية بين الستين والسبعين، ولم يحدد بداية سن الشيخوخة للفرد لتعذر وضع حد زمني دقيق بين مراحل العمر المختلفة، وإن كان بعض الباحثين في علم الاجتماع يحدد المسن بمن تجاوز عمره الستين عام.[2]

2.1.6 التعريف الإجرائي: كبير السن أو الشخص المسن هو الشخص الذي تقدم به العمر ودخل في مرحلة الشيخوخة وظهرت عليه صفات الضعف الجسمي والنفسي والعقلي، وهو ما يؤثر سلبا على آدائه الوظيفي وعلى حياته الاجتماعية.

2.6. مفهوم العنف ضد كبار السن

1.2.6 التعريف الاصطلاحي: العنف ضد المسنينهو المصطلح الذي يشير إلى استخدام مختلف الأساليب التي تتسم بالخشونة أو عدم التقدير ضد الأشخاص الكبار

1– هدى محمد قناوي، سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية و المعلومات، القاهرة، 1987، ص17.

2– فؤاد عبد المنعم أحمد، حقوق المسنين وواجباتهم في الإسلام مع بيان الحماية النظامية لهم بالمملكة العربية السعودية، قسم العدالة الجنائية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، العربية السعودية، ب ط، ب ت، ص05.

في السن والتي تتسبب لهم في العديد من المضايقات والأضرار النفسيةوالجسدية، وتعتبر هذه الأساليب عن سلوكيات متعمدة يقوم بها فرد أو عدد من الأفراد.[1]

ويشير كل من عبد العزيز علي الغريب وناصر بن صالح العود أن العنف ضد كبار السن هو معاملتهم بإساءة، وهي بدورها كل سلوك متعمد أو غير مبرر يوجه لكبير السن يسبب له المعاناة والألم، أو أنها سلوك موجه لكبار السن الذي يسبب له أذى وألما، سواء كان جسديا أو عاطفيا أو جنسيا أو إساءة اجتماعية.[2]

2.2.6. التعريف الإجرائي: هو كل سلوك أو تصرف يقوم به فرد من أفراد المجتمع أو أكثر اتجاه شخص كبير في السن، ويكون هذا السلوك عن قصد أو بدون قصد من شأنه أن يشكل إساءة وإهانة في حقه أو يلحق ضررا جسديا أو نفسيا لهذا الشخص.

3.6. مفهوم القيم الاجتماعية

1.3.6. التعريف الاصطلاحي: عرف **الجلاد(2007) القيم الاجتماعية** بأنها: "مجموعة من المعتقدات والتصورات المعرفية والوجدانية، والسلوكية الراسخة يختارها الإنسان بحرية بعد تفكر وتأمل، ويعتقد بهذا اعتقادا جازما، تشكل لديه منظومة من

1- رقية خالد، ظاهرة العنف ضد كبار السن و طرق منعها، موقع مفاهيم، محور سياسة ومجتمع، ركن قضايا مجتمعية وسياسية، تاريخ التحديث: 23-04-2022 ، الرابط:
https://mafahem.com/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%86%D9%81-%D8%B6%

2- سامية أبريعم، ظاهرة إساءة معملة كبار السنفي المجتمع الجزائري، مجلة الرسالة للدراسات و البحوث الانسانية، جامعة العربي بن مهيدي قالمة، الجزائر، العدد05، ص490.

المعايير يحكم بها على الأشياء بالحسن أو القبح وبالقبول أو بالرد ويصدر عنها سلوك منتظم يتميز بالثبات والتكرار والاعتزاز".[1]

2.3.6. التعريف الإجرائي: هي جملة المبادئ والقيم والقوانين المنبثقة عن اجتهاد أفراد في مجتمع ما بهدف حماية أفراد والجماعات من مختلف السلوكات غير السوية ومنها العنف بكل أشكاله التي تهدد المصلحة العامة، وهذا خدمة لاستقرار الحياة الاجتماعية وتنظيمها واستمرار الأداء الوظيفي لأفراده ومؤسساته في أحسن الأحوال.

4.6. مفهوم القيم الأخلاقية

1.4.6. التعريف الاصطلاحي: يقصد بها تلك التنظيمات النفسية التي يكتسبها الفرد من خلال معايشته لقيم وعادات وتقاليد الوسط المعيشي الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله، والتي من شأنها تقوم بتوعيه الفرد وتحسين سلوكه.[2]

ويعرفها مرزوق على أنها مجموعة من المبادئ التي تعمل على احترام الانسان لنفسه وللآخرين، وصياغة سلوكياته بما يتفق وينسجم مع المبادئ والقواعد العامة التي يؤمن بها بقية أفراد المجتمع.[3]

1–الحسين عزي، الأسرة ودورها في تنمية القيم الاجتماعية لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. جامعة محمد بوضياف، 2013–2014، ص96

2– وسيم القيصر، المنهج الخفي وعلاقته بالقيم الأخلاقية والجمالية لدى التلاميذ الصف الرابع الأساسي في الجمهورية العربية السورية، كلية التربية، مجلة الفتح، العدد50، سوريا، 2012، ص344.

3– رشا منصور وأسماء ممدوح عبد اللطيف، القيم الاجتماعية الكتسبة من الاسرة و المجتمع و علاقتها بالاسقرار النفسي والاجتماعي، المؤتمر الدولي السادس حول الدراسات النوعية و دورها في تنشيط السياحة لتنمية الاقتصاد القومي، جامعة المنيا، مصر، مارس 2019، ص08

2.4.6. التعريف الإجرائي: نقصد بهاالمبادئ والقواعد التي تنظم سلوك فرد وتلزمه على احترام معايير المجتمع ونظمه، تحدد شخصيته بالرجوع إلى الجانب الروحاني وحكم الضمير على نحو يحقق الهدف من تواجده كعضو فعال في هذا المجتمع.

5.6. تصدع منظومة القيم:

1.5.6. التعريف الاصطلاحي: ويقصد بها انهيار وتصدع القيم السائدة لتحل محلها قيم جديدة، وهو عدم الخضوع للضوابط المعيارية والقيمية التي أحبكت النسيج الاجتماعي عبر الزمن وهئا ما يطلق عليه **إميل دوركايم** بمصطلح اللامعيارية الاجتماعية أو الأنوميا.[1]

2.5.6. التعريف الإجرائي: ونشير إلى هذا المفهوم به الى حالة التمرد وعدم الخضوع واحترام القواعد والقوانين التي تضبط المجتمعوتؤطره، هي أيضا حالة عدم الإلتزام بالمعايير والنظم العامة للمجتمعهذا ما يخلق نوع من الفوضى وعدم استقرار المجتمع.

6.6. مفهوم المشاكل الاجتماعية

1.6.6.التعريف الاصطلاحي: المشكلة تعني وجود خلل على المستوى البنائي إطار المجتمع، بحيث تنجم عنها معوقات تؤدي إلى اختلال توازن النسق الاجتماعي بنائيا ووظيفيا ،مما يؤدي إلى عدم إشباع حاجات أفراد المجتمع سواء كانت هذه الحاجات

1- الطاهر سواكري، "تصدع القيم وأثره في السلوكات المنحرفة والإجرامية في المجتمع الجزائري"، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، العدد08، ماي2009، ص145.

بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية أو مادية، أما المشكلة الاجتماعية فهي "حدوث خلل أو انحراف في العلاقات الإنسانية، وهي كذلك سلوك إنحراف وتفكك اجتماعي أو الاثنين معا، ممايؤثر على المصالح الرئيسية لكثير من أفراده.[1]

المشكلة الاجتماعية هي عبارة عن اختلال و وجود تفكك في النظام الاجتماعي والذي ينعكس سلبياعلى حياة الأفراد في أداء أدوارهم ووظائفهم، يشكل كذلك اختلال في البناء الاجتماعي.[2]

2.6.6. التعريف الإجرائي: وهي جملة الأزمات الاجتماعية والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأفراد داخل أسرهم وعائلاتهم، تؤثر سلبا على طبيعة العلاقات بينهم، وتعيق مختلف المعاملات بينهم.

7.6. مفهوم مؤسسة رعاية الأشخاص المسنين:

1.7.6. التعريف الاصطلاحي:هي مؤسسة أنشئت كتعبير عن حاجة الناس إلى خدمات معينة لتمثيل مسؤولية هذا المجتمع نحو أفراده، وخصصت لرعاية فئة من فئاته هي فئه المسنين من الجنسين تقدم لهم كافة أوجه الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية والترفيهية.[3]

1- فريدة العيفاوي، المشكلات الأسرية وانحراف الحدث المراهق داخل المؤسسة الأسرية، مجلة الاسرة والمجتمع، جامعة الجزائر 2، المجلد10، العدد 01، 2022، ص178.

2- رفيقة يخلف، المسن بين الأمراض المزمنة والمشكلات الاجتماعية، مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية، جامعة معسكر، المجلد14، العدد 01، جوان 2023، ص653.

3- محمد سيد فهمي، رعاية المسنين، دار الوفاء للنشر والطباعة، الاسكندرية، 2007، ص31

2.7.6. التعريف الإجرائي: وهي مؤسسة اجتماعية إنسانية تتكفل بفئة المسنين الذين يقصدونها برضاهم أو مجبرين على ذلك طمعا في الحماية والرعاية الاجتماعية جراء الظروف الاجتماعية القاهرة.

8.6. مفهوم العلاقات الاجتماعية

1.8.6. التعريف الاصطلاحي: وهي عبارة عن اتصال وتفاعل وتأثير متبادل تبدأ بعلاقة الطفل بالمحيطين به منذ ولادته، وتعتمد على التوقع وإدراك الدور وتمثيله وعن طريق الرموز، لأن عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية تفاعل وتبادل التأثير والتأثر بين طرفين بشكل يجعل سلوك كل منهما مثيرا لسلوك الآخر.[1]

ويقسمها فاروق مداس في قاموسه إلى ثلاث أنواع من العلاقات أولية وثانوية وبين الجماعات، فالنوع الأول يقوم على الاتصال المباشر والواضح ويتميز بالاندماج العاطفي والانفعال الشخصي العميق، والنوع الثاني ذات طابع هي علاقات غير شخصية لا تتميز بالاندماج العاطفي وإنما بالوضوح الشديد بين الأفراد المندمجين، أما النوع الثالث يشير الى التفاعل بين الجماعات واحتكاكها واتساقها في الوجود.[2]

2.8.6. التعريف الإجرائي: أما في هذه الدراسة نقصد بها سوء العلاقات والروابط بين الأفراد والجماعات وتدهورها نتيجة عدم التفاهم والتوافق في بعض المسائل والأمور

1- مصطفى بوجلال، تنمية الموارد البشرية، محاضرات في علم الاجتماع، مقياس العلاقات الاجتماعية في المؤسسة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017/2016، ص14.

2- فاروق مداس، قاموس مصطلحات علم الاجتماع، سلسلة قواميس المنار، دار مدني للطباعة والنشر والتوزيع، ب ط، ب ت، ص ص174-175.

وتعارضها وهذا ما يؤثر سلبا على نمط الحياة الاجتماعية والنفسية بين أفرادها من جهة، وفقدان المجتمع تماسكه وترابطه من جهة ثانية.

9.6. تفكك الاجتماعي

1.9.6. التعريف الاصطلاحي: هو حالة من التصدع في البناء الاجتماعي نتيجة تصاعد بعض المشكلات الاجتماعية كالجريمة والمخدرات والأمراض النفسية وغالبا ما يقترن بسوء الضبط الاجتماعي.[1]

ويشير مصطلح التفكّك الاجتماعي إلى معاناة الأفراد في تحقيق ذواتهم داخل التنظيم بسبب جمود أو تقلص بعض من قِيَمه. ويَتضمن مفهوم التفكك الاجتماعي عدم كفاءة النَسق الاجتماعي وفشلِه في تحديد مراكز ومكانات الأفراد وأدوارهم الاجتماعية المترابطة بشكل يؤدِّي إلى بلوغهم أهدافهم بصورة مرضية.[2]

وتعرفه الدكتورة **أمل إبراهيم الملاح** بأنه كل ما يصيب النسق الاجتماعي من قصور أو خلل في أدائه لوظائفه الأساسية وهي تحقيق الاستمرارية والاستقرار. ويوجد فرق بين التفكك واللاتنظيم حيث أن نسق العلاقات الاجتماعية في اللاتنظيم لم يتشكل بينما في حالة التفكك قائمة بالفعل والخلل يصيب تلك العلاقات الموجودة.[3]

1- فاروق مدلس ، المرجع نفسه، ص75.

2- سليمان علي الديلمي، الرعاية والخدمة الاجتماعية، دار الحامد للنشر والتوزيع، مكتبة زليتين (ليبيا)، ط1، 2014، ص ص109-110.

3-أمل ابراهيم الملاح، "التفكك الاجتماعي"، جريدة الراية الدوحة، قطر، التحديث 2013/10/24، الرابط: www.raya.com/mob/getpage

2.9.6. التعريف الإجرائي: نقصد بها حالة الفوضى وعدم الاستقرار التي يعيشها المجتمع نتيجة الخلل المتواجد على مستوى البنيات والأنساق الاجتماعية التي تشكل البناء العام للمجتمع كما نقصد به اضطراب في العلاقات الاجتماعية بين الأفـراد وتفككها وهذا ما يؤثر سلبا على الحياة الاجتماعية وتقصير في أداء الأدوار المنوطة بالأفراد والمؤسسات.

10.6. مفهوم التغير الاجتماعي

1.10.6. التعريف الاصطلاحي: ويعرف معجم العلوم الاجتماعية التغير الاجتماعي بأنه كل تحوّل يقع على البناء الاجتماعي أو في وظائفه خلال فترة زمنية معينة ويشمل ذلك كل تغير في التركيب السكاني للمجتمع أو في بنائه الطبقي أو نظمه الاجتماعية أو في أنماط العلاقات الاجتماعية أو في القيم والمعايير التي تؤثر في سلوك الأفراد وتحدد مكانتهم وأدوارهم في التنظيمات الاجتماعية التي ينتمون إليها.[1]

ويقصد به أيضا نوع من التباين والاختلاف يحدث في مكونات البناءالاجتماعي والنظم والظواهر الاجتماعية والذي يؤدي إلى حدوث تغير في انساق التفاعلوالعلاقات وأنماط السلوك والنشاط الإنساني، وهي السمة المميزة لطبيعة الحياةالاجتماعية في المجتمعات الحديثة.[2]

1- حجيلة رحالي، "التغير الاجتماعي في المجتمع الجزائري المفهوم والنموذج"، مجلة كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، العدد07، بسكرة، جوان 2010. نقلا عن عبد الله محمد عبد الرحمن، علم الإجتماع النشأة والتطور، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2005، ص304.

2- سليمان علي الديلمي، الرعاية والخدمة الاجتماعية، دار الحامد للنشر والتوزيع، مكتبة زليتين (ليبيا)، ط1، 2014، ص ص109-110.

6-10-2- التعريف الإجرائي: هي حالة من التحول والتبديل سواء كانت نحو الأحسن إلى الأسوأ تطرأ على الحياة الاجتماعية التي يعيشها الفرد في بيئته ومحيطه ومختلف جوانبها وعلى الوظائف التي يقوم بها والعلاقات التي تربطه بالآخرين لفترة زمن معينة.

6-11- الخدمة الاجتماعية

6-11-1- التعريف الاصطلاحي: ويعرفها "**والتر فريدلاندر**"بأنها "خدمة مهنية تقدم أساسا على المعارف العلمية وباستخدام المهارات في مجال العلاقات الإنسانية تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات على تحقيق رفاهيتهم وتنمية قدراتهم، وتمارس هذه المهنة داخل مؤسسات العمل الاجتماعي والمعدة لهذا الغرض أو بإشراف مؤسسات أخرى لتكمل الخدمات الاجتماعية النشاطات التي تقوم بها تلك المؤسسات".[1]

ويعرفها "**ماكس سيبيورين**"عام 1975 على أنها طريقة مؤسسية لمساعدة الناس على تفادي المشكلات الاجتماعية، وتعمل على علاج المشكلات الاجتماعية منخلالتقوية وظائفهم الاجتماعية وتمارس من خلال مؤسسات لتقديم الخدمات الإنسانية، وهي فن تكتيكي وعملي يقوم بتقديم مهام يحتاج إليها المجتمع.[2]

1- سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1، 2012، ص73.

2- نعيمة أبو حسنة، الخدمة الاجتماعية، مدونة الدكتورة نعيمة أبو حسنة، تاريخ النشر: 24-07-2022، الرابط:https://portal.arid.my/ar-LY/الخدمة-الاجتماعيةSocial-Service-

أما الدكتور عبد المنعم شوقي يعرفها بأنها نظام اجتماعي مرن يشترك في طرقه الأساسية مع بعض النظم الاجتماعية الأخرى، ويقوم بالعمل فيه مهنيون متخصصون ويهدف إلى مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات وإلى النمو والتكيف في المجتمع إذا فشلت النظم الاجتماعية الأخرى، كما يهدف إلى مساعدة تلك النظم على النمو والامتداد حتى تقابل حاجات الأفراد والجماعات والمجتماعات بطريقة أكثر كفاءة.[1]

6-11-2- التعريف الإجرائي: الخدمة الاجتماعية هي عملية من عمليات التكافل والتضامن الاجتماعي المنظم بطريقة رسمية أو غير رسمية، يسعى من خلالها أفراد المجتمع فرادى وجماعات إلى تقديم يد المساعدة إلى بعض الفئات الضعيفة في المجتمع من أجل احتوائهم والتخفيف من معاناتهم، عن طريق حل مختلف المشكلات التي تعترضهم في حياتهم اليومية ومساعدتهم ماديا و معنويا حتى يتم تجاوزها في إطار العمل الخيري والإنساني.

7_ المقاربات السوسيولوجية

7-1- النظرية اللامعيارية الاجتماعية:

يقول **روبيرت ميرتون:** "يمكن النظر إلى البناء الثقافي على أنه مجموعة من القيم المعيارية التي تضبط سلوك المتعارف عليه من قبل جميع أفراد المجتمع كما يمكن النظر إلى بناء الاجتماعي على أنه مجموعة العلاقات الاجتماعية المنتظمة

1- عبد الحي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية و مجالات الممارسة المهنية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الاسكندية، 2014، ص28.

التي تربط أفراد المجتمع مع بعضهم البعض. وعليه يمكن النظر إلى أن اللامعيارية أو الأنوميا على أنه تحطم وتفكك المجتمع".[1]

وافترض ميرتون أن اللامعيارية هي نتاج لعدم التوازن بين المكونين الأساسيين للمجتمع، البنية الثقافية والبنية الاجتماعية، وأن الآثار الناتجة عن ظاهرة اللامعيارية تمثل باعتبارها فشلا في السلوك الأخلاقي فيما يتعلق بالالتزام بالمعايير، وبالتالي فشل في السلوك الذي يجب أن يتصرفوا وفقه في حالة معينة.[2]

أما "**دوركايم**" يرى أن اللامعيارية الاجتماعية تشير إلى حالة من الاضطراب التي تصيب النظام العام في المجتمع، أي حالة من انعدام الانتظام أو التسيب التي تنجم عن أزمات اقتصادية أو كوارث أسرية تؤدي إلى الانحراف أو الجريمة. وقد تشير إلى حالة تكون فيها العلاقات بين أعضاء في عملية تقسيم العمل غير منظمة وغير متسقة في اتصالها مع بعضها البعض، وفي استمرارها واعتمادها المتبادل، من ثم تكشف هذه الحالة عن مظاهر الانحراف.[3]

وعلى ضوء ما سبق يمكن أن نخلص إلى أن مشكلة العنف بصفة عامة والعنف

1- حسن بن علي بن عبد الله الشيخي، اللامعيارية ومفهوم الذات و السلوك الانحرافي لدى المنحرفين وغير المنحرفين في مدينة الرياض، بحث مقدم استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الامنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض، 2003، ص ص 49-50.

2-Ruohui Zhao, Liqun Cao , *Social Forces*, Volume 88, Issue 3, March 2010, Pages 1209-1229

3- جمال معتوق، مدخل على علم اجتماع الجنائي، دار بن مرابط للنشر والطباعة، المحمدية(الجزائر)، الجزء الأول، 2008، ص 229.

ضد فئة كبار السن بصفة خاصة هو اعتداء على قيم المجتمع ومبادئه وقوانينه وأعرافه، فهذه الفئة الضعيفة من فئات المجتمع تحتاج إلى اهتمام خاص ومعاملة خاصة في ظل الظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بهم كونهم يعيشون آخر مرحلة في حياتهم، كما يستوجب على مختلف شرائح المجتمع وفئاته تقديم يد المساعدة لهذة الفئة وخدمتهم خصوصا العاجزين على خدمة أنفسهم، كما تحتاج الى تكافل وتضامن جميع هيئات المجتمع ومختلف مؤسساته الاجتماعية بدءا من الأسرة إلى المسجد والمستشفيات وحتى مؤسسات رعاية المسنين ودور الشيخوخة، فأي سلوك يسيء إليهم يؤثر سلبا على حياتهم الاجتماعية والنفسية.

7-2- النظرية البنائية الوظيفية:

لقد حاولت البنائية الوظيفية وضع نظرية سوسيولوجية عامة تمكن ودراسة وتفسير القضايا المشكلات الاجتماعية معتمدة على المداخل التحليلية والبحثية، وقد استعان الكثير من روادها أمثال **سبنسر، فيبر، باريتو** بالعديد من المداخل البيولوجية والطبيعية من أجل إثراء البحث الميداني.[1]

وتعتبر المقاربة الوظيفية للظواهر الاجتماعية منأ هم المقاربات السوسيولوجية في علم الاجتماع، وتنتمي المقاربة الوظيفية إلى النوع المعرفي الذي يهتم بدراسة الظواهر الاجتماعية في إطارها الكلي، ويرى أصحاب هذه المقاربة أن المجتمع عبارة عن مجموعة من الأنساق الاجتماعية والتي تقع في حالة تبادلية وتكاملية فيما بينها، ففي

1- خالد حامد، مدخل الى علم الاجتماع، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثانية، 2012، ص105

تصور **بارسونز** فالنسق الاجتماعي يتمثل في شبكة من الأنساق الفرعية المستقرة التفاعل، وتساهم التنشئة الاجتماعية في تحقيق التوازن بينها، والمدرسة تسعى في النهاية حسب هذا التصور إلى تلبية مجموعة من الحاجات الاجتماعية، ولاتتوقف عند نقل المعارف والمهارات، ولكن تقوم بالإعداد غير الرسمي للأدوار الاجتماعية في المستقبل.[1]

ويري الوظيفيون أن السلوكات العنيفة تظهر نتيجة لفقدان الارتباط والانتماءات للجماعات الاجتماعية التي تنظم وتوجه سلوك أعضائها، أو أنه نتيجة لفقدان المعايير ونقص التوجيه والضبط الاجتماعي.[2]

ويقدم المنظور الوظيفي تصوره انطلاقا من وجود خلل في البناء الاجتماعي وتركيبته، ونقص في الأداء الوظيفي لأفراده وجماعاته والأدوار المطلوبة منهم والمنوطة بهم اتجاه مختلف الفئات الضعيفة والهشة، ومن بينها فئة كبار السن التي تحتاج إلى اهتمام ورعاية خاصة، وجهود الأفراد من مختلف المؤسسات والهيئات الاجتماعية والتكفل بمختلف المشاكل التي يعانون منها. ففقدان الأسرة لوظيفتها اتجاه أفرادها يساهم بشكل كبير إلى تلاشي الروابط الاجتماعية وتفكك العلاقات بين أفرادها مما يزيد في تعقد الأمور وتأزم الأوضاع الاجتماعية لأفرادها وتساهم في ظهور عدة

1_ Nathalie Bulle , sociologie de l'éducation, Dictionnaire de la pensée sociologique , 2005, page 09.

2- لطفي طلعت ابراهيم، الأسرة ومشكلة العنف عند الشباب، مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، أبوظبي، 2001، ص12.

مشكلات اجتماعية وأشكال مختلفة من الاعتداءات والسلوكات العنيفة، ومنها العنف ضد المسنين والإساءة لهم.

7-3- نظرية التغير الاجتماعي:

يرى أنصار هذه النظرية أن التغير هو كل تحول يقع في التنظيم الاجتماعي سواء في والأنساق والأجهزة الاجتماعية البنائية والوظيفية خلال مدة زمنية محددة، كما أنه يشير إلى أنواع التطور التي تحدث تأثيرا في النظام الاجتماعي أي التي تِثر في بناء المجتمع و وظائفه، كما أن التغير الاجتماعي ضرورة حياتية للأفراد والمجتمعات، لأنه وسيلة بقاء ونموها ويعد التغير الاجتماعي جزءا من التغير الحضاري الشامل في المجتمعات البشرية.[1]

والتغير الاجتماعي كما يعرفه روجرز (Rogers): "هو العملية التي يحدث من خلالها تغير وتبديل البنيان والوظيفة الاجتماعية للنظم الاجتماعية"، وقد يحدث ذلك من خلال المخترعات والمبتكرات الجديدة، ومنها ما يحدث بسبب الفيضانات، الحروب والثروات الداخلية، كما تكون عملية التغير الاجتماعي مخططة أو غير مخططة، كما تكون عملية التغير الاجتماعي مخططة أو غير مخططة وكما يذكرها Roger يكون مصدرها إما خارجي أو داخلي.[2]

1- يوسف عناد زامل، سوسيولوجيا التغير قراءة مفاهيمية، كلية الآداب، بدون تاريخ، جامعة واسط، ص04.

2- لطيفة طبال، التغير الاجتماعي و دوره في تغير القيم الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة البليدة، العدد08، جوان 2012، ص410.

وعليه يمكننا أن ظاهرة العنف ضد المسنين بهذه النظرية إذ نلاحظ أن المجتمع الجزائري يعيش نوع من التغير في نمط الحياة الاجتماعية وطبيعتها، فالحياة الاجتماعية المعنوية التي كانت في السابق تغيرت وأصبحت حياة اجتماعية مادية، وأن طابع العلاقات الاجتماعية التي كان يتميز به أفراد المجتمع ويظهر جليا في تضامنهم وتراحمهم قد تغير وأصبح ذلك الترابط والتماسك وأصبحت علاقات الاجتماعية بين أفراده وشرائحه سطحية وشكلية تفتقد إلى تكامل الأدوار والوظائف وأن المعايير التي كانت تخضع لها والمتمثلة في التضامن والتكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع قد طغت عليه الأنانية وحب الذات والاعتماد على المظاهر والشكليات، وحتى القيم الأخلاقية والاجتماعية التي كانت تضبطه تصدعت وتلاشت حيث أصبح المجتمع يعيش دون ضوابط أخلاقية واجتماعية، وكل هذا ساهم بشكل أو بآخر في تفشي مظاهر العنف في المجتمع، ومن بينها العنف الممارس ضد فئة كبار السن.

8. الدراسات السابقة

1.8. الدراسات الغربية

1.1.8. دراسة MULLINS (2015):

تحت عنوان" **خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم إلى دور الرعاية في نيوزيلندا من وجهة نظرهم: دراسة مسحية للمسنين المقيمين في دور الرعاية في نيوزيلندا** ".

وقد هدفت الدراسة إلى المسحية إلى التعرف على خصائص المسنين ومشكلاتهم في دور الرعاية الاجتماعية في نيوزيلندا وأسباب تحويلهم إليها، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المسنين المقيمين في دور الرعاية والبالغ عددهم (275 مسن) من كلا الجنسين، واقتصرت الدراسة على المسنين القادرين على التجاوب مع الباحث في كافة دور الرعاية في نيوزيلندا، والبالغ عددهم (113 مسن) وقد تمّ إجراء المقابلات الفردية مع جميع أفراد الدراسة. ولجمع المعلومات صمم الباحث استبيان من 48 فقرة ولتحليل النتائج حسب التكرارات والنسب المئوية لتحديد مجتمع الدراسة، وحسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد المشكلات التي تواجه مجتمع الدراسة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن عاملي الوحدة والفراغ يعتبران من أهم الأسباب التي أدت إلى تحويل المسن إلى دور الرعاية، وأن انقطاع صلة المسن بمعارفه وأصدقائه تصدرت المشكلات الاجتماعية.[1]

8-1-2- دراسة Riding (2015)

- **العنوان: " الصعوبات الاجتماعية لأسر المسنين دراسة تطبيقية على عينة من أسر المسنين بمدينة برستل بإنجلترا ".**

وقد تطرقت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على الصعوبات التي تواجه أسر المسنين، ودور الأسرة في التخفيف من حدة هذه الصعوبات التي تواجهها، وقد

1- موضي بنت شليويح العنزي، المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض، مجلة البحث العلمي في التربية، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، الرياض، العدد 18، 2017، ص 625.

استخدم الباحث المنهج الوصفي نظرا لملاءمته لغرض الدراسة، كما اشتملت على عينة مكونة من 125 أسرة واستخدم الباحث تقنية الاستبيان للتعرف على الصعوبات الاجتماعية التي تواجه أسر المسنين، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: أن الصعوبات الاجتماعية التي تواجه الأسر الحاضنة للمسنين هي صعوبات تنظيم شغل أوقات الفراغ للمسنين، تليها صعوبة إيجاد الطرق المناسبة لتواصل المسن مع أصدقائه، أي أن الصعوبات الاجتماعية التي تواجه الأسر الحاضنة جاءت بدرجة متوسطة بشكل عام، وأظهرت الدراسة أن للأسرة دورا فعالا في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية التي تواجهها بسبب رعايتها للمسنين.[1]

8-1-3- دراسة تشيانلينج وانغ (2012)

•العنـوان " إحتياجات كبار السن في آخر الحياة ".[2]

تطرقت هذه الدراسة إلى معرفة الاحتياجات الفعلية لكبار السن الذين يعيشون في دار رعاية المسنين في السويد. تم تطبيق الأسلوب الكيفي من أجل جمع البيانات من مقابلات مع كبار السن وموظفي دار رعاية المسنين. تم تحليل البيانات باستخدام المنهج الوصفي. وكشفت نتائج هذه الدراسة عن الحاجات الأساسية والاحتياجات

---

1 - Riding, Eileen, Social Difficulties of Elderly Families An applied study on a sample of elderly families in Bristol, Journal of Social work, England volume 09, Numéro 03, 2015, P-P 21-35.

2-Qianling Wang, The needs of older people in later life, Social work, Specialisation in International Social Work, Academy for Health and Working Life, Department of Occupational Health and Psychology, 2012.

النفسية، إشباع الذات واحتياجات ورغبات كبار السن أظهرت النتائج أن احتياجات كبار السن تختلف باختلاف الأفراد فريدة من نوعها. في الجينات، الاحتياجات الأساسية للبقاء على قيد الحياة، واحتياجات الأسر المادية للتكفل الجيد بالمسنين، ومعرفة الطرق السليمة للتعامل مع المسنين والاتصال بهم خصوصا مع المسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة وعجز كبير، الاتصالات والأنشطة الشخصية والتشجيع الذي قد يكون له وظيفة لتقدير الذات والثقة بالنفس من أجل تخطي المشكلات والصعوبات التي يواجهونها في حياتهم اليومية، وتحسيسهم بالأمن والأمان وأنهم تحت الحماية لمواصلة ما تبقى من أعمارهم في استقرار اجتماعي ونفسي.

8-2- الدراسات العربية

8-2-1- دراسة فاطمة حسن الشهري (2016): [1]

- **العنوان: " العنف ضد المسنين "**

قدمت هذه الدراسة في الدورة السابعة للمهارات الأساسية للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع قضايا العنف الأسري في المجتمع السعودي في إطار برنامج الأمـان الأسري الوطني. حيث تطرقت الباحثة فيها إلى وضع مفهوم المسن وتحديد العمر الذي يعتبر فيه الفرد شيخا أو مسنا، كما تكلمت الباحثة عن ظاهرة العنف بشكل عام ثم عن العنف الأسري بشكل خاص ومدى اهتمام المجتمع الدولي مع توضيح أهم الأسباب التي على الاهتمام بالعنف ضد المسنين عالميا مع تبيين أهم

1- فاطمة حسن الشهري، العنف ضد المسنين، برنامج الأمان الأسري الوطني، جمعية عون النسائية، بريدة، السعودية، 2016.

أنواع أشكال العنف والاعتداء على شريحة المسنين، حيث يعتبر الإهمال أكبر نسبة سجلت في هذا الأمر، حسب ما سجله تقرير لمنظمة الصحة العالمية سنة 2002 بالنسبة للحالات المبلغ عنها. أما محليا فقد شهدت المملكة العربية السعودية زيادة في حجم فئة المسنين حيث بلغت هذه النسبة (4.8%) من مجموع سكان المملكة العربية السعودية، كما استعرضت الباحثة بعض الجداول التي تبين إحصائيات حول موضوع العنف ضد المسنين، وحوادث عقوق الوالدين على مناطق البلاد، ومقارنة النتائج بين عامي 2014 و 2015.

وقامت الباحثة بوضع تعريف للمسن وما هي العلامات العامة التي قد تظهر على المسن، مع تبيين طبيعة العلاقة بين الشيخ والقائم على رعايته، كما وضحت أهم أشكال التي يتعرض لها المسن في المجتمع السعودي وهي العنف الجسدي والنفسي والجنسي والإهمال والاستغلال المالي والمادي، بالإضافة إلى عوامل الخطورة الخاصة بالمسن والتي تجعل منه عرضة إلى الاعتداء والتعنيف مثل العجز وعدم القدرة على خدمة نفسه لتقدمه في السن أو الإعاقة والمرض أو الثروة التي يتملكها ها من جهة، وتوضيح عوامل الخطورة الفردية والاجتماعية والمجتمعية وتلك التي خاصة بنظام الضمان الاجتماعي.

وبينت الدراسة كذلك حقوق المسنين في الأنظمة السعودية وما تقدمه مراكز الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة الهشة من خدمات وبرامج تهدف إلى مساعدة المسنين

والتكفل بهم اجتماعيا ونفسيا وتقديم الرعاية الصحية لهم، والاهتمام بها مع تقديم طرق وسبل الوقاية للحد من ظاهرة العنف ضد المسنين وما يجب فعله لما يتعرض له المسن من إساءات وسلوكات عنيفة.

8-2-2- دراسة عائض بن سعد الشهراني (2008): [1]

- **العنوان: "الخدمة الاجتماعية وظاهرة العنف الأسري"**

في هذه الدراسة قدمالباحث دراسة وصفية تحليلية لظاهرة العنف بالمجتمع العربي السعودي، وتطرق إلى واقع العلاقات الاجتماعية بين الأفراد في ظل تفاقم وارتفاع معدلات العنف وانعكاساتها على الحياة الاجتماعية في المجتمع السعودي، كما قام الباحث بتحديد بعض المفاهيم التي اشتملت عليها الدراسة ومنها تعريف وتوضيح مفهوم العنف وأهم أشكاله وأنواعه وتركيزه على مفهوم العنف الأسري وأهم العوامل والدوافع التي تؤدي إلى ارتكاب هذا السلوك داخل الأسرة السعودية، بالإضافة إلى ذكر آثاره السلبية وانعكاساته على مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والتربوية والأسرية، ومدى اهتمام المختصين بهذا الشأن وماهي الوظائف المنوطة بهم والأدوار المطلوبة منهم في مجال الخدمة الاجتماعية في ظل غياب الأساليب الحقيقية في التعامل مع مثل هاته المشكلات خاصة على المستوى الأسري مع تشعب ضغوطات الحياة، وتعدد متطلباتها وإفرازاتها الاجتماعية الاقتصادية التربوية والتعليمية، كما تطرق الباحث إلى

1- عائض بن سعد الشهري، الخدمة الاجتماعية وظاهرة العنف الاسري، مؤتمر الأسرة والتغيرات المعاصرة، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، العربية السعودية، ماي 2008.

الدوافع التي أدت إلى ظهور هذه الظاهرة والعوامل المتسببة في تفاقمها وما هي النتائج المترتبة عنها على مستوى الفئات الهشة مثل الأطفال والنساء والعجزة، وما هو موقف الإسلام من ظاهرة.

وفي الأخير قدم الباحث دور الأخصائي الاجتماعي وأهميته في مجال الخدمة الاجتماعية ورعاية ضحايا هذه المشكلة. وماهي المهارات والخبرات والأساليب العملية المطلوبة لاحتواء هذه المشكلة والحد من انتشارها واستفحالها بين أفراد العائلات السعودية وفي الأوساط الأسرية في المجتمع السعودي، كما قدم الباحث بعض التوصيات والمقترحات لمواجهة مختلف المشكلات الأسرية بالمملكة العربية السعودية وعلى رأسها العنف الأسري وخاصة العنف الذي يقع في حق الأصول.

8-1-3- دراسة خالد محمود هريش وجميل محمد الشاعر:[1]

- **العنوان: "العنف الممارس ضد المسنين وردود أفعالهم النفسية والاجتماعية في مديريات الشؤون الاجتماعية في محافظات الضفة الغربية.**

تناولت هذه الدراسة ظاهرة العنف وتأثيرها على فئة المسنين حيث بين من خلالها الباحثين خطورة السلوك العنيف على هذه الفئة الضعيفة وما تعانيه من جرائها في المجتمع الفلسطيني، والتعرف على مختلف ردود أفعالهم النفسية والاجتماعية من قبل

1- خالد محمود هريش وجميل محمد الشاعر، "العنف الممارس ضد المسنين وردود أفعالهم النفسية والاجتماعية في مديريات الشؤون الاجتماعية في محافظات الضفة الغربية"، مجلة جامعة القدس للأبحاث والدراسات، العدد29، القدس، فلسطين، فيفري2013.

أسرهم وعائلاتهم ومجتمعهم وحتى عند استنجادهم وطلب المساعدة من المؤسسات المكلفة برعايتهم وحمايتهم، المتمثلة في مديريات الشؤون الاجتماعية ومحافظات الضفة الغربية. وقد عالجت هذه الدراسة أربعة الفرضيات هي كالآتي:

1- توجد فروق في أشكال إساءة المسنين المسجلين في مديريات الشؤون الاجتماعية في الضفة الغربية من وجهة نظرهم حسب الحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي.

2- ذوو الدوافع الاقتصادية أعلى من ذوي الدوافع الاجتماعية والمعنوية لدى الأشخاص المسيئين للمسنين.

3- كلما زادت ضخامة الاساءة ضد المسنين كلما زادت حدة ردود أفعالهم.

4- المسنين الذين يتعرضون إلى الاساءة من طرف أبنائهم تكون ردود أفعالهم أكثر حدة من غيرهم.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى إلى عدة نتائج أهمها:

1- المسنون المتزوجون أقل عرضة من غيرهم لجميع أشكال الإساءة والمعنوية والاجتماعية والمالية والمجتمعية والإهمال.

2_ المسنون ذووا المستوى الاقتصادي العالي أقل عرضة لأشكال الإساءة من المسنين ذوي الدخل المتوسط والمنخفض.

3_ وجود علاقة طردية بين تدني الحالة الاقتصادية وبين الإساءة، فكلما ارتفعت المكانة الاقتصادية والاجتماعية للمسنين قلت احتمالات تعرضهم للعنف.

4_ المسنين الذين تعرضوا للعنف من المبحوثين يعيشون أوضاعا اقتصادية واجتماعية ونفسيةصعبة، أكثر من المسنين الذين لم يتعرضوا للعنف داخل أسرهم، ويشير الباحثان في ذلك إلى الفقر والوضع الاقتصادي الذي يعيشه المسن الفلسطيني.

5_ توصلت الدراسة إلى أن هناك نسبة (5.4 %) من عينة الدراسة كانوا من ضحايا سوء المعاملة والإهمال والاستغلال منذ أن وصلوا سن الستين عاما.

6_ كلما زادت حدة الإساءة سواء كانت معنوية أو مالية أو مجتمعية أو كانت تتمثل في الإهمال كلما زادت حدة ردود أفعالهم.

8-3- الدراسات الجزائرية

8-3-1- دراسة أوموسى ذهبية (2008):[1]

- عنوانها" **واقع المسنين في مراكز العجزة** "دراسة ميدانية في كل من دالي إبراهيم وديار الرحمة في بئر الخادم بالجزائر العاصمة

وقد تطرقت الباحثة في الدراسة إلى مكانة ودور المسن في ظل التغيرات التي مست المجتمع الجزائري بالخصوص الأسرة الجزائرية وما هي الأسباب التي أدت إلى تواجد المسنين بمراكز العجزة، والمقارنة بين الحالات التي تتواجد بمركز دالي إبراهيم ومركز بئر الخادم الواقعين بالجزائر العاصمة، حيث قامت الباحثة باستجواب 81 حالة من المسنين مقسمة الى قسمين إذ يوجد:

_ 64 حالة من مركز دالي إبراهيم.

1- ذهبية أوموسى، واقع المسنين في مراكز العجزة، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، 2008.

_ 17 حالة من ديار الرحمة ببئر الخادم

واستعملت الباحثة طريقة الحصر الشامل وأخذ كل العينات التي تتوفر فيهم الشروط المطلوبة في المبحوثين وهي أن يكونوا فوق 65 سنة وسالمين من أي إعاقة ذهنية. وذلك لإثبات الفرضيات التالية:

1- تواجد المسنين بمراكز العجزة راجع إلى عدم تكوينهم أسر وعائلات.

2- تواجد المسنين بمراكز العجزة راجع إلى انحطاط مكانتهم داخل الأسرة.

3- تواجد المسنين بمراكز العجزة مرتبط بالأوضاع المعيشية للأسرة.

4- تواجد المسنين بمراكز العجزة يعود إلى تدهور حالتهم الصحية.

5- الخدمات الاجتماعية المقدمة بمراكز العجزة توفر للمسنين ما فقدوه في أسرهم من رعاية كافية.واعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للتحقق من صحة الفرضيات المتعلقة بحقيقة تواجد هاته الشريحة من المسنين بمراكز العجزة مستعملة في ذلك عدة تقنيات بحث منها الملاحظة والمقابلة والاستمارة أدوات التحليل الكمي والكيفي، وعرض ما تم جمعه من معلومات وبيانات في الجداول الإحصائية و الرسوم البيانية.

وأهم ما توصلت إليه الدراسة هي:

1- 81% من المسنين المتواجدين في مراكز العجزة راجع إلى فقدان مكانتهم الاجتماعية ودورهم في أسرهم.

2- 56% من المسنين في مراكز العجزة راجع إلى الوضع الاجتماعي الصعب الذي يعيشونه في ظل عدم وجود الكفيل والفاعل الاجتماعي.

3- 79% من المتواجدين بالمراكز العجزة غير راضين عن تواجدهم في مراكز الرعاية الاجتماعية ودور العجزة.

8-3-2- دراسة بداوي سميرة (2016):[1]

- **عنوانها" العنف ضد المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية "**

أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع تخصص سوسيولوجيا العنف وعلم العقاب

وبينت الباحثة في هذه الدراسة واقع المسنين في المجتمع الجزائري ومعاناة البعض منهم من بعض المشكلات الاجتماعية والتي دفعت بهم دخول مراكز العجزة سواء بمحض إرادتهم أو مجبورين باحثين عن الرعاية والتكفل النفسي والاجتماعي، كما كشفت الباحثة عن الخدمات المقدمة للمسنين داخل مراكز الرعاية والأوضاع المعيشية والعلاقات التي تجمعهم مع بعضهم البعض ومع الطاقم الإداري والقائمين على شؤونهم. ولقد أجرت الباحثة دراستها الميدانية بدار العجزة بسيدي موسى بالجزائر العاصمة حيث اعتدت الباحثة على العينة القصدية والتي شملت على فئتين من المبحوثين، الأولى خاصة بالمشرفين والقائمين على الرعاية الاجتماعية داخل المركز والمقدر عددهم ب 11 مشرف، والفئة الثانية هي فئة المسنين الذين تجاوزوا سن

1- سميرة بداوي، العنف ضد المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية، أطروحة دكتوراه في سوسيولوجيا العنف وعلم العقاب، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة البليدة2، 2016.

الستين (60 عام) والمقيمين بدار العجزة بصفة دائمة وعددهم (10 حالات)، واستخدمت الباحثة تقنية شبكة الملاحظة من خلال عرضها لكل ما يقوم به المسنين بالمركز من الصباح إلى المساء وأحيانا إلى الليل، أما تقنية المقابلة استعملتها في استجواب المبحوثين للتعرف عليهم بشكل جيد.

أما المناهج فقد زاوجت الباحثة بين منهج الوصفي والتحليلي استعملتهما في سرد ما لاحظته داخل المركز وتحليل البيانات والمعطيات التي جمعتها. بالإضافة إلى منهج دراسة الحالة للتعرف على ظروف ونفسية المسنين داخل المركز، وما هي طبيعة المعاملات التي يتلقوها من طرف المشرفين والقائمين على شؤونهم.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

_ الرعاية الاجتماعية داخل دار العجزة سيئة جدا يسودها الإهمال واللامبالاة بالإضافة إلى سوء المعاملة والخدمات المقدمة من طرف المشرفين على المركز.

_ العنف ضد المسنين يرجع إلى ضعف القوة الجسدية للمسنين في ظل غياب الصلة بين المسنين وعائلاتهم وانقطاع العلاقات مع أهاليهم.

_ سوء تسيير المركز يتنج عنه عداوة وصراعات بين المسنين بدافع الغيرة الناتجة عن التمييز وتفضيل بعض المسنين عن البعض الآخر.

_ غياب وسائل الترفيه والترويح عن النفس داخل مركز العجزة يعيق عملية توطيد العلاقات بين المسنين.

_ عدم توفر المهارة المهنية للمشرفين والقائمين على شؤون المركز يؤثر سلبا على طبيعة التعامل مع المسنين وخدمتهم في ظل غياب عاملي الكفاءة العلمية والخبرة المهنية.

8-3-3- دراسة عزوني سميـر (2014):[1]

- **عنوانــها "العنف الممارس ضد المسنيـن في الأسرة الجزائرية".** دراسة ميدانية بمركز المسنين بسيدي موسى -الجزائر العاصمة- رسالة ماجستير في علم الاجتماع تخصص علم اجتماع الجريمة والانحراف بجامعة البليدة2.

ولقد بين الباحث في هذه الدراسة دور المسن ومكانته الاجتماعية في الأسرة وفي المجتمع، لما له من تجارب في الحياة ودوره في ربط الماضي بالحاضر وفق القيم والمبادئ التي تميز المجتمع وتختص به، إلا أن الواقع الذي يعيشه بعض الأفراد من هذه الفئة لا يعكس تلك المكانة الحقيقية بين أفراد المجتمع وبالخصوص بين أبنائه وأفراد عائلته، في ظل بعض المشكلات الاجتماعية والأسرية التي ساهمت في تأزم حالتهم الصحية والنفسية جراء تعنيفهم والاعتداء عليهم من طرف فروعهم وأفراد عائلاتهم. وقد وضحت الدراسة عدة مفاهيم والعلاقة بين عدة متغيرات والعوامل المؤدية إلى ارتكاب العنف ضد هذه الفئة الهشة.

1- سمير عزوني، العنف الممارس ضد المسنين في الاسرة الجزائرية، رسالة ماجستير في علم اجتماع الجريمة والانحراف، قسم العلوم الاجتماعية, كلية العلوم الآداب والعلوم الانسانية، جامعة البليدة2، 2014

وقد أجرى الباحث هذه الدراسة سنة 2013 بدار العجزة والمعوقين بسيدي موسى بالجزائر العاصمة. وشملت الدراسة على استجواب 15حالة من المسنين المقيمين الذين تجاوزوا سن الستين عام. والذين تعرضوا إلى أحد أشكال العنف الأسري، واستعمل الباحث في هذه الدراسة تقنيتين من تقنيات البحث هما الملاحظة والمقابلة نظرا لفعاليتهم في مثل هذه البحوث واللتان تساعدين على جمع أكبر عدد من المعلومات والتعرف على الحالات المستجوبة أحسن.

كما استخدم الباحث منهج دراسة الحالة وهو المنهج الملائم لدراسة الحالات ومعرفة كل ما يتعلق بأوضاعهم الاجتماعية والنفسية. بالإضافة إلى المنهج الوصفي التحليلي الذي يساعد على وصف الأوضاع التي يعيشها المسنين وسرد الوقائع التي مرت عليهم، والأمور التي تم ملاحظتها من طرف الباحث وشاهدها بمركز الرعاية وتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها أثناء مقابلة المبحوثين واستجوابهم. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

_ الوضع المادي والظروف الصحية والاجتماعية لها علاقة بممارسة الأبناء السلوكات العنيفة ضد آبائهم حيث بينت الدراسة أن (60%) من الحالات أن السبب الرئيسي لدخولها مركز في الأسرة الجزائرية.

_ الوضع الاجتماعي للأسرة يساهم بشكل أو بآخر في ممارسة الأبناء العنف ضد آبائهم وهذا ما تحقق بنسبة (56.66%) في هذه الدراسة.

_ تراجع القيم داخل الأسرة الجزائرية يؤدي إلى ارتكاب الأبناء العنف ضد آبائهم وهذا ما كشفت عليه الدراسة بنسبة (60%) من مجموع الأفراد المستجوبة الذين أثبتوا أن الأبناء أو أفراد الأسرة تخلوا عن القيم والمبادئ المتمثلة في طاعة الوالدين واحترامهم.

_ الصراع القائم بين جيل الأبناء وجيل الآباء له دور في تطور عنف الفروع ضد الأصول، وبالتالي تراجع القيم والمبادئ الاجتماعية أفرز صراع فكري وثقافي الذي بدوره تحول إلى صراع جسدي وممارسة العنف من طرف الأبناء ضد آبائهم حيث أن نسبة (66.66%) من مجموع الحالات المدروسة تعاني من هذا المشكل وهو صراع الأجيال.

الفصل الثاني
مدخل عام إلى العنف

الفصل الثاني

مدخــل عــام إلى ظـاهرة العنف

تمهيد

1. في ماهية العنف

2. مظاهر العنف

3. أسباب العنف ونتائجه وسبل الوقاية منه

4. واقع العنف في العالم

خلاصة

الفصل الثاني: مدخل عام إلى ظاهرة العنف

تمهيد

يعتبر العنف إحدى الظواهر المجتمعيّة المنتشرة في مختلف المجتمعات البشرية، ولا تقتصر على فئة عمرية معينة، وهو عبارة عن قوة جسدية أو لفظية أو حركية تصدر من طرف ما اتجاه طرفٍ آخر، فتلحق به الأذىالجسدي والنفسي، كما وتكثر النتائج السلبية التي يعتبر العنف سببا رئيسيا فيها مثل التخريب والتدمير والانتحار والقتل وغيرها، وللعنف العديد من الأشكال فهناك اللفظي والبدني والجنسي والأسري والمدرسي، وفي هذا الفصل سنتطرقعلى بعض العناصر المتعلقة بالعنف ونحاول الإلمام بها للتعريف بهذه المشكلة وبمختلف جوانبها.

1. في ماهية العنف

1.1. مفهوم العنف

إن كلمة العنف هو مصطلح مشتق من كلمةaltusوالتي تعني القوة، وكلمة vise والتي تعني كلمة يحمل، وعليه فالكلمة في معناها العام تعني الحمل على القوة، أو الحمل بالقوة اتجاه شيء ما أو آخر.[1]

وفي اللغة الانجليزية حسب قاموس أكسفورد oxford dictionary اشتقت كلمة العنفمن المصدر to violente بمعنى ينتهك أو يتعدى، العنف هو استعمال القوة

1- مدحت أبو نصر، العنف ضد الأطفال المفهوم والأشكال والعوامل، مجلة خطوة، جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية، العدد28، ماي 2008، ص06.

لإنزال الضرر بالأشخاص أو الممتلكات وكل فعل أو معاملة بها تعتبر عنفا، وكذلك التي تميل إلى إحداث ضرر بدني وتدخل في الحريات الشخصية للأفراد.[1]

أما في اللغة الفرنسية فمصطلح العنف Violenta كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية violence وتعني السمات الوحشية، بالإضافة إلى القوة، كما تعني أيضا الإغتصاب واللاعقل والتدخل في شؤون الآخرين وحياتهم الشخصية.[2]

وهناك عدة تعاريف لمفهوم العنف نذكر منها:

1)- تعريف العنف عند علماء اللغة

يعرف"**ابن المنظور**" العنف على أنه الخرق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرّفق، عنيف إذا لم يكن رفيقا في أمره، واعتنف الأمر أخذه بقوة، وفي الحديث الشريف عن عائشة -رضي الله عنها- أن النبي -صلى الله عليه وسلم- قال:" إن الله رفيق يحب الرّفق، ويعطي على الرّفق ما لا يعطي على العنف، وما يعطي على ما سواه"رواه مسلم، وهو بالضم الشّدة والمشقة، وكل ما في الرّفق من خير، ففي العنف من الشّر مثله.[3]

1- Wilson, The Oxford Dictionnary of Englishe, Third edition, Oxford University, 1970, p221.

2- Le Petit La Rousse, Dictionnaire de Français, Librairie La Rousse, Paris, 2001, p1068.

3- ابن المنظور، لسان العرب، الجزء الخامس عشر، دار صادر، بيروت، ب ط، 2003، ص304.

ويعرفه "**البستاني**"في المنجد بأن العنف من:" عنَّف، عنفٌ، عنافةٌ" بالرَّجل وعليه، أي لن يرفق به وعامله بشدّة، فهو عنيف، جمع عنفٌ، عنَّفه وأعنفه، أي عامله بشّدة ولامه، والعنف هو ضدّ الرّفق أي الشّدّة والقسوة.[1]

ويعرف قاموس العلوم الإنسانية العنف على أنّه قول فظ يهدف إلى الضغط وإرغام الآخرين وهو اللوم والتوبيخ ويتضمن العنف أنواعاً كثيرةً من الأذى والاغتصاب للمرأة والشدة والقسوة.[2]

وعليه يتفق اللغويين والفقهاء على أن العنف هو مصطلح يقترن بالشدة والقسوة في المعاملة مع الآخرين وعدم الرفق بهم واستعمال الليونة معهم، وهذا من أجل إرغامهم والسيطرة عليهم، كما أن معظم علماء اللغة يبيّن على أن العنف هو سلوك لا عقلاني ومؤذي وغير متسامح.

2)- تعريف العنف عند علماء الاجتماع

يعرفه "**ميشو**" **(MICHAU)** بأن العنف يكون عندما يتصرف فاعل أو عدة فاعلين بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مركزة أو موزعة تمس بالآخر أو بالآخرين بدرجات متفاوتة سواء في عفافهم الجسدي أوالمعنوي أو في ممتلكاتهم أو في مشاركاتهم الرمزية أو الثقافية.[3]

1- فؤاد أفرم البستاني، منجد الطلاب، دار المشرق، بيروت، ط1، 1971، ص150.

2- سلمى مصيبح، العنف في المدينة الجديدة علي منجلي بقسنطينة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع الحضري، جامعة قسنطينة، 2014، ص15

3-حسان عربادي، العنف ضد الأطفال في الوسط الأسري، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الثقافي، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2005، ص42

ويقول "**مجدي عبد الحافظ صالح**" بأن العنف كمفهوم عام بأنه التهديد باستخدام القوة أو الاستخدام الفعلي لها لإلحاق الضرر بالأشخاص وإتلاف ممتلكاتهم، كما يقدم تعريفا آخر للعنف في ضوء محددات البنائية للجماعات الأصولية بأنه العمليات التي تعبر عن الخصائص التي تميز البناء الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع والتي تنجم عنه غياب العدالة الاجتماعية وضعف التكامل القومي داخل المجتمع وغير، مما يفجر العنف السلوكي الصريح المتضمن استخدام القوة والتهديد بها احتجاجا على الأوضاع القائمة والعمل على تغييرها.[1]

كما يعرف **ميشال كورتانون (M.CORTANON)** العنف في معرض اعتراضه على محاولة لتصنيف بعض مظاهر العنف تحت مصطلح العدوانية بقوله: "إن العدوانية هي احتمالية العنف". وهذا التعبير المحايد من مصطلح العنف يتسم بسمة أخلاقية شديدة، فالعدوانية هي استعداد دفين في أعماق الإنسان، أما العنف فهو الممارسة الناجمة عن العدوانية التي تكمن وراءه.[2]

وفي معجم العلوم الإنسانية يعرف العنف على أنه استخدام الضغط والقوة استخداما غير مشروع وغير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما.[3]

1- تهاني محمد عثمان منيب وعزت محمد سليمان، العنف لدى الشباب الجامعي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، العربية السعودية، ب ط، 2007، ص19.

2- عبد الغني عبد الله غانم، جرائم العنف وسبل المواجهة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، العربية السعودية، ط1، 2004, ص10

3- أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ط1، 1978، ص441.

ويعرف عالم الاجتماع جوهان جولتن **(Johan Galtung)** العنف بأنه ضرر يمكن تجنبه عند الوفاء بالاحتياجات الأساسية للإنسان مثل البقاء وتعزيز الرفاهية والهوية و الحرية. ويتوافق هذا الشكل من أشكال العنف مع الأساليب المنهجية التي من خلالها يقوم نظام اجتماعي أو مؤسسة اجتماعية معينة بقتل الأفراد ببطء عن طريق منعهم من إشباع حاجياتهم الأساسية.[1]

ومن خلال هذه التعريفات يظهر أن علماء الاجتماع اتفقوا على أن العنف هو مفهوم يطلق على الهجوم على الأشخاص باستعمال القوة بصفة مباشرة سواء كانوا أفرادا أو في جماعات وإلحاق الضرر بهم جسديا أو نفسيا أو على ممتلكاتهم بهدف هزيمتهم وإخضاعهم والسيطرة عليهم، وهذا ما يؤثر سلبا على استقرار حياتهم الاجتماعية والنفسية.

3)- تعريف العنف عند علماء النفس

تعرف "**ساندرا بول روكيرتش**"**(S.Paul.Rockerich)** العنف على أنه الاستخدام غير الشرعي للقوة، أو التهديد باستخدامهالإلحاق الأذى والضرر بالآخرين. ويأتي في هذا السياق تعريف "**بيير فيو**" الذي نظر إلى العنف على أنه ضغط جسدي ومعنوي ذو طابع فردي أو جماعي ينزله الإنسان بالإنسان.[2]

1- علي إسماعيل مجاهد، تحليل ظاهرة العنف وأثره على المجتمع، مركز الإعلام الأمني، الأكاديمية الملكية للشرطة، ص04

2- علي أسعد وطفة، العنف والعدوانية في التحليل النفسي، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، وزارة الثقافة، دمشق، ب ط، 2008، ص46.

ويذهب بعض علماء النفس إلى اعتبار العنف هو تعبير عن الاضطراب والتعارض النفسي حسب (**دياكيتين** 1984)، وهو تمظهر للمفارقة والمخالفة حسب (**أونيزيو** 1975)، والعنف هو كل فعل يلحق الأذى بالآخرين جسديا ونفسيا، ففرضالآراء بالقوة أو السخرية أو السب والشتم واستخدام الكلمات الجارحة والبذيئة كلها من أشكال العنف (**دوبي** 1998).[1]

والعنف في نظر كل من(1939)**Dollard, Doob, Miller and Mowrer** هو نمط من أنماط السلوك ينتج عن حالة إحباط ويكون مصحوب بعلامات التوتر ويحتوي على نية مبنية لإلحاق الأذى والضرر المادي والمعنوي بكائن حي، أو بديل عن كائن حي.[2]

ومن هذا يتضح أن العنف من الناحية النفسية هو سلوك غير سوي ومشين صادر عن فرد أو جماعة اتجاه أفراد آخرين بشكل مباشر أو باستعمال القوة بهدف إلحاق الضرر بهم أو بممتلكاتهم وإهانتهم والإساءة إليهم، ما يؤثر سلبا على نفسيتهم.

4)- تعريف العنف عند رجال القانون

عرّفه المشرّع الفرنسي بأنه يتمثل كل ممارسة للقوة عمدا وجورا، وطبقا لهذا التعريف يفترض العنف استخدام التفوق المادي الطبيعي للإنسان ضد الإنسان ويعني

1- عبد القادر بلعابد، الاتجاه نحو العنف وعلاقته بالاغتراب لدى الشباب في ضوء متغيري الثقافة والجنس، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران، 2014، ص23.

2- مصطفى عمر التير، العنف العائلي، مركز الدراسات والبحوث، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، العربية السعودية، ط1، 1997، ص12

الأذى والضرر الواقع على السلامة الجسدية كالقتل والضرب والجرح، كما يستعمل العنف ضد الأشياء من تدمير وتخريب وإتلاف حيث يفترض هذه المصطلحات نوعا معيّنا من العنف.[1]

أما منظمة الصحة العالمية (**OMC**) قد عرفت العنف على أنه الاستخدام المتعمّد للقوة البدنية الفعلية أو التهديد باستخدامها ضد الذات أو ضد شخص آخر أو مجموعة من الأشخاص أو المجتمع ككل، مما يسفر عن وقوع إصابات أو وفيات أو إيذاء نفسي أو حرمان.[2]

ويعرّفه "**الفاروقي**" في المعجم القانوني على أنه الإرغام البدني واستعمال القوة بغير حق، ويشير إلى كل ما هو شديد غير عادي و بالغ الغلظة.[3]

ومن خلال هذه التعريفات يتبين أن العنف هو الاستعمال غير العادي للقوة والاعتماد عليها بالشكل المفرط للاعتداء على الأفراد وممتلكاتهم لإرغامهم والسيطرة عليهم بدنيا ونفسيا وإلحاق الأذى بهم ماديا ومعنويا.

1- زينب وحيد دحام، العنف العائلي في القانون الجزائي، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، ط1، 2012، ص04.

2- قوي بوحنيفة و رمضان عبد المجيد، التكلفة السياسية والاجتماعية والاقتصادية للعنف السياسي، مجلة القانون والمجتمع، منشورات مخبر القانون والمجتمع بجامعة أدرار، العدد 04، ديسمبر 2014، ص04.

3- سلمى مصيبح، المرجع السابق، ص16.

2.1. جذور العنف

هناك من يعتبر العنف أسلوب حياة يمارسه الإنسان من خلال طقوسه الاجتماعية اليومية تجعله متقبلا ومطلوبا، ولكن ثمة نظريات ترى العنف غريزيا مستمدا من صراع البقاء والسيطرة ومحاولة التكيف مع التغيرات البيئية، ويشكل ذلك أنظمة فكرية وعاطفية تحول غرائز العنف إلى صور ورموز وقصص وبطولات جميلة هي في حقيقتها دوافع عدوانية أو سلوك عنيف، وفي المقابل تبحث نظريات التعلم في السلوك العنيف ضمن مصوغات ملائمة اجتماعية وأخلاقية بواسطة الإطار الثقافي للتوقعات والمقبولة وبوساطة التسامح اتجاه التعبير عن السلوك العنيف. ويعتقد سيغموند فرويد أن الحضارة تحاول منع الإفراط في العنف القاسي عبر إعطائها لنفسها الحق باستخدام العنف ضد المجرمين، ويميز فرويد العنف الشرعي باعتباره حقا للسلطة المقبولة اجتماعيا للسيطرة على العنف غير الشرعي والمنبوذ اجتماعيا.[1]

في القرن العشرين خسر العالم 260 مليون بسبب العنف، واختلف المفكرون في مفاهيم العنف وأسبابه فيرى سبنسر أن ظهور العنف ما هو إلا نتيجة حتمية تسببها الاختلافات السائدة بين الثقافات والأعراف المجتمعية مما يؤدي إلى التصادم ومحاولة ثقافة معين إقصاء ثقافة معينة، فيما يرى ابن خلدون أن ظاهرة العنف الممارس في الحياة الاجتماعية تستوجبها نزعة البشر الشريرة، أي أن نزعة العنف نزعة طبيعية

1- إبراهيم غرايبة، ثقافة العنف، محور أفكار ومواقف، جريدة الغد الأردني، المملكة الأردنية الهاشمية، تاريخ النشر: 25جويلية 2011 الرابط: http://alghad.com

متأتية من حالة العصبية القبلية التي تستحدث بدورها وجود العنف وأسبابه وجوبه كظاهرة حامية لقوة المجتمعات من جهة، ومن جهة أخرى لبسط سلطتها على الأمم والأقوام الأقل منها قوة وعنفا. وبعكس العنف هو السلم الذي عرفه "اسبينوزا" السلم هنا يعني غياب المعارك والعنف والصراع، انطلاقا من القدرة العاقلة في الإنسان والمعرفة المنتشرة في المجتمع".[1]

ولأن الدولة في بعد أساسي منها تمثل أكبر قوة في المجتمع، وبالتالي أكبر سلطة، أي المبدأ المؤسس لانقسام الناس إلى حكام ومحكومين، فقد سعى الفكر البشري منذ القدم بالخصوص مع ظهور الفلسفة عند اليونان إلى جعل هذه القوة الجبارة بما تملكه من جند ومال وسلطة تتصرف ليس بالرجوع إلى قوتها الذاتية بل وفق قوانين وتشريعات وقيم تعلو عليها وتخضع لها. كذلك جاء الدين أيضا من أجل جعل سلطة الدولة تابعة لسلطة أبر منها وهي سلطة الله، تفاديا لتغوّلها وتجبّرها على البشر الواقعين تحت سلطانها، صحيح أن القوانين عبر التاريخ كثيرا ما يصنعها الأقوياء وكثيرا ما تصنع لصالحهم. كذلك اللغة التي كثيرا ما توصف بأنها أداة تواصل بين البشر، أيضا هي في الحقيقة أداة من أدوات العنف والفتك والحرب، ذلك أنها تتيح رمزيا إلغاء إنسانية الإنسان ولما توفره من قدرة على تحويل هذا الأخير إلى شيء آخر يمسح آدميته بما يسوّغ قتله أو يشرعنه أو يبخسه.[2]

1- جميل الأسدي، ثقافة العنف والموت، جريدة الأيام، البحرين، العدد 8520، تاريخ النشر: 25أوت2012.

- إبراهيم السعدي، جذور العنف، مجلة الجديد، لندن، تاريخ النشر: 01نوفمبر2.2016

يعتبر البعض من الدارسين لسوك العنف والعدوان أن العنف سلوك فطري وهو نمط حياة وجد عليه الإنسان في صراعه مع الطبيعة ومجابهة ظروفها القاسية، ويعتبر البعض الآخر أن الآخر أنه سلوك مكتسب ومتعلم من المحيط الاجتماعي والعادات والتقاليد التي تميز الحياة الاجتماعية للمجتمعات، فالعنف ما هو إلا وسيلة اعتمد عليها الإنسان ولا لازال يعتمد عليها في سواء من خلال الاعتداء على الناس وسلبهم أموالهم وممتلكاتهم أو للدفاع عنها ومواجهة العنف والعدوان بعنف مضاد وعدوانية أكثر. وكذلك ما تجسد السلطات الأمنية وقوتها في العدد والعدة التي تمتلكها من أجل محاربة كل أشكال العنف والعدوان الغير المشروع بعنف مشروع، وحتى الصراع الموجود بين الجنسين غالبا ما ينتهي بسلوكيات عنيفة نتيجة التسلط والتعصب الذي ينتهجه أحد الجنسين على الطرف الآخر.

1_3_ أنــواع العنف

وتتناول الأدبيات المتخصصة بموضوع العنف الكثير من التصنيفات والأنواع نذكر منها: العنف المعنوي، العنف المادي، العنف اللفظي، العنف البدني، العنف الفوضوي، العنف الفردي، العنف الجماعي، العنف الرسمي، العنف غير الرسمي، العنف المشروع، العنف غير المشروع، العنف السياسي، العنف الاقتصادي، العنف الديني، العنف التلقائي، العنف المتبادل، العنف الإنحرافي، العنف العقلاني، العنف

اللاعقلاني، العنف الانفعالي، والعنف المنشأ وهو العنف الذي تلعب فيه وسائل الإعلام دورا بارزا في إحداثه.[1]

وكل هاته الأنواع المذكورة يمكننا تصنيفها ضمن أربعة أنواع رئيسية:

1)- العنف الجسدي (البدني): وهو يشمل مختلف السلوكيات التي تمارس باستخدام الحركة الجسدية أو القوة البدنية في الاعتداء على الآخرين أو الأشياء مثل الضرب، الرفس، الشد، الدفع أو التكسير.[2]

العنف الجسدي هو الذي يتم بالسلوك البدني الضار كالضرب والقتل والإيذاء والتسلط على الآخرين لإحداث نتائج اقتصادية ونفسية وعقلية واجتماعية، ويشترط لتوافر هذا النوع من العنف النية لإحداث الضرر، ويترك العنف الجسدي آثار عميقة قد تؤدي إلى ظهور تشوهات أو إعاقات بالغة على مستوى الجسد كالرّضوض والكسور المتعددة في مختلف أنحاء الجسم، بالإضافة إلى الآثار النفسية والتي تؤثر سلبا على شخصية الضحية كالبكاء والصراخ والخوف.[3]

1- عامر صالح، العنف بين ماهيته السوسيولوجية و جذوره السيكولوجية والتربوية، موقع الحوار المتمدن، تاريخ النشر: 23-02-2012، الرابط: http://www.m.ahewar.org/s.asp?aid=296350&r=0

2- حكيمة آيت حمودة وآخرون، مظاهر العنف في المجتمع الجزائري، من منظور الهيئة الجامعية، الملتقى الوطني حول دور التربية في الحد من ظاهرة العنف، مخبر الوقاية والأرغونوميا، جامعة الجزائر02، 07-08 ديسمبر 2011، ص16.

3- سلمى مصيبح، المرجع السابق، ص24.

وتتمثل مظاهر العنف الجسدي والإساءة البدنية في عدة صور منها الضرب باليد أو بآلة حادة أو القذف بأشياء ماديةن الدفع بعنف، الخنق، العضّ، البسق، الدهس، الحرق والتهديد بالسلاح.[1]

وبالتالي فالعنف الجسدي أو الإساءة البدنية هي كل سلوك أو فعل يقوم به فرد أو مجموعة أفراد عن طريق استخدام القوة البدنية وتوجيهها بصفة مباشرة إلى جسد فرد أو مجموعة من أفراد آخرين بنية إلحاق الأذى والضرر بهم، عن طريق الضرب والحرج بالأيدي أو بوسائل أخرى يمكنه أن يحدث آثار أو عاهات على أجساد الأفراد الضحايا كالجروح أو الحروق أو الكسور أو حتى إلى درجة القتل.

2)- العنف اللفظي (الكلامي):

والعنف اللفظي هو الكلمات والتعبيرات المسيئة التي تحمل معاني السخرية والإهانة بهدف التوبيخ أو التهديد، ويشكل شكلا من أشكال العنف لأنه قد يؤذي الشخص ويسيء إليه، وغالبا ما يسبق العنف اللفظي العنف الجسدي أو البدني، وقد يكون أكثر حدة من العنف الجسدي خاصة عند الأطفال لما له من تأثير في نفسية الأطفال وشخصياتهم وما تشكله من شخصية عدوانية في كبرهم.[2]

1- الزهرة ريحاني، العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010، ص47.

2- نرمين حسين السطالي، سيكولوجية العنف وأثره على التنشئة الاجتماعية للأبناء، السعيد للنشر والتوزيع، القاهرة، 2018، ص101.

ويبدو في الظاهر أن هذا النوع من العنف أقل ضررًا من الاعتداء الجسدي أو أي نوع من الاعتداء المادي الذي يؤدي في الكثير من الأحيان إلى الموت المحتم، إلا أنه من الناحية النفسية يعتبر العنف اللفظي أكثر حدة من حيث التأثير لما يخلفه من آثار نفسية تكاد لا تنطفئ ولا تزول، وذلك لكونها تتسبب في جرح نفسي للذات.[1]

والعنف اللفظي عبارة عن مظاهر كلامية لغوية ولفظية تبدو في الخصومات، حيث يوجه الفرد على الناس والأشياء والمواقف ألوان متباينة من الوعيد والتهديد والشتم والصياح ويطلق عليه العنف الكلامي لأنه يشارك فيه الجسد إلا من خلال أفعال ومشاعر الغضب الذي يشكل موقف عنيف وقاسي ويكون في شكل شتائم وقذف.[2]

وعليه فالعنف اللفظي هو العنف الذي لا يستعمل فيه القوة البدنية وإنما يكون باستخدام اللسان عن طريق السب والشتم والسخرية ومختلف العبارات والكلمات البذيئة التي من شأنها إلحاق أذى معنوي وضرر نفسي بالأفراد والحطّ من قيمتهم الاجتماعية، وغالبا ما يكون العنف اللفظي سابق أو سبب في حدوث العنف الجسدي، ويترك آثار سلبية عميقة في شخصية الأفراد ونفسيتهم.

3)- العنف الرمزي: يعود الفضل في بناء هذا المفهوم إلى المفكر الفرنسي **بيير بورديو Pierre Bourdieu** ، إذ بذل مجهودات مضنية من أجل التعريف بأبعاده وحدوده، ويقصد به: "بأنه عنف ناعم خفي هادئ، وهو خفي مجهول من قبل ممارسيه

1- عبد القادر بلعابد، المرجع السابق، ص45.

2- فؤاد البهي السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1975، ص235.

وضحاياه في آن واحد". ويقول: "إنّه عنف هادئ لا مرئي ولا محسوس حتى بالنسبة إلى ضحاياه". ويتمثل في اشتراك الضحية وجلادها في التصورات والمسلمات نفسها عن العالم ويتجلى في ممارسات قيمية و وجدانية وأخلاقية وثقافية تعتمد على الرموز كأدوات في السيطرة والهيمنة مثل اللغة والصورة والإشارات والدلالات والمعاني، وكثيرا ما يتجلى هذا العنف في ظلال ممارسة رمزية أخلاقية ضد ضحاياه.[1]

كما أن هذا النوع من العنف يسميه علماء النفس بالعنف التسلطي وذلك للقدرة التي يتمتع بها الفرد الذي هو مصدر هذا العنف، والمتمثلة في استخدام طرق تعبيرية أو رمزية تحدث نتائج نفسية وعقلية واجتماعية لدي الموجه إليه هذا السلوك، وهو يشمل التعبير بطرق غير لفظية وعلى سبيل المثال: "احتقار الآخرين وتوجيه الإهانة لهم كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن له العداء أو النظر إليه بطريقة تدل على ازدرائه واحتقاره.[2]

ومنه فالعنف الرمزي ليس بعنف جسدي أو لفظي وإنما هو عنف يستعمل فيه مختلف السلوكات التي من شأنها إلحاق الأذى والضرر النفسي والاجتماعي بالأفراد عن طريق إهانتهم برموز وإشارات وإيماءات غير أخلاقية وغير سوية موجهة إلى الضحايا بشكل مباشر أو غير مباشر.

1- علي أسعد وطفة، الطاقة الاستلابية للعنف الرمزي، مجلة مدارك، مؤسسة مدارك للأبحاث والدراسات، جامعة الكويت، العدد17-18، 2013، ص111.

2- عبد الله محمد النيرب، العوامل النفسية والاجتماعية المسؤولة عن العنف المدرسي في المرحلة الإعدادية كما يدركها المعلمون والتلاميذ في قطاع غزة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2008، ص25.

4)- الإهمـــال: هو سلوك سلبي ناشئ عن إخلال الجاني بواجباته الحيطة والحذر التي تعرضها قواعد القانون أو الخبرة الإنسانية العمة وعدم حيلولة تبعا لذلك دون أن يفضي تصرفه إلى النتيجة الجرمية سواء توقعها أو كان عليه توقعها لكنه لم يقبلها وكان بإمكانه الحيلولة دون حدوثها.[1]

كما يعرف الإهمال على أنه الحالة التي يقف فيها الفاعل موقفا سلبيا ويتمثل في ترك أو الامتناع عن اتخاذ ما يستوجب الحيطة والحذر، ويصنف رجال القانون الإهمال في صنف الجريمة المقصودة أو المتعمّدة التي تقع نتيجة إغفال الجاني أو امتناعه عن الالتزام باتخاذ الحيطة والحذر التي أوجبها القانون على الأفراد من أجل حدوث الضرر.[2]

ومنه فالإهمال هو نوع من العنف الممارس على الفئات الضعيفة والهشة الغير قادرة على القيام بواجباتها بنفسها، والتي هي تحت مسؤولية الأولياء أو الموكلون الشرعيين ويقوم هذا العنف على تهميش هاته الفئات (مثل الأطفال والمسنين) وعدم الاهتمام بهم وتركهم دون رعاية اجتماعية وتركهم يعانون في صمت مما يسبب لهم أضرار نفسية وجسدية.

1- جواد أحمد البهادلي، الإهمال وآثاره الشرعية، مجلة الكوفة، العدد 02، كلية القانون، جامعة الكوفة، ص177.

2- إبراهيم حميد كامل، جريمة الإهمال الجسيم في أداء الوظيفة، بحث مقدم إلى هيئة النزاهة، دائرة التحقيقات، جمهورية العراق، جوان 2008، ص05.

2. مظاهر العنف

هناك عدة مظاهر للسلوك العنيف نذكر منها:

1.2. العنف الأسري:

تعرّفه"**أمل الأحمد**"بأنه أحد أنماط السلوك العدواني الذي ينتج عن وجود علاقات قوّة غير متكافئة في إطار نظام تقسيم العمل بين الرجل والمرأة داخل الأسرة، وما يترتب على ذلك من تحديد لأدوار ومكانة كل فرد من أفراد الأسرة، وفقا لما يمليه النظام الاقتصادي والاجتماعي السائد في المجتمع، ويعرفه بشكل آخر "حسن محمد حسن" على أنه العنف الذي يشير بوجه عام إلى سوء معاملة شخص لشخص آخر تربطه علاقة وثيقة مثل علاقة بين الزوج والزوجة و الأبناء أوالأقارب بوجه عام.[1]

وتتفق معظم الدراسات ذات العلاقة بالعنف الأسري على أنه سلوك يحث في إطار الأسرة وبين أفرادها ومن بينهم يكون المعتدي والمعتدى عليه سواء كان رجلا أو امرأة أو طفلا أو خادمة، وهو اعتداء أو إساءة حسية أو معنوية أو جنسية أو بدنية أو نفسية من أحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو العاملين في نطاقها اتجاه فرد آخر كالزوجة أو الأطفال أو المسنين أو الخدم على وجه الخصوص، بحيث يتضمن ذلك تهديدا لحياتهم وصحتهم البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وأموالهم وأعراضهم.[2]

– زهرة ريحاني، المرجع السابق، ص1.34

2– طارق عبد الرؤوف عامر وإيهاب عيسى المصري، العنف ضد المرأة: مفهومه أسبابه وأشكاله، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2013، ص ص39–40.

وعلى ذلك فإن العنف الأسري هو أحد أنواع الاعتداء اللفظي أو الجسدي أو الجنسي والصادر من قبل الشخص الأقوى في الأسرة ضد فرد أو أفراد آخرين وهم يمثلون الفئة الأضعف، مما يترتب عليه أضرار بدنية أو نفسية أو اجتماعية، أما بالنسبة لضحايا العنف الأسري هم الأفراد الأضعف في الأسرة ممن لا يستطيعون أن يصدون عن أنفسهم الأذى الواقع عليهم من قبل من هم الأقوى بين أفراد الأسرة، إذن ضحايا العنف هم الذين يقع عليهم ضرر أياً كان نوعه، نتيجة تعرضهم للعنف على يد أحد أفراد أسرهم.[1]

والعنف الأسري هو مظهر من مظاهر السلوك العنيف في المجتمعات، ولكن هذا النوع لا يخرج من إطار الأسرة بحيث يكون بين أفرادها حيث يستعمل فيه الشخص المعتدي مختلف السلوكات التي من شأنها تسيء إلى أقاربه داخل الأسرة الواحدة بهدف إلحاق الضرر المادي والمعنوي بهم وإتلاف ممتلكاتهم الشخصية، ويشمل هذا العنف على مختلف أشكال التهديد أو التسلّط أو الحرمان التعسفي للحقوق والحريّات.

1- عبد الله بن أحمد العلاف، العنف الأسري وآثاره على الأسرة والمجتمع، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلاج الأسري، قسم الأسرة والمجتمع، جامعة الملك عبدالعزيز جدة، المملكة العربية السعودية، 2019، ص04.

2.2. العنف الموجّه ضدّ النساء:

ويعرّف العنف ضد المرأة على أنّه اعتداء جسمي ونفسي وجنسي يصدر من الرجل ضد المرأة والذي يؤدي إلى إلحاق الضرر بها. أو هو سلوك عنيف من الرجل ضدّ المرأة هدفه التحكّم والسيطرة على سلوكاتها.[1]

وجاء تعريف الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1993 لظاهرة العنف ضد المرأة على أنه كل فعل بطريقة عنيفة موجه ضد الجنس الأنثوي والذي أحدث أو يمكن أن يتسبب بإحداث أذى أو ضرر أو آلام جسمية أو نفسية أو جنسية، بما في ذلك التهديد للقيام بهذه الأفعال المتمثلة في الإكراه، الضغط أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء في الحياة العامة أ, الحياة الخاصة، كما يشمل العنف الذي ترتكبه الدولة أو تتغاضى عنه، ويؤكد هذا التعريف على أنّ العنف ضد المرأة يشمل ثلاث أنواع أو في ثلاث أساط اجتماعية وهي كالآتي:

1- في الوسط الأسري: يشمل مختلف السّلوكيات التي تسيء إلى المرأة سواء كانت الأم أو الأخت أو الزوجة في محيط الأسرة.

2- في الوسط الاجتماعي: يتمثل في أعمال العنف التي تقع ضد المرأة داخل المجتمع بشكل عام في الشوارع وأماكن العمل، إضافة إلى المتاجرة بالنّساء وإكراههنّ على البغاء.

3- عنف الدولة ضد المرأة: وهي أعمال العنف والاعتداءات التي تقترفها الدولة أو تتغاضى عنها والتي تقع على النساء مثل العنف والاغتصاب داخل السجون.[2]

- طارق عبد الرؤوف عامر وإيهاب عيسى المصري، نفس المرجع، ص1.108

2-نعيمة رحماني، العنف الزوجي ضد المرأة: محكمة تلمسان نموذجا 1995-2008، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الأنتروبولوجيا، قسم الثقافة الشعبية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011، ص38.

وعلى هذا فالعنف ضد المرأة هو أحد أشكال العنف الذي يقع ضد النساء بصفة عامة والذي يقوم على إهانتهنّ والإساءة إليهنّ وإلحاق الضرر المادي والمعنوي بهنّ حيث يخلّف آثارًا جسمية أو نفسية أو جنسية، أو عن طريق إهمالها وعدم الاهتمام بها وحرمانها من مختلف الحقوق والواجبات، وهذا ما يؤثر سلبا على حياتها الاجتماعية والنفسية، ويعرقل وظيفتها و دورها الاجتماعي.

3.2. العنف الموجّه ضد الطفولة:

شهد تعريف سوء معاملة الأطفال تطوّرًا ملحوظًا في العقود الماضية، ومن المفاهيم الكلاسيكية التي طرحت هذه الظاهرة هي ما قدّمه العالم "**كامب**" وآخرون عام 1962عن متلازمة الطفل المنسحق وتصف هذه المتلازمة سوء معاملة الطفل على أنها إقاع الأذى الخطر وإصابات خطرة بالأطفال الصغار بواسطة الوالدين أو مقدمي الرعاية وغالبا ما ينتج في الأنسجة الرخوة، وعجز مستديم وحدوث وفاة، و يوسع العالم الآخر "جيل" عام1974 مفهوم العنف أو سوء معاملة الأطفال ليشمل أيّ فعل يحرم الطفل من أن يحقق إمكاناته الجسمية والنفسية.[1]

ويقترن العنف الموجه ضد الأطفال بالإيذاء الموجه إلى الأطفال أو سوء معاملة الأطفال وإهمالهم وهو أي سلوك أو عمل متعمّد و متكرّر يصدر من قبل أحد الوالدينأو الآخرين المحيطين بالطفل أو من أشخاص غرباء عنه، اتجاه أحد الأطفال

1- سوسن شاكر مجيد، العنف والطفولة دراسات نفسية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمّان، ط1، 2008، ص68.

في الأسرة أو جميعهم، ويتسبب في إحداث أيّ نوع من الأذى والضرر سواء بدنيا أو نفسيا أو جنسيا على الطفل.[1]

والعنف ضد الطفولة هو أحد أشكال العنف ومظاهره الذي يختص بتوجيه السلوك العنيف ضد فئة صغار السن بممارسات غير سوية اتجاههم سواء بالاعتداء البدني أو النفسي أو الجنسي أو إهمالهم وحرمانهم من مختلف حقوقهم من طرف الأولياء في الأسرة أو من طرف أشخاص آخرين في الأماكن العامة أو في مؤسسات التنشئة والخدمة الاجتماعية من طرف القائمين عليها والعاملين بها، وهذا ما يخلّف آثارا جانبية وأضرارا مادية ومعنوية في شخصية الطفل وصعوبة في حياته النفسية والاجتماعية.

4.2. العنف الموجّه ضدّ المسنين:

لقد عرفته المنظمة الصحة العالمية WHO بأن العنف هو إساءة معاملة كبار السن تحدث مرة أوتتكرر وتحدث داخل أي علاقة اجتماعية عندما يتوقع الثقة المتبادلة فتؤدي إلى الأذى والضيق للإنسان المسن. والإساءة يمكن أن تتراوح بين ما يمكن أن يشكل بوضوح جريمة جنائية مثل الاعتداء الجسدي أو الجنسي، السرقة وما إلى ذلك من الأفعال التي تسبب الأذى للمسن سواء عن طريق السوء وغير السهو مثل الإهمال بسبب نقص الموارد أو تعقّد العلاقات الشخصية، وسوء المعاملة والإهمال

2- منيرة بنت عبد الرحمان آل سعود، إيذاء الأطفال: أنواعه أسبابه وخصائص المتعرضين له، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2005، ص 45.

يمكن أن تصنف اعتمادا على ما إذا تمّ أو لم يكن هناك انتهاك للحقوق ، والمسيء يمكن أن يكون غريبا أو أحد أقارب المسن أو يكون هو نفسه المسن أو المسنّة في حالة الإهمال الذاتي، والإساءة قد تحدث في المنزل أو تحدث في إطار الرعايةالصحية المتمثل في الاعتداء المؤسسي، ويعتمد ذلك على دوافع الجاني وبعمد أو بغير عمد.[1]

كما اتفق كل من Breakman, Addam, Johnson, and Carlsonعلى أن العنف ضد المسنين أنه كل تصرف فعّال يسبب ألم جسدي أو نفسي للمسن أو منع خدمات حيوية وجسدية ونفسية ومادية من قبل الأشخاص المعتنين بهم ويتضمن هذا التعريف على عدة أنواع من العنف النفسي واللفظي والجسدي والعنف المادي والإهمال المقصود والعنف الاجتماعية وكذلك فالعنف ضد المسنين يمثل تلك الإساءة في معاملة المسن.[2]

والعنف ضد المسنين هو كل سلوك أو فعل فردي أو جماعي، مادي أو معنوي يقوم على الاعتداء على فئة كبار السن والإساءة لهم سواء من طرف الأقارب أو من طرف الغرباء في المنزل أو في الشارع أو بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ومراكز العجزة، ويتمثل هذا السلوك في الاعتداء على هذه الشريحة جسديا أو نفسيا أو جنسيا أو

1- عباس سبتي، تقرير الإساءة لكبار السن في أوروبا، مجلس الدراسات والبحوث العلمية، تاريخ النشر: 2015/04/14، الرابط: http://www.alajman.ws/vb/archive/index.php/t-77922.html

2- منال القيسي الدكيدك، العنف ضد المسنين في القدس الشرقية وصف وتفسير لبعض مظاهر العنف من وجهة نظر المسنين أنفسهم، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، كلية الدراسات العليا، جامعة بيرزيت، فلسطين، 2006، ص ص 43-44

بالاعتداء على أموالهم وأملاكهم أو بإهمالهم وعدم الاهتمام بهم بقصد ودون قصد وتركهم دون رعاية وحماية اجتماعية ونفسية.

5.2. العنف المجتمعي:

العنف المجتمعي هو سلوك يقوم على إنكار الآخر ويتم من خلاله استعمال العنف اللفظي والجسدي والاعتداء على الآخرين والتطاول على القانون من أجل تحقيق مصالح شخصية غير مشروعة. وهي سلوكيات تتحول من خلافات أو جرائم فردية إلى مواجهات جماعية عنيفة بين مجموعات من الأهالي أو الطلبة وأحيانا ضد مؤسسات الدولة أو رجال الأمن.[1]

والعنف المجتمعي هو العنف الذي يقع بين أفراد لا قرابة لهم وقد يعرفون بعضهم أو لا يعرفون ويقع خارج المنزل مثل عنف العصابات والأعمال العشوائية من العنف والاغتصاب بواسطة الغرباء، العنف في المؤسسات وأماكن العمل والسجون.[2]

ويعرّف العنف المجتمعي أو الجماعي هو اشتراك فرد مع جماعة من الأفراد في الهجوم اللفظي في أفعال عدوانية اتجاه فرد أو جماعة أخرى تمثل مصادر السلطة أو رموزها، ويأخذ شكل التمرد والعصيان أو التظاهر السلبي وتحطيم الممتلكات تعبيرا

1- لينة أبو نوار غازي، العنف المجتمعي في الأردن: الأسباب و الحلول، ترجمة منى الأمير، دار كفى، عمان ب ط، 2014، ص09

2- صاحب أسعد ويس الشهري، أسباب العنف لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية من وجهة المعلمين والمعلمات، مجلة دراسات تربوية، كلية التربية، جامعة تكريت، العدد 18، أفريل 2012، ص 228.

عناعتراضهم نتيجة الإحساس بالظلم، ويتضمن هذا النوع من العنف في إيقاع الأذى بمصادر السلطة أو رموزها نتيجة الإحساس بالظلم والمهانة.[1]

وبالتالي فالعنف المجتمعي هو أحد أشكال العنف الذي يكون من طرف مجموعة أفراد أو جماعات ضد فرد واحد أو جماعات أخرى، والاعتداء عليها وإلحاق الأذى بها وبكل ما يحيط بها من وسائل مادية وبشرية، حيث تشمل الاعتداء على الأشخاص وإزعاجهم وتحطيم وتخريب الممتلكات أو التمرد والعصيان ومواجهة مصالح الأمن وقوات مكافحة الشغب في السجون والملاعب أو القيام بالاحتجاجات والمظاهرات عند الإحساس بالظلم وانتهاك الحقوق والحريات، هذه أهم أشكال العنف ومظاهره التي اتفق على تصنيفها العلماء والمختصين في العلوم الاجتماعية والإنسانية.

3. أسباب العنف ونتائجه وسبل الوقاية منه

1.3. العوامل المؤدية إلى العنف: تتعدد أسباب العنف والعوامل المؤدية إلى حدوثه بتعدد تعريفاته ومظاهره، إلا أننا نجد معظم هاته الأسباب تدخل ضمن حيز واحد ويدخل فيها العديد من التفسيرات. ونجد العديد من المدارس في علم الاجتماع وعلم الإجرام بالخصوص تحدثت عن أسباب العنف ومنها المدارس الاجتماعية

3- سليم صيفور، العنف في مضمون الأمثال الشعبية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة لخضر حمّة، الوادي، العدد 13، ديسمبر 2015، ص114.

والنفسيةومدرسة التحليل النفسي ومدارس الوراثة والتكوين الجسماني، ومن هذه المدارس ما أخذ يتراجع ومنها ما أخذ في البروز أكثر.[1]

ويمكن تلخيص هذه الأسباب فيما يلي:

1/- **العوامل الأسرية وفشل الوالدين في وظيفتهم التربوية:** فالمناخ الأسري الذي يسوده الشجار والعراك الجسمي والعدائية بالإضافة إلى الممارسات الخاطئة التي تقوم على أساس العنف والقسوة والعدوانية ونقص الرقابة والتواصل بين أفراد الآباء والأبناء، والتقصير في حل المشكلات تعد من العوامل المهيّئة لظروف العنف.[2]

2/- **التنشئة الاجتماعية الخاطئة والناقصة:** وهذا العامل له دور في تعلّم الأطفال السلوك العنيف بحيث تعد الأسرة والمدرسة أولى المؤسسات الاجتماعية التي لها ارتباط وثيق بحياة الحدث وإمكانية تعلّمه السلوك العنيف، عند احتكاكه بالظروف المساعدة والقريبة من السلوك العنيف، ومخالطة أقرانه في المدرسة. كما أن هناك مؤسسات أخرى غير الأسرة والمدرسة لها تأثير في إكساب الطفل سلوكيات عنيفة أو عدم إكسابه إياها، ومن هذه المؤسسات الإعلام والحي الذي يتربى فيه الطفل.[3]

1- عبد المحمود عباس أو شامة، جرائم العنف وأسباب مواجهتها في الدول العربية، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2003، ص25.

1- فهد بن علي عبد العزيز الطيار، العوامل المؤدية إلى العنف لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2005، ص ص34-35.

2- محمد بن حسن الصغير، العنف الأسري في المجتمع السعودي: أسبابه وآثاره الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2012، ص45.

فالتنشئة الأسرية تعد من أهم العمليات الاجتماعية خاصة داخل الأسرة، لها دور أساسي في إكساب الطفل الفرد خصائص مجتمعه كالعادات والتقاليد ؛يث تقوم الأسرة بصقله وتوجيهه حتى يتمكن من الحفاظ على فطرته إضافه إلى إضفاء التوازن والاعتدال في شخصيته وتكيفه مه الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، وتزويده بمختلف المهارات والكفاءات. وما مشكلة العنف في بعض الحالات ماهي إلا انعكاس للواقع المعاش في أسرته ونتاج لتنشئة اجتماعية خاطئة أو ناقصة.[1]

3/- **ضعف وسائل التواصل وفقدان ثقافة الحوار بين الأفراد:**تتجلّى هذه الخاصية بوضوح في الأسرة وبين أفرادها وخاصة بين الزوجين أو كلاهما أو أحدهما على الاتصال مع الآخر بشكل سليم ويمكن أن يدفع بالزوج إلى التهوّر أو استخدام العنف نحو زوجته.[2]

وينطبق هذا العامل على كافة المتخاصمين والمتنازعين في أمور معينة، حيث تكون بينهم حدّة في الكلام ثمّ إلى عنف لفظي أو رمزي قبل أن يصبح عنف جسدي، وبالتالي هذا لا يكون محصور في الأسرة بين الزوجين فقط بل في مختلف الأماكن العامة والمؤسسات الاجتماعية بين مختلف الفئات والشرائح الاجتماعية.

1- كريمة فلاحي و إلهام خلفاوي، أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة و علاقتها بالعنف في الوسط المدرسي، مجلة التغير الاجتماعي، جامعة سطيف، المجلد 04، العدد 01، 2020، ص 264.

2- منى يونس بحري ونازك عبد الحليم قطيشات، العنف الأسري، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2015، ص56.

4/- **البطالة والفراغ:** للبطالة مساوئ كثيرة لدى الفرد تنعكس على سلوكياته في المجتمع، فالبطالة تهيّء للفرد أرضا خصبة وظروفا مناسبة لسلوك طريق العنف والجريمة، كما تولد للفرد الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس وإذا أصابته أدت به إلىالكسل وضعف الهمّة ووهن العزيمـة والتردي في الرذيلة وساقته للحقد على المجتمع والكراهية للغير ودفعته إلى الانحراف ومنه إلى العنف والجريمة.[1]

5/- **العوامل النفسية:**افترض مجموعة من العلماء في جامعة "بيـل" في الولايات المتحدة الأمريكية أن فشل الفرد في الحصول على ما يريد يثير لديه الإحباط، وأن الطاقة التي يولدها الإحباط تدفعه إلى الاعتداء على العائق الذي يعتقد أنه حجبه عن أهدافه، وحين يعجز الفرد عن الاعتداء على هذا العائق يتجه بتلك الطاقة العدوانية والعنيفة إلى هدف آخر مثل الضرب كضرب الشخص لزوجته أو أحدا من أفراد العائلة بدلا من الرئيس والمسؤول.[2]

6/- **العوامل الثقافية و وسائل الإعلام:** تندرج فيها مؤثرات كثيرة ذلك أن نسق الثقافة والقيم يشغل مكانة محورية في بناء المجتمع، لأن المعايير المشتقة من تلك القيم هي التي تنظم التفاعل الاجتماعي فمن العوامل المؤثرة ثقافيا في انتشار ظاهرة العنف نجد:

1- محمد أحمد حلمي الطوابي، العنف الأسري وأثره على الفرد والمجتمع: دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ط1، 2013، ص44.

2- سامية بوشاشي، السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2013، ص70.

_ العروض التلفزيونية لأفلام العنف والمسلسلات المحلية والأجنبية.

_ التركيز على أخبار العنف في الصحف والراديو.

_ انتشار تداول قصص العنف بين الشباب.[1]

7/- ضعف آليات الضبط الاجتماعي الرسمي وغير الرسمي:

يعرف الضبط الاجتماعي على أنه مجموعة من المعايير والعقوبات السلوكية التي تعمل على دفع الفرد نحو التماثل المعياري، ومن خلال قراءتنا لأفكار ابن خلدون في مسألة الضبط الاجتماعي وشدّد على أهميته في تنظيم العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، ودفع العدوان عن بعضهم البعض وضمان حياة اجتماعية آمنة ومستقرة، هاته الأفكار تقودنا إلى أي خلل يعتري آليات الضبط الاجتماعي سواء كان رسمي أو غير رسمي في أيّ مجتمع ستكون آثاره وخيمة على أمن وسلامة أفراد المجتمع، وتعرضهم إلى مختلف أنواع العنف والجريمة.[2]

وعليه فأسباب العنف والعوامل المؤدية إلى حدوثه تتعدد بتعدد أشكاله وأنماطه فنجد العوامل الاجتماعية لعا الدور البارز في حدوث هذه الظاهرة، من خلال المشاكل الاجتماعية التي يتخبط فيها الفرد و صعوبة الحياة في ظل كثرة متطلباتها المادية والمعنوية، وتعد البطالة والفراغ والمشكلات الأسرية والمدرسية وتدهور العلاقات بين

3- محمد جميل أحمد، ثقافة العنف لدى طلبة المدارس الثانوية، موقع المعرفة، تاريخ النشر: 2013/01/08، نقلا عن: محمد توفيق سلام، ثقافة العنف لدى طلبة المدارس الثانوية، المجموعة العربية للتدريب النشر، القاهرة، ب ط، 2012. الرابط: www.almaref.net/Show_Content_Sub.php?CUV=404

1- عمار تروش، العوامل المؤثرة في ظاهرة الجريمة في المجتمع الجزائري، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، المركز الجامعي بالطارف، العدد13، 2011، ص ص 130-131.

الأفراد وفقدان الروابط الاجتماعية بالإضافة إلى التنشئة الاجتماعية السليمة وضعف آليات الضبط الاجتماعي كلها عوامل اجتماعية تساهم في حدوث السلوك العنيف، ضف إلى ذلك العوامل النفسية وكل ما له علاقة بمكنونات الفرد من إحباط وأزمات نفسية تكوّنت لدى الفرد بشكل أو بآخر تساعد في تغيير مزاجه وتؤثر سلبا على سلوكه اتجاه الأفراد وممتلكاتهم والاعتداء عليهم أو اتجاه ذاته وإلحاق الضرر بها، بالاضافة إلى عدة عوامل أخرى منها وسائل الإعلام والمواقع التواصل الاجتماعي التي أصبح لها دور بالغ في حدوث ظاهرة العنف.

2.3. النتائج المترتبة عن العنف

للعنف أضرار ومخاطر جسيمة على الأفراد والمجتمعات ومن هذه الآثار مايلي:

1/- آلام وأضرار جسدية: مثل كسور العظام والحروق والكدمات والجروح التي تستمر آلامها لسنوات بعد التعرض للإيذاء.

2/- احتمال إجهاض المرأة الحامل: إذا وقوع ممارسات عنيفة ضدها أو معاناة المرأة من حمل غير شرعي أو الأمراض المنقولة في حال تعرضها إلى الإساءة الجنسية.[1]

3/-تفكك الروابط الاجتماعية: من مخلفات السلوك العنيف هو تفكك وقطع الصلات بين الأفراد سواء في الأسرة الواحدة أو في المؤسسات التي تجمعهم وانعدام الثقة بين الأفراد وتلاشي الإحساس بالأمان.

1- هديل طالب، العنف الأسري: أسباب العنف وأضراره، موقع موضوع، تاريخ النشر: 2018/09/26. الرابط: http://mawdoo3.com/أسباب-العنف-وأضراره/

4/- الإصابة بالاضطرابات والعقد النفسية: إمكانية إصابة الضحية بعقد نفسية واضطرابات في سلوكياته والتي قد تتطور وتتفاقم إلى حالات مرضية أو سلوكات عدائية أو إجرامية.[1]

5/- الاكتئاب واضطرابات الإجهاد: يؤدي العنف إلى حدوث نوع من الاكتئاب واضطرابات الإجهاد التي تلي الرضوخ ومشاكل النوم، واضطرابات في الأكل والضيق الانفعالي ومحاولات الانتحار.

6/-انتهاك حقوق الأطفال: ويظهر هذا من خلال تعرض الأطفال وإصابتهم بمشاكل جسدية ونفسية وجنسية ومشاكل صحية وخيمة على المديين القريب والبعيد، إلى تكبد تكاليف اجتماعية واقتصادية عالية.[2]

7/- هروب الأفراد المعنّفين: ويتجلى ذلك في ترك الأفراد الذين مورست ضدهم السلوكيات العنيفة وتعرضوا إلى الاعتداءات البيت وهجرها والانفصال بين الأزواج وطلاقهم بالإضافة إلى الإساءة إلى الأسرة وفقدان مكانتها الاجتماعية.

8/- الخسائر الاقتصادية: والمتمثلة في الآثار الناتجة عن تكاليف العلاج والقضاء أو إصلاح وتعويض الأثاث والأجهزة المحطمة جراء الشجارات وأعمال الشغب.[3]

2- عبد العزيز الخضرا، العنف الأسري وآثاره على الفرد والمجتمع، موقع الغد، تاريخ النشر: 2015/04/08. الرابط:www.alghad.com/articles/863129

1- حمدي أحمد بدران، العنف الأسري دوافعه وآثاره والمكافحة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2014، ص ص 152-153.

2- منى بحري ونازك عبد الحليم قطيشات، المرجع السابق، ص ص 62-63.

3.3. أساليب الوقاية من العنف

رغم أن العالم لم يخل من العنف لكن لا ينبغي اعتبارهWHOتقول أدبيات منظمة الصحة العالمية جزءا أصيلا من نشاط البشر، فثمة سبل للحيلولة دون وقوعه والحد من آثاره أسوة بالجهود العلاجية والوقائية الناجعة لقطاعات الصحة العامة للحد من مضاعفاته، لكن فكرة الضرب بيد من حديد تلقى رواجا واسعا بين ناخبين بمختلف البلاد وهو ما يجعل اعتبار العنف وباءا يلزم علاجه والوقاية منه أمرا صعب القبول.[1]

ولمواجهة مشكلة العنف ومظاهره في المجتمع يجب اتبتع عدة أساليب منها:

1/- ضرورة القيام بدراسات سوسيولوجية ونفسية وافية ومعمقة حول ظاهرة العنف ومعرفة مختلف حدودها وجوانبها من أجل وضع خطط واستراتيجيات علمية وعملية لمواجهتها.

2/- الحل التربوي ونشر الثقافة الدينية عن طريق التنشئة الاجتماعية ونشر ثقافة الحوار في الوسط الأسري والاجتماعي مع إدراك خطورة إغفال المناهج التربوية للحس المدني والحضاري.

1- Samira Shachle, why we should treat violence like an epidemic , from mosaic, BBC Future, 24/07/2018, le lien : https://www.google.com/search?sxsrf=AJOqlzUdL1J7sTJQTxbqvVyvdZ7nbE4SbQ:1675108570202&q=Samira+Shackle,

3/- إطلاق عمليات التحسيس والوقاية من مظاهر العنف ومختلف أشكاله عن طريق مختلف وسائل الإعلام والتحذير من خطورته وآثار السلبية على استقرار الحياة الاجتماعية والنفسية للأفراد وعرقلة وظائفهم وأدوارهم في المجتمع.[1]

4/- التأكيد على دور الأسرة في تربية الأنباء وضرورة تحمل الأسرة لمسؤولياتها من خلال مراقبتها لسلوكيات الأبناء وتدريب الأولياء أساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة وتجنب أساليب التنشئة الخاطئة، مع توفير الحماية الاجتماعية والنفسية للفئات الهشة والضعيفة مثل الطفل والمرأة والمسن هذا فيما يخص العنف الأسري.[2]

5/- تفعيل آليات الضبط الاجتماعي الرسمي وغير الرسمي من خلال عمليات التنسيق بين مختلف المؤسسات الرسمية المختصة في محاربة جرائم الاعتداءات والعنف باعتبارها جرائم يعاقب عليها القانون ومن جهة أخرى عن طريق العمل الجواري بتوجيه وإرشاد أفراد وتحسيسهم بخطورة السلوك العنيف لما يترتب عنه من آثار وانعكاسات سلبية على الفرد والمجتمع.[3]

6/- السعي الجاد للحكومات من أجل محاربة مختلف المشكلات الاجتماعية من فقر وبطالة باعتبارهما عاملان أساسيان في تنامي مشكل العنف في المجتمع وذلك بتوفير

2- سهيل مقدم، من أجل استراتيجية فعّالة في مواجهة العنف في المجتمع، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة وهران، العدد08، جوان 2012، ص 387.

1- مولاي حاج مراد، العنف الأسري وأثره على الأسرة والمجتمع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2017، ص169.

2- نايف بن فرحان بن خزيم الرشيدي، فاعلية دور رؤساء مراكز الإمارة بمنطقة حائل في الضبط الاجتماعي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية، الرياض، 2010، ص19

مناصب شغل للشباب وتطبيق مبدأ العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع الواحد، وكذلك محاربة مختلف ظواهر التمييز الاجتماعي والطبقي والعنصرية والتعصب بشتى صوره بتعاون مختلف الجهات من تربية وإعلام وأمن وقضاء.[1]

وعليه فالتصدي لظاهرة العنف ومواجهته لا يقتصر على طرف دون الآخر أو مؤسسة دون أخرى وإنما هي عمليات تكاملية ومستمرة تتطلب ضرورة تضافر جهود كل الفاعلين في المجتمع من مؤسسات التنشئة الاجتماعية من الأسرة إلى المدرسة والضبط الاجتماعي الرسمي وغير الرسمي والفاعلين في المجتمع المدني من جمعيات وسلطات معنية ورجال إعلام وأئمة في عملية التحضير والتربية لخلق مجتمع متوازن ومستقرعلى جميع نواحي الحياة الاجتماعية خال من مختلف أشكال الفوضى والعنف.

4.واقع العنف في العالم

لا يوجد بلد أو مجتمع في هذا العالم يخلو من مشكلة العنف أو لم يتأثر بها وبقضاياها، بحيث أصبح العنف مشكلو عالمية تهدد حياة المجتمعات وأمنها بسبب انتشارها الواسع، إذ أصبح ينظر إليها على أنها حقيقة إنسانية لا يمكن توقيفها والأكثر من ذلك تعتبر موضوعا ذا حساسية عالية يجد الكثير من الناس صعوبة في مواجهتها، لأن الخوض في مشكلة العنف يمس عدة قضايا متعلقة بثقافة المجتمعات والإيديولوجيات الدينية والسياسية.

3- سهيل مقدم، المرجع السابق، ص388

1.4. العنف في المجتمعات الغربية

1/- العنف في المجتمع الأمريكي: تعد الو.م.أ من الدول المتضررة من ظاهرة العنف وهذا ما أكّدته عدة دراسات، حيث أظهر موضوع العنف في المدارسمن خلالالمسح الذي قامت به صحيفة واشنطن بوست **The Washinton Post**الأمريكية عام 1999، أن (77%) من الأمريكيين قلقون على أبنائهم الذي يتراوح أعمارهم بين 12 و18 عام.[1]

بالإضافة إلى ذلك فهناك نوع آخر من العنف أكثر أضر كثيرا بالمجتمع الأمريكي وأولى له الباحثين الأمريكيين اهتماما كبيرا وأصدروا عنه عدة مقالات في المجلة السوسيولوجية الأمريكية بعنوان: "**العنف العائلي: نحو ظاهرة منزلية** "، وهذا المقال يحلّل ظاهرة العنف العائلي نحو الزوجة والأطفال ويتطرق إلى الناحية الداخلية للعنف في البيت، ومن بين هذه الدراسات ما قام به العالم الاجتماعي "**روس**" عام 1996 ودراسة كل من "**مارجولين**" و "**جورديز**" عام 2003، وبحث آخر قامت به "**مارجولين**" عام 2004 حيث أظهرت النتائج أن الأزواج الذين أساؤوا معاملة زوجاتهم كانوا أقل تعاطفا نحو أبنائهم، وأن تأثر الأمهات المعنّفات أيضا أظهرت عواطف سلبية اتجاه أولادهن، وبصفة عامة تظهر الدراسة تأثير التعرض للعدوان الزواجي على البيئة الأسرية مما يخاف العديد من عوامل الخطر التي تهدد الأبناء.[2]

1- حسن طالب، العنف في المؤسسات التربوية والدور الوقائي للإعلام، مجلة الشرطي، المجلد 10، العدد 03، 2001، ص102.

1- دليلة بوجمعة، العنف الجسدي ضد المرأة في المجال الأسري، رسالة مقدمة لنيل شهادة الاجستير في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2009، ص48.

أما بالنسبة للعنف الشبابي من خلال تأثير الخبرة المدرسية والمعايير الاجتماعية فقد توصلت دراسة "**جوس جودالوب**" وآخرون عام 2002 إلى أن الموروث الاجتماعي والمؤسسي للعنف يدعم سلوكيات العنف ضد الأطفال والشباب دون النظر إلى فردية الشباب وثقافتهم الفرعية وشعورهم بالاغتراب،وختم دراسته بمجموعة من الاستراتيجيات العلاجية التي تركز على برنامج لتنمية التحصيل والذكاء لدى الشباب وتنمية الوعي المجتمعي بأخطار العنف.[1]

ومن خلال استعراض هذه الدراسات نلاحظ أن ظاهرة العنف بشتى أنواعه منتشرة في المجتمع الأمريكي أفقيا وعموديا، أي على مستوى جميع المؤسسات الاجتماعية، ومسّت مختلف شرائح المجتمع وهذا ما أدى حدوث اضطرابات في الحياة الاجتماعية والنفسية للأفراد، كما أصبحت تهدد النسيج الاجتماعي وتماسك العلاقات واستقرارها بين الأفراد والجماعات.

2/- العنف في المجتمع الفرنسي:تضع قضية العنف بشقيه الجسدي والجنسي للدراسة والتدقيق في البلدان الأوروبية ومعالجة الظواهر الناتجة عنه والإحاطة بكل تبعاته وأخذ التدابير اللازمة بخصوصه، فقد نشرت وزارة الشؤون الاجتماعية الفرنسية بمناسبة اليوم العالمي لمكافحة العنف ضدّ المرأة دراسة عن الوفيات العنيفة بين الزوجين، حيث بينت الإحصائيات المقدمة في هذه الدراسة مقتل 134 امرأة و31رجل

1- سامية أبعريم، دوافع سلوك العنف لدى طلبة الجامعة الجزائرية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة لخضر حمّة، جامعة الوادي، العدد 12، سبتمبر2015، ص157.

على يد شركائهم وشريكاتهم السابقين والسابقات خلال عام 2014.و وفق الدراسة الوطنية الفرنسية تعرضت 164 ألف امرأة للعنف الجسدي و33 ألف امرأة للعنف الجنسي و26 ألف امرأة تعرضت لهذين النوعين من الاعتداء، كما أن 143 ألف طفل نشأوا في منزل تتعرض فيه أمهاتهم إلى العنف بكل أنواعه، وفي 2014 كان 25 طفل كانوا في المنزل أثناء مقتل أحد الوالدين.[1]

وفي المحيط المدرسي فقد بدأ الاهتمام السياسي بالعنف في بداية التسعينيات إثر إضراب الأساتذة ومطالبتهم برفع عدد العمال في الوسط المدرسي وبينت الإحصائيات لوزارة التربية الوطنية الفرنسية للموسم الدراسي 1998-1999 أنه بين 240ألف حادث وقع في المدارس الثانوية ورتبت ما نسبته 2.6% على أنها حوادث خطيرة قام بها 04% من التلاميذ و 40% اعترفوا أنهم تعرضوا لمختلف أشكال العنف.

وفي دراسة لكاترين بلايا**Cathrine Blaya** التي ألقتها في ملتقى الدولي الذي أشرف عليه المجلس البريطاني الفرنسي عام 2001 بينت أن الصغار البريطانيين بمرتين (24% إلى 41%) كما بينت نفس الدراسة أن كل الأطفال الذين شملتهم الدراسة من الفرنسيين والبريطانيين يعرفون العنف بأنه يأخذ الأشكال التالية: ضرب، شتم، سرقة، اعتداء على الزملاء.[2]

1- سهى أبو شقرا، العنف ضد النساء في أوروبا: أرقام و إحصائيات، محور المرأة والمجتمع، موقع العربي الجديد، تاريخ النشر: 2017/11/25، الرابط:
https://www.alaraby.co.uk/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%86%D9%81-%

2- كمال بوطورة، مظاهر العنف المدرسي وتداعياته في المدارس الثانوية الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التربية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017، ص 151.

ومن خلال هذا الطرح نجد أن ظاهرة العنف أخذت أبعادا خطيرة في المجتمع الفرنسي بحيث نجدها بشكل ملحوظ على مستوى الأسرة والمدرسة وما تعانيه بعض الفئات كالمرأة والطفل سواء في الأسرة وما يسمى بالعنف الأسري أو الزوجي أو ما يعانيه الأولاد في المدارس وهذا ما أدى بالسلطات والمسؤولين الفرنسيين بالاهتمام بهذه الظاهرة والتحسيس بخطورتها والعمل على الحد منها حماية للأفراد والجماعات واستقرار المجتمع على جميع الأصعدة.

2/- العنف في المجتمع الإسباني:يوجد في إسبانيا قانون شامل وضع عام 2004 ضد العنف الجندري ومع أن الرعاية الصحية تلقى اهتماما بالغا كواحدة من أولويات الحلول لهذه المشكلة، لكن المختصون يقولون إن البلاد بحاجة إلى المزيد من مراكز التدخل والمزيد من الحملات التدريبية لمساعدة ضحايا العنف المنزلي.

وتقول الطبيبة بيلار بابي إن العنف المنزلي الذي تتعرض له المرأة يترك آثارا سلبية على صحتها قد لا تكون مرية، أو أنها على الأقل كذلك إذا كان من يقوم بالتشخيص غير متدربا لمعرفة تلك العوارض. كما يوجد العديد من النساء اللاتي قد يكتشفن تعرضهن للعنف المنزلي بعد حملاتالتوعية المختلفة، لكنهن يفشلن بالحصول على المساعدة بسبب امتلاء مراكز المساعدة المخصصة لذلك.[1]

1- تقرير يورو نيوز، العنف المنزلي في إسبانيا، 21-11-2019، الرابط:
https://arabic.euronews.com/2019/11/21/10-percent-of-spanish-women-

ومن هذه البلدان إسبانيا حيث تقتل امرأة كل ثلاثة أيام بأيدي زوجها أو زوجها السابق أو خليلها منذ رفع حال الطوارئ الصحية في مايو بالمقارنة مع معدّل امرأة في الأسبوع، وفي بلجيكا وقعت 12 جريمة قتل امرأة بحلول نهاية أبريل، بالمقارنة مع 24 لمجمل العام 2020 وتابعت "حين فتحنا باب القيود فتحنا الباب أيضا لوباء آخر هو الوباء الذكوري، الذي كان يختبئ خلفه وكانت إسبانيا أول بلد أوروبي أقر قانونا عام 2004 يجعل من جنس الضحية ظرفا مشدّدا في حال وقوع اعتداء تصميما منها على القضاء "نهائيا" على هذه "الآفة"، بحسب ما أعلن رئيس الوزراء الاشتراكي (بيدرو سانشيز)، بعد الزيادة في عدد هذه الجرائم مؤخرا ومع فرض الحجر المنزلي في أنحاء أوروبا بات رصد العنف الأسري أكثر صعوبة، واضطرت الضحايا الملزمات بالبقاء في بيوتهنّ إلى التعايش مع الجلّاد، ولم يعد أمامهن من خيارات للاستغاثة إلا بشكل شديد التستّر، وبالعودة إلى إسبانيا ازدادت طلبات الاستغاثة خلال الحجر الذي امتد بين منتصف آذار/مارس ومنتصف حزيران/يونيو 2020 بنسبة 58% بالمقارنة مع الفترة ذاتها من عام 2019، مع ارتفاع حاد في طلبات الاستعلام عبر الإنترنت وصلت نسبته إلى 45.8% لهذه الطلبات "الصامتة" كما تصفها وزارة المساواة. وعلقت **فيكتوريا روزيل**"هذا يعبّر عن وضع النساء اللواتي لم يكن بإمكانهنّ حتى إجراء اتصال هاتفي من منازلهنّ.[1]

1-أحمد القديدي، المجتمعات الغربية فيها أيضا عنف ضد النساء، مجلة الشرق، محور مقالات، الرابط:
https://al-sharq.com/opinion/12/07/2021

2.4. واقع العنف في المجتمعات العربية

1/- واقع العنف في المجتمع السعودي

إن المتتبع لظاهرة العنف في المجتمع السعودي يلاحظ أنها من الظواهر الحديثة التي بدأت في الظهور في هذا المجتمع في العقود الأخيرة، وبالخصوص العنف الأسري إذ لا يمكن الحكم بوجوده من عدمه الماضي القريب، إذ لم تحض هذه الظاهرة بالدراسة والبحث العلمي، وفي هذا الصدد يشير فايز عام 1425هـ أن عدم توفر المعلومات والإحصائيات حول العنف الأسري في المجتمع السعودي تمثل إشكالية لعدة أسباب منها:

1)- خصوصية المجتمع السعودي الذي ينظر إلى سرية العلاقات الأسرية سواء كانت سوية أو غير سوية.
2)- عدم الإبلاغ عن المتسبب في العنف لأسباب اقتصادية واجتماعية ونفسية إذا كانت الزوجة ضحية هذا العنف.
3)- سهولة حدوث العنف ضد الزوجة في غياب القوانين التي تحمي الزوجة أو المرأة بصفة عامة في هذا السلوك.

ويرى العوفلي أن صور العنف العائلي في المملكة العربية السعودية تظهر في شكل العنف اللفظي الذي يتمثل في السّب والشّتم، والعنف البدني الذي يتمثل في المشاجرة، والعنف التنفيذي الذي يتمثل في القتل، وتعود أسباب هذا السلوك إلى الانفصال والغضب الذي يصيب أحد أفراد الأسرة ويتفاقم ؛تى يصل إلى اعتداء

جسديةينتهي في بعض الأحيان إلى ارتكاب جريمة قتل. ويؤكد كذلك على دور ضغوط الحياة وتعقيداتها في إحداث العنف تفسير سلوك بعض الأفراد نحو العنف، وأشار إلى أ، من نتائج العنف هي فشل الأولاد في دراستهم والطلاق وتعاطي المخدرات والعنف مع الأصدقاء.[1]

وعن العنف النفسي وأهم أشكاله في المجتمع السعودي، أكد الباحثون أنه يتمثل في قمع الأبناء والزوجة وعدم تركهم يعبرون عن مشكلاتهم بحرية، إضافة إلى سلطة الزوج في ممارسة العنف النفسي وحرمان الزوجة من رؤية الأقارب وزيارتهم، أو اللجوء الأزواج إلى هجر أسرهم وإهمال أولادهم،كأحد أشكال العنف النفسي.

وعن العنف الاقتصادي أوضحت الإحصائيات أن 33% تمثل في الاستيلاء عل ميراث النساء من طرف أقاربهم الذكور، 32% تتمثل في الاستيلاء على راتب الزوجة أو القريبة من طرف الرجل، 29% تمثل في عدم الإنفاق على الزوجة، و 27% تتمثل في الاستيلاء على ممتلكات أيتاموقصر ومسنين، واعتبر الباحثون أن إهمال الأولاد أو الوالدين في شكل أساسي من أشكال العنف الأسري المنتشرة، وسبب ذلك هو انشغال أفراد الأسرة بمتطلبات الحياة وسعيهم الدائم خلف المادةلإشباع حاجيات الأسرة دون النظر إلى قيم ومبادئ التربية.[2]

1- محمد بن حسن الصغير، المرجع السابق، ص ص 38-39.

1- هند إبراهيم، العنف الأسري في المجتمع السعودي: أشكال وألوان، محور بيت المرأة العربية، موقع لهنّ، تاريخ النشر: 30-03-2010، الرابط: http://www.lahona.com/201/03/30/906 .

وعليه فسلوك العنف في المجتمع السعودي يتلخص بشكل واضح في العنف الأسري الذي له عدة مظاهر إذ يتمثل في العنف اللفظي والجسدي وتأثيره على مختلف جوانب الحياة النفسية والاجتماعية للأفراد وخاصة الفئات الضعيفة مثل النساء والأطفال والشيوخ، وهذا لخصوصية المجتمع السعودي الذي يعطي سلطة القرار في يد الرجل على حساب العائلة باعتباره مجتمع ذكوري هذا من جهة وسرية العلاقات الأسرية من جهة أخرى ما يجعل معظم القضايا وحوادث العنف داخل الأسرة غير مصرح بها لدى الجهات القضائية ومصالح الأمن.

2/- واقع العنف في المجتمع الأردني

لا يوجد تصور تام عن ظاهرة العنف في المجتمع الأردني رغم إقرار الجميع بأن السلوك العنيف موجود وبشكل واضح مع أنه لم يشكل بعد – على رأي الكثيرين – ما يمكن أن يطلق عليه اسم أو مصطلح ظاهرة. ويبدو أحد الأسباب في ذلك هو عدم كفاية الدراسات التي تتناول هذا الموضوع كما يشير إلى ذلك أكثر الباحثين، ومع ذلك قد وجد عدد من الدراسات التي يمكن أن تؤشر إلى وضع العنف في الأردن استنادا إلى إحصائيات تصدرها جهات رسمية متخصصة للباحثين أفرادا ومؤسسات معنيين بهذا الشأن، وتناولت هذه الدراسات والأبحاث والتقارير موضوع العنف الأسري وركزت عليه بشكل أكبر مما ركزت على غيره من أنواع العنف.

وسجلت إحصائيات دراسة الأسرة عام 2002 إلى أن عدد المتورطين بالجرائم التي تؤثر على الأسرة وأفرادها بلغ 2343 شخص، كان أكثرهم من الغرباء عن الأسرة المساء إليها حيث بلغ عددهم 3018 شخص من إجمالي العدد المذكور. وتقول الإحصاءات أن جل ما ارتكبه الغرباء من إساءات وجرائم كانت من الجرائم اللاأخلاقية في قضايا الاغتصاب والشروع به وقضايا الأفعال المخلة بالحياء، كما أدت إحصاءات مكتب الخدمة الاجتماعية أكثر من الإساءات من خارج الأسرة هي الإساءات الجنسية والتي بلغت 201حالة أما الإساءات الجسدية لم تزد عن إساءة واحدة ولم تسجل أية حالة إهمال.[1]

ومن أهم الإساءات التي يتعرض لها الأطفال ما يطلق عليه باسم عمالة الأطفال، بالرغم من أن القانون يضيق على عمل الطفل ما لم يكتمل سنه السابعة عشر عام، إلا أن عمالة الأطفال منتشرة في المناطق المتدنية الدخل وهناك قصور قي قانون العمل الحالي والتشريعات المتعلقة بالتعليم والمساعدات الاجتماعية، كما أن غالبية الأطفال يتعرضون للاستغلال ويتقاضون أجورا زهيدة وأنهم يتعرضون للإساءة الجسدية والنفسية والجنسية من طرف لأصحاب العمل. كما وجدت بعض الدراسات التي تطرقت إلى العنف الوجه إلى إيذاء النفس أمر عادي ومعروف وممارس عند نزلاء السجون والأطفال ودور الإيواء والأحداث وكذلك بين العسكريين و في دراسة

1- منذر عرفات زيتون، الصحة والعنف، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 26.

حول هذه الأخيرة وجدت أن غالبية العسكريين الذين مارسوا إيذاء الذات هم من صغار السن وحديثي الخدمة العسكرية وغير متزوجين، ودراسة أغلبهم لم تتعدى المستوى الإعدادي، كما أن مضار المخدرات كثيرة بحيث يكون المتعاطي أول المتضررين في تعاطي المخدرات ويشكل خطرا على نفسه وعلى أسرته وكل محيطه الاجتماعي، ويحطم إرادة الفرد ويجعل من الفرد يفقد كل القيم الأخلاقية والدينية ويتعطل عن عمله الوظيفي في المجتمع، وأشارت الإحصائيات إدارة مكافحة المخدرات لسنة 2004 أنه تم معالجة 186 حالة في مركز معالجة الإدمان، معظمهم من متعاطي الهيروين (119حالة) والحبوب (45حالة) والحشيش (07حالات). وأن معظم الحالات من الفئة العمرية 20–29 وتمثل في (84حالة)، والفئة العمرية 30–39سنة وتمثل (77حالة)، والفئة العمرية 40 سنة فأكثر (21حالة)، وأقل من عشرين عام (04حالات).[1]

فرغم قلة الدراسات والبحوث التي تهتم بمشكلة العنف في المجتمع الأردني إلا أن الإحصاءات والأرقام مسجلة عند مصالح الأمن والقضاء وهذا ما ينفي ما يروج على أن العنف في المجتمع الأردني لم يصل غلى درجة تسميته بالظاهرة، وعليه فالعنف المتواجد في معظم مجالات الحياة الاجتماعية ومؤسساتها التربوية والاقتصادية وتأثيرها على مختلف الجوانب المادية والمعنوية للأفراد والجماعات واستقرار الوضع الاجتماعي والنفسي، وتماسك العلاقات بين أفراد المجتمع.

1- منذر عرفات زيتون، المرجع نفسه، ص ص 68–69.

3/- واقع العنف في المجتمع المغربي

يعيش المجتمع المغربي مفارقات غريبة يستعصى على الفهم والاستيعاب، إلا في الوقت الذي تعتمد الحكومة مدونة صارمة للسير بدافع الحد والخفض من عدد الضحايا، ترتفع الوتيرة بنسب مخيفة، فيتزايد عدد القتلى والجرحى، وكانت الحكومة في عهد عباس الفاسي تراهن على خفض عدد القتلى والجرحى إلى دون 4000 قتيل سنويا، فإذا بالعدد يتزايد إلى نسب مهولة فقارب 4500 قتيل، فضلا عن عدد الجرحى والإعاقات والخسائر المادية، وكذلك حالة من مدونة الأسرة التي كانت تهدف إلى حماية المرأة من العنف الممارس عليها داخل البيت الزوجية، فما كان إلا أن اتسع وارتفعت معدلاته.[1]

كما لم تسلم فئة الشباب من مشكلة العنف في المجتمع المغربي، إذ تتكرر أعمال العنف بالوسط المدرسي نظرا للوضعية المتردية للمنظومة التعليمية المغربية، إذ تؤثر بشكل كبير على المنظومة القيمية وصياغة المواقف لدى الشباب، فسياسة الإقصاء والتهميش والتطرف تساهم بشكل كبير في انتهاج السلوك العنيف لدى الشباب، والتطرف هو أحد نتائج فشل الدولة في إدماج الشباب من خلال التعليم، وتنتقل أعمال العنف إلى الوسط الجامعي إذ تتخلل حياة الطلبة العديد من الاشتباكات فيما بينهم

1- سعيد الكحل، العنف في المغرب: مفارقات مجتمعية، موقع السكينة، تاريخ النشر: 2013/12/16.
www.assakina.com/news/news1/33933.htmp

بسبب انتماءاتهم إلى تيارات إيديولوجية مختلفة أو المواجهات التي تحدث بين الطلبة وقوات الأمن.

ويعيش المجتمع المغربي نوعا من عدم الطمأنينة الاجتماعية ويعتبرون أن وضعهم في أزمة حيث أن عدم الراحة داخل الأسرة والمدرسة يؤثر في المجتمع وتصنع الثقافة السائدة قيودا على حرية التفكير والتصرف بالنسبة لأغلب الشباب.[1]

فالمجتمع المغربي يعيش نوع من الاضطراب واللااستقرار الاجتماعي والنفسي للأفراد نتيجة انتشار ظاهرة العنف على جميع الأصعدة بداية مما تعانيه الفئات الضعيفة في الأسرة المغربية،وما يعانيه الشباب من عنف في المحيط المدرسي والجامعي وكذلك ما تخلفه حوادث المرور من خسائر مادية وبشرية، وهذا راجع إلى عدم إحاطة الظاهرة بالحلول وخطط واضحة لمحاربة العنف والحد من ارتفاع معدلاته.بالإضافة إلى النظام السياسي المقيد للحريات الفردية والجماعية أدى إلى نوع من الرفض والتمرد على القوانين المنظمة للشأن العام بارتكاب مختلف أشكال العنف والجريمة.

3.4. واقع العنف في المجتمع الجزائري

كغيره من المجتمعات الغربية أو العربية لم يسلك المجتمع الجزائري من ظاهرة العنف مشكلة العنف، إذ نجدها منتشرة في مختلف المؤسسات الاجتماعية بدءا من

2- سلوى الزرهوني، الشباب والعنف في المغرب، معهد الرباط للدراسات الاجتماعية، جامعة محمد الخامس، الرباط، أكتوبر 2017، ص ص 16-17.

الأسرة والمدرسة إلى الشارع والملاعب وغيرها من الأماكن العمومية، كما أنها مست جميع فئات المجتمع وشرائحه من الكبار إلى الصغار ومن كلا الجنسين.

ففي الأسرة مثلا نجد عدة دراسات تطرقت لمشكلة العنف منها دراسة الأستاذ "سيد أحمد نقاز" والتي عنوانها "دور البيئة الأسرية في ظهور السلوك الإجرامي داخل المجتمع الجزائري" حيث حاول من خلالها الباحث فحص أهمية التربية الأسرية في تحديد سلوك الأبناء ونوع العلاقات الأسرية السائدة دورا هاما في ظهور السلوكالإجرامي، وأن انسداد الحوار والاتصال بين الوالدين والأبناء يؤدي إلى عدم القدرة على إمكانية الاحتكاك داخل البيئة الأسرية وهناك وجه آجر للعنف تطرق إليه الأستاذ "جمال معتوق" في دراسته المعنونة "وجوه من العنف ضد النساء خارج بيوتهن" حيث بينت الدراسة أن المحيط الأسري له دور في ممارسة العنف ضد المرأة في الشارع من طرف الذكور وهو انعكاس لنوعية التربية التي تلقوها في مؤسسات التنشئة الاجتماعية ، كما أن للظروف الاجتماعية القاهرة كالبطالة والعزوبة والحرمان الاجتماعي بأنواعه دور في ممارسة العنف من طرف الرجال ضد النساء.[1]

ولم تقتصر ظاهرة العنف على المحيط الأسري فقط بل تعدت إلى المدرسة حيث انتشرت فيها بعض السلوكات السلبية وأصبح لا يجد أصحاب النفوس المريضة حرجا في السخرية من المعلم والتعليم وطالب العلم، كما أصبحت المدرسة تواجه مظاهر متعددة ومتجددة للعنف الذي يثير الذعر في أوساط الأولياء والمربين، ويضاف إلى

1- حكيمة آيت حمودة، المرجع السابق، ص ص 22-23.

ذلك أن الحياة في المؤسسات المدرسية أصبحت مأساوية بالنسبة للمجتمع برمّته، وقد شكل هذا الواقع الذي يضج بمشاعر الحيرة والقلق مشاعر اهتمام الباحثين والتربويين، فقد كشفت دراسة قامت بها وزارة التربية الوطنية حول انتشار ظاهرة العنف في الوسط المدرسي منذ عام 2000 إلى غاية 2007 إحصاء أزيد من 300ألف حالة عنف فيأوساط التلاميذ أغلبها في الطور المتوسط، وقد تبين من خلال هذه الدراسة تزايد العنف النفسي والمعنوي بنسب مرتفعة بالطور المتوسط والتي بلغت أزيد من 60%.[1]

وقد تجاوز العنف المدرسي الخطوط الحمراء ولامست لتصف الخطر الحقيقي بتحذيرات متواصلة لخبراء ومتخصصين في علم الاجتماع من تداعيات استمرار حروب المدارس والتي بلغت فيها لدرجة استعمال الخناجر والسيوف وتسببت في جرائم القتل وما يثير قلق الأسر والمجتمع ككل، وفي كل مرة تسجل فيها كوارث مماثلة وقد كشف مدير الأمن العمومي "عيسى نايلي" عن الظاهرة أنه تم تسجيل 90 حالة عنف خلال الستة أشهر الأولى من عام 2015 بالمؤسسات التربوية المتواجدة عبرة الوطن، وأسفرت عن 230 ضحية و 90 متورط، واعتبرها المسؤول بأنها ليست بالنسبة الكبيرة مقارنة بما يحدث من عنف خارج المدارس.[2]

2- محسن الدين بن شرقي، جرائم العنف المجتمع الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الثقافة الشعبية، كلية العوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015، ص113.

1- نور الحياة الكبير، العنف المدرسي ظاهرة تؤرق المجتمع الجزائري، محور الثقافة والمجتمع، موقعDW، تاريخ النشر:2-05-2015، الرابط:

www.dw.com/ar/العنف-المدرسي-ظاهرة-تؤرق-المجتمع-الجزائري/a-18456443

وقام الأستاذ "رمضان كرموش" بتحليل ظاهرة العنف في المجتمع الجزائري، وقد أظهر تحليله في صور وأشكال العنف بداية من الامتداد التاريخي للظاهرة إلى العوامل المرتبطة بالعادات والتقاليد السابقة وبعض العوامل الأخرى على الشكل التالي:[1]

1/- انتقال آثار الاستعمار الفرنسي: ويشير هذا إلى أن العنف راجع إلى الآثار النفسية التي خلفها المستعمر الفرنسي في نفسية الأفراد، فهي تمتد من جيل إلى جيل آخر خاصة في غياب التكفل النفسي في الزمن المطلوب.

2/- الكوارث الطبيعية: يرى أصحاب هذا الطرح أن الجزائر الطويل من زلازل وفيضانات وفي غياب التكفل النفسي، انتقلت هذه الآثار وتركت بصماتها و تجلت في سلوكيات عدوانية وعنيفة بين الأفراد.

3/- **آثار العشرية السوداء:** وقد عرفت الجزائر في بداية التسعينيات أعمال عنف وإرهاب خلّفت حوالي 200ألف ضحية وخسائر بملايير الدولارات و وضعية اجتماعية جد مضطربة وتركت كل هذه عواقب وآثار عنيفة تجلت في أعمال عنف شعوري وغير شعوري.

4/- **العوامل الاقتصادية والاجتماعية:** وهي الظروف المادية المحيطة بالمجتمع من بطالة وفقر وسكن وضعف القدرة الشرائية، وكل هذه الظروف التي عرفها المجتمع الجزائري، خاصة فترة التسعينيات مازال المجتمع يعيش تأثيراتها لليوم، وهذه الوضعية مما لا شك أنها تؤدي إلى بروز مظاهر العنف تتجلى أساسا في السرقة وغيرها.

2- رمضان كربوش، العنف في المجتمع الجزائري: أرقام ومعطيات الأسباب الثقافية والاجتماعية، مجلة دراسات وأبحاث، جامعة باجي مختار، عنابة، العدد 24، سبتمبر2016، ص ص 109-110.

5/- **صراع الأجيال والقيم:** هو الصراع الذي يحدث من جيل إلى جيل في ظل غياب الحوار، وحينما يصر كل طرف على رأيه وعدم وجود تفاهم بين الطرفين وتنازل الطرف الآخر، ويحدث هذا في أوساط أسرية كثيرة الأمر الذي يفرز ويحدث في شكل عنف متعدد الأشكال والصور.

6/- **التغير الاجتماعي:** التغيرات الاجتماعية الكثيرة التي عرفها المجتمع الجزائري خاصة الانتقال من نمط اقتصادي اشتراكي إلى النمط الحالي الأمر الذي أحدث آثار جانبية اقتصادية (الاقتصاد الحر) حيث سمح بظهور أحزاب دخلت في صراع مع السلطة أحيانا مع بعضها البعض أحيانا أخرى، كما أن التفتح الإعلامي الكبير على العالم وتعلم ثقافات أخرى شكل مظاهر كثيرة من العنف.

وفي الأخير يمكننا القول أن المجتمع الجزائري واحد من المجتمعات التي تعاني من ظاهرة العنف ومخلفاتها، إذ لم تسلم منه مختلف المؤسسات اجتماعية بدءا من الأسرة والمدرسة إلى الشارع و ورشات العمل والملاعب والأماكن العمومية وكل الفئات العمرية من الأطفال والشباب إلى الكهول والمسنين وكلا الجنسين سواء ذكورا أو إناثا، ويرجع سبب ذلك إلى عدة عوامل منها ما هو سياسي وما يتعلق بالنظام السياسي المقيد للحريات الفردية والجماعية والذي خلق حالة من الإحباط واليأس في نفسية الأفراد تحت ما يسمى بالعنف المشروع هذا أدى بدوره إلى انتشار آفات اجتماعية ومشكلات اقتصادية كالفقر والبطالة وغيرها من الاعتداءات على الأفراد وممتلكاتهم أو

مواجهات مع القوات النظامية كنوع من العنف المضاد الذي يعكس رفض وتمرد الأفراد لهذا الوضع السيء والمتردي وعدم تلبية مطالبهم الاجتماعية. وكذلك ما هو تاريخي وما خلفته السياسة الاستعمارية والعشرية السوداء من خسائر مادية وبشرية نتيجة أعمال العنف التي وقعت في كل فترة. بالإضافة إلى ما هو اجتماعي ثقافي وكل ما تتخبط فيه المؤسسات الاجتماعية نتيجة حالة التسيب التي تعيشها مختلف مؤسسات التنشئة وتصدع منظومة القيم في المتجمع أظهر مجموعة من السلوكيات الدخيلة على المجتمع الجزائري والمخالفة لطباع الأفراد وأعرافهم تحت ما يسمى بالعنف والعدوانية سواء على مستوى الأسرة أو المدرسة أو مكان العمل وغيرها من الأماكن العمومية ويحدث نتيجة غياب التواصل بين أفراد الجماعة أو نتيجة التغير الاجتماعي الذي حصل على جميع الأصعدة.

خلاصة

وعليه يمكننا القول أن العنف هو من الظواهر الاجتماعية التي لم تسلم منها المجتمعات على مر السنين، على جميع المستويات وعلى مختلف جوانب الحياة الاجتماعية، وأنها ظاهرة متعددة الأشكال والمظاهر، وذلك باختلاف الأسباب والدوافع بين ما هو اجتماعي أو اقتصادي أو غيره من الأسباب التي تدفع الفرد إلى مثل هذه التصرفات والسلوكيات في حق من هم عرضة لها من مختلف الفئات أو الشرائح، في مختلف الجماعات والمؤسسات الاجتماعية، دون الأخذ بعين الاعتبار الأضرار التي

تلحق بهم سواء كانت جسدية أو نفسية. هذا ما دفع المختصين إلى الالتفات إلى الظاهرة لفهمها ومعالجته للحد من انتشارها في الأوساط الاجتماعية.

الفصل الثالث

الخدمة الإجتماعية ورعاية المسنين

الفصل الثالث

الخدمة الاجتماعية و رعاية المسنين

تمهيد

1. **مفهوم الشيخوخة**
2. **مشكلات الشيخوخة و أساليب معالجتها**
3. **في مفهوم الخدمة الاجتماعية**
4. **ماهية الرعاية الاجتماعية**
5. **مؤسسات رعاية المسنين**

خلاصة

الفصل الثالث: الرعاية الاجتماعية المسنين

تمهيد

أخذت دراسات الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ومواضيع الرعاية الاجتماعية الخاصة بالفئات الهشة الحيز الكبير من الاهتمام في المجتمعات الحديثة، وزاد اهتمام الباحثين والمختصين في هذا الشأن لفهم المشكلات والمخاطر التي تحدق بهم وتواجههم في حياتهم اليومية من جهة، ودفاعا عنهم من جهة أخرى. ومن هذه الفئات نجد فئة كبار السن، فحسب بعض المختصين يروا أنها الفئة الأكثر عرضة للمخاطر والمشكلات سواء في أسرهم أو في المجتمع ككل، نتيجة تراجع أداءهم الوظيفي وفقدان مكانتهم الاجتماعية، فأصبحوا عرضة لمختلف أشكال العنف والإساءة، وهذا ما أدى إقامة مراكز ومؤسسات مختصة لاحتواء الوضع وتقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية اللازمة لهاته الفئة من خلال ديار العجزة ومراكز الرعاية الاجتماعية للمسنين.

1. مفهوم الشيخوخة

1.1. مفهوم كبير السن: هو الشخص الذي تحدث لديه تغيرات فسيولوجية غير قابلة للرجوع، والتي تحدث في الجسم نتيجة التقدم في العمر، وتستمر بصفة تصاعدية نحو الكبر أي أنها ضعف الجسم وزيادة متصاعدة في عمليات الهدم الذاتي وعدم القدرة على وقاية الذات.[1]

1- رشاد أحمد عبد اللطيف، في بيتنا مسن مدخل إجتماعي متكامل، دار الوفاء الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007 ، ص20.

ويعرفه فؤاد عبد المنعم أحمد بأنه الشخص الذي تقدم في العمر، وضعفت قواه الجسمية والذهنية، ويطلق عليه اسم الشيخ، ويظهر عليه علامات الشيب في الغالب، وإذا ازداد عليه الكبر أطلق عليه الهرم أو الكهل.[1]

ويرى "**محمد مصطفى حبشى**" أن لكل إنسان عمرين، عمر زمني وعمر فيسولوجي، أما العمر الزمني هو ما يعبر عن عدد سنوات حياته، بينما العمر الفسيولوجي هو ما يعبر عن حالة الشخص الفسيولوجى، والأخير هو المهم وليس أدل على ذلك إننا نجد رجل فى الستين أو السبعين من عمره كله نشاط وصحته وأجهزته الحيوية سليمة، بينما نجد شابا في العشرين من عمره في حالة سيئة وغاية الكسل وعدم القدرة على الحركة والنشاط وهذا خير دليل على أهمية الحالة الفسيولوجية مهما كان العمر الزمنى. ويرى "**عبد الفتاح عثمان وآخرون**" أن مصطلح المسن يقصد به:

1- كل منتجاوز الخامسة والستين من العمر.

2- من تقاعد عن العمل للشيخوخة.

3- من تدهورت حالته الصحية والعقلية العامة.[2]

أما الاتجاهات المعاصرة في تعريف المسن وهي كثيرة، منها أن المسن هو من دخل في طور الكبر، وهي حقيقة بيولوجية تميز التطور الختامي في دورة حياة البشر.

1- فؤاد عبد المنعم أحمد، حقوق المسنين و واجباتهم في الإسلام مع بيان الحماية الحماية النظامية لهم بالمملكة العربية السعودية، قسم العدالة الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ب ط، ص04

2- عبد الحفيظ محمد عشري حنان، معوقات الاتصال الجمعي في تحقيق جودة حياة المسنين، مجلة النيل لطب الشيخوخة، كلية الخدمة الاجتماعية التنموية، جامعة بني سويف، مصر، المجلد1، العدد1، 2018، ص111.

وذهب البعض على أن المسن هو كل فرد أصبح غير قادر على رعاية نفسه وخدمتها لتقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبهها.[1]

ويعرفه قسم السكان التابع للأمم المتحدة (أكبر الهيئات العالمية المتخصصة في شؤون السكان) من خلال إعادة صياغة تعريفاتها المعتمدة حيث أن مصطلح المسن يعني الآن هو الشخص الذي يبلغ الخامسة والثمانين من العمر أو أكثر، وليس الخامسة والستين كما كان يشار إليه في الزمن القريب، ووجدت عدة تصنيفات للمسن ولعل من أسهلها:

1- المسن الشاب (yong old) من 60 عام إلى 74 عام.

2- المسن الكهل (old old) من 75 عام غلى 84 عام

3- المسن الهرم من 84 عام فأكثـر.[2]

ومن خلال التعريفات السابقة ورغم بعض الاختلافات والتباين من وجهات النظر العلماء في تعريفهم للمسن يروا بأنه مصطلح يطلق على الفرد أو الشخص الذي بلغ من العمر عتيا، وبدت عليه مظاهر الكبر والعجز، أوهو الشخص الذي بلغ سن التقاعد، حيث أصبح غير قادر على القيام بالأعمال المتعبة والشاقة، أو غير قادر على القيام بخدمة نفسه بنفسه. من خلال طرحهم للتغيرات للبدنية والنفسية

1-هيفاء محمد الزبيدي، رعاية المسنين في التشريع الإسلامي، مجلة كلية التربية الأساسية، كلية التربية، جامعة بغداد، العدد75، 2012، ص ص 157-158.

2- فؤاد عبد المنعم أحمد، نفس المرجع، ص ص 04-05.

والاجتماعية المصاحبة له، إلا أن هناك توافق في رؤاهم بشأن عامل السن والتغيرات النفسية والجسمية التي تحول دون قيامه بوظائفه الاجتماعية في أحسن الظروف.

2.1. تعريف الشيخوخة:

ويطلق عليه اسم الشيخ هو من أدرك الشيخوخة، وهي غالبا ما تكون في السن الخمسين، وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو مكانة وعلم وفضل أو رئاسة[1].

ويقصد حامد زهران الشيخوخة مجموعة التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث بعد سن الرشد في الحلقة الأخيرة من الحياة. ومن التغيرات العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس، وضعف الطاقة الجسمية والجنسية، ومن التغيرات الذهنية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات وشدة التأثر الانفعالي والحساسية والنفسية.[2]

ويقصد بالشيخوخة تغير فيزيولوجي في حياة الإنسان سواء نفسيا أو صحيا أو عقليا قد يبدأ في مرحلة معينة من العمر، وعلى هذا يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها المرحلة التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور في صورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر.[3]

1- عبد اللطيف محمد خليفة،دراسات في سيكولوجية المسنين،مكتبة الأنجلومصرية،القاهرة، ب ط،1991، ص10.

2- حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط3، 1977، ص543.

3- نور الدين عيساني، ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، العدد19، جوان 2015، ص64.

فالشيخ هو الشخص أو الفرد الذي ظهرت عليه ملامح و تغيرات تتسم بالضعف والهزل في البنية الجسمية والقدرات العقلية، فيصبح غير قادر على القيام ببعض الأعمال التي تتطلب مجهودات بدنية وذهنية. كما أن تقادم عمر المسن يؤثر على حالته الصحية ويؤدي به إلى العجز مثل ضعف البصر والعجز في الحركة وعجز في المشي، وهناك حالات من العجز سببها من الولادة بسبب الحرب والإرهاب أو حاث أو مرض، وهذا العجز له تأثيرات على المسنين في حياتهم العامة وخاصة على حياتهم العملية مما يجعلهم يفقدون موردهم المالي.[1]

ومن الناحية البيولوجية، يمكن القول أن الشيخوخة تبدأ باكرا في مرحلة البلوغ أو حتى منذ الطفولة و تستمر تدريجيا ولا تتوقف طول الحياة، ومن الناحية الاجتماعية فإن مفهوم الأشخاص المسنين في مجتمع ما يقره عدد من العوامل الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع وهو يختلف من جيل إلى آخر، أما من الناحية الاقتصادية فيرتبط تعريف المسنين بسن التقاعد المطبق في مجتمع ما، غير أن هذا التعريف يأخذ بعين الاعتبار العديد من الحالات التي يتقاعد فيها الشخص لأسباب أخرى بغير السن، وذلك دون أن ينقطع عن مزاولة أنشطة اقتصادية أخرى.[2]

1- نتائج مسح تقييم الوضع الاجتماعي والصحي لكبار السن في دور رعاية المسنين لسنة 2013، قسم إحصاءات التنمية البشرية، الجهاز المركزي للإحصاء، وزارة التخطيط، جمهورية العراق، ديسمبر 2013، ص31.

2- رائد حسين محمد دحلان، الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في محافظة غزة: دراسة في جغرافيا السكان، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الجغرافيا و نظم المعلومات الجغرافية، كلية الآداب، الجامعة الاسلامية غزة، 2015، ص41.

3.1. دور المسن و مكانته في المجتمع

لقد ظلت فئة المسنين إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية لا تجد اهتماما كافيا على مستوى البحوث العلمية من ناحية والسياسات والبرامج الاجتماعية من ناحية أخرى. ومع تزايد أعداد هذه الفئة، وبالتالي تزايد نسبتها في الهيكل السكاني والتداعيات الاجتماعية والاقتصادية لهذا الوضع، تصاعد الاهتمام بالمسنين، وهذا الاهتمام كان له مظاهره على مستوى البحوث والدراسات الاجتماعية وعلى مستوى السياسة الإنسانية. ويترتب ذلك الاهتمام بالمسنين ليس مجرد اهتمام بفئة عمرية أو شريحة مجتمعية أو اهتمام بدراسات تغيرات ديموغرافية واحتياجات سكانية وإنما أبعد من ذلك بكثير. وباعتبارها ظاهرة متحركة وديناميكية، عليها مسؤوليات اجتماعية واقتصادية تنعكس على عملية تخصيص الموارد، كما تترتب عليها آثار على عملية التنمية، وذلك بخروج شريحة سكانية من سوق العمل وتداعيات ذلك على الموارد البشرية والاقتصادية. كما أن علماء الاجتماع لا يهتمون عادة بالنمط الفردي للشخصية إلا في إطار التفاعل الاجتماعي الكلي للجماعة الإنسانية.

يقول الأستاذ يحيى الحداد في إحدى دراساتهالمعنونة بـ: "التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن". أن المسن اجتماعيا هو مكانة يمارس أو لا يمارس أدوارا معينة، يحكمه دوما ما يعرف بالفعل الجمعي والعلاقات الاجتماعية.[1]

1- زيد بن محمد الرماني، مكانة الشيخوخة في المجتمع، محور الرأي، الصحيفة الإلكترونية الجزيرة، العربية السعودية، العدد 13328، تاريخ النشر: 2009/03/26، الرابط:
www.aljazirah.com/2009/20090326/rj4.htm

ولكن نظرا للتغيرات التي حصلت في المجتمعات الدولية وفشل الأنظمة الاقتصادية في احتواء الأزمات الاجتماعية والسياسية للأفراد، والانفتاح الإعلامي والثقافي فقدت معظم المجتمعات تماسكها وتضامن أفرادها والقيم الأخلاقية والإنسانية، وظهرت الأنانية وحب الذات وحب التملك والسعي إلى تحقيق النجاح بأي وسيلة بديلا عن التضامن والتكافل، هذا ما أدى إلى اندثار النمط التقليدي للأسرة وظهور نمط جديد تتساوى فيه الحقوق والواجبات من أجل تحقيق وتأمين متطلبات الحياة.

وتعتبر هذه التغيرات والتحولات من العوامل التي أفقدت المسنين مكانتهم وأدوارهم الاجتماعية بل وأصبحوا في بعض الأحيان يشكلون عبئا أو عالة على الأبناء داخل الأسر التي ينتمون إليها وهو ما جعل الدول تفتح دورا للعجزة ومراكز لرعاية المسنين للتكفل بهم وتقديم المساعدات الاجتماعية والصحية والنفسية.

أما في المجتمع الجزائري ونظرا لخصوصية المجتمع المرتبطة بالدين الإسلامي، فالمسن يتمثل في أحدالأصول حيث أوصانا المولى عزّ وجلّ بهما خيرا فقوله تعالى في سورة لقمان الآية(14): "ووصّينا الإنسان بوالديه حملته أمّه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إليّ المصير". فالاحترام والتقدير والطاعة والاعتناء بهما وتوفير كافة متطلباتهم واحتياجاتهم من واجبات الأبناء اتجاههم، بل وجعل الله

سبحانه وتعالى معصية الوالدين من معصيته وبرّهما من برّه.[1]

ولقد تحول وضع المسنين في مجتمعنا وتدهورت مكانتهم وتقلصت وظائفهم، فمن دورهم القائد في المجتمع والأسرة خاصة في المناطق الريفية، والمكانة التي يحضون بها من تبجيل واحترام ودورهم في حل النزاعات وإحداث الصلح بين أفراد المجتمع والفصل بين الخصومات كحال الأعيان أو الجماعة التي يلتقي فيها كبار القرية لمعالجة القضايا الخاصة بقريتهم ومشاكلها. ومع كل ما ذكرناه من تغيرات وأحداث طرأت على المجتمع الدولي والمحلي وعلى نسق القيم والمنظومة الأخلاقية ومؤسسات التنشئة الاجتماعية في المجتمع الجزائري، أصبح المسن خاصة بعد التقاعد يحس بالاغتراب واللامعنى وعدم الجدوى.

فمن المهم أن يشعر المسن أنه مازال يلعب دورا في الحياة وبأن المجتمع وعائلته مازالوا في حاجة له ولخدماته ليحدث التوافق النفسي ومنه التكيف الاجتماعي للمسن فالدور مرتبط بمشاركة الآخرين.[2]

تعبر الشيخوخة مرحلة من مراحل حياة كل إنسان، وتعد فئة المسنين فئة مهمة في المجتمع عامة وعلى مستوى الأسرة خاصة، نظرا للدور الذي قام به كل إنسان من بداية حياته إلى أن أدركته الشيخوخة، وما يقدمه من توجيهات وإرشادات لأهله خاصة وأفراد مجتمعه عامة من خلال الخبرة التي اكتسبها والمواقف التي عاشها وتجارب

1- جمال تالي، المسن في الأسرة الجزائرية: حاجات متجددة ومشاكل متعددة، مجلة التغير الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد 02، ص253.

2- جمال تالي، المرجع نفسه ، ص254.

الحياة التي مرّ عليها وهذا ما يلخصه المثل الشعبي المعروف في مجتمعنا الجزائري (اللي راحلو كبيرو راحلو تدبيرو) في إشارة إلى أن مجتمعنا وأسرنا خاصة التي يغيب فيها الشيوخ أو كبار السن أو كما يطلق عليهم في بعض المناطق بالأعيان أو كبار العرش تكون أسرا يسودها الفوضى وتنقصها الحكمة ومفككة ماديا ومعنويا، فكبار السن هم أسياد قومهم وحكماؤهم ومدبري شؤونهم وأن حضورهم واجبا سواء في أفراح أو أقراح يعتبر رمزا معنويا تستند عليه عشيرته وقومه. كما يتمثل دورهم أيضا في حل النزاعات والخلافات الأسرية والعشائرية قبل اللجوء إلى القضاء. ورغم ما تقدمه هاته الفئة من خدمات ودور في المجتمع إلا أنهم في بعض الأحيان يلقون معاملات سيئة واعتداءات مختلفة من طرف المقربين منهم خاصة والمجتمع عامة في حالة فقدانهم أحد مصادر قرارهم إذا أصبحوا عاجزين وغير قادرين على خدمة أنفسهم، وعلى هذا الأساس مختلف قامت الدول والحكومات ومن بينهم الجزائر إلى التكفل بهذه الفئة وبناء مؤسسات ومراكز لرعايتهم اجتماعيا ونفسيا والاهتمام بهم ماديا ومعنويا، إلا أنه في بعض الأحيان يصطدمون بأناس لا إنسانيين ولا يتحلون بالضمير المهني والمسؤولية اتجاه هؤلاء الضعفاء فيقومون بمختلف الاعتداءات عليهم أو إهمالهم بقصد أو دون قصد لتزداد معاناتهم وتتعقد أوضاعهم في انتظار رحيلهم عن هذه المجتمعات.

2. مشكلات الشيخوخة و أساليب معالجتها

1.2. المشكلات والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

تعتبر مرحلة الشيخوخة من مراحل النمو الطبيعي لمختلف الكائنات الحية، تتحكم فيها عدة عوامل ومتغيرات حتمية أساسها عامل الزمن والتقدم في السن، وبالتالي فهي تغير طبيعي في حياة الإنسان يتسم بالانحدار الواضح المستمر في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية. ويمكن تلخيص مميزات وصفات هذه المرحلة فيما يلي:

1_ التغيرات والمشكلات الفيسيولوجية والبيولوجية:

1- **التغير في الشكل العام للجسم:** ومن أبرزها التغير في وزن الجسم حيث يتجه نحو الانخفاض، وكذلك سقوط الشعر، جفاف الجلد، رعشة اليدين، تورم القديمين بسبب اختزان السوائل فيهما كأحد مضاعفات الدوالي بالساقين التي تنتشر بين الشيوخ بنسبة 50%، إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد.

2- **التغير في الحواس:** في هذه المرحلة من العمر تضعف الحواس على أداء وظائفها، فيضعف النظر وتتناقص حدة البصر والقدرة على الرؤية في مستويات منخفضة من الإضاءة، وتبدأ حاسة السمع بالضعف في وقت مبكر، ويتغير الصوت وتضعف قوته، وتضعف حاسة التذوق.

3- **التغير في القدرة العضلية والأداء الحركي:** تضعف العضلات في مرحلة الشيخوخة مع تزايد العمر، وتقل مرونتها بسبب التغيرات الفيزيولوجية والعضوية في الخلايا وتتأثر

بالنواحي الحركية وتبعا لهذا الضمور والجمود، وتتأثر قوة العضلات في سرعة انكماشها وامتدادها، وبذلك تضعف وتتأثر القوة العضلية كما يضعف الأداء الحركي ويرجع هذا الاضمحلال الحركي والقوة العضلية إلى ضمور الجهاز العصبي مع تزايد العمر.[1]

4- **تغيرات في الجهاز الدوري:** حيث تقل قدرة الأداء للقلب نفسه وتفقد الأوعية الدموية مطاطيتها ويتضح ذلك في ارتفاع ضغط الدم.

5- **تغيرات في الجهاز التنفسي:** حيث تقل السعة الحيوية واستهلاك الأوكسجين مما يتسبب ذلك بأن تقل قدرة الفرد على التنفس.

6- **تغيرات في الجهاز الهضمي:** بعد سن الخمسين سنة وبداية التقدم بالعجز، يشعر الإنسان بضعف كفاءة عمل الفم واللثة والأسنان والبلعوم والمعدة والكبد والطحال بشكل وبدرجة وأخرى.

7- **تغيرات الجهاز الغددي الداخلي:** والذي تبقى إفرازاته داخل الجسم ولا تخرج منه، أما الجهاز الخارجي حيث يتأثر الفرد بعد سن الخمسين بفقد القوة المسؤولة على النمو تفقد 20% من قدرتها بدون التأثير على الفرد، أما الغدة الجنسية فتتغير بعد سن الخمسين وخصوصا عند النساء كما هو معروف، أما البنكرياس ينقل أداؤها في إفراز الأنسولين وتزداد كلما تقدم الفرد بالسن.

1- سميرة بداوي، المرجع السابق، ص ص 96-97.

8- **متغيرات الجلد والشعر والأظافر** التي يحس بها الفرد ويشاهدها كالشيب بالشعر وتغير في الجلد الخارجي والداخلي لجسم الإنسان، كما تزداد الأظافر كثافة.[1]

2_ المشكلات والتغيرات النفسية والعقلية

1- **ضعف القدرات العقلية:** يشتد تأثر المسن في لمرحلة الشيخوخة بضعف ذاكرته وتقهقر قدراته العقلية، فتبدو عليه مراحل الخرف لضمور خلايا المخ ويترتب عليه ضعف خلايا التفكير والفهم واضطراب الأفكار. ويعتبر النسيان من أبرز السمات التي تميز المسن في هذه المرحلة، وخاصة للذاكرة القريبة، أما الذاكرة البعيدة فأحداثها ملتصقة بالذاكرة لدى المسن. أما التفكير يتحول إلى تفكير بطيء، والتحفظ والتريث وعدم التعجل في اتخاذ القرارات.

2- **ضعف قدرات العقلية:** ضعف في الانتباه والتركيز وعدم تحمل درجة الحرارة والضجيج، بالإضافة إلى شدة التأثر الانفعالي.

3- **الشعور بالحرمان العاطفي:** إن حاجة الإنسان في هذه مرحلة الشيخوخة إلى الإحساس بالأمان ماديا ومعنويا إلى المشاركة والإحساس بالأهمية تزداد عنها في فترات العمر السابقة وذلك بسبب فقدان العمل وافتقاد شريك العمر أو الأولاد أو الأقارب.[2]

4- **التغير المفاجئ:** ويحدث هذا بعد الإحالة على المعاش وإحساسه بالفراغ الكبير وابتعادهم عن المجتمع تدريجيا وهذا ما يشعر المسن بفقدان أهميته في المجتمع ويترتب

1- أكرم محمد صبحي محمود و مروان عبد المجيد إبراهيم، الرعاية الشاملة للمسنين، دار دجلة، الاردن، ط 1، 2014، ص ص 30-31.

2- نفس المرجع، ص ص 109-110.

إلى هذا خمول جسمي وعقلي وقد يصاحب ذلك حالة من الاكتئاب.[1]

3_ المشكلات والتغيرات الاجتماعية:

1- **حدة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية:** هذه التغيرات التي أحدث نوع من عدم التوافق الاجتماعي لدى المسنين وعدم قدرتهم على مواكبتها أثر سلبا على طبيعة حياتهم الاجتماعية والنفسية. حيث تغير نمط الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية وسيطرة الجانب المادي على طبيعة الحياة الاجتماعية والتخلي على بعض العادات والتقاليد.

2- **ضعف نسق القيم في المجتمع:** لم يسلم حتى المسنون من آثار التغيرات الاجتماعية التي حصلت على مستوى منظومة القيم والأخلاق نتيجة استقلالية الأفراد وعدم احترامهم للآداب الأخلاقية والاجتماعية ومنها احترام المسنين واستشارتهم وتقدير مكانتهم.

3- **كبر الفجوة الثقافية بين الأجيال:** ويحدث هذا من خلال اختلاف في طبيعة التفكير والذهنيات بين الأبناء والآباء كبار السن ونمط والتي تؤثر بدورها في نمط العلاقات الأسرية مما يساهم في شعور المسنين بالانسحاب الاجتماعي والشعور بعدم الفائدة من وجودهم.[2]

3- محمد سيد فهمي، رعاية المسنين، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، ب ط، 2007، ص86.

1- حكيم غيبوب، تشرد المسنين في المجتمع الجزائري، مجلة دراسات في التنمية والمجتمع، جامعة حسيبة بن بوعلى الشلف الرابط:=https://www.univ-chlef.dz/eds/?article

4- **العزلة وفقدان الأقرباء والأصدقاء:** ويحدث ذلك نتيجة الوحدة التي تصبح تهدد كبار السن سواء عن طريق وفاة أصدقائهم وأقربائهم مما يزيد من عزلتهم ومن إحساسهم بقرب نهايتهم هم أيضا.[1]

وبالتالي فمرحلة الشيخوخة تتضح من خلال عدة مميزات وتغيرات تصاحب الشخص المسن والتي تؤثر سلبا على مختلف جوانب حياته الاجتماعية والنفسية نتيجة تقدمه في العمر وقرب نهايته، وما ترهل بدنه وضعف بنيته الجسمية والبدنية وقدراته العقلية والذهنية إلا دليل على ذلك، وحتى طبيعة معاملته من طرف الأفراد المحيطين به تتغير وهذا ما يفقده مكانته في المجتمع، فيصبح شخصا معرض لعدة أمراض عضوية وأزمات نفسية تعجل برحيله عن مجتمعه.

2.2. أساليب معالجة أمراض الشيخوخة والوقاية منها

1_ معالجة أمراض الشيخوخة:

يختلف علاج المسنين عن غيرهم من نواحي كثيرة والمشكلة كبيرة الحجم وتستوجب العناية، ويعتقد 80%_90% من أطباء أنه مطلوب منهم وصف أدوية لكل من يقصدهم، مع أن نفس الإحصاء دل أن 30%_50% فقط من المرضى الذين يتوقعون أدوية ومعظمهم ينشد النصح والإرشاد والتنظيم. والمسنون هم أكثر الناس ضحية للأدوية الحديثة شديدة المفعول ويرجع ذلك لعدة أسباب منها:

2- محمد سيد فهمي، المرجع السابق، ص87.

1/- تعدد الأمراض في المسن مما يؤدي إلى وصف أدوية عديدة ربما من لأطباء متعددين، وكل يصف الأدوية للأمراض التي تقع على اختصاصه دون تنسيق مع بقية الأطباء.

2/- المسنون هم أكثر الفئات تأثرا بسموم الأدوية إذا أعطيت بجرعات عادية نتيجة ضعف بنيتهم البدنية ويعود ذلك إلى الأسباب التالية:

أ)- نقص وزن الجسم نسبيا وبالأخص حجم البلازما التي تلتصق بها الأدوية لحين الاستفادة منها تدريجيا.

ب)- زيادة نسبة النسيج الدهني لمجموعة وزن جسم المسن وبعض الأدوية كالمهدئات والمنومات، يختزنها هذا الدهن وبذلك يطول مفعولها.

ج)- ضعف وظائف الكبد والكلى بنسبة 30% والأنزيمات تتولى جميعا التخلص من الأدوية من الجسم فيؤدي ذلك إلى تراكمها بشكل خطر على الفرد إذا أعطيت بجرعات عادية.

د)- عدم خبرة العديد من الأطباء بفارماكولوجية المسنين لنقص أو إهمال تدريسهم وعدم الاهتمام بتدريسها في الكليات.

هـ)- عدم وجود إشراف فعال عل طريقة تعاطي الأدوية من الأقرباء أو هيئة التمريض وترك هذه المسؤولية للمسن نفسه الذي كثيرا ما يكون ضعيف الذاكرة والتركيز والبصر.

لكل هذه الأسباب يجب أن يشمل المنهج تدريبا خاصا للقائمين على المسنين من أطباء وهيئة التمريض وغيرهم، فتعدد الأمراض مثلا علاجه يكون بالاكتفاء بمعالجة

المرض الأكثر خطورة وإلحاحا وكذلك توحيد جهة إعطاء الأدوية، فقد وجد أن علاج ارتفاع ضغط الدم عند المسنين غير ضروري ولا يؤدي إلى إطالة الحياة أو حتى تجنب المضاعفات، بينما قد تتسبب أدويته أعراضا جانبية شديدة تهدد سلامة المسن.[1]

وبالتالي فمعالجة المسنين هي عملية مستعصية نتيجة تعدد أمراض المسنين وتعقدها لذلك يستوجب عملية منظمة من الطاقم الطبي المتخصص في أمراض الشيخوخة وهيئة التمريض المساعدة على المراقبة والمتابعة وكذلك الأفراد المحيطين به والقائمين على خدمته ورعاية في الأسرة أو في مراكز الرعاية والخدمة الاجتماعية. لأن مرحلة الشيخوخة هي مرحلة حساسة تتطلب مرافقة المسن وتقديم له المساعدة اللازمة والاهتمام به والتكفل به نفسيا واجتماعيا.

2_ الوقاية من أمراض الشيخوخة

وهنا يجب التأكيد على حقيقة هامة وهي أن الشيخوخة والتقدم في السن ليس مرضا في حدّ ذاته وإنما هو تطور طبيعي في حياة الإنسان لا مفرّ منه، وأن المسنين إذا حافظوا على أنفسهم واعتنوا بصحتهم فإنهم يتمتعون بنعمة الصحة الجسدية والذهنية التي لا تدانيها نعمة أخرى ولكي يبقى المسن في صحة جيدة وتكون حياته الاجتماعية والنفسية مستقرة عليه أن يحافظ على بعض القواعد أهمها:

1- محمد سيد فهمي و نورهان منير حسن فهمي، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية، ب ط، 1999، ص ص 110-111.

أ)- المحافظة على اللياقة البدنية والرياضية، وأنسب الرياضات هي المشي نصف ساعة يوميا، مع تجنب الصعود إلى الطوابق العالية. مع تجنب الإجهاد البدني والذهني والسهر والتدخين.

ب)- المحافظة على الرشاقة وذلك بعدم ملء المعدة بالطعام وخصوصا بالدهنيات والنشويات، ولنتذكر أنه كلما نقص وزنك طال عمرك.

ج)- المحافظة على المظهر والأناقة، ففيه حفاظ على الصحة النفسية والعقلية.[1]

د)- وضع سياسات اجتماعية ونفسية واقتصادية تهتم بفئة كبار السن من خلال توفير امتيازات وخدمات اجتماعية ونفسية وصحية خاصة.

هـ)- وضع خطط تمكن من استمرار الاستفادة من خبرات المسنين برفع المعاش ودراسة مدى تأثير ذلك على إتاحة الفرص لصغار السن.

و)- تسهيل حصول المسنين على الاحتياجات الأولية للمعيشة من مأكل وملبس ومسكن ومواصلات وغيرها.[2]

وفي الأخير يمكننا القول أن وقاية المسن في المجتمع تتطلب جهدا ذاتيا من المسن نفسه بالاشتراك مع الجهات الرسمية لتوفير بعض المتطلبات الضرورية للحياة الإنسانية والاحتياجات الأولية للمسن سواء كانت مادية أو معنوية من خلال توفير المسكن والملبس والعلاج وهناك أمور يجب أن يقوم بها بنفسه حتى تكون حياته

1- أكرم محمد صبحي محمود و مروان عبد المجيد إبراهيم، المرجع السابق، ص 160.

2- محمد سيد فهمي و نورهان منير حسن فهمي، المرجع السابق، ص109.

الاجتماعية والنفسية مستقرة وذلك بالحفاظ على نظافة جسمه ومظهره، وضبط متطلباته البيولوجية وفق ما يقتضيه الوضع الصحي ومقدراته البدنية والعقلية، وذلك من أجل توفير الحماية اللازمة والوقاية من مختلف المخاطر والمشكلات التي تهدد حياته الاجتماعية والاستقرار النفسي للمسنين في المجتمع.

3. في مفهوم الخدمة الاجتماعية

1.3. تعريف الخدمة الاجتماعية

لا يوجد تعريف متفق عليه من طرف المختصين والمهتمين بالخدمة الاجتماعية، وأن هناك بعض المحاولات وإن اختلفت في صياغتها فإنها تتحد في جوهرها ومنها:

تعريف الفاروق زكي يونس حيث يرى أن الخدمة الاجتماعية " هي مهنة إنسانية تعمل على تهيئة أسباب التغير تحقيقا للرفاهية الاجتماعية بإسلوب منهجي يجند طاقات الأفراد والمجتمعات المحلية بتدعيم قدراتها وإمكانياتها وعلاج مشاكلها على الإيديولوجي للمجتمع".[1]أساس المساعدة الذاتية وفي الاطار

وماورد في الكتاب السنوي للخدمة الاجتماعية في أمريكا عام 1954 بأنها: "خدمةمهنية تقدم للناس بغرض مساعدتهم كأفراد وجماعات على الوصول إلى علاقات يرتاحون إليها ومستويات من المعيشة تتفق مع رغباتهم وقدراتهم وتنسجم مع تلك التي في المجتمع". إلا أن هذا التعريف اعتبر أن الخدمة الاجتماعية مهنة لها قواعدها وأساسها العلمي، حيث يركز على الفرد من ناحية تكيفه مع البيئة، أو من ناحية

1- زكي يونس الفاروق، الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 1978، ص127.

مساعدته على تدعيم قدراته وتوجيه شؤونه معتمدا على إمكانياته الذاتية، أي ضرورة وجود ارتباط بين العلاقات السوية مع البيئة ورغبات الأفراد في إطار المجتمع المنتمين إليه، لكن أغفل هذا التعريف الشخص القائم بالخدمة ومكان الاستفادة منها.[1]

أما "**هلين ويتم**" فترى أن الخدمة الاجتماعية هي طريقة علمية لخدمة الإنسان ونظام اجتماعي لمساعدته على حل مشكلاته وتنمية قدراته ولخدمة النظم الاجتماعية، ومعاونتها على القيام بأدوارها، وتعمل على إيجاد نظم اجتماعية جديدة، تنظم حاجة المجتمع إليها لتحقيق رفاهية أفراده.[2]

الخدمة الاجتماعية في تعريف **جومانا نوهينغو** هي مجموعة من التدابير الحكومية التي ترتكز على تقديم الدعم والمساعدة لفئات محددة، وأبرزها الفقراء. وخاصة في المجموعات الخاصة، فالدول التي تتمتع برفاهية كبيرة غالبا ما تقدم مجموعة واسعة من الخدمات الاجتماعية، وترتبط بمفهوم الرفاهية ودولة الرفاهية. تُستخدم الخدمات الاجتماعية لتلبية مجموعة واسعة من متطلبات المجتمع. قبل الثورة الصناعية، كانت الخدمات الاجتماعية مقتصرة إلى حد كبير على الكيانات الخاصة والجمعيات الخيرية، وكانت تغطيتها محدودة بالمثل. يُنظر الآن إلى الخدمات

1- عفيفة لعجال، دور الخدمة الاجتماعية في إدارة وتنظيم مؤسسات رعاية المعوقين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة1، الجزائر، 2018-2019، ص29.

1-إبراهيم بيومي و ملاك أحمد رشاد، **الخدمة الاجتماعية في المجالات الصناعية**، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 1984 ، ص11.

الاجتماعية على نطاق واسع على أنها"وظيفة أساسية"للمجتمع ووسيلة للحكومات لحل المخاوف المجتمعية على نطاق عالمي.[1]

وتعرّف الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين في الولايات المتحدة الأمريكية الخدمة الاجتماعية بأنها نشاط مهني يهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تقوية أو استعادة قدراتهم على الأداء الاجتماعي، وإيجاد الأوضاع الاجتماعية المحققة لهذا الهدف. وتتكون ممارسة الخدمة الاجتماعية من التطبيق المهني لقيم ومبادئ وتقنيات الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأغراض التالية:

- مساعدة الناس في الحصول على خدمات ملموسة، الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والجماعات.

- مساعدة المجتمعات أو الجماعات على الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية وتحسينها.

- المشاركة في العمليات التشريعية ذات الصلة.

- ممارسة الخدمة الاجتماعية تتطلب المعرفة بالسلوك والنمو الإنساني، وبالنظم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وبتفاعل بين هذه العوامل.[2]

---

1 - Jumanne Ngohengo, A Short Note on Social Service, Journal of Social Sciences, Departement of Social Sciences, Volume 08, Issue 04, University of Dodoma, Kikuyu City, Tanzania, avril 2022, page 02.

1- مدحت أبو النصر، الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، دار الكتب المصرية، القاهرة، 2017، ص71

وعليه فالخدمة الاجتماعية هي صورة من صور التضامن والتكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع، التي تهدف إلى تقديم المساعدة إلى أفراد المجتمع، ومختلف فئاته وشرائحه، حيث تحقق مستوى ملائم من الرفاهية الفردية والمجتمعية، كما تساعد الأشخاص على فهم ذاتهم جيدا، وتعمل على اندماج الأفراد داخل المجتمع الذين يعيشون فيه، عن طريق تطوير قدراتهم ومهاراتهم، ومحاولة تحقيق المنفعة القصوى باستخدام الموارد المتاحة، وعلى الجانب الآخر تركز الخدمة الاجتماعية في الوقت الحالي على مساعدة الفئات الهشة والضعيفة في المجتمع، على تخطي وتجاوز مختلف المشكلات الاجتماعية التي تصادفهم في حياتهم اليومية.

2.3. أهمية وأهداف الخدمة الاجتماعية

1_ أهمية الخدمة الاجتماعية

وتكمن أهمية الخدمة الاجتماعية في استكمال السياسات الاجتماعية لتحقيق رفاهية المجتمع وتنميته، فهي تسعى إلى تحقيق رفاهية الاجتماعية للفرد والجماعة من خلال الوقوف عند مختلف المشكلات الاجتماعية الناتجة عن ظروف الحياة وصعوباتها والعمل على إيجاد الحلول والعلاج اللازم لها وذلك بتقديم المساعدات والخدمات للفئات الضعيفة التي تعاني منها،كذلك تعمل الخدمة الاجتماعية على دفع عملية التنمية الاجتماعية، من خلال وضع خطط وسياسات تنموية واضحة و واقعية ودمج أفراد المجتمع في هذه المرحلة من خلال تأهيل أفراد هو يشمل ذلك أصحاب

الحاجات الخاصة بعد تأهيلهم ودمجهم. إضافة إل ىذلك تسعى الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق الدفاع الاجتماعي والأمن الاجتماعي.[1]

2_ أهداف الخدمة الاجتماعية

للخدمة الاجتماعية أهداف واضحة ومتعددة وهي:[2]

1- مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات حتى تصل إلى أقصى درجة ممكنة من الرفاهية الاجتماعية والنفسية والجسمية.

2- مساعدة الأشخاص في كافة المستويات الاجتماعية وتحسين ظروف حياتهم المعيشية.

3- تهدف الخدمة الاجتماعية إلى ربط رفاهية الأفراد برفاهية مجتمعهم.

4- مساعدة المواطن المحتاج وأسرته للحصول على المساعدة الاقتصادية الضرورية عن طريق التأمين الاجتماعي أو المساعدات العامة أو المساعدات الخاصة.

5- زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع.

6- تجنيب المجتمع أعباء التصاعدية واجتماعية مستقبلية.

7- تدعيم قيم التكافل والتضامن الاجتماعي

8- الاكتشاف المبكر لأمراض المجتمع ومظاهر التفكك فيه ومعالجتها.

1- ماهر خالد أبو الزنط، السياسة الاجتماعية، ودور الخدمة الاجتماعية بين الواقع والحاجة المجتمعية، في فلسطين، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الدولي حول دور الخدمة الاجتماعية في المجتمع الفلسطيني، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين، 01-11-2011، ص05

1- طاهر بن غالب، الخدمة الاجتماعية، مفهوم شامل مقالات ونصوص، دار الحامد للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2014، ص ص20-21.

وبما أن أغلب كبار السن يعانون من عدة أمراض فهناك بعض الأهداف الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية لخصها الدكتور عبدالرحمان الخطيب في:[1]

1- الأهداف الأولية: حيث استقبال حالات المرض والعمل على دراسة ظروفهم وفهم أسباب أمراضهم، والعمل على استثمار كافة مصادر المعلومات خاصة بيئاتهم الأولية والاجتماعية، والمعيشية جانب المعلومات الخاصة بالجماعات الطبية، في الأقسام والوحدات العلاجية.

2- الأهداف الوسطي: هي تلك الأهداف التي يتم فيها ترتيب المعلومات وتقسيمها وتحديد أولويات الأسباب التي أدت إلى حدوث المرض وأساليب العلاج المقدمة في ضوء التشخيص النسبي لحالات المرض، والعمل على وضعها موضع التنفيذ العملي.

3- الأهداف النهائية: ويقصد ما تنفيذ الأخصائي الاجتماعي الخطة العلاجية التي اقترحها في المرحلة الوسطى والبدء في علاج الحالة بالتعاون مع الأطباء الاستشاريين والمتخصصين بالوحدات العلاجية. بائل المريض للسماء وعودته إلى منزله.

3.3. وظائف في الخدمات الاجتماعية

1_ الوقاية :يعتبر الدور الوقائي من أهم الأدوار المهنية للخدمة الاجتماعية ولايختلف في أهميته عن الدور العلاجي حيث أن الدور المهني الوقائي يتركز بالدرجة الأولى في منع الانحراف، والدور المهني الوقائي للخدمة الاجتماعية يتركز في مؤسساتها

2- عبد الرحمان الخطيب، ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبيةو النفسية، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة، الطبعة1، 2006، ص ص 45-47.

الأولية والثانوية، ويتضح هذا الدور من خلال الاهتمام بالرعاية الاجتماعية للطفولة والشباب والفئات الأخرى.

ويتمثل في الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية سواء في مؤسساتها الأولية الأسرة، وتلعب الخدمة الاجتماعية في هذا المجال دوراً أساسيا لمنع الانحرافات، حيثت ركز الاهتمام في التماسك الأسري ودور الأم و الأب وتقوية العلاقة بينهما وبين الأبناء، وإدراك الوالدين بخصائص المراحل العمرية المختلفة لأبنائهم، وأسلوب التعامل معهم ، كلمرحلة عمرية مختلفة، وتزويد الوالدين بالمعارف المتعلقة بسلوكيات أبنائهم، وينعكس ذلك أيضا على تقديم الإرشادات والتوجيه اللازمين للضبط الذاتي لدى الأولاد.[1]

2_العلاج: تقوم الخدمة الاجتماعية بدوره المهني في مواجهة الانحراف والسلوك المنحرف وذلك بعلاج المنحرف أوالتخفيف من شدة انحرافه على الأقل ويتباين هذا الدور طبقا للتباين السلوك الانحرافي ذاته، واستعدادات وقدرات الفاعل المنحرف، وظروف وإمكانيات المؤسسة التي يعمل معها الأخصائي الاجتماعي.

-بدراسة الأخصائي الاجتماعي للفعل والفاعل المنحرف وموقفه وتحليل كافة أبعاده، وذلك للتعرف على الأسباب الحقيقية والأخرى الهامشية التي أدت إلى الانحراف.

-وضع خطة التدخل المهني المناسبة والتي تتضمن برنامجا محددا توجهه استراتيجيات مهنية وتكتيكات وأدوار محددة توجهه لعلاج الانحرافات.

1-طلعت مصطفى السروجي، الخدمة الاجتماعية أسس نظرية والممارسة، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2009، ص308

-تشخيص المظهر والسلوك الانحرافي وتحديد عوامله ودوافعه ومسبباته.[1]

3-المتابعة: وتقوم الخدمة الاجتماعية بهذا الدور بعد دورها العلاجي لتتبعا لفرد المنحرف ضمانا لعدم تكرار السلوك والفعل المنحرف لدى الفاعل، وهي في ذلك تكشف مدى فاعلية التدخل والأدوار المهنية أثناء مواجهة انحراف الفرد، وتقوم من أدوارها وبرامجها المهنية أثناء تعامل الفاعل المنحرف واستفادتهم نهذا البرنامج، فقد يحتاج الفرد إلى تدخل مهني بأدوار جديدة ويتضح هذا الدور بصورة جلية في الرعاية اللاحقة للأحداث[2].

4.3. ميادين الخدمة الاجتماعية

و يمكننا إجمالها فيما يلي:[3]

1- الخدمة الاجتماعية في المجال الأسرى: وتهتم بالعلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة والمحافظة على سلامة وإيجابية العلاقات وتتصل الخدمة الاجتماعية في هذا المجال بالاضطرابات الأسرية وبمشكلات التفكك الأسرى والعمل على حلها.

2- الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي: الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي تلعب دورا هاما وكبيرا في مساعدة المدرسة على أداء رسالتها التربوية والتعليمية ولها دور في عمليات التكيف الاجتماعي التي تتم مع البيئة المدرسية

2- المرجع نفسه، ص309

2-سماح سالم سالم وآخرون، الخدمة الاجتماعية في مجال الجريمة والانحراف، دار الميسرة، عمان، 2015، ص312.

3- طاهر بن غالب، المرجع نفسه، ص25

الجديدة. وتؤدى إلى زيادة وتحسين مستوى الإنتاج الفردي أو الجماعي الذي يدعم التلاميذ في حياتهم المدرسية.

4- الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: إذ تعتبر من أهم ألوان الرعاية والخدمة الاجتماعية، باعتبار أن الصحة الجسمية والنفسية أغلى شيء في الوجود بالنسبة للأفراد وأعظم مجال لحفظ المجتمع وذلك بالقضاء على المشكلات وتحقيق الرفاهية.

5- الخدمة الاجتماعية في مجال الأحداث: وتشمل خدمات المراقبة الاجتماعية للأحداث والمنحرفين والذين من خلال خدمة الفرد وخدمة الجماعة كذلك الرعاية اللاحقة للأحداث والمنحرفين والمدمنين والمفرج عنهم – المساعدات العامة: أي الخدمات الاجتماعية للأشخاص الذين يقعون تحت وطأة الحاجة المالية والتي تقدم للمسنين المكفوفين ومساعدات العجزة والأطفال والأيتام من خلال الضمان الاجتماعي.

4. ماهية الرعاية الاجتماعية

1.4. مفهوم الرعاية الاجتماعية

يعرفها **والتر فريدلاندر(Walter Fridlander)** بأنها نسق منظم من الخدمات الاجتماعية، والمؤسسات الاجتماعية مصمم من أجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات ليتمكنوا من الحصول على مستويات مناسبة من الصحة والعيش الكريم،

إضافة إلى تمكينهم من بناء علاقات اجتماعية سليمة بما يساعدهم على تنمية قدراتهم وتحسين مستوى حياتهم بما يتلاءم مع احتياجاتهم وإمكانيات المجتمع.[1]

يرى تيتموس **(Titmuss)** أن الرعاية الاجتماعية هي مجموعة من البرامج والخدماتالتي أمّا **تيتمس** توضح مدى التباين القائم بين مختلف النظم السياسية والاقتصادية والاجتماعية إضافة إلى الأنماط الثقافية السائدة في مجتمعات عالم اليوم.[2]

أشار **ريد (Reid)** عام 1995 إلى أن الرعاية الاجتماعية تغيير شامل ومتسع في دائرة معارف الخدمة الاجتماعية، وغالبا ما تحدد على أنها أنشطة منظمة وتدخلات مهنية تقترح سياسات وبرامج كاستجابة للمشكلات الاجتماعية التي يتم التعرف عليها أو لتحسين أحوال المعرضين للخطر، كما أنها تهتم بالتنظيم المناسب للعلاقات بين الجميع.[3]

أمّا **جوزيف هيفرنان (Joseph Heffernan) يرى** بأنها المدى الواسع من الأنشطة التي تقوم بها المؤسسات الاجتماعية الحكومية والتطوعية التي تهدف إلى المساهمة في حل المشكلات الاجتماعية والوقاية والتخفيف من حدة هذه المشكلات

1- ذياب عيوش وفيصل الزعنون، الرعاية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، ب ط، 2014، ص ص 14-15.

1- سليمان علي الديلمي، الرعاية والخدمة الاجتماعية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان ط1، 2014، ص 30.

2- بول سكيير، مبادئ الرعاية الاجتماعية: مقدمة للتفكير في دولة الرعاية، ترجمة حازم مطر، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا للنشر، ب ط، 2017، ص11.

بالإضافة إلى تحقيق الرفاهية للأفراد والجماعات والمجتمعات، حيث يمارس هذه الأنشطة العديد من المهنيين والمتخصصين كالأطباء والمدرسين والمهندسين والأخصائيين الاجتماعيين.[1]

ولقد عرفت هيئة الأمم المتحدة الرعاية الاجتماعية على أنها نسق نظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات ينشأ لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة والصحة وهي تستهدف العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بتنمية أقصى قدراتهم وتحقيق تقدمهم حتى يتوافقوا مع حاجات المجتمع.[2]

ويعرف الدكتور أحمد كمال أحمد الرعاية بهذا الكل من الجهود والبرامج والخدمات العلاجية والوقائية والإنشائية المنظمة التي تتولاها المؤسسات الحكومية والأهلية والدولية لمواجهة حاجيات الأفراد الضرورية الحالية والمستقبلية ليتحقق لأفراد هذا المجتمع النمو والرخاء الإنساني والوصول بهم إلى حياة فضلى.[3]

وعندما نتحدث عن نظم الرعاية الاجتماعية، فإن أبسط إشارة لها يجب أن تتضمن البرامج والأنشطة والخدمات التي تستهدف مواجهة، وإشباع المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية والصحية لأفراد المجتمع، وبهذا المعنى فإنها تعد الوسائل

1-سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012، ص 25.

2- لمياء زعيتر، الرعاية الاجتماعية لتلميذ المتفوق في الوسط الأسري، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2007، ص41.

3- ذياب عيوش وفيصل الزعنون، المرجع السابق، ص 15.

الضرورية لتدعيم الأداء الاجتماعي للفرد، فضلا عن تكيفه وتوافقه مع الأدوار والوظائف التي يمارسها في الحياة.[1]

ورغم تعدد التعريفات لمفهوم الرعاية الاجتماعية إلا أن معظم التعريفات تقتصر على جانب معين إذ لم نجد تعريفا يشمل مختلف جوانب الحياة، وعليه فالرعاية الاجتماعية هي جملة النظم والعمليات والخدمات الاجتماعية والنفسية والتي من شأنها تحسين وضعية مختلف الفئات الاجتماعية الضعيفة والهشة الغير القادرة على خدمة نفسها والاهتمام بها من طرف أفراد المجتمع ومؤسساته في إطار العمل الرسمي أو غير الرسمي.

2.4. مبادئ الرعاية الاجتماعية الحديثة وأهدافها ومجالاتها

1.2.4. مبادئ الرعاية الاجتماعية الحديثة:

1_ الرعاية الاجتماعية ذات طابع تنظيمي: بمعنى أن برامج الرعاية الاجتماعية أصبحت تقدم من خلال تنظيمات اجتماعية كاستجابة لمواجهة احتياجاته المختلفة، وهذه التنظيمات لها بناء ونظام يشمل على مجموعة من القواعد والأحكام التي تنظم هذه الخدمات وفق حدود القائم على المساعدة طالب الخدمة.

2_ الرعاية الاجتماعية شاملة ومتكاملة: حاجات الإنسانية متعددة ومتنوعة ومترابطة فمقابلة البعض منها وإغفال البعض الآخر يشكل قصورا في برامج الرعاية الاجتماعية،

1- محروس محمود خليفة وإنصاف عبد العزيز عوض، المدخل في ممارسة الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ج1، ب ط، ب ت، ص 09.

ويترتب عليه مشكلات متعددة، كما أن برامج الرعاية الاجتماعية لا تقتصر على فئة دون أخرى، فرعاية الأطفال دون أسرهم عديمة الجدوى مهما كانت قوة البرامج والخدمات المقدمة لهم.

3_ الرعاية الاجتماعية ذات قيمة أخلاقية: استمدت وجودها من القيم الروحية والإنسانية التي تقوم على أساس مساعدة الإنسان لأخيه، وتنشأ حتما في أي مجتمع إنساني ومن التفاعل الحتمي بين أفراده.[1]

4_ الرعاية الاجتماعية علاجية ووقائية: وهي تقوم بمعالجة المشكلات الاجتماعية الموجودة في المجتمع مثل مشكلات الفقر وانحراف الأحداث وغيرها، كما أنها تتضمن برامج تهدف إلى وقاية الأفراد من الوقوع في المشكلات وذلك بمواجهة احتياجات الإنسانية حتى لا تحول إلى مشكلات.[2]

5_ الرعاية الاجتماعية مسؤولية مجتمع: يعني أن مسؤولية الرعاية الاجتماعية أصبحت مسؤولية مجتمع ككل سواء في شكل التنظيمات الاجتماعية الحكومية أو التنظيمات الاجتماعية الأهلية. وكل من هذين النوعين من التنظيمات يكمل كل منهما الآخر بتوفير الرعاية الاجتماعية لسكان المجتمع.

1- ماهر أبو المعاطي علي، مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط7، ب ت، ص ص 26-27.

2- سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان، مدخل في الرعاية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ب ط، 1991، ص16.

6_ الرعاية الاجتماعية حق من الحقوق الإنسانية: يعني أنها لم تعد منحة أو هبة تقدمها الحكومات لأفرادها والهيئات التي تسيطر عليها، وإنما أصبحت حق لجميع الأفراد يمكنهم الحصول عليها ولهم الحق في المطالبة بتوفير برامجها.[1]

وبالتالي الرعاية الاجتماعية هي عملية اجتماعية منظمة تقوم على تقديم مساعدات اجتماعية ونفسية أو صحية لمختلف الفئات الضعيفة والهشة في المجتمع عن طريق مؤسسات الدولة هيئاتها الرسمية أو مؤسسات المجتمع المدني بشكل إلزامي أو تطوعي، وتعتمد في ذلك على برامج و خدمات شاملة ومتكاملة لمعالجة المشاكل التي يعاني منها الأفراد ومن جميع الجوانب وتقديم الحلول اللازمة لها كما تقوم بإرشاد وتوجيه الأفراد لوقايتهم من الوقوع في المشاكل والآفات التي تهدد حياتهم الاجتماعية والنفسية، وهذا من باب العمل الإنساني قبل كل شيء.

2.2.4. أهداف الرعاية الاجتماعية الحديثة:

ويرى الدكتور **مصطفى السروجي** أن أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية تتحدد فيما يلي:[2]

1_ مواجهة المشكلات الاجتماعية وإشباع الحاجات الإنسانية من خلال مقابلة الخدمات بالحاجات.

1- سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان، المرجع نفسه، ص ص17-18.

2- سامية عطية نبيوة، أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية، موقع ثقافة ومعرفة، شبكة الألوكة الثقافية، تاريخ النشر: 2013/02/10. الرابط: https://www.alukah.net/culture/0/50298/#ixzz5dqLS74

2_ توجيه العمل الاجتماعي وتوجيه الخطط والبرامج والمشروعات الاجتماعية وتحقيق الأهداف المجتمعية، لنقل المجتمع من صورة إلى صورة أفضل، وتحقيق الرفاهية الاجتماعية لأفراده، من خلال التعاون والتنسيق بين الجهود المختلفة.

3_ الإصلاح الاجتماعي وتحقيق المساواة والعدالة في توزيع الموارد والخدمات بين الأفراد في المجتمع.

4_تزويد الأفراد والفئات الأكثر احتياجا بالخدمات اللازمة لمقابلة حاجاتِهم المتزايدة.

5_ بناء وتنمية الإنسان في المجتمع وتحقيق الاستقرار، وإحداث التغيير والتنمية الاجتماعية كعائد لتحسين نوعية الحياة في المجتمع.

6_ ارتباطها بالأهداف المحلية العامة وهي أهداف إستراتيجية تتحقق على المدى الزمني الطويل.

7_ تحديدها لوسائل تحقيق الغايات والأهداف.

8_إشارتها إلى أولويات الرعاية الاجتماعية فئويا ومجتمعيا في كل مرحلة من مراحلِ العمل الاجتماعي بما يُسهِم في تحقيق الأهداف.

9_أنه لا يمكن أن تُحقق الرعاية الاجتماعية وخدماتها الكفاءة والفعالية المنشودة لتحقيق أهدافها في غياب سياسات واضحة ومحددة للرعاية الاجتماعية، تتمركز حولها الجهود الأنشطة المختلفة لتحقيقِ الأهداف.

ومن خلال هذا العرض يتضح أن الهدف الأساسي للرعاية الاجتماعية هو تحقيق التكافل والتضامن الاجتماعي بين أفراد المجتمع والتعاون المؤسساتي من أجل مواجهة مختلف المشكلات الاجتماعية والنفسية لمختلف شرائح المجتمعية وخاصة الفئات الضعيفة والهشة، مثل الأطفال والنساء والمسنين الذي يفتقدون إلى الدفء العائلي والذين يعانون من مشاكل اجتماعية ونفسية في ظل غياب الكفيل والعائل لهم، وتهدف الرعاية الاجتماعية إلى مساعدتهم على تخطي الصعوبات التي تواجههم في مختلف مجالات الحياة، بالإضافة إلى العمل على تحسين الجو والظروف اللازمة للحياة الكريمة بتوفير الرعاية الشاملة وتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي لهم، وبالتالي المساهمة في بناء مجتمع أكثر تماسك وتضامن.

3.2.4 مجالات الرعاية الاجتماعية الحديثة

ويمكن تقسيم برامج الرعاية الاجتماعية على أساس وظيفي إلى ثلاث مجالات هي:[1]

أولا: الأمـن الاجتماعي: والهدف من هذه البرامج تحقيق الأمن الاجتماعي والعدالة الاجتماعية للناس في المجتمع ومن ثمة فهي موجهة نحو تغيير الناس أو تهذيب طبائعهم أو نمو المواطنة الصالحة بصفة عامة، وإن ساهمت تلك في ذلك بشكل غير مباشر، إنها تضمن للأفراد مستوى معيشي معين وعلى ذلك تمثل هذه البرامج الوظيفية

1- محي الدين محمود الصالح، الرعاية الاجتماعية: تطورها وقضاياها، دار المعرفة الجامعية الأزاريطة، الاسكندرية، ب ط، 1999، ص ص39-40

الاقتصادية للرعاية الاجتماعية ومثال ذلك المساعدات العامة والتأمينات الاجتماعية والإسكان والعلاج... إلخ

ثانيـا: الخدمـات الاجتمـاعية: هذه الخدمات تساعد الأنظمة المعنية بالتنشئة والضبط الاجتماعي وخاصة الأسرة والتربية، ومنثم فهي مؤسسات تعني بتغيير الناس عن طريق تزويدهم بالإمكانيات اللازمة للأداء الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية الفعالة، أو ضبط السلوك للفئات التي تهدد المجتمع.

والواقع أن الأسرة والمدرسة والخدمات الاجتماعية تشكل اللبنات الأساسية والهامة لذلك الجهاز الذي يقوم على التنشئة الاجتماعية والذي يتضمن خدمات إنمائية مثل المدرسة، وخدمات علاجية مثل مراكز العلاج الخارجي، وتنظيم الأسرة والتوعية الأسرية وخدمات بديلة كالأسرة البديلة.

ثالثـا: االعمـل الاجتمـاعي: وعلى الرغم من وضوح الفواصل بين العمل الاجتماعي والخدمة الاجتماعية، إلا أنه يمكن القول بصفة عامة أن الأول يعني بتغيير التنظيم بينما الثاني يستهدف تغيير الناس وإذا كانت الخدمة الاجتماعية تعني بالدرجة الأولى مساعدة الناس على أداء أدوارهم في إطار النظم القائمة، يعني العمل الاجتماعي بتغيير مضمون هذه النظم الذي يتصل بتوزيع الأدوار والقوى داخل المجتمع، وتوفير الفرص وإثراء حياة الناس، الأمر الذي يجعل الصلة وثيقة بين المفهومين.

3.4. الرعاية الاجتماعية في الإسلام

الإسلام هو ذلك الدين الذي نزل من السماء لتنظيم كيان الإنسان وتقويم سلوكياته وتصرفاته، ويعمل على تقوية الروابط الاجتماعية بين مختلف فئات المجتمع الإنساني وشرائحه، وفق مبادئ التضامن والتكافل الاجتماعي حتى يقوم الاستقرار والتوازن بين مختلف جوانب الحياة المادية والروحية والتي من شأنها تعود بالخير والسعادة على الفرد والمجتمع.

1_ تعريف الرعاية الاجتماعية في الاسلام

الرعاية الاجتماعية هو مصطلح مشتق من "رعى، يرعى فهو راع" بمعنى الكفالة والمسؤولية وفي الحديث النبوي الشريف قوله –صلى الله عليه وسلم–: "كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته" بمعنى الواجب الاجتماعي والسلطة في تدبير الأمور.

وتعرّف أيضا على أنها نظام من الخدمات والمؤسسات الاجتماعية، يهدف إلى تحقيق مستويات ملائمة للمعيشة وتقوية العلاقات بين الأفراد والجماعات والمجتمعات، لتحقيق السلام ولتنمية قدرات الأفراد في النهوض بحياة الأمة يتفق وشريعة المجتمع واحتياجاته وإمكانياته.[1]

وتدلنا تعاليم الدين الإسلامي على انه لم يعزل الدنيا عن الدين، ولم تحيد عن المجتمع كما تدل على ذلك مواقفه التاريخية العديدة، فإذا كانت المسيحية قد تركت

1– نور الهدى حماد، الرعاية الاجتماعية ودورها في تعزيز التكافل الاجتماعي، المؤتمر الدولي العاشر بطرابلس، ليبيا، 18–20 ديسمبر 2015، ص ص02–03.

للقانون الوضعي تنظيم المجتمع وتسيير شؤون الحياة، فإن الدين الإسلامي فقد رسم السبيل لوضع أسس وقوانين لظروف العامة والخاصة. ولم يكتف الدين الإسلامي بذكر الرعاية الاجتماعية والنظم الاجتماعية وإنما حدد ماهيتها وكيفيتها وأسسها وطريقة أدائها ومكافأة القائمين عليها، كما وضع الإسلام المسؤولية الأدبية والشرعية نحو أسرته ولاسيما الوالدين والأقارب مع تأكيده للأسرة كوحدة اجتماعية في تكوين المجتمع، وسنّ التشريعات الاجتماعية التي تنظم العلاقات بين الأفراد كالتشريعات الخاصة بالزواج والطلاق وحضانة الأطفال وحقوقهم في حالات الطلاق واليتم وغيرها من الحالات.[1]

وبالتالي فالرعاية الاجتماعية هي إحدى المسائل التي تطرق إليها الدين الإسلامي بالتفصيل، إذ أوجبها على كل إنسان مسلم عاقل وقوي بتقديم يد العون إلى كل من هو في حاجة إليها، وإلزامها على الأفراد الذين هم تحت مسؤوليته بكفالتهم ورعايتهم من آباء وأزواج وأولاد، والاهتمام بهم بتوفير كل متطلبات الحياة الاجتماعية والنفسية حسب الإمكانيات التي يتوفر عليها الإنسان المسلم، فإن أتى بما أمر به الله تعالى فقد يثاب ويؤجر على ذلك وإن أخلف ولم يقم بما أمره الله فقد يعاقب في الدنيا ويوعد بعذاب في الآخرة.

1- عبد المحيي محمود صالح، الرعاية الاجتماعية: تطورها وقضاياها، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، جمهورية مصر العربية، ب ط، 1999، ص ص 97-98.

3_ مبادئ الرعاية الاجتماعية في الاسلام

ووقد لخصها الدكتور "**ماهر أبو المعاطي علي**"في كتابه الموسوم "**مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**" فيما يلي:[1]

1- الإيمان: وهو العامل الذي يبعث في النفوس الطمأنينة وتشعره بالسعادة في الدنيا والآخرة.

2- المساواة: المساواة في الحقوق والواجبات بين الأفراد والتي تحسسهم بعدالة مجتمعهم وأنه لا فرق بين فرد وآخر إلا بما يقدمه من عمل صالح لمجتمعه.

3- **الشورى:** والتي تتضح صورها في علاقة الحاكم بالمحكوم والزوج بالزوجة وصاحب العمل بالعمال وذلك من أجل تحقيق الثقة والأمان والاستقرار بين أفراد المجتمع وطبقاته.

4- التعاون الإنساني: والتعاون هو أسلوب حياة يحث عليه الدين الإسلامي يقوم على العمل الجماعي بين أفراد المجتمع من أجل تحقيق مصالحهم العامة والخاصة.

5- الرحمة والمودة: وهي الصلة التي تربط كل بني البشر سواء كانوا متصلين بالدم أم الجوار أو كان اللقاء في المجتمع الصغير أو الكبير أو في المجتمع الإنساني العام.

6- تحقيق المصلحة ودفع الفساد: فتحقيق المصلحة يظهر بما يحققه الأفراد من سعادة حسية وروحية فيمجتمعهم، ودفع الضرر عنه.

1- ماهر أبو المعاطي علي، المرجع نفسه ، ص ص 74-75

7- **التكافل الاجتماعي:** فالإسلام يقرر أن المحتاج الرعاية تقع مسؤولية رعايته على المجتمع، وله الحق في المطالبة بها والتقاضي بشأنها، كما أن الإسلام لم يجعل الكفالة تصدقا وإحسانا وإنما أوجبها قانونا.

3/- أهداف الرعاية الاجتماعية في الإسلام

وقد لخصها الباحث **وليد إبراهيم محمد الغرباوي** في دراسته "**الرعاية الاجتماعية في السنة النبوية** " كما يلي:[1]

1/- تحقيق تكريم الله للإنسان: ومن مقتضياته -عزّ وجلّ- في في تكريم البشر أن سخر لهم من يرعاهم في ضعفهم، وكلفهم برعاية غيرهم عند قوتهم. لقوله تعالى:" ولقد كرمنا بني آدم وحملناه في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير من خلقنا تفضيلا" [سورة الإسراء-الآية70]

2/- تحقيق مقاصد الشريعة:ويهدف هذا إلى الحفاظ على الدين والنفس والعقل والنسل والمال ففي ذل حفاظ على الإنسان وتحقيق رقيّه.

3/- إشباع الحاجات الأساسية وضمان حد الكفاية لكل فرد: وذلك بهدف تلبية احتياجات الإنسان سواء كانت من الضروريات أو من الحاجيات أو من التحسينات

1- وليد إبراهيم محمد الغرباوي، الرعاية الاجتماعية في السنة النبوية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحديث الشريف وعلومه، كلية أصول الدين، غزة، 2009، ص ص 24-27.

4/- حماية المجتمع من التفكك والصراع: من خلال تطبيق أسس العدالة الاجتماعية التي تنبذ الصراع وتوفر المناخ الملائم لكي يعيش أفراد المجتمع في إطار التعاون والشعور بالأمن.

5/- بناء الإنسان المسلم والارتقاء بمستواه: الاهتمام بتفاصيل الرعاية الاجتماعية التي نصت عليها نصوص الدين بناء المجتمع المسلم بناءا سليما ونموا مطردا لمجتمع قوي قادر على حمل رسالة الإسلام كل البشرية.

6/- تحقيق السلام الاجتماعي: فالرعاية الاجتماعية توفر للإنسان كل ما يحتاجه من متطلبات مادية ونفسية في حدود قدرات المجتمع وتضمن توزيع الدخل توزيعا عادلا بين شرائح وفئات المجتمع.

7/- تمكين المجتمع المسلم من أداء رسالته في الحياة: المجتمع المسلم مجتمع صاحب رسالة، له أهداف يعيش من أجلها، فمهمة المسلم هي حمل رسالة التوحيد إلى مشارق الأرض ومغاربها وتبليغ الناس دعوة ربهم.

فالإسلام هو دين سماوي جاء ليشيد مجتمعا إنسانيا ويؤسس لحضارة إنسانية خالدة تسودها الطمأنينة والسعادة الروحية والمادية وذلك بالاستناد على أسس والتعاليم الإسلامية تنص على تحرير الأفراد من بعض الصفات السيئة كالأنانية والظلم وتحثهم بالمعاملة بعضهم البعض بحب وأخوة ومناصرة الحق ومساعدة الضعيف، أن يحب لهم ما يحب لنفسه، وأن يمد لهم يد المعونة إن كانوا في حاجته، وأن يكون متيقظا

لمسؤولياته إزاء مجتمعه، فالرعاية الاجتماعية في الإسلام تقوم على التضامن والتكافل الاجتماعي بين الأفراد وهي واجب على الأفراد إزاء منهم تحت مسؤوليته وكفالته ويعتبر آثم قصر أو تهاون في مساعدة ورعاية أفراد لأسرته وتحت مسؤوليته مثل الوالدين والزوجة والأولاد وحتى الأقارب والجيران لقوله –صلى الله عليه وسلم– "ما آمن بي من بات شبعان وجاره جائع". وهنا يكمن قيمة الدين الإسلامي في تحقيق التكافل الاجتماعي والتضامن بين أفراد المجتمع من أجل رعاية الضعفاء والمقهورين ومن هم في حاجة إلى الدعم المادي والمعنوي للتغلب على ظروف الاجتماعية الصعبة.

5. مؤسسات رعاية المسنين

1.5. تعريف مؤسسة رعاية المسن: هي مؤسسة أنشئت كتعبير عن حاجة الناس إلى خدمات معينة لتمثيل مسؤولية هذا المجتمع نحو أفراده، وخصصت لرعاية فئة المسنين من الجنسين، من خلال تقديم لهم المساعدة اللازمة وكافة أوجه الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية والترفيهية.[1]

وتعرف أيضا بدور المسنين وهي مؤسسات اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية، بهدف استقبال كل من بلغ سن المعاش ولا تتوافر لهم الحياة الأسرية بغرض الإقامة والإعاشة الكاملة لفترات قد

– محمد سيد فهمي، رعاية المسنين، دار الوفاء للنشر والطباعة، الاسكندرية، 2007، ص031

تطول، وفيها يتمتع المسن بنوع من الاستقلال في المعيشة وتتوفر لهم سبل الاتصال الفعال مع البيئة وممارسة الأنشطة.[1]

وتسمى أيضا "دارالعجزة" وهي إحدى المراكز والمساكن الاجتماعية المخصصة لإيواء الأشخاص الذين يتميزون بصفة الضعف والعجز، أو أناس وصلوا سن الشيخوخة والذين تتجاوز أعمارهم الستين عاما فأكثر على الأغلب، ففيها يقطنون ويعيشون حياتهم ويتلقون خلال وجودهم هناك المأوى والمأكل والمشرب واللباس والعلاج الطبي والنفسي وبرامج الترفيه عن النفس.[2]

2.5. نشأة وتطور مؤسسة رعاية المسنين

تعتبر ظاهرة"دار المسنين" أو"دار العَجَزَة" ظاهرة دخيلة على المجتمع الإسلامي، ذلك لأنه مجتمع يتميز عن غيره من المجتمعات بـ: التضامن والتراحم والتآزر، وتميز المجتمع الإسلامي عن غيره من المجتمعات بذلك هو ما يكشف الستار عن كون الظاهرة ليست من أصول المسلمين، ولا من ثقافتهم، ولا من صميم هويتهم، وإنما هو حل وبديل غربي، لا يمُتُّ إلى ما نحن عليه من القيم والمبادئ بصلة، فهو حل وبديل ليس منا ولسنا منه، بل الذي رمانا به وأملاه علينا، وغزانا به فكرًا وحسًّا، قد ابتغى من وراء ذلك مرادًا، هو القضاء على أواصر المحبة والأخوة التي تجمع بين أفراد المجتمع

1- نعمة مصطفى الرقان، فعالية الرعاية المؤسسية لكبار السن وأثرها على التوافق النفسي، مؤتمر العمل التطوعي والأمن في الوطن العربي، مركز الدراسات والبحوث، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2000، ص03.

2- محمد بوريش، دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين دراسة ميدانية بدار العجزة لولاية عين تيموشنت، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي بلحاج بوشعيبعين تيموشنت، المجلد5، العدد1، جوان2021، ص412

الإسلامي، والقضاء على خُلُقٍ إسلامي عظيم نزل به وحي السماء حلًّا لجميع مشاكل الضعف والفقر والعجز بين صفوف المسلمين، ألا وهو خُلُق التضامن والتكافل، وعلى هذا الأساس فإن ظاهرة "دار العَجَزَة" أو "دار المسنين" ظهرت أول أمرها في مجتمعات غربية، يطبعها التفكك الأسري، وعقوق الوالدين، وانتشار الأنانية، وانطفاء جذوة الحب بين الأبناء والأحفاد؛ فلا عجب أن نرى هذه المجتمعات الغربية تستفحل فيها هذه الظاهرة، لأنها مجتمعات تشكل المجال الإستراتيجي لتنمية وتغلغل ما يكون وراء ذلك من الأسباب، فالظاهرة واحدة، وأسبابها متعددة، أهمها ما يلي:

1- ابتعاد تلك المجتمعات عن مصدر الرشد وسبيل الاهتداء، الذي يمثله قبس الوحي ونور النبوة.

2- انتشار القيم المادية وتفكك أواصر المحبة بين الآباء والأبناء.

3- طغيان الاهتمامات الفردية والمصالح الشخصية على أفراد الأسرة الغربية.

4- نكران جميل المسنين، والنظر إليهم نظرة احتقار.[1]

بدأت فكرة دور العجزة بإنشاء أمريكيا" بيوت الإحسان"، والذي يسمح بإقامة العجزة والمقعدين والشيوخ ويقوم بمنح إعانات في المناطق المحيطة به، حيث أنشأ أول مجلس لتنسيق وتنظيم الإحسان عام 1863 . وفي عام 1828 وضع أول منهج دراسي للأخصائيين الاجتماعيين يتبع تنظيم الإحسان، وكان ذلك في فترة الحرب

1- محمد بنعلي، دار العجزة بديار الإسلام البدائل والحلول، موقع شبكة الألوكة، محور مجتمع وإصلاح، تاريخ النشر: 17-01-2016 الرابط: https://www.alukah.net/social/0/97554

الأهلية. واهتمت انجلترا منذ سنة 1919 م بالمسنين بإنشاء مساكن لهم في الأحياء الآهلة بالسكان حتى لا يشعر المسن بأنه في عزلة عن العالم، وقد أنشأت انجلترا بعد الحربين العالميتين حوالي 30 ألف مسكن للشيوخ صممت نماذج خاصة أعدها كبار المهندسين، كذلك أنشأت أماكن لإيواء المحتاجين بأجور زهيدة أو بالمجان، ويضم كل منها حوالي 40 شيخا كما زودت بالخدم والزائرات الصحيات والاجتماعيات للإشراف على النزلاء ولتوفير وسائل الترفيه والراحة لهم، ولم تلبث هذه الأماكن "بيوت الإحسان" أن تناولها التطوير فيما بعد وخصصت بدور العجزة. وتعتبر انجلترا أكثر الدول اهتماما بمشاكل المسنين الصحية والاجتماعية، واتجهت الرعاية حديثا إلى الرجوع إلى البيئة الطبيعية، بدلا من نزع المسن من أسرته ووضعه في بيوت خاصة.[1]

3.5. أنواع مؤسسات رعاية المسنين

تختلف مراكز رعاية المسنين حسب ثقافة كل مجتمع وبحسب الغرض من وجودها، وقد قامت هديل العتوم بتلخيصها في مايلي:[2]

1- **مراكز الرعاية طويلة المدى:** هذا النمط من مراكز الرعاية الاجتماعية تم إيجاده بشكل حديث في مراكز الرعاية الصحية المخصصة للمسنين، بحيث يقوم بالاهتمام بتقديم جميع أوجه الرعاية الاجتماعية عن طريق برامج الخدمة الاجتماعية للمسنين الذين لم يجدوا من يرعى شؤونهم ويلبي احتياجاتهم الخاصة.

1- سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور، الرعاية الاجتماعية أساسيات ونماذج معاصرة ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص63.

2- هديل العتوم، أنواع مراكز العجزة، موقع إي عربي، محور الخدمة الإجتماعية، تاريخ التحديث:26-03-2022، الرابط: https://e3arabi.com/%D8%B9%D9%84%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8

2- **مراكز الرعاية المفتوحة:** ويعد هذا النوع مكمل للرعاية الاجتماعية للمسنين، وقد تم تطبيقه في عدة دول من العالم، ويستهدف هذا النمط مساعدة الأسر التي لها صعوبات في رعاية مسنيها تخفيف العبء عنها، من خلال توفير من يقوم بخدمته في منزله أو فندق أعد خصيصاً لذلك، بالإضافة تقديم الخدمات لجميع المسنين حيث تقدم الخدمة في حدود إمكانيات المسن، وتضمن له مستوى لائقاً وكريماً من الرعاية.

3- **أندية المسنين أو مراكز الرعاية الاجتماعية:** يوجد هذا النوع في بعض الدول وهو ما يقابل مراكز المسنين، وهي عبارة عن مؤسسات اجتماعية يقضي فيها المسنون بقية عمرهم ممن عجزوا عن خدمة أنفسهم أو عجز ذويهم عن خدمتهم، وتتوفر فيها الرعاية التامة بما فيها الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والترويحية، وتعتبر أندية المسنين مجالاً كبيراً لإدماج هذه الفئة في المجتمع، لأنهم إذا لم يستشعروا أن عندهم نشاط فإنهم سيشعرون باليأس وتفاوتهم عن بقية الأفراد.

4- **مراكز الرعاية النهارية:** الأندية هي عبارة عن المكان الذي يقدم البرامج والخدمات الترويحية والصحية والاجتماعية والتثقيفية للمسنين لمساعدتهم على مزاولة نشاطاتهم المتنوعة خلال أوقات النهار ثم ينصرفون في المساء إلى بيوتهم، وتقدم هذه البرامج لمنتسبي هذه المراكز عن طريق متابعة وتسجيل كل التغيرات التي تحدث لهم وعليهم، لتحقيق التكيف الأفضل بينهم وبين أفراد أسرتهم وبيئتهم التي تحيط بهم، والعمل على ديمومة علاقة كبار السن بالمجتمع الخارجي وذلك من خلال الزيارات والجولات

الخارجية، بالإضافة إلى إدخال برنامج يومي للخدمات الاجتماعية والحرص على راحة وثبات كبير السن وتحقيق أقصى انتفاع له أثناء تواجده في المراكز.

5- **مراكز الرعاية الخاصة:** هي مراكز وجدت لرعاية المسنين تابعة للقطاع الخاص، لا تمولها الحكومة، يتم تمويلها من طرف المالك الأصلي أو المتبرعين من الجمعيات، وضعت خصيصاً لتقديم مختلف الخدمات الاجتماعية للمسنين وخاصة الصحية منها.

6- **مراكز إعادة التأهيل:** وهي مراكز تهتم بمعالجة المسنين والعجزة من كافة الأعمار لفترة قصيرة المدى، وتقدم لهم خدمات علاجية تأهيلية وذهنية بواسطة العلاج الفيزيائي والنفسي والاجتماعي، وتعمل هذه المراكز على عملية إرجاع المسنين إلى المجتمع ودمجهم في الحياة العامة وشغل أوقات فراغهم في أمور مفيدة.

4.5. الخدمات المقدمة في مؤسسات رعاية المسنين

تتلخص مهام مراكز رعاية المسنين والخدمات المقدمة بها فيما يلي:[1]

_ دور المسنين أو دور الرعاية الاجتماعية تستقبل في مَراكزها مختلف مؤسساتها كبار السّن الذين أعجزتهم الشّيخوخة عن القيام بشؤونهم وقضاء حاجاتهم أنفسهم أو أعجزهم المرض بسبب إصابةٍ في العقل أو البدن جعلتهم غير قادرين على رعاية أنفسهم.

1- عبد الله الحجاجي، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، جامعة أم القرى، السعودية، ط1، ص ص 08-03

_ توفير الرّعاية الكاملة للمُسنّين والتي تشتمل على الرعاية الصحيّة، والاجتماعية، والصحية، والنفسية، والعناية الشخصية، وإشغال أوقات الفراغ لدى المسنين ببعض الأعمال اليدوية والفنية، والقيام برحلات ترفيهية للقادرين من أجل دمجهم بالمُجتمع.

_ توفير الإيواء المُناسب الآمن اللائق لإقامة المسن وتقديم الخدمات اللازمة والضرورية كالمأكل، والمشرب والملبس والمسكن، لرعايتهم ومساعدتهم على الاندماج بالمُجتمع الخارجي وفي الحياة الاجتماعيّة العامة.

_ مساعدة المسنين في التغلُّب على المشكلات الاجتماعية والأزمات النفسية التي تواجههم وتصادفهم في حياتهم الاجتماعية، ووقايتهم من الأمراض الناتجة عن مرحلة الشيخوخة وذلك بالاستعانة بوزارة الصحّة والتعاون معها.

_ الترفيه عن المسنين وذلك بإجراء لقاءات ومعهم، والخروج في رحلاتٍ سياحية أو ترفيهيّة أو دينيّة للقادرين منهم على ذلك.

5.5. مؤسسات رعاية المسنين في الجزائر

ويعتبر عمل الدولة في هذا المجال التزاما، وواجب يقع على عاتقها تطبيقا للقانون المتضمن رعايتها لمواطنيها على اختلاف فئاتهم. فهي تأخذ على عاتقها رعاية هذه الفئة الضعيفة عن طريق وضع النظم واللوائح المنظمة لتلك الرعاية، هذه الأخيرة لا تكون مادية فقط، بل تكون في جميع نواحي حياتهم، بما يفضي عليهم السعادة ويرفع معنوياتهم. والجزائر بدورها أعطت لفئة المسنين أهمية كبيرة بإنشاء مراكز

لإيواءالمسنين وحمايتهم ومساعدتهم، بعدما تم التخلي عنهم من طرف عائلاتهم وأسرهم، أو

أولئك الذين ليس لديهم روابط أسرية، وليس تشجيع الأفراد على التخلي عن مسنيهم.[1]

جعل القانون الجزائري للأشخاص المسنين دور خاص بهم أنشأ بقصد وتدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معينة، أبرزها توفير الاستقرار النفسي والاجتماعي لهم ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن معالجتها، ويمكن للخواص سواء كانوا أشخاص طبيعية أومعنوية أن تنشأ مؤسسات خاصة لاستقبال الأشخاص المسنين أو يقدموا خدمات خاصة خيرية لهم وذلك تطبيقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم-2000 39 المؤرخ في 07 فبراير 2000 للقانون الأساسي للمؤسسات الخدمات الخاصة للشخص المسن. ليلتحق بدار المسنين إلا الأشخاص المسنين البالغين من العمر 65 سنة فما فوق ولهذا يكون لدور المسنين مهام عديدة للتكف لبهذه الفئة خصوصا لصعوبة التعامل معها، وتتولى المؤسسة المتخصصة في استقبال الأشخاص المسنين والعاملة على حمايتهم ورعايتهم بعدة مهام أساسية حددتها المادة الرابعة من المرسوم رقم2000/39 الذي يحدد القانون الاساسي للمؤسسات والخدمات الخاصة الخيرية وكيفية إحداثها وتنظيمها وسيرها تكون صلب النشاط الذي تقوم به هذه المؤسسة والمتمثلة فيما يلي:

1- ترقية وتمويل المؤسسات المختصة لاستقبال الأشخاص الذين هم في وضع صعب ومساعدتهم وإيوائهم.

1- جميلة دوار، مؤسسة رعاية المسنين في التشريع الجزائري، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريرج، الجزائر، المجلد08، العدد02، ديسمبر 2022، ص190.

2- التكفل بالإعانة الطبية والاجتماعية للأشخاص الأكثر حرمانا بغرض إدماجهم اجتماعيا.[1]

وفي تقرير قامت به الإعلامية فتيحة زيماموش عن واقع المسنين في الجزائر، حيث تبين الأستاذة علم الاجتماع سارة بوهدنة أن العامل الأساسي لتفهم هذه المرحلة العمرية، بكل ظروفها لدى البيئة القريبة كالعائلة والبيئة البعيدة كالحي والمجتمع هو الثقافة، هو تقبل هذا المعطى الجديد في تداعيات ذكريات سنوات العمر والماضي بكل أفراحه وأحزانه. فهناك فرق بين مسنّ معافى وآخر متعب، فإذا استطاع البعض منهم العيش من دون متاعب صحية ونفسية، وفي بيئة جيدة، سيتمكنون من إكمال حياتهم بكل أريحية، تضيف الأستاذة بوهدنة لـ"الترا جزائر"، بأنه على خِلاف ذلك عندما يقضي كبار السنّ حياتهم مع المعاناة والتعب والإرهاق بسبب تراجع قدراتهم البدنية والعقلية، فإن آثار ذلك على نفسيتهم صعبة جدًا.وفي هذا السياق، بين التقرير بأنّ البيئة الداعمة وجب أن تتوفّر في المحيط الاجتماعي للأفراد ومنها وسائل نقل تكون آمنة على المسنين وتستجيب لمقدرتهم على الصعود والجلوس والنهوض والنزول، كما يمكن الوصول إليها بسُهولة، فضلًا على أماكن يسهل التجول فيها، وتخصيص مباني عامة تُساعد هذه الفئة.[2]

1- المرسوم التنفيدي رقم39/2000 المؤرخ في 02ذي القعدة 1420 الموافق لـ07فبراير 2000 يحدد القانون الأساسي للمؤسسات والخدمات الخاصة الخيرية وكيفيات احداثها وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد05، الجزائر، 09فيفري2000، ص20.

2- فتيحة زيماموش، دور المسنين في الجزائر عكاز آخر لبقية الحياة، موقع الترا جزائر، محور مجتمع، 27-02-2024، الرابط: https://ultraalgeria.ultrasawt.com/%D8%AF%

ومن أجل هذا التكفل الشامل لهذه الفئة من المجتمع تم إنشاء لجنة وطنية لحماية المسنين سنة 1999 في إطار إحياء السنة العالمية للمسنين، ولقد وضعت هذه اللجنة خطة عمل وطنية لصالح المسنين، أولويتها :الحماية القانونية، الصحية والاجتماعية إجراءات أخرى كمجانية التمريض إنشاء مراكز للتقاعد ومرافق أخرى لرعاية الشيخوخة وتحديد العناصر المحددة للسياسات الوطنية اتجاه الأشخاص المسنين وترقية برامج الإعلام التحسيس حول حقوق المسنين و واجباتهم، والسهر على تنفيذ مخطط العمل الوطني في جوانبه المتصلة باللجنة وتقييم تطبيقها كما منح الاعتماد لجمعيات ذات طابع إنساني واجتماعي تقوم بالترفيه عن الأشخاص المسنين أوالمعوقين بالتنسيق مع دور الإيواء، حيث تقوم بالترفيه عنهم عن طريق تنظيم رحلات إلى الحماماتا لمعدنية الغابات من أجل التنزه تنظيم مخيمات صيفية خاصة بهم، بالتنسيق مع وزارة التشغيل التضامن الوطني من اجل الاستفادة من مناسك عمرة أو حج لكل مسن يتمتع بقدرة صحية وعقلية، كما تم إنشاء خلايا جوارية على مستوى كل ولاية وبلدية بالأحياء تهدف إلى تحسيس الأسرة بضرورة الحفاظ على الروابط العائلية وخلق مناخ ملائم من أجل إبقاء المسنين في الوسط العائلي مع ذويهم.[1]

وإليكم قائمة دور الأشخاص المسنين في الجزائر :[2]

1- سمير عزوني ، المرجع السابق، ص83.

2- المرسوم التنفيذي رقم12/113 المؤرخ في 14ربيع الثاني1433الموافق ل07مارس2012، يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد16، الجزائر، 21مارس2012، ص09.

الرقم	تسمية المؤسسة	مقر المؤسسة
01	دار الأشخاص المسنين لوادي الفضة	بلدية واد الفضة – ولاية الشلف
02	دار الأشخاص المسنين لأم البواقي	بلدية أم البواقي – ولاية أم البواقي
03	دار الأشخاص المسنين لباتنة	بلدية باتنة – ولاية باتنة
04	دار الأشخاص المسنين لبجاية	بلدية بجاية – ولاية بجاية
05	دار الأشخاص المسنين للبويرة	بلدية البويرة – ولاية البويرة
06	دار الأشخاص المسنين لبكارية	بلدية بكارية – ولاية تبسة
07	دار الأشخاص المسنين لعين بوشقيف	بلدية عين بوشقيف – ولاية تيارت
08	دار الأشخاص المسنين لتيزي وزو	بلدية تيزي وزو – ولاية تيزي وزو
09	دار الأشخاص المسنين لباب الزوار	بلدية باب الزوار – ولاية الجزائر
10	دار الأشخاص المسنين لدالي إبراهيم	بلدية دالي إبراهيم – ولاية الجزائر
11	دار الأشخاص المسنين سيدي موسى	بلدية سيدي موسى – ولاية الجزائر
12	دار الأشخاص المسنين للعوانة	بلدية العوانة – ولاية جيجل
13	دار الأشخاص المسنين لصالح باي	بلدية صالح باي – ولاية سطيف
14	دار الأشخاص المسنين لسكيكدة 1	بلدية سكيكدة – ولاية سكيكدة
15	دار الأشخاص المسنين لسكيكدة 2	بلدية سكيكدة – ولاية سكيكدة
16	دار الأشخاص المسنين لسيدي بلعباس	بلدية سيدي بلعباس – ولاية سيدي بلعباس
17	دار الأشخاص المسنين لعنابة	بلدية عنابة – ولاية عنابة
18	دار الأشخاص المسنين لحمام الدباغ	بلدية حمام الدباغ – ولاية قالمة
19	دار الأشخاص المسنين لحامة بوزيان	بلدية حامة بوزيان– ولاية قسنطية
20	دار الأشخاص المسنين لبن شكاو	بلدية بن شكاو – ولاية المدية
21	دار الأشخاص المسنين لصيادة	بلدية صيادة – ولاية مستغانم
22	دار الأشخاص المسنين لسيق	بلدية سيق– ولاية معسكر
23	دار الأشخاص المسنين لمعسكر	بلدية معسكر – ولاية معسكر
24	دار الأشخاص المسنين لورقلة	بلدية ورقلة – ولاية ورقلة
25	دار الأشخاص المسنين لوهران	بلدية وهران – ولاية وهران
26	دار الأشخاص المسنين لبرج منايل	بلدية برج منايل – ولاية بومرداس
27	دار الأشخاص المسنين لعين العسل	بلدية عين العسل– ولاية الطارف
28	دار الأشخاص المسنين لبابار	بلدية بابار – ولاية خنشلة
29	دار الأشخاص المسنين لسدراتة	بلدية سدراتة – ولاية سوق أهراس
30	دار الأشخاص المسنين لسوق أهراس	بلدية سوق أهراس – ولاية سوق أهراس
31	دار الأشخاص المسنين لحمام ريغة	بلدية حمام ريغة – ولاية عين الدفلى
32	دار الأشخاص المسنين لعين تيموشنت	بلدية عين تيموشنت – ولاية عين تيموشنت
33	دار الأشخاص المسنين لغليزان	بلدية غليزان– ولاية غليزان

خلاصة

على الرغم من أن الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية مفهومان مختلف ان إلا أن نشوء الخدمة الاجتماعية ازدهر ببرامج الرعاية الاجتماعية في معالجة بعض الآفات والمشكلات الاجتماعية التي أفرزتها الثورة الصناعية، وعليه فالرعاية الاجتماعية للمسنين هي تدخل الجهات الرسمية والحكومية قصد التكفل بفئة المسنين الذين تغلبت عليهم مرحلة الشيخوخة، فأصبحوا عاجزين بدنيا وذهنيا، غير قادرين على القيام بشؤونهم وقضاء حاجاتهم بأنفسهم، أو ممن دفعت بهم صعوبة الحياة الاجتماعية ومشكلاتها إلى التخلي عن أهاليهم وأسرهم، وترك بيوتهم مرغمين أو مخيرين، بعدما رفضهم المجتمع فأفراده وجماعاته، قاصدين مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين ودور الشيخوخة باحثين عن المساعدة التي لم يجدوها في أوساطهم الأسرية والاجتماعية الذين يعيشون فيها، أين تقدم لهم مختلف الخدمات والمعاملة اللازمة من أجل التكفل بهم وحمايتهم من ظروف الحياة والمشكلات التي يصادفونها في مرحلة الشيخوخة.

الفصل الرابع
التغير الاجتماعي من منظور سوسيولوجي

الفصل الرابع

التغير الاجتماعي من منظور سوسيولوجي

تمهيد

2. **مفهوم التغير الاجتماعي**
3. **خصائص وأنواع التغير الاجتماعي**
4. **مراحل التغير الاجتماعي و أشكاله**
5. **عوامل التغير الاجتماعي و معيقاته**
6. **مظاهر التغير الاجتماعي و مجالاته**
7. **التغير الاجتماعي في المجتمع الجزائر**

خلاصة

الفصل الرابع:التغير الاجتماعي من منظور سوسيولوجي

تمهيـد

يعد التغير الاجتماعي عملية اجتماعية لازمت المجتمعات البشرية وشهدت على تطورها، ويعتبره علماء الاجتماع عاملا أساسيا في حدوث معظم الظواهر الاجتماعية، نظرا لخصوصية الحياة الاجتماعية والنفسية للأفراد وعدم استقرارها على جميع المستويات فردية كانت أو جماعية من جهة، أو من خلال سلوكيات وتصرفات الأفراد وعلاقاتهم الاجتماعية من جهة أخرى.

تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم التغير الاجتماعي باعتباره عملية اجتماعية ديناميكية ومتغير أساسي في هذه الدراسة، فكانت البداية بتبيين مفهوم التغير الاجتماعي وتوضيح بعض المفاهيم المتداخلة معه ومنها التقدم الاجتماعي والتطور الاجتماعي والتنمية الاجتماعية، ثم التكلم على خصائص ومميزات التغير وأشكاله ومجالاته، بالإضافة إلى تحديد العوامل المساعدة والمساهمة في حدوث عملية التغير الاجتماعي وما هي العوامل التي تعيقها، وفي الأخير تقديم بعض النماذج من عملية التغير الاجتماعي التي حدثت في العالم، من بعض المجتمعات الغربية ومثيلاتها من المجتمعات العربية مرورا بالمجتمع الجزائري.

1. مفهوم التغير الاجتماعي

1.1.تعريف التغير الاجتماعي

استخدم مفهوم التغير الاجتماعي للتعبير عن مختلف عمليات التحول والتطور التي طرأت على مختلف المجتمعات البشرية وشهد على حركية الأحداث والوقائع التي ميزت مختلف جوانب الحياة الاجتماعية بها، وهذا ما جعله محل اهتمام الكثير من العلماء والمفكرين في العلوم الإنسانية والاجتماعية باعتباره عملية اجتماعية أساسية تساهم بشكل أو بآخر في حدوث معظم الظواهر الاجتماعية

وكان أول ظهور لمصطلح التغير الاجتماعي في الربع الأخير من القرن الثامن عشر عند آدم سميث في كتابه "ثورة الأمم"، ولكن دون أن يقصد به المفهوم المتداول الآن، كما يرجع الفضل في تداول هذا المصطلح وانتشاره للعالم الأمريكي أوجبرن الذي وضع كتاب سنة 1922 يحمل عنوان "التغير الاجتماعي" والذي استطاع فيه أن يخلص إلى عملية التغير الاجتماعي في كل ما لصق بها من صفات بطلقها كل من اهتم قبله بهذا الموضوع، إذ يؤكد أن عملية التغير الاجتماعي عملية يمكن أن تتجه إلى التقدم أو التأخر، كما يشمل كل جوانب الحياة الاجتماعية السياسية الاقتصادية والثقافية، أي أن أوجبرن بهذا المصطلح استطاع أن يفسر كل تبدل في الحياة الاجتماعية دون تقييم. [1]

1- جمال عائدي و كمال جرو، التغير الاجتماعي و نظرياته، مجلة المداد، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، المجلد5، العدد2، ديسمبر 2017، ص66

في حين يرى روجرز (Rogers. e) "أن التغير الاجتماعي يشير إلى العملية التي يتم من خلالها تعديلات في بناء ووظيفة النسق الاجتماعي، ويتكون البناء من مختلف الإمكانات لدى الجماعات والأفراد الذين يشكلون هذا البناء، أما العنصر الوظيفي ضمن البناء فهو الدور أو السلوك الفعلي للفرد في مكانة معينة، لذا فإن التغير لدى فروجرز عملية وليس حالة ولكونه عملية فليس له بداية أو نهاية وهو مستمر عبر الزمن"[1]

يعرفه **حسين عبد الحميد رشوان** في كتابه "التغير الاجتماعي والتنمية السياسية" بأنه المظهر الديناميكي للمجتمع الإنساني والحركة المستمرة المتتابعة التي تقام من خلال التفاعل الاجتماعي غبر الزمن، وتعبر عن أنماط من العمليات والانتقال والتنمية والتقدم، التي تتم عن طريق الاختلافات والتعديلات والدورات والتذبذبات التي تطرأ في الطبيعة والجماعات والعلاقات الاجتماعية، كالسلوك الاجتماعي الذي يتمثل في العادات والأعراف والنظم واللغة خلال تتابع الزمن بحيث يمكن ملاحظتها وتقديرها، وهو عند آخرين كل ما طرأ على الأشكال الثقافية والعلاقات الاجتماعية في مجتمع معين خلال فترة محدد من الزمن.[2]

1- سوهيلة لغرس، التغير الاجتماعي: التعريف الخصائص و النظريات، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة معسكر، الجزائر، المجلد5، العدد1، 2019، ص85

2- فطيمة دريد، "الأسرة والتغير الاجتماعي"، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر،بسكرة، العدد40، جوان2015،ص354.

ويعرفه كذلك **أحمد زكي بدوي** في "معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية": بأنه كل تحوّل يقع في التنظيم الاجتماعي سواء في بنائه أو في وظائفه خلال فترة زمنية معينة، والتغير الاجتماعي على هذا النحو ينصب على تغير يقع في التركيب السكاني للمجتمع أو في بنائه الطبقي، أو نظمه الاجتماعية، أو في أنماط العلاقات الاجتماعية أو في القيم والمعايير التي تؤثر في سلوك الأفراد والتي تحدد مكانتهم وأدوارهم في مختلف التنظيمات الاجتماعية التي ينتمون إليها".[1]

والتغير الاجتماعي هو مختلف التحولات التي تحدث في النظم والأنساق والأجهزة الاجتماعية، ويمثل في حد ذاته ظاهرة طبيعية تخضع لها مظاهر الكون والحياة الاجتماعية التي تشمل على مظاهر التراث الاجتماعي وما يتضمنه من معارف وتقنيات وفنون وغيرها من المظاهر الثقافية والحضارية، وهذا ما وجه أنظار علماء الاجتماع وزاد اهتمامهم لدراسة التغير الاجتماعي كظاهرة إنسانية، لفهم وتفسير القوانين العامة التي تحكم النظم الاجتماعية في كل من حالتيها الساكنة والديناميكية.[2]

وبالنسبة إلىG. Roche التغيير الاجتماعي هو "كل التحولات التي يمكن ملاحظتها ويمكن التحقق منها والتي تؤثر بالطريقة التي ليست مؤقتة الهيكلأو أداء المجتمع والذييغير مجرى تاريخه.[3]

1- أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1982، ص382.

2- خاد حامد، مدخل إلى علم الاجتماع، دار جسور للنشر والتوزيع، المحمدية، الجزائر، ط2، 2008، ص145.

3-Jean Pierre Durand et Robert Weill, Sociologie contomporaine, Vigot, Paris,1989, p279.

كما تتجلى نظرة الإسلام إلى موضوع التغير واعترافه بتلك الظاهرة وتناولها بوضوح في كل الأمور حتى في أحكام الشريعة نفسها فنجد ما هو ثابت وما هو متغير ويقول **محمد نبيل غنايم** أن أحكام الشريعة نوعان:

1_ ثابتة لا تتغير بتغيير الزمان والمكان واختلاف الأئمة كوجوب الفرائض وتحريم المحرمات والحدود المقررة شرعا والميراث...

2_ متغيرة بحسب اقتضاء المصلحة لذلك زمانا ومكانا أو حالا... وأكثر أحكام الشريعة ورد بصيغة مجملة ليدور الحكم فيه مع المصلحة وجودا ودما.[1]

إن الملاحظ لمختلف التعريفات التي تطرقت لمصطلح التغير الاجتماعي والممحص في محتوى التعريفات التي تطرقت له، يجد أنّ مفهوم التغير الاجتماعي ذكر بعدة مصطلحات ومفاهيم متشابهة مثل النمو والتطور والتقدم، حيث يجد المفكر في مفهوم التغير الاجتماعي نفسه يربط بينهم في مفهوم واحد، وفي حالات أخرى نجده يميز بينها ويعطي لكل مصطلح تعريفه الخاص به.

2.1. المفاهيم المشابهة لمفهوم التغير الاجتماعي

ومن أهم المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التغير الاجتماعي والمشابهة له ما يلي:

2- سيف الإسلام علي مطر، التغير الاجتماعية: دراسة تحليلية من منظور التربية الاسلامية، دار الوفاء للطباعة و النشر والتوزيع، المنصورة، الطبعة2، 1988، ص22.

1_ التّقدم الاجتماعي Progrés Social:

ويعرفه الدكتور محمد عمر الطنوبي في كتابه "التغير الاجتماعي" الصادر عام 1996 بأنه التحول المتدرج للمجتمع نحو وضع أفضل.[1]

ومفهوم التقدم تناوله الكثير من العلماء والفلاسفة، ففي القرون الوسطى كانت هناك بعض العناصر التي قدمت فكرة جديدة لفكر التقدم مثل روجر بيكون (1214-1292) حول تطور البشر عبر مراحل متصلة، وفي مرحلة النهضة ظهرت كتابات عن التقدم مثل كوندرسيه (1743-1794)، الذي وضع عشر مراحل لتطور الأمم حيث أكّد على العلم والمعرفة في تطور الأمم، وفي القرن التاسع عشر ظهرت كتابات كونت عن التقدم الفكري عبر ثلاث مراحل، وماكس فيبر الذي حدد اتجاه التقدم نحو العقلانية، ثم دوركايم الذي أشار إليه في دراسته عن نظام تقسيم العمل والتقدم.[2]

وهناك معنى معين يلزم أن يرتبط فيه علم الاجتماع بفكرة التقدم، أي يجب عليه كعلم أن يكون أحد مبررات وجود الإسهام الذي يمكن أن يقدمه لتحقق التقدم البشري، ونجد في نظريات التقدم العامة السابقة مثل نظريات سبنسر وكونت اهتماما خاصا بالمجتمعات الحديثة، ولا يزال يبدو بوضوح أكثر فيما تلا ذلك من كتابات علم الاجتماع، وقد أورد هوبهوس في مناقشاته أنه قد بدأت الحضارة الحديثة عن طريق العلم تتحكم في الظروف المادية للحياة وبدأت فيما يتعلق بالأخلاق والدين والخضوع

1- محمد عمر الطنوبي، التغير الاجتماعي، منشأة المعارف، الاسكندرية، 1995، ص31.

2- لطيفة طبال، مرجع سبق ذكره، ص412.

للقانون والأخلاق والأعراف الاجتماعية عموما لمتطلبات النمو الإنساني التي تمثل شروط التحكم المطلوبة.[1]

وعليه فالتقدم الاجتماعي هو عملية التغير التي حدثت ولا تزال تحدث على مختلف جوانب الحياة المادية والمعنوية للكائن البشري، بحيث يكون هذا التحول دائما نحو الأفضل ويؤثر بشكل إيجابي على نمط حياة الأفراد وعلى تفكيرهم وعلى سلوكاتهم الفردية والجماعية من تحقيق رفاهية والرقي بالمجتمعات نحو التحضر.

2_ التّطوّر الاجتماعيEvolution Social:

ارتبط مفهوم التطور الاجتماعي بالنظرية التطورية الداروينية وبعد اكتشاف داروين لقانون تطور الكائنات في منتصف القرن التاسع عشر، حيث سيطرت النظرية التطورية على معظم الدراسات في التغير الاجتماعي منذ القرن الثامن عشر وحتى أواخر الحرب العالمية الأولى أين كانت وجهة النظر هذه تدور في البحث عن قوانين تطورية ذات صبغة عالمية وشمولية والتي تفسر النمو الاجتماعي.[2]

وفي مؤلفات علماء الاجتماع الأوائل منهم أوغيست كونت وكارل ماركس وهربرت سبنسر، ظل الاتجاه التاريخي والتطوري مسيطرا على علم الاجتماع والانتروبولوجيا، وأن إميل دوركايم قد رفض نظرة كونت التطورية لعلم الاجتماع، إلا أن تصوره العام في تصنيف المجتمعات يرتكز على إطار تطوري ويهتم في كتابه

3- محمد الجوهري، مرجع سبق ذكره، ص347

1- سناء الخولي، التغير الاجتماعي والتحديث، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 2003، ص42.

"تقسيم العمل في المجتمع" بعملية التطور إبتداءا من المجتمعات البدائية حتى المجتمعات الحديثة، أما هوبهوس كان أكثر تأثرا بشكل مباشر بكونت وسبنسر، ومن الواضح أن كل مؤلفاته في علم الاجتماع موجّهة بتصور فلسفي للتقدم الاجتماعي.[1]

ويقصد به النمو البطيء المتدرج الذي يؤدي إلى تحولات منتظمة ومتلاحقة، تمر بمراحل مختلفة ترتبط فيها كل مرحلة لاحقة بالمرحلة السابقة. ويعرفه معجم علم الاجتماع بأنّه: "العملية التي بموجبها تحقق المجتمعات الإنسانية نموا مستمرا مرورا بمراحل متلاحقة مترابطة".[2]

إذا فالتطور الاجتماعي هو عملية النمو المستمر وجملة التحولات التي تطرأ على مكونات المادية للمجتمع، والتي تلازمه في فترة زمنية محددة وعبر مراحل متتالية.

3_ التنمية الاجتماعية Développement Social:

يعني مفهوم التنمية بالمعنى البيولوجي والأخلاقي فعل النمو بمعنى الازدياد والتكاثر والتطور، وفي هذا الإطار نقول الشمس تنمي الزرع والإنسان ينمي ذاكرته، أما في الاقتصاد فإن تعبير النمو يستعمل بعمومية وأحيانا بطريقة غير دقيقة، لوصف التطور الاقتصادي العضوي والمنسجم، ولكي يكون بلد من البلدان في حالة نمو إجمالية، يجب أن يكون في حالة تقدم اقتصادي، وأن يكون هذا التقدم في خدمة التقدم

1- محمد الجوهري وآخرون، التغير الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 1990، ص ص 339-340.

2-لطيفة طبال، المرجع السابق، ص 414.

الاجتماعي والإنساني، كما أن التنمية الاقتصادية تفرض التطور الاجتماعي وتطور المجتمع عموما.[1]

وتعد التنمية الاجتماعية عند **كاترين لاكي** بمثابة عملية للتعليم المجتمعي للسكان، وهذا قصد تحضير وإعداد السكان لتحقيق أهداف المجتمع ذاته، فيتم تحديد الأهداف ثم تنظيم الجهود البشرية على أساس من الديمقراطية في وقت يعمل فيه أفراد المجتمع جملة من أجل إنجاز وتحقيق الأهداف المشتركة وبالتالي تغيير أوضاعه.[2]

وتعتبر التنمية الاجتماعية تكيفا يهدف إلى تغير الظروف أو التكيف الهادف مع الظروف، فالتنمية الاجتماعية من وجهة نظر **بوسكوف** تعد تغيرا في مواقف غير مرغوب فيها، كما تعني استخدام الطاقة البشرية لإعطاء التغير اتجاها منطقيا من أجل تحقيق الأهداف المطلوبة، وهي بذلك مرتبطة بالأهداف الإنسانية في انصهارها مع القيم الاجتماعية، بما تتطلبه من عناصر تحمل معنى التماسك الاجتماعي بين أفراد يعيشون معا في علاقات اجتماعية مستقرة، ويتقاسمون ظروفا معيشية واحدة ويسعون من أجل تحقيق الرفاهية الاجتماعية.[3]

4_ النمو الاجتماعي Croissance Social:

النموالاجتماعي هوعملية باطنية تبدأ بالطفل الذي يعتمد في حياته على لايهتم إلا بحاجاته ولا يقوى على تركيز أفكار هو لا على وضع تنظيم لحياته المقبلة، ولاعلى

1- عبد الله المهدي مالك، مفهوم التنمية الاجتماعية: رؤية مستقبلية، مجلة الدراسات المستقبلية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، المجلد17، العدد01، 2016، ص ص 5-6.

2- السعيد فكرون، إستراتيجية التصنيع والتنمية بالمجتمعات النامية حالة الجزائر: دراسة نظرية، أطروحة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديمغرافية، جامعة منتوري قسنطينة، 2005/2004، ص87.

3- اليمين بن منصور، دور القيم الدينية في التنمية الاجتماعية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الديني، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2010/2009، ص32

تفرقة واضحة بين أحلام هو حياته الواقعية، وعن طريق الرعاية والخبرة يصبح الطفل معتمدا على نفسه واثقا بها يشعر بالأمن واحترام الذات، هذه هي دعائم النضج الصحيح، كما يعبر النمو الاجتماعي عن نمو عملية التنشئة الاجتماعية التطبيع الاجتماعي للفرد في الأسرة المدرسة والمجتمع وفي جماعة الرفاق يكتسب منها المعايير الاجتماعية، الأدوار الاجتماعية،القيم الاجتماعية للتفاعل الاجتماعي.[1]

وهناك فرق بين مصطلحي النمو **Growth** الذي يشير إلى ظروف الدول المتقدمة، ومصطلح التنمية **Development** الذي يشير إلى ظروف الدول المتخلفة، فمفهوم التنمية يحدد أهدافا معينة ويبحث الوسائل لتحقيقها.[2]

5_ التحديث Modernisation:

يعني التغيرات التي تحدث في المجتمع من خلال انتقاله من المجتمع التقليدي إلى مجتمع نامي أو حديث، وخاصة في النواحي الديموغرافيةوالأسرية والثقافية والتعليمية وغيرها، ويرى **ويليوت مور"W. Moore"** يشري إلى التحول الشامل من نمط المجتمع التقليدي إلى نمط المجتمع الحديث الذي يعتمد على تكنولوجيا ويشهد نوع من الاستقرار السياسي.[3]

1- أليسو تيرمان، التربية الاجتماعية للأطفال، ترجمة: فؤاد البهي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1955 ،ص67.

2- عبد الملك عبد الله المهدي، مرجع سبق ذكره، ص06

3- سمية بختي وهشام معيري، معوقات التغير الاجتماعي في الجزائر، مجلة التغير الاجتماعي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، المجلد05، العدد01، 2020، ص109.

وعليه فالتحديث يعني التغير الايجابيالذي يحدث للمجتمع، ويعبر عن التقدم والتطور وفق السرعة التغير الاجتماعي الايجابي الشامل، أي انتقال المجتمع ككل من حالة تقليدية سابقة الى حالة جديدة مستحدثة، وهي عملية معقدة تستهدف إحداث تغيرات في مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية.

6_ التحضر

يعرف ألدرج Eldridge التحضر على انه تمركز مجموعة السكان المقيمين في تجمعات بشرية تقع في تصنيف المدن، ولا يأخذ كوستيلو Coestello في كتابه عن التحضر في الشرق الأوسط بالتعريفات والتفسيرات السابقة، وإنما يركز على محورين: الأول الديمغرافي من حيث واقع انتشار السكان، والثاني العمليات الاجتماعية المرافقة والمصادر التي يستسقي منها السكان العناصر الحضاريةالمادية وغيرالمادية المتعلقة بأنماط السلوك الت يتتميز بها المدينة، ولهذا استعمل التحضر الفيزيقي العمراني ليشير إلىمواقع استطان ومصطلح التحضر الاجتماعي لعمليات الاجتماعية الحضرية.[1]

أنه عملية يتممن خلالها تحول سكان المناطق الريفية أو القصورية باتجاه المناطق الحضرية، وتخلي أغلبهم عن العمل والمهن المرتبطة بالأرض والزراعة وتحولهم الى العمل والمهن الحضرية، والتحضر هو عملية تعني زيادة عدد سكان المدن و نموهم بنسب مرتفعة مما يؤدي في نهاية المطاف الى حدوث تحولات

1- أحمد هداجي، التحضر وأثره في تغيير العلاقات الاجتماعية: دراسة حالة المدينة الجديدة الشيخ سيدي محمد بلكبير، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع الحضري، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2022-2023، ص32.

وتغيرات أساسية تمسك لنواحي الحياة المختلفة الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، الثقافية والتربوية وهو ما يعرف بالحضرية.[1]

وبالتالي التحضر يعني عملية احتكاك سكان الريف بسكان المدن وتأثر بهم، ما يصاحبه تغير الحياة في الريف، وذلك من حياة ريفية إلى حياة حضرية، أو عن طريق هجرة القرويين للمدن الموجودة بها، تلك التغيرات التي تحدث على عادات وتقاليد ومعيشتهم سكان الريف حتى يتكيفوا مع معيشة المدن.

2. خصائص و أنواع التغير الاجتماعي

1.2. خصائص التغير الاجتماعي

وجمعتها الدكتورة لغرس سوهيلة في مجموعة من النقاط على النحو التالي:[2]

1_ التغير الاجتماعي هو ظاهرة عامة تشمل كل المجتمعات.

2_ التغير الاجتماعي محدد بزمن معين وفترات بمعنى يبدأ في فترة زمنية وينتهي في فترة زمنية معينة، وعلى عدة مراحل.

3_ يتميز التغير بالديمومة والاستمرارية.

4_ يشمل التغير الاجتماعي مختلف الأنظمة الاجتماعية، السياسية، الدينية، الاقتصادية، التربوية...، سواء في البناء أو الوظيفة.

5_ يحدث التغير تجديدات في حياة الأفراد.

1- فؤاد محمد الشريف بن غضبان، التحضر والحضرية في ظل عالم متغير، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن،2015، ص ص14-15.

2- سوهيلة لغرس، المرجع السابق، ص86

6_ يحدث التغير الاجتماعي نتيجة عوامل داخلية وخارجية.

7_ التغير الاجتماعي قد يكون مخطط له أو غير مخطط له أي تغير تلقائي.

2.2. أنواع التغير الاجتماعي

مثلما اختلف العلماء في تعريف التغير الاجتماعي، اختلفوا في تحديد أنواعه ومجالاته، فذهب البعض إلى تقسيمه إلى ثلاثة أنواع، لخصها رشاد غنيم كما يلي:[1]

1_التغير الاجتماعي المستقل: أو بمعنى آخر التغيير الاجتماعي الذي تحدده وتقريره السلطة السياسية، أما لانه مطلوب لذاته أو لما سيترتب عليه من تداعيات مرغوب فيها.وقد ينشأ هذا النوع من التغييرفي وجود التخطيط أو غيابه، أو التمهيد لتطبيقه، وهناك أمثلة عديدة على هذا النوع من التغيير فعلى سبيل المثال:قواعد ملكية الأرض وحيازتها، العلاقة بين المالك والمستأجر سواء القانون القديم (الإصلاح الزراعي أو القانون الجديد). وهذا النوع من التغير هو تغير مقصود يستهدف احداث تغيرات في مجال أو آخر من المجالات التي أشرنا إليها.وربما يستهدف تهيئة ظروف أفضل للتخطيط أو المساعدة على نجاح خطط بعينها.

2_ التغير الاجتماعي التابع أو الضمني: ويقصد به ماقد ينتج عن التغير الاجتماعي المستقل من تداعيات قد يكون بعضها متوقعاً، وقد يكون البعض الآخر غير متوقع، وقد يكون بعضها مرغوبا فيه والآخر غير مرغوب فيه. كما يشتمل هذا النوع من

1- رشاد غنيم السيد، أنواع التغير الاجتماعي ومجالاته،موقع السيد غنيم، جامعة الاسكندرية،: 14-04-2014، الرابط: http://drsayedghonim.blogspot.com/2014/04/blog-post.html

التغير ماقد يترتب على تنفيذ السياسات أو الخطط من آثار اجتماعية ومن الأمثلة على هذا النوع من التغير ما ترتب على حركة التأميم والتوسع في القطاع العام في الستينيات من نشؤ طبقة أو فئة أو شريحة اجتماعية ذات نفوذ قوي من التكنوقراطيين والبيروقراطيين الذين عهد إليهم بتسيير الاقتصاد. كذلك أيضاً ما ترتب على نمط التخطيط العمراني والإقليمي في السبعينيات من ضخ استثمارات ضخمة لإنشاء المساكن في المدن الجديدة دون أن يصحب ذلك انتقال أعداد يعتد بها من السكان.ما ترتب على التصنيع من مشكلات بيئية كبيرة.

3_ **التغير الاجتماعي التلقائي:** ويظهر كمحصلة لتفاعلات القوى والمؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. كما ينتج أيضاً من التشابكات المعقدة التي تزخر بها القاعدة الاقتصادية للمجتمع وبنيته الفوقية، وكذلك الآثار التراكمية التي تحدث على المدى الطويل للتغيرات الاجتماعية التابعة والمستقلة. وهذه التغيرات تحدث سواء في وجود سياسات وخطط أو في غيابها، حيث أن القدرة البشرية على التحكم في المجتمع لا تزال بعيدة عما يمكن أن نطلق عليه الهندسة الاجتماعية.وقد تكون هناك أوجه شبه بين التغير الاجتماعي التابع والتلقائي، ولكن أهم ما يميز الأول عن الثاني أنه ليس من السهل تتبع المصادر المحددة للتغيرات الاجتماعية التلقائية و ذهب فريق آخر إلى تقسيم أنواع التغير ثلاثة أنواع أساسية هي:[1]

1- رشاد غنيم السيد، المرجع نفسه. نفس الرابط.

1_التغير في القيم الاجتماعية:

عند الانتقال من الإقطاعي إلى النمط التجاري، كان الفرسان ورجال الدين يمثلون قمة المجتمع في النمط الأول، وكانت القيم السائدة مرتبطة بأخلاق هاتين الطبقتين، وهي قيم الشجاعة والأرستقراطية والزهد ولم تحظى الوظائف الاقتصادية بالتقدير رغم أهميتها، وكان المشتغلون بها في رتبة أقل. أما بالنسبة للنمط الثاني، فقد كان الانتاج الاقتصادي مثل المقام الأول، وقادة الميدان.

2_ التغير في النظم الاجتماعية:

ويقصد به التغير في البناءات الاجتماعية، كتغير نظام تعدد الزوجات، ومن النظام السياسي الملكي إلى النظام الجمهوري، ومن الحكم المطلق إلى الحكم الجمهوري.

3_ التغير في مراكز الأشخاص:

قد لا يكون تعاقب الأشخاص في مراكز اجتماعية عالية تغير بنائي، ولكنه يؤدي في ظروف معينة إلى تغير بنائي.

3. مراحل التغير الاجتماعي و أشكاله

1.3. مراحل التغير الاجتماعي

ويرى **هربرت ليونبرجر** أنهناكسلسلة من المراحل يمر بها الفرد قبل أن يأخذ بالنمط الجديد للتغير وهي:[1]

1- **مرحلة الإحساس:** وهي أول مرحلة من مراحل التغير الاجتماعي، تتمثلفي ظهور بوادر الموضوع الجديد بالسماع عنهأو الشعور به.

2- **مرحلةالاهتمام** : وهي مرحلة تجميع المعلومات حول الموضوع الجديد، والإلمام به وبكل جوانبه بغرض تحديد درجة فائدته.

3- **مرحلةالتقييم:** وهي مرحلة اختيار المعلومات المستقاة عن الموضوع الجديد، وانتقاء ما فيه فائدة للفرد والمجتمع وتفسيرها وفق الظروف السائدة وخصوصيات المجتمع، ودراسة مدى ملاءمتها من أجل الأخذ بها والاعتماد عليها بما يخدم المصلحة العامة.

4- **مرحلة المحاولة:** وهي مرحلة اختبار الفكرة وتجريبها ودراسة كيفية تطبيقها.

5- **مرحلة التبني:** وهي مرحلة التسليم بالموضوع الجديد واعتماده، ليأخذ مكانه في النمط السائد للتغير.

1-Diana Leat, Theories of social change. Londan. Berttels. stif. J. 2005 page32.

وهذه المراحل الخمس السابقة لا تأتي دائما مرتبة، إنما قد يطرأ عليها تغيير بإضافة عناصر جديدة، أو حذف بعضها، وقد تتداخل بعض المراحل مع الأخرى، وهذا يدفعنا لدراسة عوامل التغير الاجتماعي.

2.3. أشكال التغير الاجتماعي

يأخذ التغير عدة أشكال بحسب درجة تأثير هذه العملية في مختلف عناصر البناء الاجتماعي، وكذا حسب صمود وثبات هذه العناصر أمام عملية التغير مقابل تمييعها و درجة تغيرها، لا يمكن أن يكون هناك مجتمع ثابت لأن المجتمع الثابت هو المجتمع الجامد، ولكن المجتمعات تتفاوت في أشكال تغيرها. وفق ما يلي: [1]

1_التغير البطيء: ويكون التغير في هذه الحالة بطيئا جدا كما هو الحال في المجتمعات البدائية أوالمجتمعات المتأخرة حضاريا، وتكاد تكون في حالة شبه جامدة، منغلقة على نفسها ولا تتبادل الثقافات مع بقية المجتمعات، بحيث تحافظ على مقوماتها في دورة روتينية دون وجود تجديد أوحداثة أو تطور، وكذا تكون مبتعدة عن التفاعل مع بقية الحضارات والثقافات الأخرى ونجد مثل هذا النوع في المجتمعات البدائية من خلالالدراسات الأنثروبولوجية التي تركز دراستها أساسا على مثل هذه المجتمعات كما يقول **مالينوفسكي:** "سارعوا إلى دراسة المجتمعات فإنها في طور الانقراض، في حين أنه لا يوجد مجتمع ثابت ثباتا مطلقا دون حركة أو دينامية".

1- مومن بكوش الجموعي، التغير الاجتماعي مدخل نظري، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر، المجلد1، العدد1، جوان2018 ص ص78-79.

2_ التغير المتدرج: وهو تغير مرحلي يكون نتيجة تراكمات جزئية متنوعة لا نستطيع إدراكها خلال زمن قصير، إلا أنها مستمرة وتحدث بانتظام وتسارع، وهي في الغالب تغيرات كمية لا تؤثر في الكيفية التي يعيشها المجتمع، تلك التغيرات الكمية تكون بالتدرج ولكنها مع ذلكتؤثر في المدى البعيد في الكيفية، أي تأثيرها يتعدى إلى طريقة العيش والحياة ولكن ذلك لا يمكن ملاحظته بوضوح إلا من طرف المتخصصين أو القائمين على هذاالمجال.

3_ التغير السريع: هو التغير الذي يسير بسرعة كبيرة ومن السهل مراقبة وملاحظة هذا التغير، وأننلمسه في الحياة اليومية دون عناء أو جهد، وهذا النوع يختزلبعض مراحل التغير والتطور، ومثل هذا النوع يحدث في المجتمعات المتقدمة بدرجة كبيرة كالمجتمعات الغربية الأمريكية والأوروبية والإتحاد السوفياتي.

4_ التغير الدائري: حيث تنطوي فكرته على مجموع المسلمات مفادها بأن الظواهر الاجتماعية مهما كانت أنواعها وأشكالها تتكرر بين فترة وأخرى، و تكرارها يعتمد على الظروف الموضوعية والذاتية التي تمر بها المجتمعات، فالمجتمعات تمر بفترات تخلف وجمود وانتكاس تليها فترات نمو و رقي وازدهار، لتعود مرة أخرى إلى فترة التراجع والجمود والفوضى.[1]

1- سفيان بوعطيط، التغير الاجتماعي ومخرجاته، مجلة آفاق للعلوم، المجلد01، العدد01، جامعة زين عاشور الجلفة، الجزائر 01-01-2016، ص ص 95-96.

4. عوامل التغير الاجتماعي و معيقاته

1.4. عوامل التغير الاجتماعي

1_ العامل الإيكولوجي: هذا العامل له الأثر في الظواهر الاجتماعية والسلوك الاجتماعي داخل المجتمع وهذا ماجاء به ابن خلدون في القرن الرابع عشر وفي مقدمته البيئة الجغرافية وأثرها في اختلاف طبائع وصفات البشر الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية والخلقية. ويمكن إجمال العوامل البيئية التي تؤثر في التغير الاجتماعي فيما يأتي:[1]

1-المناخ مثل: الرطوبة والرياح والحرارة والأمطار.

2- الموقع الجغرافي مثل (القرى أو المدن من البحر أو الصحراء أو خط الاستواء).

3-وجود المصادر الطبيعة مثل (البترول والمعادن والغازات والمياه).

4- الكوارث وما يصاحبها من أمراض والكوارث الطبيعية.

2_ العامل البيولوجي: أي جميع الاستعدادات التي تعين المرء على الحياة ويعمل تحت تأثير الظروف البيئة والاجتماعية والثقافية سواء كانت عادات أم معتقدات ولغة وأساليب العمل، وهذاما أشار إليه العالم الفرنسي **آرثر جوبيتو** صاحب النظرية العنصرية في علم الاجتماع على عدم تكافؤ الأجناس وهذا ما يفسر اختلاف في خصائص الأجيال المتتالية فمثلاً هل نحن مثل أجدادنا من الناحية البيولوجية.[2]

1- محسن عبد الحميد، منهج التغير الاجتماعي في الاسلام، مطبعة النعمان، بغداد، 1987، ص14.

2- محمد قنوص صبحي، علم دراسة المجتمع، دار الجماهرية للنشر والتوزيع، مصراتة، ط3، 1993، ص145.

3_ العامل الديموغرافي: وهنا يقصد به الارتباطبين عدد السكان ومستوى المعيشة مما يولد انعكاسات على النواحي الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، والارتباط بين حجم السكان والعمالة والبطالة ومستوى الأجور والمعيشة واستعمال الآلات بما يؤثر في الأفراد وفي التركيبة الاجتماعية للمجتمعات البشرية. وأن أهمية العمل الديموغرافي تأتي نتيجة للحركة السكانية زيادة أو نقصان او كثافة السكان وتوزيعهم داخل المجتمع وعليه فأن التقدم والتخلف مرهونان بالحركة السكانية ولهذا صار العامل السكاني حاسمًا في عملية التغير الاجتماعي، وهذا ماذهب إليه دوركايم حين قال بأن الزيادة في عدد السكان تؤدي إلى التقسيم في العمل الاجتماعي ومن ثم يكون هناك تقسيم وانتقال من التضامن الآلي إلى التضامن العضوي الذي يرجع إلى العامل السكاني مما يصنع أسرة متغيرة في كثير من وظائفها وهذا يحدث نتيجة التغير الحاصل في البناء الاجتماعي[1].

ويرجع دوركايم أن الكثافة السكانية تساهم في تقارب الأفراد والمجتمعات من بعضهم البعض، فتتكون العلاقات وتتنوع العادات والتفاعلات الاجتماعية، والنتيجة هي "التحفيز العام"، وبالتالي ارتفاعمستوى حضارة هذا المجتمع.وهو ما دفع دوركايم إلى تحديد السبب الرئيسي للتقدممن تقسيم العمل، قررناوفي نفس الوقت العامل

1- سلمان عبد علي، الانتروبولوجيا لاجتماعية، مطابع جامعة الموصل، العراق، 1985، ص123.

الأساسي في ذلكما نسميه الحضارة. ويعتبر هذا العامل الرئيسي للحضارة والتفاعلالاجتماعي، وهذا يعنيالتأثير المتبادل للناس فيالعلاقات الإنسانية.[1]

4_ العامل الاجتماعي: ويقصد بها مجموعة التغيرات التي تطرأعلى البنيات والهياكل الاجتماعية، فالمجتمع كما يخبرنا **كيرث** و **ملز** مكون من مؤسسات بنيوية لها وظائفها وأهداف محددة على مختلف المؤسسات الاجتماعية السياسية والاقتصادية وهذه المؤسسات متصلة بعضها البعض، فأي تغيير يطرأ على إحداها يترك آثاره على بقية المؤسسات، هذا ما يؤدي إلى تغير النسق الاجتماعي من شكل لآخر.[2]

5_العامل التكنولوجي: أن الاختراعات والابتكارات والاكتشافات العلمية والتقدم في وسائل الاتصال والنقل كلها ذات أثر في التغير الاجتماعي، إذ تنعكس على الأساليب الفكرية للناس وعلاقاتهم الاجتماعية، وتغير السلوك البشري.[3]

6_العامل الأيديولوجي الفكري: أن تعدد المذاهب الفكرية في المجتمع يؤثر في أساليب حياة أفراد هو في عملية التغير الاجتماعي فيه، فالأفكار الدينية والرأسمالية والاشتراكية تؤثر في نشاط الأفراد والجماعات وتشكل نمطاً معينًا من التفاعلات والعلاقات، وتمارس السلطة في كل مجتمع أنساني فرضا إيديولوجيا من خلال وسائل

1- Jean Pierre Durand et Robert Weill, op.cit, page 293.

2- مومن بكوش الجموعي، التغير الاجتماعي مدخل نظري، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، المجلد01، العدد01، جامعة حمة لخضر الوادي، 28-06-2018، ص68.

3- أمينة علي كاظم، التغير الاجتماعي والثقافي في المجتمع القطري، هجر للطباعة والنشر، مصر، 1993، ص86.

الأعلام المسخرة من أجل إحداث التغيرات في البيئة الاجتماعية وفي علاقاتها الاجتماعية.[1]

7_ العامل الاقتصادي: هو جميع النواحي المادية التي تحيط بالمجتمع، والبناء الاقتصادي مسؤول عن التطورات والأحداث التاريخية وعن توجيه عمليات التغير الاجتماعي في المجتمع. والدور الذي يلعبه في التنظيم السياسي والقانوني والفلسفي والأخلاق في المجتمع.[2]

8_ العامل الثقافي: إن أساساً يتغير أو تطور اجتماعي يعود إلى العامل الثقافي وهذا ما يراه أنصار هذا العامل فكلما حدث تغير ثقافي في داخل المجتمع سواء أكان هذا التغير ماديا أم معنويا أدى إلى إحداث تغيرات اجتماعية، في العادات والتقاليد والأعراف أو تتعدل أو تختفي هذه المفاهيم كليا .وأن التغيرات التي تحدث في الجانب المادي هي أسرع من الجانب المعنوي، وخلال ذلك يحصل التخلف الثقافي كما أطلق عليه (وليامأوكبرن)، وليس بالضرورة أن يكون التغير الثقافي نتيجة لعوامل داخلية وإنما يحدث نتيجة لاستعارة سمة ثقافية أو مركب ثقافي من مجتمع أخر عن طريق الاتصال أو الهجرة مما يؤدي إلى حدوث تغير اجتماعي.[3]

8_ العامل الديني: وفي هذا العامل يشدد المؤرخ الفرنسي **فوستيلري كولانج** في كتابه "**المدينة الحقيقية**" على التغير الاجتماعي ويؤكد **بنيامين كيد** الفيلسوف الإنجليزي ما

1- محسن عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص15.

2- محمد سعيد فرح، ما علم الاجتماع، منشأة المعارف، الاسكندرية، 1987، ص264.

3- المجع نفسه، ص265.

أشار إليه كولانج من أن الدين هو القوة الوحيدة المؤثرة في التقدم، فالدين هوالذي يوحد بين الأجيال ويحقق التكامل بين المجتمعات وينقذ الحضارة من الأفكار، والدين هو الذي يسمح بوجود تقدم اجتماعي، وتغير مستمر ينبحس بما يرى كيد.[1]

9_ العامل السياسي: ويعد العامل السياسي من العوامل الأساسية التي تحدث التغير الاجتماعي على جميع الأصعدة وفق السياسات المعمول بها لدى الحكومات، أو من خلال تغير أنظمة الحكم عن طريق الانقلابات أو الثورات الشعبية.

فالثورة لها مساهمة في التغير الجذري الذي يحدث عندما تكون القوى القديمة بكل أشكالها، وأنماطها غير متمكنة من مواجهة متطلبات المجتمع القائم، فالثورة تعني إحداث تغيرات جذرية وعميقة في حياة المجتمع من الناحية الاقتصادية والسياسية والفكرية، تولد الثورات من الوعي القومي لدى أفراد المجتمع، فالقومية عامل من العوامل الدافعة للتغير الاجتماعي وهي شعور الأفراد بالأمن والولاء وتولد لديهم الشعور بالتغير الاجتماعي السريع.[2]

وكذلك الحروب لها الأثر في طبيعة العلاقات الاجتماعية والأخلاق والقيم السائدة في المجتمع، في إحداث التغير الاجتماعي سواء أكان هذا التغير سلبياً أم إيجابيًا.[3]

1- محمود عودة، أساليب الاتصال والتغير الاجتماعي، ذات السلاسل للطباعة والنشر، الكويت، ط2، 1989،ص147.

2- أمينة على كاظم، مرجع سبق ذكره، ص ص 91-92.

3- محسن عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص15.

2.4. معيقات التغير الاجتماعي

1_ المعيقات البيئية: وهي تتعلق بالموقع والمناخ، فلقد ربط بعض العلماء الموقع الجغرافي بدرجة تخلف المجتمعات وتقدمها ففي المناطق الاستوائية مثلاً ،يكون المناخ أحد المعوقات الأساسية للتغير، إذ على الرغم من الحاجة إليه والشعور بأهميته، إلا أن الإنسان في تلك المناطق، يتسم بالكسل والإهمال أكثر من الإنسان في المناطق الشمالية. وهكذا يتضح أن مفهوم التغير مفهوم شامل، يهتم أوينصب على الأوضاع الراهنة، أو ما هو كائن بالفعل، بمعنى أن هي نصب على الوجود الحقيقي، فالتغير يشير إلى تبدل في الظواهر والأشياء، من دون أن يكون لذلك التغير اتجاه محدد يميزه، فقد يتضمن تقدماً وارتقاء، وقد ينطوي على تخلّف ونكوص، في بعضها الآخر.[1]

2_ المعيقات السياسية: إن المهمة الأساسية في مفهوم السلطة تنطلق من كون مبررات وجودها تتمثل في خدمة المجتمع الذي تمثله وتحكمه، وإن السلطة لاتوجد إلا من أجل أن يكون تصرفها مشروعا إلا في حدود احترام حقوق الأفراد. وطالما إن الفردهوالمكونالأساسيللمجتمعإذابمقدارماتقوم بهالسلطةالسياسية بخدمةأفرادهاتحققأسباب قوتها المتأتية من رضا الشعب ممثلا بأفراده عنها جزاء هذه الخدمة والالتفاف حولها

1- السعيد بن يمينة، التغير الاجتماعي وأثره على سلوك الشباب في المجتمع العربي، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة البليدة2، الجزائر، المجلد7، العدد1، 01-01-2014، ص152.

وهو ما يدخل بعبارة أخرى في إطار مفهوم الشرعية أو ما يسمى مشروعية السلطة .وعلىهذا يمكن تحديد أبرز معوقات التحول الديمقراطي السياسية:[1]

–الثقافة الشمولية: بما أن الثقافة لا تقتصر على المنجزات والمفاهيم والقيم الأدبية والفكرية والعملية فهي تشمل إلى جانب ذلك المضامين الفكرية والوجدانية في مختلف مجالات السلوك السياسي والاقتصادي والاجتماعي فلكل إنسان رؤيته الثقافية التي تتجسد في تصورات هو في سلوكه العملي ومواقفه الاجتماعية، وهذهالرؤيةالثقافية على الرغم من طابعها الشخصي الذاتي ليست مجرد رؤية شخصية ذاتية في إغنائها، وإنما اختصت هذه الثقافة في الحقل المعرفي الاجتماعي الذي يعيشه الفرد، فضلا عن موقفه الاجتماعي وممارسته وخبراته الحياتية في مجتمعه وعصره عامة، فالثقافة الشمولية السياسية والعامة تعد حجر عثرة أمام الحياة الديمقراطية السلمية في المجتمع.

_ غياب التطبيق السليم للنهج الديمقراطي إذ أن بلوغ الديمقراطية يتطلب مستوى عالي من العمل والمسؤولية والواقعية من طرف الطب قة السياسية، وإبراز صوت الشعب والتعبير عن إرادته، ومن ثم توافر فرص كبيرة أمام كل الأحزاب الوطنية والقوى الوطنية للمساهمة في هذا المسار الوطني.

1– سهيلة عبد الأنيس، في معوقات التحول الديمقراطي في العراق، المجلة السياسية الدولية دراسة في المعوقات الداخلية، العراق، العدد 7، 2007، ص124.

_ الانقسامات العرقية والمذهبية بين أفراد المجتمع الواحد التي تميز بعض الدول خاصة الدول العربية حيث يواجه النظام السياسي في العراق تحدي سياسي شديد التأثير نتيجة هذه الفوارق والتي تؤثر سلبا على النسيج الاجتماعي للمجتمع.

_ إن الديمقراطية السياسية لوحدها التي تبرز من خلال عملية الانتخابلا تعبر عن الديمقراطية الحقيقة، غير أن الديمقراطية الحقيقة يمكن اكتشافها من خلال حالة المساواة بين الجميع والتي عن طريقها يتمكنالمجتمع بالتعبير عن رأيه بحرية تامة.

3_ المعيقات الاجتماعية: وهي مجموعة من المواقف والقيم الاجتماعية الداخلية، أوالخصائص الاجتماعية التي تميز المجتمعات عن بعضها البعض، وتلك العوامل التي تدخل في تحديد العلاقة بين أفراد المجتمع وبين المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وفي تحديد مقدار التعامل ولهذا فإن هب النظر إلى مقومات المجتمع وخصوصياته المتمثلة في انتمائه، فالمجتمع الجزائري على سبيل المثال عرف محاولا تعديدة لتدمير مقاوماته الشخصية عن طريق الاستعمار السياسي والعسكري والثقافي، هذه المقومات المتمثلةفي الدين واللغة ومجموعة القيم ونمط الأسرة والمدرسة وقيم الجماعة السائدة التي تحدد موقفها في التعاون. كما تمتاز الشخصية الجزائرية بتقديسها للحرية الفردية وخاصة فيما يخص الملكية الفردية والعمل.[1]

1- يعقوب سالم وهند غدايفي، التأصيل النظري للتغيير الجزائري والصعوبات التي يواجهها داخل المجتمع الجزائري، مجلة التمكين الاجتماعي، جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر، المجلد03، العدد02، جوان 2021، ص93.

وقد حددها سفيان بوعطيط في بعض النقاط هي كالتالي:[1]

_ وقد يقاوم التغير بواسطة أفراد أو جماعات تخشى من فقدان السلطة أو الثروة والنفوذ إذا حدث قبول أيتحديد، فالعقبة العملية أمام أي تغير هي معارضة التجديد بواسطة جماعات قوية منظمة تخشى الخسارةمن التغير، ومثال ذلك ما لقاه الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم عند تأديته الرسالة من زعماءوكبار قريش.

_ عدم تكامل المجتمع وتجانس تركيبه العرقي أو الطبقي مما يؤدي إلى انقسام المجتمعبصدد التغير، فمن الجماعات ما يؤيد التغيير ومنها ما يعارضه، فاختلاف الأفراد فيما بينهم منحيث الجنس والسن والمستوى التعليمي والحربي واختلاف بيئاتهم وعقائدهم الدينية، هذا ما يجعل كلتغير في المجتمع يقابل بتأييد من فئات معينة أو معارضة أو حتى مقاومة من أخرى.

_ انعدام روح التجديدوالابتكار لدى أفراد المجتمع، وسيادة روح اللامبالاة.

_العزلة التي قد يعيشها المجتمع أو التي قد يفرضهاعلى نفسه، أو المفروضة عليه من قبل الاستعمار.

_ الميل إلى المحافظة على الوضع الاجتماعي القائموخصوصا عندما تتعرض المكانة الاجتماعية للأفراد للضرر وكذلك نتيجة الخوف من التغيير نتيجةالمجهول الذي يخافونه.

1- سفيان بوعطيط، المرجع السابق، ص104.

_ انتشار الجهل والتخلف الثقافي يؤدي إلى عدم التمكن من متابعة كل ماهو جديد في الثقافة المادية والمعنوية مما يؤدي ذلك إلى زيادة التعصب للقديم والتمسك به.

_ انتشارمجموعة من العادات والتقاليد تتعلق برواسب اجتماعية يصعب الخروج منها ويؤدي إلى الركود.

_ انتشار الوعي بالحقوق والواجبات لدى أفراد المجتمع يكون عائقا كبيرا ومنطقيا مشروعا أمام بعضالتغيرات السلبية خاصة التي من شأنها تمس عقائده الدينية والشرعية، فمقاومة التغير في المجالالإيديولوجي واضحة للغاية، وأحسن مثال مقاومة رجال الدين للأفكار المتعلقة بتحديد النسل.

4_ المعيقات الاقتصادية. تأتي مقاومة التغير نتيجة للعوامل الاقتصادية المختلفة، فالمجتمعات تختلف فيما بينها حسبت نوع هذه العوامل وتعددها، وعليه تختلف درجة التغير الاجتماعي، فالتجديدات التكنولوجية والتحديثات المستمرة تؤدي إلى التغير السريع كما هو حادث في المجتمعات الصناعية المتقدمة، وأن ركود حركة الاختراعات والاكتشافات العلمية نتيجة انعدام روح الابتكار والتجديد قد يعود إلى انخفاض المستوى العلمي والمستوى الاجتماعي بوجه عام، وعدم وجود الحاجة الدافعة إلى الاختراعات والابتكارات، أوعد متوفر المناخ الثقافي الملائم لامكانية الاختراع. كما أن عدم توفر القدرات العقلية والمؤهلات المعرفية التي تحفز الحاجة للاختراع، وتؤدي إلى استغلال جميع الإمكانيات والقدرات اللازمة لتوليد الاختراع، كما أن عدم توفر مناخ اجتماعي

مناسب وملائم انتشار الاختراعات والاكتشافات الجديدة كلذلك بإمكانه إعاقة التغير في المجتمع. كما أن إتاحة الفرصة أمام أصحاب المواهب ورعايتهم وتوجيههم توجيها يؤدي إلى تحقيق الاكتشافات والاختراعات العلمية وتشجيع البحث العلميمما يزيد في الاختراعات ويعمق فائدتها لدى المجتمع. كما أن نقصأ ومحدودية الإمكانيات والمصادر الاقتصادية اللازمة لدى المجتمعات من شأنه أن يعيق من تقدم الاختراعات وبالتالي إعاقة عملية التغير الاجتماعي.[1]

7. مظاهر التغير الاجتماعي و مجالاته

1.5. مظاهر التغير الاجتماعي

أن عملية التغير الاجتماع يتحمل في طياتها مظاهر ايجابية وسلبية ترافق عملية التغير و يمكن تلخيصها بين ماهو إيجابي وما هو سلبي:

1_ مظاهر التغير الاجتماعي الايجابية: وهي: [2]

1_التقدم العلمي في مجالات واسعة أدى إلى رفاهية الفرد والمجتمع.

2_تعدد وتحسن وسائل الاتصال واعتماد الأفراد والجماعات بعضهم على بعض.

3_ ظهور مفاهيم جديدة للأفكار القديمة مثل الحرب النفسية، الديمقراطية.

4_تغير نظام الأسرة ووظائفها وأشكالها ودور المرأة فيها.

1- مومن بكوش الجموعي، التغير الاجتماعي وانعكاسه على القيم لدى طلاب الجامعة: دراسة ميدانية على بعض الجامعات الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2016-2017، ص94.

2- عبد علي سلمان، الأنتروبولوجيا الاجتماعية، مطابع جامعة الموصل، العراق، 1985، ص123.

5_الهجرة من القرى والأرياف إلى المدن.

6_ظهور قوة للطبقة العاملة.

7_جذب العمال والعاملات من المنازل إلى المراكز الصناعية.

8_تغير في الرعاية الاجتماعية من الأسرة إلى المؤسسات الاجتماعية.

9_النمو الحضاري والتغير العمراني المصاحب للزيادة السكانية.

2_ مظاهر التغير الاجتماعي السلبية: وتتمثل في:[1]

1_التركيز على الجانب المادي وإهمال الجانب المعنوي.

2_ الميل إلى الأنانية الفردية.

3_ انتشار اللامبالاة.

4_العبث والتمرد اللاواعي.

5_ ضعف سلطة الرجال في المنزل.

6_خلق انحرافات سلوكية واجتماعية داخل نطاق المجتمع.

7_زيادة الضغوط النفسية نتيجة التقدم التكنولوجي.

8_التغير الاجتماعي أدى إلى حدوث تغير في بناء الأسرة والزواج وتنظيمها.

1- أمينة علي كاظم، التغير الاجتماعي والثقافي في المجتمع القطري، هجر للطباعة والنشر، مصر، 1993، ص86.

2.5. مجالات التّغيّر الاجتماعي

1_ المجال الأسري:لقد أحدثت التحولات الاجتماعية في المجتمعات الحديثة تغيرات في الأشكال التنظيمية للأسرة وحتى داخل العلاقات بين الأفراد العائلية، وبالرغم من ذلك فإنها حاولت أن تتكيف مع الاضطرابات الخارجية الناتجة عن هذه التحولات، محاولة في ذلك إنقاذ القيم والمعايير الاجتماعية التي تعبير عن الواقع الثقافي، حيث أن حركية التغير الاجتماعي أثرت عليها في مجموعها بالرغم من المقاومة الواعية في جوانب الحياة الاجتماعية والثقافية والتي بقيت مجسدة وثابتة وبثبات عناصرها المكونة لها وغير قابلة للتغير، مثل انتقال الاسم العائلي من الأب إلى الأبناء ثم إلى الأحفاد من بعدهم ولا تعتقد أن تطور الأسرة أيا كان شكله أو طبيعته سوف يؤثر في هذا الوضع ومنها المتغير الذي هو نتيجة التطورات التي مرت بها الأسرة وبالتالي فهو قابل للتغيير وإعادة التشكل وفق ما تحتاجه هذه الأسرة من تكيف مع محيطها الجديد بناء على المتغيرات التي تفرضها التحولات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية والتاريخية.[1]

2_ المجال الديمغرافي: تتجلي أهمية العامل الديموغرافي نتيجة للحركة السكانية زيادة أو نقصاناً، وكثافة السكان وتوزيعهم داخل المجتمع وعليه فأن التقدم والتخلف مرهونان بالحركة السكانية ولهذا صار العامل السكاني حاسماً في عملية التغير الاجتماعي.

1- فاطمة دريد، الأسرة والتغير الاجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، العدد 40، جوان 2015، ص352.

وهذا ما ذهب إليه دوركايم حين قال بأن الزيادة في عدد السكان تؤدي إلى تقسيم العمل الاجتماعي ومن ثم يكون هناك تقسيم أو انتقال من التضامن الآلي إلى التضامن العضوي الذي يرجع إلى العامل السكاني، مما يصنع أسرة متغيرة في كثير من وظائفها وهذا يحدث نتيجة التغير الحاصل في البناء الاجتماع،تأثرت النزعة الديموغرافية عند كونت وتتمثل الفكرة الأساسية في أن ثمة عاملا وحيدا يحدد تطور المجتمع هو الزيادة في السكان وبالتالي يمكن أن ترجع العامل السكاني المؤثر في التغير الاجتماعي إلى عناصر مختلفة منها كثافة السكان وحجم الجماعية والمجتمعات ومعدل المواليد والوفيات والهجرة ومعدلات الوفيات والمواليد سواء بالزيادة أو بالنقصان داخل المجتمع الواحد وكذا العلاقات الاجتماعية، ونسبة الشيوخ وأثر كل ذلك في العمل والإنتاج والاقتصاد القومي، وبالتالي فزيادة أو نقصان السكان يؤدي إلى تحولات في أنماط حياة الأسرة فالزيادة السكانية تؤدي إلى نقص في موارد العيش المتاحة من طعام وفرص عمل ومدارس وسكن وبالتالي يساهم العامل الديموغرافي في إحداث تغيرات في الأسرة[1].

3_ المجال التربوي التعليمي: شغلت تحديات التغيير والتحولات التي طرأت على أنماط المجتمعات الإنسانية الفكر الفلسفي والاجتماعي والسياسي عبر التاريخ، فالمدرسة دور قيادي في عملية التغير الاجتماعي، وتمارس دورا هاما في التحولات

1- لويزة حسرومي، وفاطمة دريد، التغير الاجتماعي والتنشئة الاجتماعي في الأسرة الجزائرية، مجلة الدراسة والبحوث الاجتماعية، جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر، العدد 27 سبتمبر 2018، ص26.

المجتمعية التي شهدها عالمنا اليوم.وعليه فهناك ارتباط وثيق بين التعليم والتغيرات الاجتماعية الحاصلة في أي مجتمع،فلا يوجد تغيير اجتماعي دون وجود التعليم، كما أن التغير الاجتماعي ينتج دافعاً للتعليم. بمعنى إذا كان تأثير التغير ازدياد الطلب على التعليم، فيجب عندها ارتباط التعليم بنوع التغيير الذي حدث، ولذلك قد يكون للتعليم غايات محددة، حيث يجب تشجيع التعليم من أجل الوعي، وبالتالي تستنتج أن التعليم الدين مبنى الفعال يجلب الحكمة لعقول الشباب، وبالتالي من خلال ذلك يمكن إثبات العلاقة بين التعليم والتغير الاجتماعي[1].

4_ المجال الاقتصادي: تعد عملية التغيير الاجتماعي عملية تشملمختلف جوانب المجتمع، إذ تتطلب أو تفرض مشاركتها جميعاً في عملية التغيير الاجتماعي، والحياة الاقتصادية أو الجانب الاقتصادي من حياة المجتمع بما يشتمل عليه من عمليات إنتاج واستهلاك وتوزيع ومستوى معيشة يعد مكوناً أساسياً من مكونات المجتمع، بل إنّ هناك بعض التوجهات الفكرية كالماركسية مثلاً التي عدت الحياة الاقتصادية أو العامل الاقتصادي هو العامل الأساسي في أي عملية التغير الاجتماعي.[2]

يعبر العامل الاقتصادي عن طبيعة العمل ومصدر الدخل، وذلك عن طريق تغير في القطاع والانتقال إلى القطاع الصناعي وبالتالي تغير نمط الحياة الاجتماعية

1- كمال صدقاوي، التربية والتعليم وسؤال التغير الاجتماعي، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية، جامعة عين تيموشنت، الجزائر، المجلد5، العدد2، 01 ديسمبر 2021، ص159.

2- إبراهيم خضور، التربية والتغير الاجتماعي، مجلة جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية، المجلد25، العدد1+2، 2009، ص376.

في الأسر، وذلك باعتمادها على العمل المأجور في المصانع وكذا الانفتاح والتحضر، وهذا ما يؤدي إلى نشوء العلاقات الأساسية بين الناس وعلاقات أساسية مع الأسر والتغير الذي حدث في مختلف النظم الاجتماعية ترك مجموعة من الآثار البارزة على مستوى كل نظام وخاصة النظام الاقتصادي والنظام العائلي وذلك لوجود علاقة وطيدة بينهما نتيجة التبادل الذي ينشأ على العلاقات التي تتم بينهما من خلال أن الأسرة تساهم في إنتاج الأفراد الفاعلين والقادرين على العمل والإبداع والاقتصاد هو بدوره يستقبل الأيادي العاملة و خاصة فئةالنساء.[1]

8. التغير الاجتماعي في المجتمع الجزائري

يرى الكاتب عدي الهواري أن تمسك المجتمع الجزائري بأصالته ومقوماته وتاريخه، لا يعني جمود هو عدم تطلعه إلى المستقبل، فهو دائم التطور ومتفتح، ومقبل على كل جديد، لأن الحياة سلسة متصلةومتطورة عبر الزمن، ولايمكن للشعب الجزائري أن يتخلف عن هذه السلسلة، وهو يسعى إلى تطوير أنماط حياة أفراده، بما يجلب لها لرفاهية والتقدم، ولكن من غير انفصال عن الجذور والتاريخ، أو ذوبان فيقيم المجتمعات الأخرى البعيدة عن قيمه وحضارته، وهذا ما سنعرفه من خلال مراحل تطور المجتمع الجزائري. زيادة عن ذلك فقدأشار إلىأن "المجتمع الجزائري كان يغلب عليه الطابع الريفي والقبلي التقليدي إلى أن وصل إلى التفكك في اليوم الذي انتهج فيه الاستعمار الفرنسي سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي فاستولى على أراضي

1- لوسيزة حسرومي و فاطمة دريد، المرجع السابق، ص26.

الفلاحين. ويؤكد بيير بورديو ضمن نفس الموضوع أنه مع بداية حرب التحرير الوطنية، نتج عنه أكبر تفكك اجتماعي في التركيبة الاجتماعية، من خلال ترك السكان الريفيين لأراضيهم وهجرتهم نحو المدن، نشأت أشكال جديدة من المشكلات والظواهر الاجتماعية الناجمة عن أوضاع النزوح. ويرى عدي الهواري أيضا أن المجتمع الجزائري قد مر بعدة تغيرات وفترات انتقالية عبر الزمن التاريخي، فالتغير يعني التطورات والتعديلات التي تعاقبت عبر الأجيال أما الانتقالية فتعتبر القطيعة والتبدل المفاجئ والغير متوقع، فنعتبرها تغير سريع، والتغيرات التي شهدها المجتمع الجزائري هي تغيرات سريعة فجائية، حيث الانقلابات الاجتماعية والاقتصادية، خلفت الهجرة الريفية.[1]

لقد كانت الجزائر غداة الاستقلال مباشرة في حاجة إلى إعادة البناء السياسي الاجتماعي والاقتصادي. فأعطت الحكومة الأولى الأولوية لخلق المؤسسات الضرورية لتسيير البلاد و وضع بعض الإجراءات والتدابير الأمنية، واهتمت أيضا بالجانب الاقتصادي من خلال وضع إصلاحات اقتصادية مثلا لتسيير الذاتي للقطاع العام الزراعي من طرف عمال مالكين جدد. غير أن النظام السياسي لم يكن قويا إلى درجة وضع سياسة اقتصادية شاملة وواضحة للبلاد حتى سنة 1965 حيث وقع التصحيح الثوري. وفي عهد النظام السياسي الجديد بدأت البلاد في اتخاذ الطريق السليم سياسيا

1- عدي الهواري، الاستعمار الفرنسي في الجزائر سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي1830-1960، ترجمة عبد الله جوزيف، دار الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1983، ص ص 37-38.

واقتصاديا. فكان الاستقلال الوطني والاشتراكية من المبادئ الرئيسية للتنمية في الجزائر في الفترة مابين 1960 و 1980. وعليه فقد عرفت البلاد إصلاحات كثيرة خلال هذه الفترة. حول لامركزية السلطة وإشراك الشعب في تسيير شؤونه من خلال الانتخابات. بالإضافة إلى تقسيم إداري جديد فقسمت البلاد إداري إلى 15 ولاية وبالتالي أنتخب أيضا 15 مجلسا ولائيا شعبيا إلا أنه نظرا إلى تطور التنمية الاقتصادية وتزايد السكان أعيد تنظيم البلاد إداريا إلى 31 ولاية و703 بلدية خلال سنة 1974. واعتمدت الاشتراكية كنظام السياسي والاقتصادي للجزائر. وسياسة الحزب الواحد والمتمثل في حزب جبهة التحرير الوطني وضرورة استمرار التعريب من أجل القضاء على كل آثار الاستعمار لمواجهة التحديات. ويبدو أن التغير السياسي في الجزائر كان بطيئا، وهذا راجع إلى اهتمام قيادة البلاد بالتنمية الاقتصادية أكثر من الديمقراطية.[1]

كما أن مرحلة الإرهاب كان لها تأثير مباشر على القيم الاجتماعية التي تضبط سلوك الأفراد وتوجهاته حسب ما يتفق عليه المجتمع، حيث فقدت هذه القيم روحها ومغزاها وأهميتها خلال مرحلة الإرهاب، إذ تم التمرد عليها بكل جرأة وجبروت من أجل تحقيق أهداف شخصية وهوما يفسر حدوث جرائم القتل والتعدي على الحرمات، وهذا يخالف القانون الشرعي والوضعي، وهو ما أدى إلى حدوث صراع وعنف كبير في

---

[1]– علي مانع، جنوح الأحداث والتغير الاجتماعي في الجزائر المعاصرة، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر، 2002، ص ص 120–121.

المجتمع آنذاك باسم سيادة الشرعية فأصبح لكل جهة شرعها الخاص بعد أن فقدت الشرعية الاجتماعية من أخلاق وقيم ومعايير. وأن انتشارالعنف في المجتمع خلال مرحلة الإرهاب أثر سلبا على العلاقات الاجتماعية للأفراد والجماعات، حيث انعدمت الثقة بين الأفراد، وهو ما أدى إلى تفكك الأسر وتشتت أفرادها. فظهرت فيه عدة اتجاهات واعتقادات سياسية، وباتكلفرد أوجماعة تسعى لإثبات توجهها أو معتقدها في المجتمع سعيا وراء السلطة والهيمنة على المجتمع، وبما أن مايجري في المجتمع له انعكاس وأثر مباشر على الأسرة، بالتالي ما يحدث في المجتمع هو نفسه نجده بين أفراد الأسرة الواحدة، وهو ما يفسر زيادة حجم ظاهرة العنف الأسري في المجتمع الجزائري. وضعف مؤسسات الدولة وانهيارها في تلك المرحلة أفقد الفرد الثقة في مؤسساته الاجتماعية وأصالة قيمه وقدرتها على التحكم في الأوضاع المستجدة، إلا أن ذلك وفي غياب الرقابة من مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية أدى إلى ظهور صراع من نوع أخر وهو صراع القيم بين الحديث والأصيل، حيث يسعى الجيل الصاعد من الشباب لتبني قيم حديثة أغلبها مستمد من المجتمعات الغربية المتطورة وذلك سعيا منهم للوصول لمستوى التطور والرفاهية الاجتماعية لهذه المجتمعات، إلا أن هذه القيم في كثير من الأحيان يجدها ضد القيم التقليدية الأصيلة لمجتمعنا وهو ما يولد صراع بين الجيلين والذي يؤدي إلى العنف سواء كان عنف مادي أو معنوي.[1]

---

[1]– خالد زعاف، ما بعد الإرهاب التغيرات الاجتماعية وإشكالية العنف في الأسرة دراسة ميدانية لمجموعة أسر من العاصمة، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، جامعة البليدة2، الجزائر، المجلد12، العدد01، جوان2022، ص148.

ورغم ما عرفه المجتمع الجزائري من تحولات وتغيرات إلا أن هناك عدة عوامل وأسباب فيإحداث التحولات التي هي عملية تكييف المؤسسات المختلفة للوظائف أو المهام التي تكون قد تغيرت بفعل هذه العوامل، والمجتمعات الانتقالية أوما يسمى بالمجتمعات الجديدة، لم تمر في تطورها الاجتماعي والاقتصادي بنفس مراحل المجتمعات الغربية كما أن الدول المتقدمة الغربية قد تغيرت بفعل عوامل داخلية، بينما دول العالم الثالث، عندما أخذت استقلالها كانت تحركها رغبة عارمة في التطور والتقدم وبالتالي فان عوامل التغير فيها كانت خارجية أكثر منها داخلية؛ خاصة فيما يتعلق بالأفكار التي تقوم بتنظيم المجتمعات سياسيا واقتصاديا وبالتالي فان الجزائر عند تخطيها لمرحلة الاستعمارية وشروعها فيبناء مجتمعها اعتمدت عل بأفكار ومنطلقات خارجية في تطوير المجتمع الداخلي مستخدمة في ذلك مبررات داخلية هي في الحقيقة حصيلة المشاكل الموروثة عن الاستعمار، وبالتالي كانت كغيرها من دول المستعمرة تحركها رغبة التطور السريع والشامل، وكانت شمولية الهدف من الناحية الايدولوجية لا يحققها غيرالخط الاشتراكي والملكية الجماعية والتسييرالأحادي لدواليب الحكم، دون مراعاة خصوصيات المجتمع ومقوماته. وبالتالي فان عدم تبني سياسة مبنية على حاجيات و متطلبات المجتمع الجزائر يجعل الجزائر تتخبط في العديد من المشاكل الاجتماعية كالفقر والبطالة والانغلاق السياسي وانخفاض المستوى المعيشي،

كل هذه العوامل سارعت في حدوث التغير وظهر ذلك جليا في أحداث أكتوبر 1988.[1]

وفكرة التغير الاجتماعي في المجتمع الجزائري يراها مالك بن نبي كونه عاش في مرحلتين مختلفتين، الأولى في فترة الاستعمار والثانية بعد الاستقلال، فقد عالج فكرة الاستقلال ولم يعتبرها استرجاع السيادة بل اعتبرها وسيلة للتنمية في مختلف المجالات الحيوية. إذ يرى أن التنمية تتطلب تكاثف جهود الأفراد في المجتمع من أجل البناء والتشييد، كما ركز على عامل الانضباط النفسي الذي يجب أن يتحلى به حاملو راية التعمير والبناء خاصة بعد الاستقلال أو تلك الأجيال المستمرة في مخطط التغيير أو التنمية في مختلف مجالات عملتين إستراتيجيتين والاجتهاد فيه والمثابرة عليه، بالشكل الذي يساهم في صنع الدولة بالشكل الذي يوافق تطلعات وجهود وأهداف هذه الأجيال. ويرى مالك بن نبي بأن الدولة تصنع نفسها بما تنجزه من أعمال فهي السبب الذي تؤثر فيه نتائجه أي هي سببا لانجاز والمتأثر بالنتائج) وهو ما يتضح جليا من خلال تعريفه للمجتمع حيث يعتبره تنظيم معين ذو طابع إنساني يتم صف النظام معين هذا النظام يقوم على ثلاث عناصر:

1- فالحركة: تعني الجهود المبذولة من طرف المجتمع ككل أفراد او حكومة، أي لابد من تكاثف جهود الجميع وتضافرها من أجل خلق ديناميكية في مختلف جوانب الحياة تعود بالمنفعة العامة، وليس لفئة على حساب فئة أخرى.

1- محمد بلعيد وعبد الباسط هويدي، مرتكزات التغير الاجتماعي ونظرياته المفسرة وعوائق تطبيقه على المجتمعات العربية المجتمع الجزائري نموذج قراءة نقدية، مجلة المجتمع والرياضة، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد05، العدد02 ص62.

2- إنتاج أسباب الحركة: أي خلق الوسائل المادية والمعنوية التي تنتج عن الحركة (الأسباب الذاتية).

3- تحديد اتجاه الحركة: لابد أن تكون هناك دولة بها كلها تقوم بتحديد اتجاه الحركة بطريقة مدروسة وموضوعية.[1]

وأمام التطور التكنولوجي والهيكلي الحاصل في المجتمع الجزائري، وأمام الأزمات الاقتصادية المالية منها والتجارية أحدث انسلاخا عنيفا ومفاجئا عن المبادئ التي كانت سائدة لمدة طويلة في عالم الشغل والتي أصبحت تخضع إلى معايير أكثر صرامة، قصد التأقلم مع السياسة الاقتصادية الجديدة القائمة على مايمكن تسميته باقتصاد السوق. كان له أثرا بارزا بحيث أعيد النظر في سياسة التشغيل وأفرزت عدة نتائج خاصة على العمال، إذ أصبح الضحية في كل عملية من عمليات الإصلاح الاقتصادي والمؤسسي وإعادة الهيكلة، فلم يبقى إجراء الفصل أو التسريح يتم في شكل فردي ولأسباب محددة، بل اخذ مفهوم الفصل بعدا واسعا أي جماعي ليس بسبب من الأسباب التقليدية، بل لنوع جديد هو السبب الاقتصادي والتقني، أي ظهور فكرة جديدة ألا وهي التسريح لأسباب اقتصادية، التي من شأنها الاستغناء عن جزء كبير من اليد العاملة والتقليل من عدد العمال الذين لم يعودوا ضروريين، هذا منجهة، أما من جهة أخرى، يعتبر نظام العقود محددة المدة وسيلة أمثلها متطلبات النظام الاقتصادي الجديد

---

[1]- مراد بلخيري، أسس التغير الاجتماعي عند مالك بن نبي، مجلة آفاق للعلوم، جامعة الجلفة، الجزائر، العدد 10، جانفي2018، ص ص85-86.

على المؤسسات الاقتصادية الجزائرية وبها تخلت نسبيا عن صفة ديمومة الشغل، أي عن العمال الدائمين ولم يعد هناك كلام عن وضعية مرتبطة بفكرة عمل مدى الحياة، أي حدوث تراجع عن تقرير الحق في العمل إلى مفهوم جديد يطلق عليه عقد العمل أو العمل بالعقد، خاصة عقد العمل المحدد المدة، وبسوء وضعية التشغيل في المجتمع الجزائري الذي أدى إلى تفاقم درجة البطالة، ومن تم إقصاء فئة من المجتمع.[1]

[1]– حجيلة رحالي ، المرجع السابق، ص 316

خلاصـة

وعليه فالتغير الاجتماعي من أهم الموضوعات التي تناولتها العلوم الاجتماعية بعامة، نظرا لارتباطه بقضايا المجتمع وموضوعاته التي حظيت باهتمام العلماء، وتناولوها في دراساتهم المختلفة وبحوثهم المتنوعة، فاعتبروه مرة ظاهرة من الظواهر الاجتماعية، ومرة سببا من أسباب حدوثها والتي تحدث في النظام الاجتماعي وتؤثر على بناء المجتمع ووظائفه وأدواره. وهوسمة لصيقة بحياة الإنسان وأفكاره والتجمعات الإنسانية والنظم الاجتماعية، لذا فإن مبدأ التغير هو أحد المبادئ الأساسية التي ينهض عليها الوجود الاجتماعي بجوانبه الطبيعية والاجتماعية.التغيرالاجتماعي سواء كان إيجابا أوسلبا يعد ضرورة حتمية للمجتمعات الإنسانية، إذ ينعكس ذلكعلى تقدمها وتطورها لاسيما كانت هذه التغيرات الاجتماعية والاقتصادية تتجه نحو التنمية، ما يبين أنها تسير بصورة صحيحة والتي تؤدي إلى الانتقال من حالة إلى حالة أخرى يتمناها الفرد والمجتمع والتي تحقق الرفاهية والازدهار.

الجـــانب الميـــــداني

الفصل السادس

الأسس المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل الخامس

الأسس المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. مجالات الدراسة

2. المناهج المستعملة في الدراسة

3. تقنيات جمع البيانات

4. العينة و طريقة اختيارها

5. صعوبات الدراسة

خلاصة

تمهيد

وهذا الفصل عبارة عن فصل تمهيدي للدراسة الميدانية، والذي من خلاله تم التطرق إلى الأسس والقواعد المنهجية والتقنية التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة، بحيث تم توضيح مجالات الدراسة،أي كل من المجال المكاني وهي المراكز الذي استقبلتنا لإجراء هذه الدراسة، والمجال الزمني وهي الفترة الزمنية التي استغرقت لإعدادها، بالإضافة إلى المجال البشري وهي الشريحة أو الفئة المعنية بهذا الموضوع المنهج المستخدم في هذا البحث، ثم الأداة المستعملة لجمع البيانات والمعلومات، كما تم تبيين عينة المبحوثين فهذه الدراسة وكيفية اختيارها، وفي الأخير قمنا بذكر بعض الصعوبات التي واجهتنا في عملنا هذا والتي عطلتنا نوعا ما في إعداد هذه الدراسة.

1. مجالات الدراسة

1.1.المجال المكاني للدراسة

والمقصود به هو ذلك المجال الجغرافي والإقليم الذي يقومالباحث بتحديده والدراسة في محيطه ويكون هذا وفق طبيعة المشكلة أو الموضوع الذي نحن بصدد دراسته، وطبيعة الميدان وخصائصه، والأهداف التي نسعى إلى تحقيقها. وفي سبيل تحقيقنا لأهداف الدراسة بموضوعية تم اختيار ولاية الجزائر العاصمة كمجال مكاني تجرى فيه الدراسة الميدانية لعدة عوامل أهمها عدم وجود مراكز لرعاية المسنين بولاية تيبازة، بالإضافة إلى قرب هذه المراكز من مديرية النشاط الاجتماعي وقربها أيضا من

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة سهل علينا التنقل بين المؤسسات الإدارية ومباشرة العمل الميداني.

وقد تم اختيار كل من مركز رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار، والواقع بوسط المدينة في شارع عميروش بالقرب من الإقامة الجامعية للبنات ومركز رعاية الأشخاص المسنين دالي إبراهيم المتواجد بشارع المجاهد بوكنة العربي، وقد تم اختيار هذين المركزين كون المركز الأول خاص بالمسنين رجال والمركز الثاني خاص بالنساء المسنات، حتى يتسنى لنا جمع معلومات عن كلا الجنسين ومعرفة واقعهم في مركزين مختلفين.

1.2.المجال الزمني للدراسة

وهو الفترة المحددة لإجراء الدراسة، وقد استغرق البحث الميداني لهذا الموضوع حوالي ثلاثة سنوات ونصف من شهر سبتمبر 2019 إلى شهر مارس 2023. وقد بدأت الدراسة الميدانية بإجراء دراسة استطلاعية وتسجيل بعض الملاحظات عند مقابلة المسؤول البيداغوجي في كلا المركزين. بالإضافة إلى إجراء المقابلات الخاصة بالفئة الأولى وهي فئة المسنين رجال بمركز باب الزوار، وفئة المسنين نساء بمركز دالي ابراهيم.

وقد تعطلت الدراسة لمدة سنتين 2020 و2021بسبب الظرف الصحي الإستثنائي الذي مرت به البلاد جراء جائحة كورونا، والبروتوكول الصحي الذي

التزمت به كل المؤسسات ومراكز الرعاية الاجتماعية عبر التراب الوطني مخافة إصابة هذه الفئة بفيروس كوفيد19، كون هذه الفئة كانت أكثر الفئات والشرائح الاجتماعية عرضة للإصابة بهذا المرض. ثم تم استئناف الدراسة وإجراء المقابلات الخاصة بالفئة الثانية للمبحوثين، وهي العينة الثانوية المتعلقة بالمرافقين الاجتماعيين.

1.3.المجال البشري

إن المجال البشري يمثل عينة البحث والتي تمثل جزء 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.[1]

ويقصد به مجتمع البحث الذي نقصده لإجراء هذه الدراسة، بحيث أجريت هذه الدراسة على فئة كبار السن المقيمين بمراكز الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين، الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة، والذين يتمتعون بصحة عقلية ويستطيعون التجاوب مع الباحث، ويتواجد بمركز رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار 52 مسن رجل مقيم، أما مركز الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم يتواجد به 71 امرأة مسنة مقيمة.

بالإضافة إلى مجتمع المساعدين الاجتماعيين والمرافقين الذين يقومون على شؤون هذه الفئة والعاملين بكل من المركزين من نساء و رجال.

1- طلعت همام، قاموس العلوم النفسية والاجتماعية، مؤسسة الرسالة ، بيروت، ط1، 1989، ص72.

2. المناهج المستعملة في الدراسة

تختلف المناهج باختلاف المواضيع ولكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه والمنهج أيا كان نوعه هو الطريق الذي يسلكه الباحث للوصول إلى نتيجة معينة، وهو الطريق المؤدي إلى الغرض المطلوب من خلال دراسة الصعوبات والعقبات، ويعني في الفكر العلمي المعاصر الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة والعلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى إلى نتيجة معلومة.[1]

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على منهجين إثنين هما:

1.2. المنهج الوصفي التحليلي:

يقع المنهج الكيفي في اطار المنهج التحليلي عموما متسما بالعمومية والشمولية على اعتبار انه يمكننا القول بوجود تحليل كيفي وآخر كمي أو مقارن ، ويعتبر المنهج الكيفي أحد أنواع المناهج المطبقة في الدراسات الاجتماعية والإنسانية يتم إليه في سبيل الحصول على فهم عميق و وصف شامل للظاهرة الإنسانية ، ويهدف المنهج الكيفي للبحث عن الطبيعة الجوهرية للظواهر كما هي في الواقع.[2]

1- عمار بوحوش و محمد محمود الذنيبات، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،ط8، 2016، ص102.

1- 2 - رجاء محمود أبو علام، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2004، ط4، ص260.

والبحوث الكيفية أو النوعية تقوم على إجراء دراسات بحثية اعتمادا على الملاحظات الميدانية والمقابلات للحصول على المعلومات دون اللجوء إلى الاستخدامات الإحصائية ويتطلب ذلك في أغلب الأحيان مشاركة الباحث مع الأفراد المجتمع في الفعاليات البحثية التي يمارسها الباحث ، لذلك تدعى البحوث النوعية أو تالكيفيةة بالبحوث القائمة على الملاحظة بالمشاركة.[1]

ويتكون البحث الكيفي من مجموعة من الأساليب والتقنيات من التحقيق فهو قابل للتطبيق في معظم تخصصات العلوم الاجتماعية التي تستخدم لأنواع عديدة من البحث كما أن تطبيقاته هي في تطور مستمر فمن الممكن استخدام المعلومات من البحث الكيفي من خلال تطور برامج الكمبيوتر. هذه البرامج بدورها وسعت النطاق وتزداد أهمية إمكانيات الصور أو الأصوات أو فتح آفاق جديدة يتم استكشافها و تسمح بالتحليل للوصول إلى أبعاد معقدة بشكل متزايد ومتكررة وحادة.[2]

وتم استخدام هذا المنهج في دراستنا هذه في وصف واقع المسنين المقيمين بمراكز الرعاية الاجتماعية، والوقوف عند طبيعة المعاملات التي يتلقونها من طرف المرافقين الاجتماعيين، و وصفها وصفا شاملا مع تقديم كل المعلومات التي تحصلنا عليها من خلال استجواب المبحوثين، سواء بالنسبة للمسنين أو بالنسبة للمساعدين

1- محسن بالقسم ، المنهج الكيفي والكمي في الدراسات الاجتماعية: النظرية والممارسة، مجلة التكامل في البحوث الاجتماعية والرياضية، جامعة مولاي اسماعيل، المغرب، المجلد07، العدد01، 2023، ص101.

2- بختة بن فرج الله ، أهمية البحث الكيفي والمناهج الكيفية في العلوم الاجتماعية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر، المجلد03، العدد03، 2022، ص136.

الاجتماعيين، وهذا من أجل تشخيص الظاهرة المدروسة وتحليلها تحليلا أكاديميا والكشف كل ملابسات الموضوع، وهي ظاهرة العنف ضد المسنين في المجتمع الجزائري و مختلف الجوانب المتعلقة بها.

2.2. منهج دراسة حالة: يعتبر منهج دراسة الحالة منهجا متميزا يقوم أساسا على الاهتمام بدراسة الوحدات الاجتماعية بصفتها الكلية ثم النظر إلى الجزئيات من حيث علاقتها بالكل الذي يحتويها أى أن منهج دراسة الحالة نوعا من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فردا أو أسرة أو قبيلة أو قرية أو نظاما أو مؤسسة اجتماعية أو مصنعا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما، بهدف جمع البيانات والمعلومات المستفيضة عن الوضع القائم للوحدة، وتاريخها وخبراتها الماضية، وعلاقاتها مع البيئة ثم تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمى إليه هذه الحالة أو الوحدة، بشرط أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه.[1]

ولا تقتصر هذه الطريقة على ملاحظة سلوك ونشاط المبحوث داخل المؤسسة الإصلاحية ومؤثرات نظام المؤسسة على سلوك المنحرف وكيفية إصلاحه وإدماجه في الحياة الاجتماعية السوية بل تهتم بمسيرة حياته الشخصية وتأريخها خارج المؤسسة وجميع المحيطين به وطريقة تنشئته اجتماعياً ونفسياً وخلقياً، وهذه الإحاطة بكل

1- فاطمة عوض صابر و ميرفت علي خفاجة، أسس و مبادئ البحث العلمي، مكتبو ومطبعة الاشعاع الفنية، الإسكندرية، الطبعة1، 2002، ص96.

جوانب حياة المبحوث تتطلب جهدا كبيراً ووقتاً طويلاً الباحث لذلك يصعب عليه ان يكون حجم عينة دراسته كبيرا اي متضمناً عدداً كبيراً من الأفراد.[1]

واعتمدنا في هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة في كونه منهج لا يكتفي بالنظر خارجيًا، بل يسعى للتعرف على المظهر السطحي للظاهرة، كما يأخذ نظرة عميقة في جوهر الظاهرة، والبحث في مختلف جوانبها ومسبباتها، بالإضافة إلى للتعرف على الدلالات الحقيقية المعنية لها، كما يساعدنا هذا المنهج فيدراسة شاملة حول مختلف العناصر التي يُمكن أن يستفيد من وجودها في البحث، والتركيز على العناصر التي تمدنا بالبيانات التي نحتاجها، ومن ثم جمعها وتحليلها ودراستها وصولا إلى النتائج و الحقائق التي نسعى إليها.

3. تقنيات جمع البيانات

1.3. الملاحظة: تعتبر الملاحظة من أقدم أدوات جمع البيانات وتتمثل أساسا في استخدام حواس الباحث ومهاراته لملاحظة ورصد الأشياء والوقائع والأشخاص، ولكي تكون صالحة علميا يجب أن تكون قصدية أي ليست عابرة أو ناتجة عن الصدفة، ومسجلة وموجهة معرفيا وقابلة للتكرار إذا لم تكن من البسيط.[2]

1- خليل عمر معن، مناهج البحث في علم الاجتماع، دار الشروق، عمان، الطبعة1، 2004، ص173

2- فضيل دليو، مدخل إلى منهجية البحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص207.

أما بالنسبة تقنية الملاحظة في دراستنا هذه "العنف الممارس ضد كبار السن بمؤسسات رعاية المسنين وديار العجزة" استخدمناها في تطبيق شبكة الملاحظة داخل المركزين ومقابلة المبحوثين من فئة المسنين، وفئة المرافقين الاجتماعيين والعمال المهنيين العاملين على شؤونهم داخل مؤسسات رعاية الأشخاص المسنين بكلا المركزين بدالي ابراهيم وباب الزوار، تسجيل بعض الأمور التي رأيناها والمتعلقة بموضوع بحثنا، إضافة إلى مشاهدة بعض السلوكات المتكررة التي تسيء إلى فئة المسنين في المجتمع الجزائري وما نسمعه من معاناة لهم من خلال ما ينشر من أخبار وأنباء في مختلف وسائل الإعلام من اعتداءات وإساءات من طرف مختلف الأفراد في حق كبار السن. كما تساعدنا استخدام هذه التقنية في معرفة وإدراك سلوك المسن ومعاملاته داخل مؤسسة الرعاية الاجتماعية، والعلاقات التي تجمعه بالمرافقين والمساعدين الاجتماعيين أو الهدف أو الحدث ثم القيام بتسجيله، كما تعتمد طريقة الملاحظة على قابلية الباحث وقدرته على الصبر والانتظار فترات مناسبة.

10-2- المقابلة: لقد عرفها "إنجلش" بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع فرد آخر أو مع مجموعة أفراد، بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج.[1]

1- بلقاسم سلاطنية وحسان جيلاني، أسس البحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة2، 2009، ص104.

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع البيانات والمعلومات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفاعلية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث والمقابلة ليست بسيطة بل هي فنية.[1]

أما بالنسبة لاستعمال التقنية في موضوعنا هي مقابلة مباشرة وهي التي تتم بين الباحث والمبحوث بصورة مباشرة أي وجها لوجه، اعتمدنا فيها النوع الثالث منها وهي المقابلة المقفلة–المفتوحة، ذات الأسئلة المقفلة والمفتوحة معا الموجهة لأفراد العينة المبحوثة من كلا الفئتين، الفئة الأولى هي فئة المسنين المتواجدين بمركزي رعاية الأشخاص المسنين بكل من مركز باب الزوار ودالي إبراهيم، حيث يتم ترك مساحة للمبحوث للتجاوب مع الباحث، وذلك من أجل جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والبيانات التي تخص موضوع العنف الممارس ضد كبار السن والإساءات التي تعرضوا لها في حياتهم الاجتماعية بدءا من فيرت حياتهم في وسطهم الأسري إلى لجوئهم إلى مؤسسات رعاية المسنين ودور العجزة وإقامتهم بها من أجل تشخيص الظاهرة وتحليلها ودراستها دراسة علمية.

4. العينة وطريقة اختيارها

يختلف اختيار نوع العينة حسب طبيعة الموضوع المدروس لذا فان طبيعة موضوعنا الذي يخص ظاهرة العنف الممارس ضد فئة كبار السن استدعى بنا إلى اختيار العينة المقصودة أو العمدية. وتعرف هذه العينة بأنها " الطريقة التي تختار

1– عمار بوحوش و محمد محمود الذنيبات، المرجع السابق، ص75.

العناصر التي تبدو أنها جزء من المجتمع المراد دراسته، تبدو مرتبطة بمشكل البحث وتحكم بناءا على ذلك بأن هذه الطريقة في هذه الطريقة في العمل هي مناسبة "[1]

حيث يقوم الباحث في العينة العمدية بإدخال بعض الوحدات بشكل متعمد لاعتقاده توافر على صفات و معايير معينة في هذه الوحدات تؤثر على الخاصية المدروسة، وذلك للتأكد من وقوعها ضمن وحدات العينة.[2]

واخترنا في هذه الدراسة التي نحن بصدد البحث فيها فئتين من عينة البحث، الفئة الأولى وهي العينة الرئيسية في الدراسة هم فئة كبار السن الذين تم الاعتداء عليهم والإساءة إليهم، والذين هم متواجدين بمراكز ومؤسسات الرعاية المسنين، وقد تم اختيار العينة المقصودة، وهي نوع من العينات غير الاحتمالية، التي تتلاءم مع مثل هذه الدراسات، وعددها **20 حالة.**

-10حالات من مركز باب الزوار لرعاية الأشخاص المسنين من مجموع **51 رجل مسن.**

-10حالات من مركز دالي ابراهيم لرعاية الأشخاص المسنين من مجموع **72 امرأة مسنة.**

1- MAURIS ANGRES, Initition pratique a la methodologie des sciences humaines, ALGER, CASBAH, 1997, P239.

1- عبد الرزاق أمين أبو شعر، العينات و تطبيقاتها في البحوث الاجتماعية، الإدارة العامة للبحوث، الرياض، 1997، ص48.

ممن تتوفر فيهم شروط المقابلة من الصحة النفسية والعقلية، وقدرة على الكلام والتجاوب مع الباحث، بهدف مقابلتهم والتباحث معهم، جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والبيانات المتعلقة بمختلف الجوانب الاجتماعية والنفسية للمسنين، وكل ما يسهل علينا فهم الواقع المعاش لهذه الفئة بالشكل الذي يمكننا من إثبات الفرضيات المطروحة أو نفيها خدمة للبحث العلمي في فهم الظاهرة المدروسة من جهة، ورغبة منا في تحسين الظروف الاجتماعية والنفسية لفئة المسنين الذين يعانون من مختلف الإساءات والممارسات العنيفة من جهة أخرى.

كما تم تدعيم الدراسة بعينة ثانوية أختيرت بنفس الطريقة، أي من العينات المقصودة، وهي فئة المرافقين الاجتماعيين العاملين بالمركزين، القائمين على شؤون المسنين المركزين اخترنا فئتين من عينة البحث بكل من مؤسستين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين المتواجدين بالجزائر العاصمة، الفئة الأولى المتعلقة بفئة المسنين بكل من مركز رعاية الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم (خاص بالنساء المسنات)، ومركز الأشخاص المسنين

بباب الزوار (الخاص بالرجال المسنين) وعددهم **13 مرافق إجتماعي**.

-**07 مبحوثين** (مرافقين اجتماعيين) من مركز باب الزوار لرعاية الأشخاص المسنين.

-**06 مبحوثين** (مرافقين اجتماعيين) امن مركز دالي ابراهم لرعاية الأشخاص المسنين.

هذه الفئة من شأنها أن تضيف لنا بعض المعلومات والبيانات الخاصة بالمسنينالمقيمين بمركزي الرعاية الاجتماعية، كما لها دور في تبيين ظروف المسنينوسلوكاتهم وتصرفاتهم داخل المراكز. بالإضافة إلى إثبات أو نفي الفرضية الرابعة. وإضفاء مقارنة بسيطة بين إجابات المسنين والمرافقين الاجتماعيين بما يخدم موضوع دراستنا وفهمنا لظاهرة العنف الممارس ضد المسنين.

5. صعوبات الدراسة

وخلال دراستنا هذه واجهتنا عدة صعوبات يمكننا إيجازها في مايلي:

1- صعوبة الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية بمراكز رعاية الأشخاص المسنين بكل من مركزي باب الزوار ودالي ابراهيم رغم اتصالنا بمديرية النشاط الاجتماعي لولاية الجزائر، وهذا ما كلفنا الكثير من الوقت حتى تمت الموافقة من طرف وزارة التضامن الاجتماعي والأسرة وقضايا المرأة.

2- تعطل الدراسة الميدانية نظرا للظرف الاستثنائي الذي مرت به البلاد جراء جائحة كورونا، وما ترتب عنها من إجراءات وبروتوكولات صحية منعتنا من التنقل ودخول مراكز رعاية الأشخاص المسنين والتواصل معهم.

3- صعوبة التواصل مع المسنين المقيمين بمراكز الرعاية لوقت كاف نظرا لتدهور الحالة الصحية لأغلبيتهم نتيجة ما يعانونه من أمراض مزمنة عضوية ونفسية.

6- رفض بعض المبحوثين عن الإجابة خاصة بالنسبة للمرافقين الاجتماعين إفادتنا بالموضوع وتقريبنا من حقيقة ما يجري داخل مؤسسات رعاية المسنين وطبيعة معاملاتهم والعلاقات التي تجمعهم بالمسنين المقيمين داخل مراكز.

7- تحفظ بعض المبحوثين من فئة المسنين عن الاجابة عن بعض الأسئلة وعدم افادتنا بطبيعة المعاملات والتصرفات التي يتلقونها من طرف القائمين على خدمتهم ومرافقتهم داخل مراكز رعاية الأشخاص المسنين.

الفصل السادس

عرض البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية وتحليلها

الفصل السادس

عرض البيانات و المقابلات الخاصة بالدراسة الميدانية

تمهيد

1. عرض شبكة الملاحظة

2. عرض البيانات العامة لعينة الدراسة

4.عرض المقابلات حسب الفرضيات و تحليلها

5. نتائج الدراسة حسب الفرضيات

6. الاستنتاج العام

7.خاتمة

8.التوصيات

تمهيد

بعد وضع الإطار المنهجي للدراسة وتبيان أسس العمل الميداني لهذه الدراسة، من تحديد المجال المكاني والزمني والبشري للدراسة، وكيفية اختيار عينة البحث مع توضيح المنهج المستخدم في هذا البحث و أدوات المستعملية في جمع البيانات و المعلومات الخاصة بالمبحوثين. سوف نتطرق في هذا الفصل الخطوات و المراحل المتبعة في الدراسة الميدانية، بالإضافة إلى الإجراءات المعمول بها بحيث سنقوم بعرض شبكة الملاحظة التي سجلنا من خلالها أهم الملاحظات و المشاهدات أثناء زياراتنا المتكررة لمركزيرعاية الأشخاص المسنين، مع عرض المقابلات مع حالات المستجوبة من فئة المسنين بكل مركزي رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار المخصص للرجال المسنين و دالي ابراهيم المخصص للنساء المسنات وكذلك بالنسبة لعينة المبحوثين من فئة المرافقين الاجتماعيين بنفس المركزين حسب الفرضيات المطروحة في الدراسة.

1.عرض شبكة الملاحظة

قمنا بتطبيق شبكة الملاحظة في مختلف المراحل التي مررنا بها في دراستنا لهذا الموضوع، بداية من أول مرحلة وهي الجولة الاستطلاعية التي قمنا بها أثناء القيام بالإجراءات الإدارية لمباشرة العمل الميداني، إلى آخر مرحلة من هذه الدراسة، حيث قمنا بتسجيل بعض الملاحظات والمشاهدات بكلا المركزين، كما تعذر علينا تصوير داخل المركزين باعتبار لأن التصوير ممنوع داخل المؤسستين، تم اكتشاف بعض الجوانب و الأمور التي من شأنها تخدم البحث العلمي بشكل موضوعي.

- **الجدول رقم(01):عرض شبكة الملاحظة المستخدمة في الدراسة الميدانية**

التاريخ	التوقيت	نوعالملاحظة	مكان الملاحظة	أهم الملاحظات
22 جويلية 2019	10:00	ملاحظة مباشرة	دار الأشخاص المسنين بباب الزوار	_ أولى الزيارات كانت لمركز باب الزوار لرعاية الأشخاص المسنين كانت لطلب الترخيص باجراء البحث الميداني بهذا المركز الواقع بالقرب محطة الترامواي الاقامة الجامعية باب الزوار _ تم استقبالنا من طرف المقتصدة المكلفة بتسيير المركز نيابة عن المديرة التي كانت في فترة العطلة السنوية
22 جويلية 2019	13:20	ملاحظة مباشرة	دار الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم	_ وهي أول زيارة لدار الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم كانت لطلب الترخيص باجراء البحث الميداني بهذا المركز الواقع على يسار طريق عين الله . الشراقة بالقرب من ساحة بوتان (placette boutin) ومدرسة الشهيد عجاسي أكلي الابتدائية _ تم استقبالنا من طرف المقتصد المكلف بتسيير المركز نيابة عن المديرة التي كانت في فترة العطلة السنوية.

17 أكتوبر 2019	10:30	ملاحظة مباشرة	دار الأشخاص المسنين بباب الزوار	_ أثناء استجوابي لأولى الحالات في مركز باب الزوار فضلت الجلوس في الحديقة وهنا لاحظت أن هذا المركز يتوفر على عدة أجنحة مخصصة للمقيمين و حديقة. _ وجود بعض المسنين جالسين في أماكن متفرقة بالمركز، منهم من يجلس في مكان مشمس ومنهم من هو في كراسي متحركة. _ وأنا في طريقي إلى مكتب المكلف بالبيداغوجيا أحد المسنين تكلم معي بكلام غير مفهوم ولما سألت المساعد الاجتماعي عن حالته قال لي بأن هذا الشيخ مصاب بمرض عقلي وهناك العديد من المقيمين المصابين بأمراض عقلية.
29 أكتوبر 2019	10:00	ملاحظة مباشرة	دار الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم (الحديقة)	_ أثناء استجوابي لأولى الحالات فضلت الجلوس في الحديقة لاحظت أن هذا المركز يتوفر على جناحين واحد مخصص للإدارة والآخر مخصص المسنات المقيمات وحديقة تتوسطها نافورة _ لاحظت أيضا امرأتان تجلسان قرب النافورة و ثلاثة من المقيمات تجلسن على

				كرسي قرب مدخل الجناح يتجاذبن أطراف الحديث _ مساعدة اجتماعية تدفع بكرسي متحرك به إحدى المسنات و وضعتها قرب مدخل الجناح المخصص للإدارة أين كان المكان مشمس.
31 أكتوبر 2019	09:30	ملاحظة مباشرة	دار الأشخاص المسنين بباب الزوار (الحديقة)	_ لاحظت أحد المسنين المقيمين يقوم بسقي في الورد المتواجد لأمام بيت غرفته _ لاحظت مسن آخر يجر في غصن شجرة سألت المساعد الاجتماعي قال لي أنه عمي محمد يقوم على خدمة الحديقة يوميا وسهر عليها وهذا الغصن أسقطته الرياح ليلة البارحة. _ إحدى المنظفات تقوم بتنظيف رواق أحد الأجنحة و عندما سألتها قالت لي أن لكل جناح منظفة خاصة به تعمل على تنظيفه ومساعدة المسنين المقيمين به.
05	09:30	ملاحظة	دار الأشخاص	_ كانت الغرفة صغيرة مخصصة لشخص واحد بها سرير و خزانة و كرسي وسجاد للصلاة و تلفاز صغير.

نوفمبر 2019		مباشرة	المسنين بباب الزوار (غرفة أحد المسنين)	_ كان هذا المسن على أهبة الاستعداد للخروج من المركز قال لي: لوكان زدت شوية تلقاني خرجت – قلت له إلى أين تذهب ؟ قال لي: " نخرج ندور نستقهوى و نشوف الدنيا هنا ما كاين والو غير المرضى " . قلت له و هل هذا مسموح لكم ؟ قال لي: ايه عندي برميسيون تاع شهر (رخصة)
14 نوفمبر 2019	10:00	ملاحظة مباشرة	دار الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم (في رواق الطابق الأرضي)	_ عند مدخل الجناح المخصص للمقيمات استوقفتني احدى المساعدات وقالت لي: " ادخل للمكتب تاع السيدة (م) (المشرفة العامة) رانا ندوشوا للعجايز و نسيقوا في البلوك ". _ داخل المكتب كانت احدى المسنات تجلس على الكرسي و تتكلم مع المشرفة لاحظت أنها تشتكي من رفيقاتها في الغرفة وتطلب تبديل الغرفة وأنهن دائما في شجار و تبادل الشتائم.
				_ عند المدخل و بالقرب من الجناح

29 ديسمبر 2019	10:00	ملاحظة مباشرة	دار الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم (الحديـقة)	المخصص للإدارة وجود ثلاث مقيمات تجلسن على انفراد وعند اقترابي من احداهن طلبت مني ان أعطيها 100دج. والثانية تبدو في الثلاثينيات من عمرها وكانت كفيفة أما الثالثة فكانت في العشرينيات كانت تبدوا متخلفة في عقلها و تصرفاتها وقد تبين ذلك من خلال سؤالها: عندك الحلوى ؟ _ أثناء استجوابي لإحدى المسنات لاحظت قدوم عائلة لزيارة قريبتهم حاملين معهم بعض الأشياء و جلسوا معها في الحديقة يتحدثون إليها و هي تقبل في البنت الصغيرة و تحتضنها في فرحة شديدة.
30 ديسمبر 2019	09:30	ملاحظة مباشرة	دار الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم (الطابق الأرضي)	_ جلسنا في قاعة الجلوس المتواجدة بالطابق الأرضي تتوفر على طاولات و كراسي مع تلفاز أين يجلسن مجموعة من النسوة المقيمات اثنين منهم قريبات من التفاز و ثلاثة أخريات هادئات شاردات الذهن تجلسن على انفراد تظهر عليهن ملامح المرض و أخرى تمشي في الرواق

على كرسي متحرك. _ إحدى العاملات بالجناح تقوم بتنظيف الطاولات و ترتب الكراسي. وأخرى تغسل النوافذ وتمسح الزجاج و تضع الستار. _ أدخلتني إحدى المساعدات الى إحدى الغرف مخصصة لخمسة مقيمات واحدة منهن تبدوا مصابة بمرض عقلي و إثنين بمصابتان بإعاقة حركية أما الرابعة فهي عجوز تبدوا الأكبر سنا منهن و الخامسة قيل لي أنها في جالسة الحديقة. _ طلب استجواب إحداهن وجدتها تطوي في ملابسها وترتب لوازمها وتضعها في حقيبة كبيرة ولما سألتها قالت: " أنا جديدة هنا و مازال ما اعطاوليش خزانة ندير فيها حوايجي " طلب مني أن أجلب لها مشترك كهربائي (ralonche) لتشغل المذياع وتشحن هاتفها النقال قالت لي: " نحطو قدامي يتشاجا باش ما يسرقوهليش".				
_ وجود أشغال ترميم وإعادة تهيئة البلاط				

02 جانفي 2020	09:30	ملاحظة مباشرة	دار الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم (الطابق العلوي)	بالجناح المخصص للمقيمات على مستوى المدخل و الأدراج الذي يوصلنا إلى الطابق العلوي. _ في الطابق العلوي قابلت حالتين في غرفهن كانتا الغرفتين فرديتين مرتبتين منظمتين وصاحبتهما في كامل قواهما العقلية تظهر عليهن حزن وحسرة على حالتهما التي أصبحتا عليها منعزلتين عن الأخريات. _ وجود قاعة للجلوس بها نوافذ مطلة على الحديقة مخصصة لجلوس مقيمات الطابق العلوي. لاحظت بالطابق العلوي أن المقيمات به تتميزن بصحة جسدية وعقلية مقارنة بمقيمات الطابق الأرضي

05 جانفي 2020	10:00	ملاحظة مباشرة	دار الأشخاص المسنين بباب الزوار (مكتب المشرفة العامة المكلفة بالبيداغوجيا)	_ أحد المسنين يطلب رخصة للخروج في جولة إلى المدينة تمت الموافقة من طرف المشرفة العامة ومنحته رخصة الخروج مع تقديم بعض التعليمات بالالتزام بالآداب العامة واحترام النظام العام و الدخول إلى المركز في وقت مبكر و وتحذيره بعدم الخروج مرة أخرى في حالة ارتكابه سلوكات مشينة وتقديم شكاوي من طرف الناس. _ عند خروجي من المركز كانت الساعة 12:30 التقيت به وهو يدخل المركز قلت له قد عدت باكرا. قال لي: " استقهويت درت شوية في لافيل و رجعت نفطر ونشرب الدواء تاعي و ندير لاسياست "
09 جانفي 2020	9:30	ملاحظة مباشرة	دار الأشخاص المسنين باب الزوار	_ عند مدخل المركز التقيت مع اثنين من المسنين الذين استجوبتهم من قبل خارجان من المركز. الأول عرفني سلمت عليه وسألته إلى أين ذاهب ؟ أعطاني حبات من الحلوى و قال لي: " رايح ندور شوية في المدينة و لعشية

				نرجع". والثاني سلمت عليه و سألته إلى أين هو ذاهب؟ فقال: " قلتلك من قبل عندي طابلة تاع دخان نحطها عند واحد صاحبي نروح نسطاليها كاشما نجيب شوية مصروف نعاون بيه روحي" _ داخل المركز استجوبت مجموعة من المسنين في اماكن متفرقة بالمركز و ما شد انتباهي استجوابي لأحد المسنين في إحدى القاعات بها أريكة قديمة تتوسطها مائدة و في الجهة الأخرى كراسي وطاولات و تلفاز معلق على الجدار. قال لي المبحوث " هذا الفوايي تاعنا ". بعد الانتهاء من استجوابه طلبت الإذن من المساعدة المشرفة على ذلك الجناح الدخول إلى دورة المياه فوجهتني إليها كانت دورة المياه مغلقة والمفتاح عند أحد المسنين كان بالقرب منها ففتح الباب وقال لي: " هذي رانا مخليينها نظيفة ومحافظين عليها وودورات المياه الأخرى يدخلوهم

				المرضى ويوسخوهمو" عند دخولي لاحظت أنها نظيفة ومهيئة من جميع الجوانب بها مراحيض ومرشات وتتوفر أيضا المياه الساخنة والباردة

2. عرض البيانات العامة لعينة الدراسة

1.2. عرض البيانات العامة الخاصة بالمسنين

من خلال مقابلاتنا لفئة المسنين بكل من مركز باب الزوار لرعاية الأشخاص المسنين (الرجال)، ومركز دالي ابراهيم للأشخاص المسنين (النساء)، تم جمع أهم الخصائص والمميزات التي تميز العينة الرئيسية لهذه الدراسة، و المتكونة من 20حالة من المسنين المقيمين في المركزين، أي 10حالات رجال من مركز باب الزوار، و10 حالات نساء من مركز دالي ابراهيم. و إليكم أهم الخصائص لهذه العينة:

1_ الجدول رقم(02): توزيع المبحوثين (فئة المسنين) حسب الجنس

الجنس	التكرار (ك)	النسبة المئوية (%)
مركز باب الزوار (رجال)	10	%50
مركز دالي ابراهيم (نساء)	10	% 50
المجموع	20	%100

يبين لنا الجدول رقم(02) توزيع المبحوثين حسب الجنس لأفراد العينة الرئيسية وهي فئة المسنين المقيمين بمركزي رعاية الأشخاص المسنين بكل من مركز باب الزوار ومركز دالي ابراهيم حيث بلغ مجموع الحالات 20حالة. 10حالات من مركز

باب الزوار الخاص بالرجال، و10حالات من مركز دالي ابراهيم خاص بالنساء. أي 10حالات من كل مركز بنسبة **50%** لكل جنس. واختيارنا لهذه النسبة راجع لطبيعة الموضوع لأن موضوع العنف ضد فئة كبار السن والإساءة لهم لم يسلم منها أي جنس، وحتى يتسنى لنا معرفة واقع المسنين من كلا الجنسين، والإلمام بمختلف جوانب الموضوع، كما يساعدنا في فهم طبيعة العلاقة الموجودة بين المسنين والمرافقين الاجتماعيين وطريقة معاملتهم وخدمتهم بمراكز رعاية المسنين، والمقارنة بين معاملة الجنسين رعايتهم اجتماعيا ونفسيا. بالإضافة هذه الحالات تحصلنا عليها بتوجيه من الطاقم الإداري العاملين بالمركزين لأن أغلبية المسنين المقيمين يعانون من أمراض مزمنة ومستعصية تصعب علينا مقابلاتهم واستجوابهم خدمة للموضوع ودراسته بموضوعية.

2_ الجدول رقم(03): توزيع المبحوثين (فئة المسنين) حسب السن

السن	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
[60-70]	4	% 20	6	% 30	10	% 50
[71-80]	4	% 20	4	% 20	8	% 40
[81-90]	2	% 10	0	% 00	2	% 10
المجموع	10	% 50	10	% 50	20	% 100

من خلال الجدول رقم(03) نلاحظ أن فئة العمرية للمبحوثين من العينة الرئيسية للدراسة وهم المسنين المقيمين بمراكز الرعاية الاجتماعية تتراوح ما بين 60سنة و 90

سنة حيث سجلنا أعلى نسبة من الفئة العمرية التي تتراوح أعمارها بين 60 و70 سنة وهي 10حالات بنسبة (50%) من مجموع أفراد العينة، منها 6 حالات نساء بنسبة (30%) و4 حالات رجال بنسبة (20%) باعتبار هذه الفئة تعكس بصورة دقيقة سمات وخصائص عينة الدراسة لما تتوفر عليه شروط اختيار العينة من السلامة العقلية والذهنية والقدرة على الكلام والتجاوب مع الباحث، وهذا ما تتطلبه دراسة الموضوع. كذلك سجلت أدنى نسبة لأفراد العينة من المسنين المقيمين بكل من مركزي باب الزوار ودالي ابراهيم في الفئة العمرية بين 81 و 90 عام. وتمثلت في حالتين اثنتين كلها من جنس الرجال بنسبة 10% من النسبة الاجمالية، وهي أكبر الفئات العمرية المتواجدة بمراكز الرعاية المسنين وهاتين الحالتين اللتين استطعنا الحصول عليهما واستجوابهما بحيث تتميزان وتتوفران على خصائص عينة البحث، نظرا كبر سنهم وحالتهم الصحية الصعبة التي يعانون منها أغلبية المسنين المقيمين، وهي الفئة التي تمكننا من قياس مستوى الخدمات والمعاملة والرعاية الممنوحة لهم من طرف المرافقين الاجتماعيين والقائمين على شؤونهم، خصوصا وأن المسنين في هذه المرحلة يفقدون قدراتهم الجسدية والنفسية ويصبحون في حاجة ماسة إلى من يقوم على مساعدتهم وخدمتهم. وبالتالي أي تقصير من طرف المساعدين الاجتماعيين وأي سلوك مشين أو معاملة سيئة يقوم بها المرافقين أو إهمال صادر عنهم يشعرون به، سواء كان هذا السلوك مقصود أو غير مقصود في ظل النقص الفادح في المورد

البشري من مساعدين اجتماعيين ومرافقين وحتى عمال مهنيين يسهرون على خدمة المسنين المقيمين الذي تعاني منه مراكز رعاية المسنين وديار الشيخوخة.

3_ الجدول رقم(04): توزيع المبحوثين (فئة المسنين) حسب الحالة العائلية

السن	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
أعزب	2	% 10	5	% 25	7	% 35
متزوج	2	% 10	0	0	2	% 10
مطلق	4	% 20	5	% 25	9	% 45
أرمل	2	% 10	0	0	2	% 10
المجموع	10	% 50	10	% 50	20	% 100

يبين الجدول رقم(04) توزيع المبحوثين من أفراد العينة الرئيسية حسب الحالة العائلية، وهم فئة كبار السن المقيمين بكل من مركز رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار الخاص بالرجال ومركز رعاية الأشخاص المسنين الخاص بالنساء. حيث سجلت فئة المطلقين أعلى نسبة والمقدرة بـ **(45%)** وهم 9حالات من مجموع 20 حالة، موزعة بين 5حالات نساء بنسبة **(25%)** بمركز دالي ابراهيم و4 حالات رجال بنسبة (20%)، وهذه النسبة تعكس حجم المعاناة التي تصيب المطلقات وانفصالهن عن أزواجهن وهنا يصبح المنزل ملك لأحد الطرفين وبقاء الطرف الثاني خارجه، وغالبا ما تكون الزوجة هي الضحية والخاسرة إذا لم يكن لديها أولاد، لأن القضاء الجزائري يلزم الرجل بإيواء الزوجة ودفع نفقة الأولاد، بالتالي تلجأ إلى أهلها وهنا غالبا ما تلقى رفضا من قبل أفراد عائلتها خصوصا بعد وفاة الوالدين، وتتأزم وضعيتهن

تتعقد أمورهن لما يتقدمن في السن، ويفقدن قدراتهن الجسدية والنفسية ويصبحن عاجزين عن التكفل بأنفسهم. وهنا يصبحن عرضة والإهمال والإهانة وغيرها من المعاملات السيئة، بالتالي يرفضن الوضع ويلجأن إلى مراكز رعاية وديار الشيخوخة.

أما بالنسبة للرجال المطلقين ففي حالة عدم قدرته على توفير الإيواء لطليقته وأولاده منها يترك لهم المنزل ويبقى هو بدون منزل، وإذا لم يجد لنفسه مأوى يبقى مشرد بين الشوارع والحمامات، وتتفاقم مشكلاته وتتأزم وضعيته لما يتقدم به العمر ويصبح عاجز عن حماية نفسه وخدمتها، ولما تضيق به السبل ولم يجد من يساعده يلجأ إلى مراكز الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين وديار العجزة. هنا يجد الرعاية والمساعدة الاجتماعية اللازمة، إلا أن في بعض الحالات هناك تقصير في أداء المهام المنوطة بالعمال المهنيين والمرافقين الاجتماعيين والطاقم الإداري القائم على شؤون المسنين المقيمين بقصد أو غير قصد، وهذا ما يشعر به ويحس به المسنين الصادر في حقهم هذه السلوكات والمعاملات.

وثاني أعلى نسبة سجلت عند فئة العزاب في 7حالات بنسبة (35%) حالتين عند الرجال بمركز باب الزوار بنسبة (10%)، وهنا يظهر دور شريك الحياة و تكوين أسرة وتكوينها في الحفاظ على أفراد العائلة و لم شملها، وأن الشريك الاجتماعي يعتبر عامل أساسي في الاستقرار النفسي للأفراد. وهذا ما سجل أيضا في أدنى نسبة لدى فئة الأرامل والمقدرة بحالتين من فئة الرجال بنسبة (10%) بمركز باب الزوار من

مجمل 20حالة، وبالتالي لما يفقد الشخص المسن زوجه يفقد معه كل شيء، وبالأخص إذا لم يكن لديه أولاد، أو كان أولاده من عاقين له وغير محترمين لوالدهم، فينهار نفسيا وينعكس عليه ذلك جسديا، فيصبح هزيلا وملامحه حزينة، وجهه شاحب وثيابه رثة، وحين لم يجد يد المساعدة ويدرك أنه في حاجة إلى اهتمام و رعاية وحماية يقصد دور الشيخوخة ومراكز رعاية الأشخاص المسنين، لعله يجد من يستأنس بهم من أقرانه ويكمل معهم ما تبقى من حياته في ظل الحماية والرعاية الرسمية.

4_ الجدول رقم(05): توزيع المبحوثين (فئة المسنين) حسب عدد الأولاد

الأولاد	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
00	4	% 20	8	% 40	12	% 60
01	2	% 10	1	% 5	3	% 15
02	1	% 5	1	% 5	2	% 10
03	1	% 5	00	00	1	% 5
04	1	% 5	00	00	1	% 5
05	00	00	00	00	00	00
06	1	% 5	00	00	1	% 5
المجموع	10	% 50	10	% 50	20	% 100

ومن خلال الجدول رقم(05) المتعلق بتوزيع المبحوثين المسنين حسب الأولاد، اتضح لنا أعلى نسبة سجلت عند المسنين الذين ليس لهم أولاد والمقدرة بـ (60%) أي في 12حالة من مجموع 20حالة، (40%)منها أي 8 حالات سجلت بمركز دالي ابراهيم الخاص بالنساء المسنات، و(20%) أي 4حالات سجلت بمركز باب الزوار

بالمسنين رجال، وهذه النسبة راجعة إلى أن هناك حالات من المسنين المقيمين بمراكز الشيخوخة لم يسبق لهم الزواج، وهناك حالات مطلقين لم يسعفهم الحظ بالإنجاب، و وجودهم بمراكز الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين هو تقدمهم في السن و ضعفهم النفسي والجسدي، وعدم قدرتهم على خدمة أنفسهم في ظل عدم وجود الإبن أو البنت التي يقدمون لهم يد المساعدة و يقومون على خدمتهم.

وثاني نسبة سجلت مع المسنين الذي لديهم ولد واحد وعددهم 3حالات بنسبة (15%)، حالتين منهم بنسبة (10%) سجلت بمركز باب الزاور، وحالة واحدة بنسبة (5%) سجلت بمركز دالي ابراهيم. وأما بالنسبة للمسنين الذين لديهم 3و4 و6 أولاد نجد حالة واحدة في كل فئة، وتواجد هؤلاء المسنين بمراكز الرعاية الاجتماعية و ديار المسنين رغم أنهم يملكون أولاد، راجع إلى طبيعة التربية والتنشئة الاجتماعية التي قدمها هؤلاء الأولياء لأبنائهم، فطبيعة القيم والمبادئ التي تم ترسيخها للأبناء وتعليمهم إياها خاصة في ما يتعلق بالإحسان إلى الوالدين وطاعتهم واحترامهم، فإذا كانت تربية وتنشئة سوية ستكون معاملة الأولاد لآبائهم إيجابية تحمل في طياتها رد الجميل والعرفان بكل ما قدمه الوالدين لأبنائهم، وأما إذا كانت تنشئة إجتماعية غير سوية، قد ينشأ من خلالها جيل منتقم وناكر للجميل، عاق للوالدين وغير محترم لهم، قد يتخلى عن والديه مقابل أتفه الأمور الدنيوية، ولا يهمه الأمر حتى إن لجؤوا إلى ديا الشيخوخة ومراكز رعاية المسنين.

5_ <u>الجدول رقم(06)</u>: توزيع المبحوثين (فئة المسنين) حسب الوسط الإجتماعي

الوسط الجغرافي	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
المدينة	10	% 50	9	% 45	19	% 95
الريف	0	00	1	% 05	1	% 5
المجموع	10	% 50	10	% 50	20	% 100

من خلال بيانات الجدول رقم(06) توزيع المبحوثين الخاص بعينة المسنين حسب الوسط الجغرافي الذي ينتمون إليه، يتضح لنا أن أعلى نسبة سجلت هي 19حالة من أصل 20حالة إي بنسبة (95%) من المسنين المتواجدين بمراكز الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين يقيمون بالمدينة، وهذا راجع إلى نمط الحياة الاجتماعية في المدينة وطبيعة البناء المعماري للمدن، فضيق السكنات الاجتماعية والشقق الموزعة على المواطنين، والتي تحتوي على غرفين أو ثلاثة غرف تعتبر سكنات ضيقة لا تناسب العائلات الجزائرية، ولا تكفي عدد أفرادها وغالبا ما تسبب مشكلات إجتماعية ونفسية في الأسر الجزائرية، وتتأزم الأمور وتتعقد الأوضاع بعد زواج الأولاد، وهذا ما ينعكس سلبا على طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة، وهنا يجد الأولياء صعوبة في احتواء الوضع كونهم أصبحوا الحلقة الضعيفة في عائلاتهم، بعدما ضعفت قواهم البدنية والنفسية وفقدوا مكانتهم الاجتماعية، ليجدوا أنفسهم مرغمين على ترك منازلهم بحثا عن الراحة وبعيدا عن المشاكل. ومن جهة أخرى هناك من المسنين الذين يصطدمون بأولاد غير بارين بآبائهم وعاقين لهم، يطردون آباءهم ويتخلون عنهم

طمعا في امتلاك المنازل. في كلتا الحالتين يجد الأولياء أنفسهم على أبواب مراكز العجزة ودور الشيخوخة بحثا عن الحماية والرعاية التي لم يجدون بين أفراد عائلاتهم.

وأما بالنسبة للمسنين المنحدرين من الريف فقد سجلت بحالة واحدة (01حالة) من أصل 20حالة ما يعادل نسبة(05%) من المسنين المقيمين مراكز رعاية الأشخاص المسنين بكل من مركز باب الزوار ومركز دالي ابراهيم، وهذه النسبة تعكس نمط الحياة الاجتماعية وطبيعة السكانت الاجتماعية في الريف التي تساعد على تماسك الروابط وتوطيد العلاقات الاجتماعية بين أفراد العائلات في الريف، مما لا يسمح لمثل هذه السلوكيات والتصرفات التي تسيء للأولياء والآباء ودفعهم لترك البيت واللجوء إلى دور العجزة ومراكز الشيخوخة.

6_ <u>الجدول رقم(07)</u>: توزيع المبحوثين (فئة المسنين) حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
بدون مستوى	3	% 15	3	% 15	6	% 30
ابتدائي	2	% 10	3	% 15	5	% 25
متوسط	2	% 10	2	% 10	4	% 20
ثانوي	00	00	00	00	00	00
جامعي	3	% 15	2	% 10	5	% 25
المجموع	10	% 50	10	% 50	20	% 100

يمثل الجدول رقم(07) توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي للمسني المقيمين بمراكز رعاية الأشخاص المسنين المتواجدين بباب الزوار ودالي ابراهيم على التوالي، حيث يتضح لنا أكبر نسبة سجلت هي (30%) من فئة المسنين الذين لم يتمدرسوا والمقدرة بـ 6حالات موزعة ب3حالات في كل مركز، ومنه نستنتج أن هذه الفئة أدركت فترة الاستعمار الفرنسي حيث لم يكن التعليم متاحا لأغلبية الجزائريين. وعملت السياسة الاستعمارية على نشر الجهل والأمية في الأوساط الشعبية للمجتمع الجزائري حتى يسهل اقتياده والسيطرة عليه، وهذا ما يمكنها من نهب ثرواته وموارده الطبيعية.

أما ثاني نسبة سجلت في هذا التوزيع كانت متساوين بين المسنين ذووا المستوى الابتدائي والجامعي المقدرة بنسبة (25%) إي 5حالات لكل فئة، تليها فئة المسنين من ذووا المستوى المتوسط المقدرة بنسبة (20%) تمثلت في 4حالات، وأخيرا فئة المسنين أصحاب المستوى الثانوي التي لم تسجل أي حالة بينهم، وتواجد هؤلاء المسنين بمراكز الشيخوخة ليست له علاقة بالمستوى التعليمي بالقدر الذي له بالمشكلات الاجتماعية والنفسية، والصعوبات التي تعترضهم في حياتهم اليومية وهذا ما سجلناه في المقابلات التي جمعتنا بهم أثناء الاستجواب. يعاني منها المسنين حسب كل حالة وظروفها الشخصية.

8_ <u>الجدول رقم(08)</u>: توزيع المبحوثين (فئة المسنين) حسب المهنة قبل التقاعد

المهنة قبل التقاعد	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
بدون مهنة	01	% 05	08	% 40	09	% 45
عامل يومي	01	% 05	00	00	01	% 05
عامل حر	01	% 05	00	00	01	% 05
عامل مهني	05	% 25	01	% 05	06	% 30
إطار	02	% 10	01	% 05	03	% 15
المجموع	10	% 50	10	% 50	20	% 100

يمثل الجدول رقم(08) توزيع المبحوثين حسب مهنة المسنين قبل تقاعدهم، حيث سجلت أكبر نسبة في الفئة التي لم تكن تشتغل بنسبة (45%) والتي تعادل 9حالات، منها 8حالات بنسبة (40%)من النساء المسنات وحالة واحدة بنسبة (05%) من الرجال المسنين، وثاني أعلى نسبة سجلت في فئة المسنين الذي شغلوا رتبة عمال مهنيين بمختلف المؤسسات العمومية وهي (30%) والمقدرة بـ 6حالات، منها 5حالات من المسنين رجال بنسبة (25%) وحالة واحدة عند النساء المسنات، ومن هنا نستنتج أن أصحاب الفئة الأولى المسنين والثانية كانوا من المسنين بدون مهن أو من الذين شغلوا وظائف بمداخيل محدودة، وكذلك بالنسبة لفئة المسنين الدذين مارسوا مهنة بصفة عامل يومي والمقدرة نسبتهم بـ (05%) أي حالة واحدة من مجموع 20حالة، فالدخل المحدود للفئات الثلاثة لا يساعدهم على توفير كل متطلبات أفراد عائلاتهم ولا حتى يقضي متطلبات حاجياتهم الخاصة ناهيك إذا كان عدد أفراد الأسرة كبير.أما

بالنسبة للمسنين الذين شغلوا في مناصب إطارات دولة قدرت بـ(15%) أي في 3حالات، منها 2 رجال وامرأة واحدة، وتواجدهؤلاء المسنين في مراكز رعاية الأشخاص المسنين راجع إلى تفاقم المشكلات الاجتماعية الأسرية من جهة وسوء المعاملات التي كانوا يتعرضون لها يوميا مما زاد من تأزم حالاتهم الصحية والنفسية من جهة أخرى في ظل عدم وجود الرعاية والحماية الاجتماعية في كنف الأسرة خصوصا بعد التقدم في السن ووفاة الشريك الاجتماعي ورفض الأبناء التكفل بأوليائهم ورعايتهم.

9_ <u>الجدول رقم(09)</u>: توزيع المبحوثين (فئة المسنين) حسب مدة الإقامة بالمركز

مدة الإقامة بالمركز	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
[00-05]	8	% 40	7	% 35	15	% 75
[06-10]	2	% 10	1	% 5	3	% 15
[11-15]	0	00	0	00	0	00
[16-20]	0	00	2	% 10	2	% 10
المجموع	10	% 50	10	% 50	20	% 100

ومن خلال بيانات الجدول رقم(09) الخاص بتوزيع المبحوثين من فئة المسنين حسب مدة الإقامة بالمركز يتبين لنا أن أكبر نسبة سجلت عند المسنين المقيمين بمراكز رعاية الأشخاص المسنين في فترة زمنية تتراوح بين يوم واحد و 5سنوات، وقدرت هذه النسبة بـ (75%) ما يعادل 15حالة، 8حالات منها بنسبة (40%) بمركز باب الزوار و 7حالات سجلت بمركز دالي ابراهيم بنسبة (35%)، وسجلت ثاني نسبة في الفترة الزمنية الممتدة بين ستة وعشرة سنوات ثلاث حالات بنسبة (15%) حالتين

بمركز باب الزوار وحالة واحدة بمركز دالي ابراهيم بنسبة و (05%) على التوالي، بينما سجلت ثالث نسبة بين 16 و 20 سنة بـ (10%) وهي حالتين من فئة النساء بمركز دالي ابراهيم. وتعتبر النسبة الأولى أعلى نسبة من عينة الدراسة تمثيلا إلا أنها لا تملك المعلومات الكافية الخاصة بالمركزين، وما يدور فيهما وطبيعة البرامج والخدمات المعمول بها في مجال رعاية المسنين، مقارنة بالفئتين الثانية والثالثة التي تتميز بالمكوث في المركزين لسنوات طويلة، مما أكسبها أقدمية الإقامة يسمح لها بمعرفة خباياه، طبيعة العلاقات التي تجمعهم بالمرافقين الاجتماعيين، المعاملات التي يعاملون بها داخل دور المسنين.

10_ الجدول رقم(10): توزيع المبحوثين (فئة المسنين) حسب الحالة الصحية

الحالة الصحية	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
بدون مرض	3	% 15	00	00	3	% 15
السكري	3	% 15	1	% 5	4	% 20
ضغط الدم	1	% 5	3	% 15	4	% 20
القلب	1	% 5	00	00	1	% 5
إعاقة حركية	1	% 5	3	% 15	4	% 20
إعاقة بصرية	00	00	2	% 10	2	% 10
الربو	00	00	1	% 5	1	% 5
السل	1	% 5	00	00	1	% 5
المجموع	10	% 50	10	% 50	20	% 100

ويمثل الجدول رقم (10) توزيع المبحوثين من فئة المسنين حسب حالتهم الصحية والأمراض التي يعانون منها، فنجد المسنين المتواجدين بمراكز العجزة، والذين هم في صحة جيدة 3حالات كلهم رجال، وهذا ما يدل على أن المرأة إذا بقيت تتمتع بالصحة الجيدة ورغم كبر سنها، فهي قادرة على خدمة نفسها، بينما الرجل فهو غالبا ما تجده في حاجة شخص يخدمه، يغسل له ملابسه ويقدم له المأكل. بينما أكبر نسبة سجلت بمجموع الحالات التي تعاني من أمراض مزمنة وإعاقات بمجموع 17حالات بنسبة (85%) كلها تعاني من أمراض مزمنة ومستعصية، منها كل الحالات (10حالات) المستجوبة من النساء المسنات بمركز دالي ابراهيم بنسبة (50%)، و7حالات من الرجال المسنين بمركز باب الزوار بنسبة (35%)، بالتالي فتواجد هؤلاءالمسنين المصابين بالأمراض المزمنة بمراكز رعاية الأشخاص المسنين، هو عدم وجود الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية فس أسرهم، نتيجة غياب الشريك الاجتماعي المتمثل في الزوج، أو عدم وجود أبناء يردون الجميل لأوليائهم و يسعفونهم ويقدمون لهم المساعدة والاهتمام اللازمين حتى يتجاوزوا محنتهم و يتعالجوا من أمراضهم، وفي كل الحالات يجد المسن نفسه يبحث عن من يرعاه صحيا ويهتم به اجتماعيا ونفسيا، وهذا ما جعله يقصد دور العجزة والمسنين للتكفل به وحمايته من مختلف المشكلات التي تصادفه في آخر فترة من حياته.

2.2. عرض البيانات العامة الخاصة بالمرافقين الاجتماعيين

من خلال مقابلتنا للمرافقين الاجتماعيين العاملين بمركزي رعاية الأشخاص المسنين تم تحديد الخصائص و المميزات التي تتسم بها أفراد العينة الثانوية التي استخدمناها في تدعيم الدراسة حتى نتمكن من فهم الموضوع وقياس مدى موضوعية المبحوثين، يمكننا عرض هذه الخصائص وفق الجداول التالية:

11_ الجدول رقم(11): توزيع المبحوثين (المرافقين الاجتماعيين)حسب الجنس

الجنس	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
ذكر	1	% 7.69	1	% 7.69	2	% 15.38
أنثى	6	% 46.16	5	% 38.46	11	% 84.62
المجموع	7	% 53.84	6	% 46.16	13	% 100

يمثل الجدول رقم(11) توزيع المبحوثين من فئة المرافقين الاجتماعيين العاملين بكل من مركزي رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار ودالي إبراهيم حسب الجنس، بحيث سجلت أعلى نسبة في فئة الإناث قدرت بـ (84.62%) تمثلت في 11حالة بكلا المركزين، منها 6حالات بنسبة (46.16%) بمركز باب الزوار و 5حالات بنسبة (38.46%) بمركز دالي ابراهيم. بينما سجلت حالتين من جنس الذكور العاملين بنسبة (15.38%)، حالة واحدة في كل مركز. ومن خلال بيانات هذا الجدول نلاحظ أن خصوصية المرأة وقدرتها على العمل في مجال الرعاية و المساعدة الاجتماعية، بالإضافة إلى رقة إحساسها و شعورها بحالة المسنين و وضعياتهم، كما أن مهنة

مربية أو مرافقة اجتماعية بديار العجزة ودور المسنين بعيدة عن الاختلاط، وفق نظام داخلي تسير وفقه مثل هذه المراكز، حيث لا يسمح دخول الأجانب والاختلاط بهم، بما يتناسب وخصوصيات المجتمع الجزائري المحافظ.

أما ثاني نسبة التي سجلت خاصة بفئة الرجال العاملين، وهي نسبة ضعيفة كون العمل داخل مراكز الرعاية الاجتماعية تسيطر عليه فئة النساء، وما وجد من عمال رجال بها إلا بمهن و وظائف متعلقة بالرجال، وهي الوظائف التي تعجز النساء عن أدائها والقيام بها مثل الحراسة والسياقة، وهذا نظرا لضعفهن ورقة إحساسهن مقارنة بالرجال.

12_ الجدول رقم(12): توزيع المبحوثين (المرافقين الاجتماعيين)حسب السن

السن	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
[30-40]	2	% 15.38	3	% 23.08	5	% 38.46
[41-50]	1	% 7.69	2	% 15.38	3	% 23.08
[51-60]	4	% 30.77	1	% 7.69	5	% 38.46
المجموع	7	% 53.84	6	% 46.16	13	% 100

يمثل الجدول رقم(12) توزيع المبحوثين من فئة المرافقين الاجتماعيين حسب السن، إذ توفرت الدراسة ثلاث فئات عمرية خاصة بالعينة التدعيمية للدراسة وهم العاملين بمراكز رعاية المسنين بين 30عام و 60عام. وسجلت الفئة العمرية الأولى بين 30و40 عام 5حالات بنسبة (38.46%)، وهذه النسبة تدل على أن الحصول

على وظيفة في المؤسسات العمومية ليس بالسهولة، وغالبا ما يتجاوز المواطن الثلاثين من عمره حتى يتحصل على مهنة أو وظيفة، كما أن هذه الفئة تتميز بقلة الخبرة في مجال الرعاية والخدمة الاجتماعية، خصوصا وأنها تتعامل مع فئة ضعيفة بدنيا، منهارة صحيا ونفسيا، كما أن وجود 5حالات في مركزينمن الفئة العمرية الصغرى دليل على عدم وجود عامل التشبيب والتجديد في الموارد البشرية بالمؤسسات العمومية. وهذا ما يطرح عدة تساؤلات حول التوظيف في قطاع الخدمات.

والنسبة الثانية هي من الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم بين 51 و 60 سنةبنسبة(38.46%) أيضا ما يعادل 5حالات وأصحاب هذه الفئة، منها 4رجال وامرأة واحدة، ما يدل على أن الرجال يملكون من القدرة العمل حتى ما بعد سن التقاعد، كما لديهم الرغبة في مواصلة العمل، بينما النساء بمجرد بلوغهن سن الخمسين يظهر عليهن الضعف والتعب ويردن التقاعد وفي أغلب الأحيان التقاعد المبكر.

أما أدنى نسبة هي الخاصة بالفئة العمرية التي تتراوح بين 41 و50سنة قدرت نسبتها بـ(23.08 %) تمثلت في ثلاثة حالات، حالتين منها سجلت بمركز دالي إبراهيم المخصص للنساء، وحالة واحدة سجلت بمركز باب الزوار الخاص بالرجال، ومن خلال قراءتنا لهذه النسبة نستنتج أن أصحاب هذه الفئة العمرية غالبا ما تتمثلفي

الإطارات ورؤساء المصالح العاملين بمراكز رعاية الأشخاص المسنين، الذين لهم من الخبرة التي تؤهلهم للعمل في هذا المجال.

13_الجدول رقم(13): توزيع المبحوثي(المرافقين الاجتماعيين)حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
أعزب	00	00	00	00	00	00
متزوج	5	% 38.46	6	% 46.16	11	% 84.62
مطلق	2	% 15.38	00	00	2	% 15.38
أرمل	0	00	00	00	00	00
المجموع	7	% 53.84	6	% 46.16	13	% 100

من خلال الجدول رقم(13) الخاص بتوزيع المبحوثين من فئة المرافقين الاجتماعيين العاملين بكل من مركزي رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار و دالي إبراهيم حسب الحالة العائلية الخاصة بهم، يتبين لنا أن أعلى نسبة سجلت من فئة المتزوجين وقدرت بـ (84.62%) تمثلت في 11حالة، منها 5حالات بنسبة (38.46%) بمركز باب الزوار و6حالات بمركز دالي إبراهيم بنسبة (46.16%)، ومن هذا نستنتج أن طبيعة العمل في مجال الخدمة الاجتماعية وبالأخص رعاية الفئات الهشة والضعيفة ترتبط بفئة المتزوجين سواء لأن هذه الفئة عادة ما نجدها من عائلات متوسطة وعدد أفرادها كبير، كما نجدها من فئة العمال المهنيين الذين يشغلون حراس وأعوان نظافة، الذين يشغلون أي عمل من أجل تأمين حاجيات عائلاتهم وتوفير متطلبات أفرادها، كما تم تسجيل حالتين من جنس النساء بنسبة (15.38%)من فئة

المطلقين تعملان بمركز باب الزوار، وهذا ما يدل على أن هاتين الحالتين بحاجة ماسة إلى العمل من أجل تأمين حياتهما و وضعيتهما الإجتماعية لأفراد عائلتيهما، خصوصا إذا كانت المرأة المطلقة بدون مدخول أو منحة، أو تعاني من مشكلة عدم دفع نفقة الأولاد من طرف طليقها، هذا ما يفرض عليها البحث عن عمل جعلها تقبل أي مهنة شريفة تؤمن بها حياتها وحياة أولادها، كما يجعلها تقبل بمختلف المؤسسات الاجتماعية عمومية كانت أو خاصة، هذا حسب مستوها العلمي والمهني، ومنه العمل بمراكز رعاية الأشخاص المسنين، حتى ولو كانت هذه المراكز خاصة بالمسنين رجال، وهذا ما ترفضه أغلبية النساء، كونهن يقمن بخدمة الرجال و الوقوف على شؤونهم من تنظيف وترتيب وغسل قصد مساعدتهم ومرافقتهم. أما بالنسبة لفئة العزاب والأرامل العاملين بالمركزين لم تسجل أي حالة.

14_ الجدول رقم(14): توزيع المبحوثين(المرافقين الاجتماعيين)حسب عدد الأولاد

عدد الأولاد	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
00	1	% 7.69	1	% 7.69	2	% 15.38
01	0	00	1	% 7.69	1	% 7.69
02	3	% 23.08	0	00	3	% 23.08
03	2	% 15.38	4	% 30.77	6	% 46.16
04	1	% 7.69	0	00	1	% 7.69
المجموع	7	% 53.84	6	% 46.16	13	% 100

يمثل الجدول رقم(14) توزيع المبحوثين من عينة المرافقين الاجتماعيين حسب

عدد الأولاد، وقد سجلنا في هذا الجدول أعلى نسبة هي من العمال الذين لديهم أكثر من ثلاث أولاد بنسبة (46.16%) المقدرة بـ 6حالات من لديهم ثلاثة أولاد، و العمال الذين لديهم أربعة أولاد بنسبة (7.69%) المتمثلة في حالة واحدة سجلت بمركز باب الزوار، هي الفئة التي لها إلتزام وتمسك كبيرين بالعمل والقدرة على الصبر وتحمل المشقة، كما أن هذه الفئة تتميز بروح المسؤولية والقدرة على التعامل مع من هم تحت مسؤولياتهم، وبالتالي هذا ما يساعدهم على سهولة التعامل مع المسنين وخدمتهم والقيام على شؤونهم، من غسل وتنظيف وترتيب وتقديم الخدمة اللازمة من أجل راحتهم البدنية والنفسية، كونهم معتادين عليها في بيوتهم مع أولادهم ومن هم تحت مسؤولياتهم. وبالنسبة للعمال الذين لديهم ولدين على الأكثر سجلت ثلاث حالات منها من لديهم ولدين بنسبة (23.08%) كلها سجلت بمركز باب الزوار، وحالة واحدة من الذين لديهم ولد واحد بمركز دالي إبراهيم بنسبة (7.69%)، بينما الفئة التي ليس لديهم أولاد تمثلت في حاليتين بنسبة(15.38%)، حالة واحدة في كل مركز، ويمكننا أن نقول أن هذه الفئة هي من المرافقين الاجتماعيين الذين لم يمر على زواجهم فترة طويلة المتزوجين أو المطلقين، الذين يمكنهم العمل بمختلف الرتب المهنية والقيام بمختلف الوظائف بمؤسسات الخدمة الاجتماعية، كل حسب مستواه الدراسي، وإمكانياته التقنية والذاتية قصد تقديم المساعدة والمرافقة اللازمة لهذه الفئة الضعيفة.

15_الجدول رقم(15): توزيع المبحوثين (المرافقين الاجتماعيين) حسب الوسط الإجتماعي

الوسط الاجتماعي	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
المدينة	7	% 53.84	6	% 46.16	13	% 100
الريف	00	00	00	00	00	00
المجموع	7	% 53.84	6	% 46.16	13	% 100

ويبين لنا الجدول رقم(15) توزيع المبحوثين من فئة المرافقين الاجتماعيين حسب الوسط الاجتماعي الذين ينتمون إليه، بحيث سجل في هذا الجدول نسبة (100%) والمقدرة بـ13مبحوث من المرافقين الاجتماعيين العاملين في كل من مركزي باب الزوار ودالي ابراهيم الذين يقيمون بالمدن، في حين لا نجد أي مبحوث يعمل بالمركزين المخصصين لدراستنا وينتمي إلى الوسط الريفي، وهذا راجع إلى طبيعة العمل الذي يحبذه سكان المدن خاصة وأن غالبيتهم من جنس النساء، وهو العمل في قطاع الخدمات والرعاية الاجتماعية، فمعظم العاملات بمراكز رعاية المسنين يقمن بمناطق قريبة من مكان العمل، وهذا يساعدهن في اللحاق بعملهن دون مشقة، على عكس المقيمين في المناطق الريفية لما يعانونه من مشقة التنقل، وهذا ما يعاني منه سكان الريف وخاصة الطبقة الضعيفة والمتوسطة منهم في ظل ضعف مستوى النقل في مجتمعنا عموما، أو عدم توفرهم على وسائل نقل خاصة تساعدهم على قضاء حاجياتهم. خصوصا أن غالبية ساكنة الريف في مجتمعنا أنها ترفض عمل المرأة،

نظرا لعدم توفر وسائل النقل، وبساطة أهل الريف والعقلية المتوارثة عندهم، كون المرأة عملها في البيت لا خارجه.

16_الجدول رقم(16): توزيع المبحوثين(المرافقين الاجتماعيين)حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
متوسط	2	%15.40	0	00	2	% 15.40
ثانوي	2	% 15.40	2	% 15.40	4	30.80%
جامعي	3	%23.05	4	% 30.75	7	53.80%
المجموع	7	53.80%	6	% 46.16	13	% 100

ومن خلال الجدول رقم(16) الخاص بتوزيع المبحوثين من عينة المرافقين الاجتماعيين حسب مستواهم التعليمي حيث سجلت أعلى نسبة في فئة أصحاب المستوى الجامعي بنسبة (53.80%) والمقدرة بـ 7حالات، ثلاثة حالات منها سجلت بمركز باب الزوار بنسبة (23.08%)، وأربعة حالات أخرى بمركز دالي إبراهيم بنسبة (30.75%) وهي الفئة التي تمثل إطارات المؤسستين ونخبتها والمتمثلة في الطاقم الإداري والبيداغوجي المتخصص في مجال الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين، وهذا ما يتطلبه العمل بمثل هذه المراكز لتحسين ظروف المسنين المقيمين، والقيام على خدمتهم والتكفل بهم اجتماعيا ونفسيا. كما سجلت ثاني نسبة في فئة المرافقين

الاجتماعيين أصحاب المستوى الثانوي قدرت بـ(**30.80%**) المتمثلة في أربعة حالات، حالتين منها في كل مركز بنسبة (15.40%).

بينما أدنى نسبة سجلت في صفوف المرافقين الاجتماعيين من مستوى المتوسط قدرت في مجموعها بحالتين، كلاها سجلت بمركز باب الزوار بنسبة (15.40%)وهذا المستوى خاص العمال المهنيين من الرتب الدنيا في السلم الإداري، وهم عمال النظافة وأعوان الحراسة، وهذه النسبة قليلة جدا لما يتطلبه العمل بمؤسسات الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين، كون هذا النقص الفادح في العمال من هذا الصنف والأصناف الأخرى يؤثر سلبا على سير العمل وظروفه بالمؤسسات الخدماتية، ويسبب تداخل في المهام بين الموظفين والعمال، فنجد عامل واحد يقوم بعدة أعمال خارجة عن نطاقه ومهامه لتعويض ذلك النقص في العمال، كما يؤدي إلى بذل جهد بدني إضافي وإرهاق قد يؤثر سلبا على نفسية العمال وتصرفاتهم، والتي من شأنها أن تسيء إلى المسنين المقيمين بالمركز بقصد دون قصد.

17_ الجدول رقم17: توزيع المبحوثين(المرافقين الاجتماعيين) حسب نمط التوظيف

نمط التوظيف	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
توظيف مباشر	3	% 23.10	3	% 23.10	6	% 46.20
توظيف ع/ط مسابقة	4	% 30.80	00	00	4	30.80%
إدماج مهني	00	00	3	% 23.05	3	% 23.10
المجموع	7	% 53.85	6	% 46.15	13	% 100

من خلال الجدول (**17**) والذي يمثل توزيع المبحوثين من فئة المرافقين الاجتماعيين العاملين بمراكز رعاية الأشخاص المسنين حسب طريقة توظيفهم، يتبين لنا أن أعلى نسبة سجلت في هذا الجدول هي للموظفين الذين تم توظيفهم بطريقة

التوظيف المباشر وقدرت نسبتهم بـ (46.20%) تمثلت في ستة مبحوثين، في كل مركز يوجد ثلاثة منهم بنسبة (23.10%)، وعليه يتضح أن هناك توزيع للمتربصين والعاملين الذين تلقوا تكوين متخصص في مجال الخدمة الاجتماعية على مراكز رعاية المسنين وديار العجزة، من رتبة مربي متخصص ومساعد اجتماعي وغيرها، بينما الموظفين الذين توظفوا عن طريق المسابقة هم 04 مبحوثين، قدرت نسبتهم بـ (30.80%). كلهم يعملون بمركز باب الزوار، هم الموظفين الذين يشغلون مناصب إدارية وبيداغوجية، طريقة توظيفهم تخضع لمرورهم عبر المسابقة في عدة رتب. أما العاملين الذين توظفوا عن طريق إجراءات توظيف أخرى هم ثلاث مبحوثين بحيث تم توظيفهم عن طريق عقود الإدماج المهني يعملون بمركز دالي ابراهيم قدرت نسبتها بـ (23.10%)، قد تم إدماجهم وتنصيبهم في مناصب عمل ثابتة، وحسب النسب المذكورة ورغم تعدد طرق التوظيف بمراكز رعاية الأشخاص المسنين إلا أن عدد المرافقين الاجتماعين العاملين بها والمقدر عددهم 13 مرافق، 07 مرافقين منهم بمركز باب الزوار، و06 مرافقين بمركز دالي إبراهيم، قليل جدا مقارنة بعدد المسنين المقيمين والمقدر عددهم بـ 72 مسن رجل مقيمين بمركز باب الزوار، و51 امرأة مسنة مقيمة بمركز دالي ابراهيم، وهذا قليل للقيام على شؤونهم وخدمتهم من جميع النواحي، خاصة وأن أغلبية المسنين مرضى وعاجزين خدمة أنفسهم.

18_الجدول رقم(18):توزيع المبحوثين(المرافقين الاجتماعيين)حسب سنوات العمل

مدة العمل بالمركز	مركز باب الزوار		مركز دالي ابراهيم		المجموع	
	(ك)	(%)	(ك)	(%)	(ك)	(%)
[01 -10[سنة	2	% 15.40	3	% 23.05	5	% 38.45
[11-20[سنة	2	% 15.40	1	% 7.70	3	% 23.05
[21-30[سنة	3	% 23.05	2	% 15.40	5	% 38.45
المجموع	7	% 53.85	6	% 46.15	13	% 100

ويبين لنا الجدول رقم (18) توزيع المبحوثين من المرافقين الاجتماعيين العاملين بمراكز رعاية الاشخاص المسنين حسب مدة عملهم بها، وجدنا ما نسبته (38.45%) من العاملين لأكثر من 21سنة والمقدرة عددهم ب خمسة مبحوثين، ثلاثة منهم بمركز باب الزوار بنسبة (23.05%)، ومبحوثين من مركز دالي إبراهيم بنسبة (15.40%)، وهذه الفئة تعتبر أكثر الفئات خبرة وطريقة تعاملهم مع المسنين ومعرفة بأحوالهم، كما أنها الفئة التي تعلم جيدا خبايا المركز وكل ما يتعلق بشؤون المسنين ورعايتهم.

والفئة الثانية هي المرافقين الاجتماعيين الذين عملوا في المركزين في فترة زمنية تراوحت بين [11-20[سنة، قدرت نسبتهم بـ(23.05%)، وعددهم 03 مبحوثين، إثنين منهم بمركز باب الزوار بنسبة (15.40%)، ومبحوث واحد عامل بمركز دالي ابراهيم بنسبة (7.70%). وهي الفئة التي اكتسبت نوع من الخبرة مكنتهم من الدخول في العمل بالشكل الذي يتطلبه الوضع و معرفة أحوال المسنين المقيمين للقيام على شؤونهم وتقديم المساعدة اللازمة لهم بمؤسسة المقيمين بها. تليهم الفئة الثالثة هم

المرافقين الاجتماعيين العاملين بمركز باب الزوار ومركز دالي إبراهيم بين [00-10[سنة وقدر عددهم بـ 05مبحوثين، مبحوثين منهم يعملون بمركز باب الزوار (15.40%)، و03آخرين بمركز دالي إبراهيم بنسبة (23.05 %)، وهذه الفئة من الموظفين والعاملين الجدد الذين تقل خبرتهم وكفاءتهم المهنية مقارنة بالفئتين السابقتين.

3. عرض المقابلات حسب الفرضيات و تحليلها

1.3.عرض حالات المسنين حسب الفرضيات الأولى والثانية والثالثة و تحليلها

أولا ـ المسنين المقيمين بمركز باب الزوار

- **الحالة رقم 01: (م)**

1- عرض الحالة رقم(01)

تاريخ المقابلة: 17-10-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 10:00 صباحا

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن: 68 سنة

3. الحالة المدنية: أعزب

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري (المدينة)

6. المستوى التعليمي: ابتدائي

المحور الثاني:حسب الفرضية الاولى

أنا كنت عايش وحدي في سكنة صغيرة (شمبرة و كوزينة) كاريها على واحد، كنت عايش مع والديا وخاوتي، وبعد ما ماتوا والديا بقيت مع خاوتي حتى كبروا، وكي تزوجوا وداروا ديارهم بقيت عايش وحدي. كنا في عايلة وحدة لباس وبعدما توفاوا والديا بقيت وحدي في الدار مدة 8سنوات. وبعد بعنا الدار وتقاسمنا الدراهم كل واحد أدى حقو. عندي مشكلة وحدة هي السكنة والمشاكل بدات كي حبوا خاوتي يخرجوني ويبيعوا الدار، خرجوني وبقيت بلا دار، رحت كريت سكنة صغيرة، وحتى مول السكنة اللي كريتها ما يصبرش عليا كامل، نخلص وإذا تأخرت يولي يعيط عليا حتى نتسلف ونخلصو باش يسكت. واذا ماخلصتوش ألافونس l'avance à يخرجني. المرة التالية ما قدرتش نوجدلوا دراهم الكرا، رمالي قشي برا وخرجني لبرا.البونسيون ponssion تاعي ما يكفينيش، وكي مالقيتش وين نروح جيت لباب الزوار لدار الشيخوخة هنا ".

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

"الحمد لله كامل الناس اللي عشت معاهم ما آذيتهمش عائلتي والأقارب تاعي وحتى جيراني مليح معاهم، نحب كامل الناس ونحب لهم الخير، نعاونهم ويعاونوني، ولكن ما لقيتش المعاملة بالمثل وما ظنيتش خاوتي يتغيروا عليا بعدما توفاوا الوالدين، خرجوني من الدار وباعوها وسمحوا فيا، وحتى مول السكنة اللي كان يكريلي ما ساعدنيشو مادارش فيا الخير، يحوس غير على الدراهم، واذا ما اعطيتلوش يهددني ويقولي نخرجك. وكان واحد صاحبي كل ما نحتاجو ونعيطلو يجيني، اذا ما تلاقيناش يومين اليوم الثالث يجي يحوس عليا، كي حاوزني السيد اللي كنت كاري عليه السنة قعدت عندو شهر كامل، تهلى فيا وما بخلني في حتى شيء، خاوتي اولاد بابا و يما وما لقيتهمش كيما هو".

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

"راني هنا في المركز من ماي 2007، مغطي راسي، ناكل ونشرب ونتعالج حاجة ماتخصنيش، مرات مليحة ومرات يخلطو وخلاص، عندي شمبرة وحدي، نحب نخرج ندي ترخيص ونخرج نتقهوى برا، نقرا الجريدة، أغلبية وقتي نقضيه في الجاردان jardin نحب نخدم فيها و نتهلى في الشجر والورد، ومرة على مرة يديرولنا حفلات ويخرجونا في رحلات. الحمد لله متهليين فينا محترمينا و مقادرينا ربي يحفظهم ويجازيهم.

2- تحليل الحالة رقم(01)

3-حسب الفرضية الاولى

من خلال عرضنا للحالة رقم (01) يتبين لنا أن المبحوث يبلغ من العمر 68سنة، يعاني من مشكلة اجتماعية أسرية بقاؤه أعزب كونه لم يتزوج من قبل رغم كبر سنه، مما دفع به إلى البقاء مع والديه إلى أن أخذتهما المنية، ثم زواج إخوته واستقلاليتهم بأسرهم وعائلاتهم تم إخراج أخواهم منه وبيع واقتسام أواله ودون مراعاة ظروف أخيهم الذي بقي وحيدا فيه، وهذا وما يفسر قيمة الوالدين في تماسك الأسرة وترابطها، وغيابهم يساهم بشكل كبير في تفككها وتشتت أفرادها، فتفكك أسرة المبحوث في هذه الحالة بدأ لسبب مادي وهو خلاف حول تركة الوالدين والمتمثلة بشكل واضح في السكن ترتب عنه ضعف في العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة وبالتحديد بين الإخوة، حيث تم إخراج الأخ وبيع البيت الذي كان يأويه، الأمر الذي دفع به إلى استئجار سكن بسيط يتكون من غرفة وواحدة ومطبخ، يلجأ إلى ويحميه من مخاطر الحياة.

4-حسب الفرضية الثانية:

كما أن البيت المستأجر رغم بساطته وصغره إلى أن صاحبه لم يراعي ظروف الشيخ ولم يشفق على حاله بدليل أن صاحبه كان يتلق مبلغ الكراء مسبقا، وإذا لم يدفع

ثمنه يصرخ في وجهه حتى يقوم الشيخ بالإستدانة لدفع مصاريف الكراء، وتكرار هذه الوضعية دفعت بالشيخ إلى اللجوء إلى مركز رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار.

رغم الوضعية الاجتماعية الصعبة للشيخ وما يعانيه اجتماعيا ونفسيا جراء وحدته، وعدم توفره على شريك لحياته يشعر به و يؤنسه، إلا أنه يؤكد لنا أنه يحترم الجميع ومحبوب من طرف الجميع وعلاقاته مع أفراد عائلته يسودها الحب والاحترام، لكن يشعر بالخيبة اتجاههم خاصة إخوته، لأنه لم ينتظر معاملتهم له بتلك الطريقة وطرده من بيت والده وبيعها دون الإحساس به والشفقة عليه، وحتى صاحب السكن المستأجر لم يساعد الشيخ ولم يقف معه في محنته، بل كان مستغلا ضعف الشيخ ومنتهزا وضعيته، حتى يستأجر سكن من غرفة واحدة ومطبخ بمبلغ مالي يدفع له مسبقا، وهذا ما يفسر طغيان الجانب المادي على الجانب المعنوي وتغير نمط الحياة الاجتماعية، وتفكك وتصدع منظومة القيم في المجتمع، حيث أصبح لا وجود للقيم الاجتماعية والأخلاقية بين أفراد المجتمع، وهذا ما ساهم بشكل أو بآخر في ضعف اللحمة والترابط الاجتماعي، حيث تلاشت القيم والأخلاق، فأصبح الصغير لا احترام للكبير، وصار القوي يستغل الضعيف.

5-حسب الفرضية الثالثة:

أما فيما يخص ظروف الإقامة في المركز نلاحظ أن المبحوث راض عنها وعن الخدمات المقدمة فيها، حيث يصرح بأنه يقيم في غرفة لوحده، وأن لا شيء ينقصه في

المركز من حيث الإيواء والتغذية والعلاج، رغم أنها ليست في المستوى أحيانا حيث يقول: "**مرات مليحة ومرات يخلطو وخلاص**". أما برامج الترفيه والتسلية لا تخلو من المركز وذلك من خلال إقامة بعض الحفلات أو تنظيم رحلات إلى بعض الأماكن التي تستهوي المسنين. كما لديه حب للنباتات والأشجار جعله يتفرغ لها ويعمل على الإعتناء بالحديقة ولا أحد يمنعه في ذلك مستنكرا دور القائمين على المركز الذين لايعملون على تنظيفها والاعتناء بها وحتى المسنين المقيمين الذين لا يهتمون بها ويعطونها أهمية ولا يلقون لها بالا، وفي حالة رغبته في الخروج من المركز ليتفسح في المدينة يرخص له، كما تربطه علاقة حب واحترام مع المرافقين الاجتماعيين.

- **الحالة رقم 02: (ع)**

1-عرض الحالة رقم (02)

تاريخ المقابلة: 17-10-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 11:00 صباحا

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن: 68 سنة

3. الحالة المدنية: متزوج

4. عدد الأولاد: 04 (03 أولاد و بنت وحدة)

5. الأصل الجغرافي: حضري (المدينة)

6. المستوى التعليمي: ابتدائي

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى:

" أنا متقاعد خدمت عون أمن في الجامعة مدة 25 عام، وبعدها فتحت محل bouchrie (جزار) كنت عايش لباس مع اولادي، متفاهمين وحاجة ما خصتهمش حتى كبروا و تزوجوا، ولكن علاقتي مع الزوجة سيئة، وبسببها راني هنا في دار الشيخوخة. دايما العياط والحس بلا سبة حتى راني مريض بالسكري، قالتلي إذا راك راجل اخطيني وبهذي الكلمة رفدت لافيست La veste تاعي مع شوية تاع دراهم كنت مخبيهم وخرجت من الدار. كنت نبات في L'hotel، وبعدها بأيام كي خلاصلي المصروف رجعت نبات في الحمام، وبعدها بيامات رجعت نبات في الحمام، حتى واحد صاحبي دبر عليا وقنعني باش نجي لدار الشيخوخة، وما نبقاش هامل في الزنق.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

" كنت ومازالت لباس مع كامل الناس اللي يعرفوني بقدري ونحترمهم ويحترموني، كنت لباس مع أولادي وكامل فاميلتي وتاكل على روحي من اللي كنت صغير قادر على شقايا، خدام الحمد لله، كافي روحي وعايش بخير عليا، وكنت انا اللي نقرر في الدار وأي حاجة ما تكونش إلا بالمشاورة تاعي".

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة:

"راني في عام هنا في 3 أشهر في هذا المركز، ما خصتنا حتى حاجة عندي شمبرة وحدي والماكلة كاينة، mais ماشي كيما الدار ولكن الحمد لله والطبيب كاين، كاين حاجات مليحة وكاين حاجات ماشي مليحة، تحب تخرج يعطولك ترخيص، كاين فوايي بصح مافيه والو، كاين تلفيزيون برك،واحنا نقعدوا تمة نقسروا ونلعبوا دومينو، أنا نفضل نقعد في شمبرتي نتفرج تلفزيون شريتو لروحي، ونصلي صلاتي وإذا ضاق خاطري نخرج نريح تحت الشجر في برا، في كل عيد ولا مناسبة يديرولنا حفلة ومرات ينضموا رحلات، كاين اللي يخرجوهم دايما وكاين اللي ما يحبوش يخرجوهم، والخدامين هنا كامل يحبوني ويحترموني ويقادروني، ما ندخلش روحي في خدمتهم، وحتى هوما ما يظلموش وما يحقروش، واذا عيطوا عل كاش واحد اعرف بلي هو غالط "

2- تحليل الحالة رقم(02)

3-حسب الفرضية الاولى:

في هذه الحالة يصرح المبحوث أنه كان يعيش في عائلته حياة اجتماعية مستقرة، مع أولاده إلى أن كبروا و تزوجوا، إلا أنه يعاني علاقته مع م زوجته سيئة ن كونها لا تحترمه ولا تقدره، و يحملها مسؤولية تواجده بمركز رعاية الاشخاص المسنين، كونها زوجة سيئة و مهملة و متسلطة ، كما أنها سبب في مرضه بالسكري بمعاملتها السيئة و بذاءة لسانها، رغم أنه مرتاح ماديا و لم يبخل عائلته بأي شيء كونه متقاعد

بالإضافة إلى أنه يملك محل قصابة (جزار)، وبسبب معاملتها السيئة ترك البيت لعدم تحمله الإهانة من طرفها، ليقيم لفترة متنقلا من مكان إلى آخر بين الفنادق والحمامات حتى أكمل المبلغ المالي الذي كان بحوزته، إلى أن قرر اللجوء إلى مركز العجزة طابا الحماية والرعاية.

4-حسب الفرضية الثانية:

رغم أن المبحوث في هذه الحالة يؤكد لنا أنه كان معروفا عند الجميع، وتربطه علاقات جيدة مع كل المقربين منه، يحبونه ويقدرونه، يعيش حياة كريمة بعمله وماله معتمدا على نفسه، إلا أن ذلك لم يجده في البيت، كونه يعامل بطريقة أخرى من طرف زوجته التي نغصت عليه حياته، تعامله بلا احترام ولا تقدره، ولا تعطيه أهمية ولا قيمة، ولا حتى حق الزوجة على زوجها وهذا ما يتنافى مع الأخلاق وعادات المجتمع وقيمه. هذه المعاملة كانت كفيلة بترك البيت واللجوء إلى مركز رعاي الاشخاص المسنين.

5-حسب الفرضية الثالثة

أما بالنسبة واقع الإقامة بالمركز، نجد المبحوث راض عنها إلى حد بعيد، كونها تتوفر على أساسيات الحياة من خلال توفرها على المأوى حيث نجده يقيم في غرفة فردية، تساعده على العيش ة التصرف فيها بكل حرية، كما يتوفر المركز على التغدية والعلاج، حيت لم يبد المبحوث عن أي ملاحظة في هذا الشأن عن نوعية الأكل ومستواه، إضافة إلى بعض النشاطات الترفيهية من مناسبة لأخرى، وبهذا نستنتج أن

المبحوث راض عن ظروف الإقامة بالمركز، والنظام المعمول به، كما أن معاملة المرافقين الاجتماعيين له معاملة طيبة، لا تصدر منهم إي إساءة أو تصرف اتجاهه، وفق الاحترام و التقدير.

- **الحالة رقم(03): (س)**

1- عرض الحالة رقم (03)

تاريخ المقابلة: 17-10-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 13:30 صباحا

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن: 66 سنة

3. الحالة المدنية: أرمل

4. عدد الأولاد: بدون أولاد

5. الأصل الجغرافي: حضري (المدينة)

6. المستوى التعليمي: جامعي

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى:

" كنت خدام عند الدولة، خدمت في عدة مؤسسات عمومية حتى للتقاعد، عايش لاباس عليا وهاني مع الزوجة تاعي، malgrais ماعنديش أولاد معاها، بصح الحمد لله هذي حاجة تاع ربي سبحانو، الزوجة تاعي كانت حابة تتبنى ولد ولا بنت نصيبوهم للعاقبة ولكن أنا ما حبيتلهاش، هذي هي الحاجة اللي كنا ما نتفاهموش عليها، أما الأمور الأخرى كلها لباس، ربي يرحمها كانت تحبني وتحترمني، مرضت قبل ما تتوفى، كانت متهلية فيا وتدير كل شيء على جالي، وكي توفات الزوجة تقلبت حياتي، بقيت وحدي وزاد المرض هلكني، ما لقيتش شكون يونسني ويعاوني جيت هنا للمركز.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

علاقتي مع أحبابي وأصحابي لباس محترمين بعضانا و متفاهمين، مع الأهل و الجيران كذلك علاقة مليحة، متحابين و متعاونين، و لكن الزوجة تاعي كانت هي كل شيء بالنسبة ليا، ما تتعوضش ووفاتها كانت خسارة كبيرة ليا، تقوم بكل شيء خاصة بعد ما مرضت وأصبحت عاجز، هي تروح للمارشي هي تخدم في البيت، هي تروح معايا للطبيب، ربي يرحمها ما ننساش فضلها.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة:

عندي عام ونص وأنا هنا، عندي شمبرة أنا وصاحبي هو في جهة و أنا في جهة، كل واحد غارق في همو، هو مسكين مريض أكثر مني، عندي تلفيون وميكرو بورتابل (حاسوب) شريتهم لروحي، خاطر ما كاين والو في هذا السونتر، الماكلة مرة مليحة ومرة يخلطو برك،الدوش كاين بصح الماء بارد خاطر السخان تاع الماء دايما معطل،كاين فوايي فيه تلفزيون برك يشعلوه ويطفوه كيما يحبوا، كي يضيق بيا الحال نخرج نجيب جريدة ونقعد نقراها فيla cour (الساحة)، والنسبة للعلاج شحال وانت تعيط باش يجيك الطبيب، والخدامين كامل لباس معانا، gamais قاسونا بالكلام، هوما تاني خاوتنا وكيما أولادنا راهم خدامين على ارواحهم.

2- تحليل الحالة رقم (03):

- **حسب الفرضية الأولى**

في هذه الحالة نلاحظ أن المبحوث أرمل بدون أولاد، كان يعيش مع زوجته التي كانت تربطه بها علاقة قوية، كانت تحبه وتحترمه وتقدره، مهتمة به ومستعدة للقيام بأي شيء لأجله، وبعد وفاتها تغيرت حياته وانقلبت راسا على عقب، تاركة وراءها فراغا رهيبا، خصوصا وأنها لو تخلف منه أولادا، وأن الأمر الذي أحزنه هو عدم تلبية رغبتها ورفضه في كل مرة، حيث كانت تطالبه بتبني ولد أو بنت، وهو الامر الذي يؤكد تعلقه بها، وما زاد من معاناته وتأزم وضعيته هو المرض الذي أصابه ولم يجد

من يؤنسه ويساعده في تجاوز محنته. وعليه نستنتج أن الوحدة التي تركتها الزوجة في حياة المبحوث أزمت من حالته النفسية وأحزنته. فلم يستطع تقبل الوضع

- **حسب الفرضية الثانية**

المبحوث كانت تربطه علاقات جيدة مع احباب واصحابه، يسودها الاحترام والتقدير والتعاون والتفاهم سواء مع الأقارب أو من الجيران ومع كل من يعرفهم، لكن زوجته كانت هي كل شيء بالنسبة له، هذه المكانة التي تحصلت عليها باحترامها وتقديرها له، خاصة عند ملازمته في فتره مرضه وعجزه، بحيث كانت تقوم بكل الأعمال سواء في البيت أو خارجها، أو حتى عند مصاحبته عد الذهاب إلى الطبيب، وبالتالي فالعلاقة الطيبة التي جمعته بزوجته، حسن معاشرته له، والتي اكتسبتها بحبه وتقديره واحترامه، جعلته يكن لها المحبة والمودة والوفاء، مما نستنتج أن فقدان الشريك الاجتماعية له دور بالغ في حزن المسن ماجعله يسعى إلى للبحث عن الجو العائلي الذي فقده بفقدان زوجته،.

- **حسب الفرضية الثالثة**

وفيما يخص ظروف الإقامة في مركز الشيخوخة، نجده غير راض بها وغير مهتم لها حيث يقول أنه لا يوجد شيء في هذا المركز، أنه يقيم في غرفة ثنائية هو وأحد المسنين، لا تعجبه نوعية الأكل، إضافة إلى نقض الخدمات وضعفها، تأخر في تقديم المساعدة، نقس في الوسائل وتعطلها بدون إصلاحها وحيث يصرح المسن أنهم

في بعض المرات كانوا يستحمون بالماء البارد نتيجة تعطل سخان الماء في كل مرة، كما أن المركز لا تحتوي على برامج للترفيه لقضاء وقت الفراغ، فقليلا ما ينظم حفلات أو نزهات للمسنين ليروحوا عن انفسهم، حيث تجدهم جالسين في الحديقة فرادى وجماعات، يتحسسون لآلامهم وغارقين في تفكيرهم.

- **الحالة رقم (04): (س)**

1- عرض الحالة رقم (03)

تاريخ المقابلة:05-11-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 10:05 صباحا

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن:62 سنة

3. الحالة المدنية: مطلق

4. عدد الأولاد:01

5. الأصل الجغرافي: حضري (المدينة)

6. المستوى التعليمي: جامعي

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى:

" كنت متزوج وعندي ولد، طلقت المرأة، ما تفاهمتش معاها، العقليات ماشي كيف كيف، صبرت عليها بزاف وتعبت معاها حتى كرهت حياتي، في بداية زواجنا كانت نورمال ولما كبر وليدها بدات ترجع الكلام وتحب تفرض رايها عليا وتتدخل في أمور ما تخصهاش، حبت تديني ونروحوا نسكنوا في دارهم، رجعت كل يوم المشاكل والعياط في الدار، طلقتها و رحت لفرنسا، قعدت مدة 5 سنوات وبعدها رجعت للبلاد عشت مع وليدي في دارو، خدمت في مؤسسة لتوزيع المياه كنت ingénieur (مهندس)، دوكا راني retraité (متقاعد)، وحتى وأنا متقاعد كنت ندير les cours (دروس دعم) في اللغة الفرنسية، الحمد لله عندي تقاعد تاعي حاجة ما تخصنيش. من بعد بدات المشاكل بين وليدي والزوجة تاعو بسبابي، رجعت لداري عايش وحدي مهني في راسي. ولما ضاق بيا الحال ولقيت روحي وحدي، ماكاين حتى واحد يونسني جيت جيت لهذا المركز.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

كنت عايش بخير مع أهلي وفي خدمتي، مليح مع كامل الناس، تزوجت مع هذي المرأة، كانت لاباس عليها ومن بعد بدات تتعوج، طلقتها وبعت الدار ورحت لفرنسا وبعدها رجعت، عشت مع وليدي ومرتو، كي حسيت بروحي ثقيل عليهم وبدات المشاكل بيناتهم رجعت لداري وحدي في داري في وسط جيراني وأحبابي، ولكن كرهت

وحدي، كانوا خاوتي وأولادهم يسكنوا قراب مني يعاونوني يغسلولي حوايجي وينظفولي الدار، ولكن ماشي كيما الزوجة والأولاد في كل وقت حاضرين معاك. وليدي كي يتشومر يجي يشوفني باش نعطيلو دراهم ويروح. لما ضاق بيا الحال ومالقيتش عليها جيت للمركز راني عايش مع خاوتي هنا.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

راني في ثلاث سنوات وأنا في المركز عايش هنا مع خاوتي، هوما تاني كل واحد وحكايتو ورافد همو في راسو، رانا عايشين هنا في مؤسسة تاع الدولة مستورين ومدرقين رؤوسنا، كالليين وشاربين، ماشي كيما داركم ولكن الحمد لله، واذا مرضنا يجينا الطبيب، عندي بيت وحدي، الماكلة كانت ما تعجبنيش ووالفتها، والشباب راهم خدامين هنا يقوموا بالشي اللازم واش نطلبوا منهم يقوموا بيه، مرات يسمعولنا ومرات لالا، حتى الماتريال مكانش، تطلب حاجة يقولولنا مكانش طوموبيل، تمرض L'ambulance ماراهيش هنا، داوها يقضوا اشغالهم بيها واحنا بحار علينا موتوا ولا اقعدوا، اللي كاينة، مرات الخدامين ومكانش وما نلقاوش حتى شكون يعاونونا، لأنو أغلب الأمور اللي يطلبوها يقولولونا مكانش، مكاين لا ترفيه لا والوا احنا مونسين بعضانا، نحب نخرج برا نطلب ترخيص نخرج ندور، نشوف الحالة برا ولعشية نرجع للمركز، ومرة على مرة وليدي يجي يزورني بلاما يخبر مرتو.

2- تحليل الحالة رقم (04):

- **حسب الفرضية الأولى**

المبحوث في هذه الحالة مطلق وعنده ولد متزوج، عاش وضع اجتماعي صعب في أسرته بسبب المعاملة السيئة من طرف زوجته التي يقول عنها لم تكن له الاحترام والتقدير، رغم أنه لا ينقصها شيء في بيتها، فالرجل ذو مستوى علمي وثقافي لابأس به، كما أنه مرتاح ماديا، فتصرفاتها وسلوكاتها غير مبررة، حيث صارت ترجع الكلام وتحاول فرض رأيها وتتدخل فيما في كل كبيرة وصغيرة، ما أثر على العلاقة بينهما وجعلها مشحونة يسودها الشجار والصراخ، رغم صبره عليها حتى نفذ صبره، وهذا كان سببا في طلاقهما ومغادرة البيت العائلي نحو فرنسا. ليعود إلى البلاد بعد خمس سنوات من الغربة، ويستقر عند إبنه المتزوج، لكن سرعان ما تغيرت العلاقة وساءت بين الابن وزوجته بسبب الوالد، ورفض زوجة الابن خدمة حماها، شعور الشيخ بالإهانة قرر العودة إلى بيته، والاعتماد على نفسه، لكن وحدته وعدم وجود الشريك الاجتماعي الذي يؤنسه ويستند عليه جعله يرفض هذه الوضعية ويلجأ إلى دار الشيخوخة، طالبا المساعدة الاجتماعية.

- **حسب الفرضية الثانية**

كما ان المبحوث في هذه الحالة كانت تربه علاقات جيدة مع جميع الأفراد الذين

تربطه بهم علاقات، سواء كانوا من الأقارب أو الجيران وحتى الأصحاب والزملاء في عمله، وبكل الفضاءات الاجتماعية التي يلجأ إليها. إلا أن طبيعة هذه العلاقة لم تكن بنفس المستوى في بيته، من طرف زوجته التي لم تبادله يوما الحب والاحترام فتصرفاتها وسلوكاتها تغيرت، ولم تقدر قيمة زوجها ولم تمنح المكانة اللائقة لزوجها، كما لم تشعره بالراحة النفسية للزوج في بيته. إضافة إلى ذلك حتى معاملة الإبن وزوجته للوالد بعد عودته من الغربة واللجوء إليهما لم تكن في المستوى، فللوالد حق على والده، ولزوجة الإبن حق على والد إبنها، ورفض زوجة الإبن خدمة حماها سلوك غير إنساني وغير إجتماعي، يعكس مستوى تنشئتها وسوء تربيتها وعدم تقديرها واحترامها لحماها، وتدني مستوى الاخلاق لزوجة الإبن، كما نجد في المقابل ضعف شخصية الإبن أمام زوجته.

- **حسب الفرضية الثالثة**

من خلال هذه الحالة نلاحظ أن المبحوث غير راض عن ظروف الإقامة، كون الخدمات المقدمة في المركز لا تليق بالمسنين ولا تساعد على اندماجهم وراحتهم، فمعظم الطلبيات التي يتقدم بها المسنين حسب قول المبحوث فيها تقاعس وتأخر لتلبيتها وتنفيذها، كما أن نوعيه الأكل لا تعجبه، الطبيب وسيارة الاسعاف غير موجودين في معظم الاوقات،نقص في العمال، لا برامج ترفيه،وهذا ما يجعل المبحوث

يطلب رخصة خروج من المركز ويقوم بنزهة أو فسحة في المدينة هروبا من الملل و الضجر الموجود بالمركز.

- **الحالة رقم (05): (ز)**

1- عرض الحالة رقم(05)

تاريخ المقابلة:05-11-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت:11:15 صباحا

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن: 91 عام

3. الحالة المدنية: متزوج

4. عدد الأولاد:00

5. الأصل الجغرافي: حضري (المدينة)

6. المستوى التعليمي: بدون مستوى

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

بعد وفاة والديا عشت وحدي، خاوتي في فرنسا، تزوجت عرفيا وسكنت عند نسابي، بعدها مرضت بسبب السحر مدة 15عام وأنا نعاني بهذا المرض (البروستات

وضغط الدم ومرض آخر تحفظ المبحوث عن ذكر اسمه)، هذا المرض سبب لي مشاكل مع الزوجة والأهل تاعها، وهنا ظهرت المرأة على حقيقتها، رجعت تسبني وتجرحني بالكلام، هاملتني وما تقومش بوجباتها معايا، نغسل وحدي ونطيب لروحي، حتى الأهل تاعها جاوا ضدي وكأنني ضلمتها، بالرغم من المرض نروح نخدم ونجيب مصروفي كل مرة واش نخدم (عامل يومي)، المصروف اللي نجيبوا نعطيلها باش ما تقويش عليا الحس، وكنت نخرج من الدار باش ما يقواش الحس والعياط معاها، حسيتها تحاوز فيا خرجت من الدار وما رجعتش ليها من ذاك النهار، قعدت شحال برا كل مرة وين نبات ما لقيتش وين نروح، وكي كرهت من هذي الحالة ومن التمرميد والغبينة جيت للـ centre (المركز).

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

كي حاوزتني من دارهم رجعت نبات في الحمام مدة 6أشهر، المصروف اللي نجيبوا في النهار يروح في ماكلتي ورقادي، ومن بعد واحد صاحبي عاوني كرالي حانوت نبات فيه مدة عام، ومن بعد دبر عليا و ورالي دار الشيخوخة هذي جيت ليها، راني عايش هنا سلامة الدولة واحد ما يتشنف عليك، واحد ما وقف معايا و واحد ما لقيتوش، خاوتي في فرنسا وما يحوسوش عليا ولا واحد فيهم ما تفكرني و ما سقسى عليا، والمرأة اللي كنت داير فيها ثقة كي طاح بيا الحال انقلبت عليا ودارت فيا المنكر

ورماتني للزنقة، الحمد لله الدولة راهي دايرة هذوا المراكز ساترة فيها هذوا الناس المغبونين.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

عندي خمس سنوات هنا في المركز، عندي شمبرة أنا وصاحبي عندنا عامين واحنا مع بعض فيها، متفاهمين نظفوها ونرتبوها دايما وحدنا ما نستناوش الخدامين يجوا يرتبوها، مرة يجوا ومرة ما يجوش الحالة هاملة، كاين الماكلة ثلاث مرات في اليوم (فطور الصباح،غداء وعشاء) بصحماعندوا حتى بنة، مكاين لا ترفيه لا والو، تلفزيون في الفوايي على العام مطفي، من مناسبة لمناسبة ينظموا حفلة ولا خرجة يدوا البعض والبعض الآخر يخلوه، ما نحبش نروح معاهم، نقعد في شمبرتي عندي تلفزيون نتفرج ولا نصلي صلاتي، والمعاملة تاع الخدامين نورمال يخدموا خدمتهم ويروحوا، مرات ملاح ومرات مقلقين، كل مرة وكيفاش تكون حالتهم، حتى هوما مساكن وكل واحد وحكايتو، قتلنا غير الـ vide (الفراغ) ماعندناش واش نديروا ديڤوتاج قاتلنا، السماطة كامل الأيام كيف كيف يحكمك القلق منها، مرات نقول نهرب وما نرجعش، بصح الله غالب ما عنديش وين نروح، ومارات نقول الحمد لله على كل حال هنا خير من برا.

2- تحليل الحالة رقم (05)

- **حسب الفرضية الأولى**

من خلال استجوابنا الحالة رقم 05 تبين أن الشيخ يعيش في حالة نفسية صعبة نتيجة الوضع الأسري المضطرب الذي عاشه في أسرته حيث يقيم عند أهل زوجته، قبل اللجوء إلى المركز نتيجة الوحدة التي عاشها بعد وفاة والديه، وحتى بعد زواجه المتأخر نتيجة المرض الذي يعاني منه وهو ما سبب اضطراب العلاقة بينه وبين زوجته، حيث أصبحت تعامله بطريقة مشينة وسيئة، وبشتى أنواع الإهانات، بالإضافة إلى إهماله وعدم القيام بخدمته، رغم أنه يمنحها كل الامتيازات والتنازلات لتسيير البيت والتصرف فيه، هذه المعاملة جعلته يشعر بالإهانة وأنه غير مرغوب فيه، وهذا دليل على قلة حياء الزوجة وضعف القيم الخلقية عندها، بالإضافة إلى افتقارها لمبدأ حفظ الزوج وكرامته ورد الجميل له. وهذا ما دفع به إلى الخروج من البيت اللجوء إلى مركز رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار.

- **حسب الفرضية الثانية**

كما أن الشيخ في هذه الحالة يؤكد صعوبة الوضع الاجتماعي والحالة النفسية بعد طرده من البيت من طرف زوجته وأهلها الذي لم يساندوه ويشفقوا عليه، ووقفوا مع ابنتهم في ظلمها للرجل، كما أن حالته ونفسيته زادت سوءا، فهو متأسف للحالة التي

وصل إليها دون لأن يسأل عنه أحد من أقاربه خاصة إخوته المتواجدين بفرنسا، وهذا ما يثبت انعدام صلة الرحم عندهم وضعف قيم الاجتماعية والأخلاقية في المجتمع.

- **حسب الفرضية الثالثة**

حتى في المركز لم يسلم الشيخ من المعاملة السيئة والإهمال، حيث يقول أنه يقيم في غرفة ثنائية مع رفيقه، يقومان بتنظيفها وترتيبها لوحدهما دون مساعدة أحد من عمال المركز، كما أن نوعية الأكل غير جيدة لا يشعرون بلذة ولا ذوق جيد، وعن الترفيه يقول لا وجود لأي برامج للترفيه والتسلية يروحون بها عن أنفسهم. وهذا ما يدل على وجود نوع من الإهمال والتسيب داخل المركز، ما يجعلهم يعيشون حالة نفسية صعبة وحتى أوقات الفراغ يشعرون فيها بالملل. كل هذه الأمور جعلت الشيخ يفكر بالهروب من المركز.

- **الحالة رقم(06): (ل)**

1-عرض الحالة رقم(06)

تاريخ المقابلة:05-01-2020

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 10:00 صباحا

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن: 77 عام

3. الحالة المدنية: متزوج

4. عدد الأولاد:00

5. الأصل الجغرافي: حضري (المدينة)

6. المستوى التعليمي: بدون مستوى

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

رحت لألمانيا في 1977 تزوجت من بولونية عندي ولد واحد معاها، عشت معاها 7سنوات، وبعدها طلقت بعد سوء تفاهم معاها وطبيعة الحياة معها، كنت عايش لباس خدام في مؤسسة تاع نظافة المحيط، كنت لباس عليا عايش في وسط جيراني وأحبابي العرب كاين منهم جزايريين، وبعدها خرجت retraite (تقاعد)، الولد تزوج ويماه ماتت، في السنوات الأولى تاع التقاعد كنت نروح نحوس، رحت لبلجيكا وهولندا،السويد وانجلترا وسويسرا شفت أغلب الدول الاوروبية شحال في حسيت بالـ vide (الفراغ) وفي فرنسا قعدت عامين ومورا جيت للدزاير، كنت نظن دزاير تس‌ڤمت على حساب واش كنت نشوف في التلفزيون، وكي وصلت للبلاد تعجبت، الفوضى وles poubelles في كل بلاصة،مكاين لا قدر ولا احترام، بكري ماكناش هكذا، الـbusمدكن بالناس والروسوفوريقول زيد زيد، vraiment (حقيقة) تصدمت، ما

كنتش نظن الحالة هكذا، كنت نكري وساكن وحدي قايم بروحي، عندي منحة التقاعد تاعي عايش منها الحمد لله.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

كي كنت في الغربة كنت عايش لباس خدام وحاجة ما تخصنيش و chaque semaine (كل أسبوع) نروح نشوف ولدي، وكي كبر رجع هو يجي عندي حتى تزوج مع ألمانية، وكي رجعت من ألمانيا، وباش نقتل الـ vide ونونس روحي درت طابلة نبيع الحلوى والدخان في المارشي، كان عندي واحد صاحبي شافني تعبت وما عنديش شكون يقوم بيا وتعبت ورجعت ما نقدر شاف مع خوه يخدم police (شرطي) قالولي راهي كاين دار شيخوخة في باب الزوار إذا تحب تعيش فيها نشوفولك خير ما تبقى وحدك في ميزيرية وغبينة. وهكذا حتى درت رايهم وجابوني لـ centre (المركز)، دوكا عندي 7 أشهر هنا.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

كيما قلتلك صاحبي وخوه هوما اللي دبروا عليا وجابوني هنا، استقبلونا لباس داروليdossier(ملف)،في البداية كان يبان كل شيء مليح ومنظم ومن بعد بدات تظهر الحقيقة، الماكلة ما عندها حتى بنة، والطبيب مرة كاين ومرة مكانش،الفرمليات شحال وانت تعيط باش يجوك، الـ ambulance يقضوا بيها شغالهم gamais شفتهم داوا بيها مريض، الشمبرة صغيرة ما عندكش وين تحط سجادة تاع صلاة و تصلي في

راحتك، أنا عندي شمبرة وحدي، ولكن كاين شمبرات فيها زوج من الناس صحيح مع مريض، فوضى وخلاص، والترفيه والو تلقى روحك من الصباح حتى الليل وانت راقد تخمم وتتحسس لكل حاجة، مرات ندي autorisation (رخصة) نخرج ندور برا نشوف الدنيا وفي العشية نرجع، والخدامين هنا أنا ماعنديش مشكل معاهم، راهم كيما أولادنا، ساعات يكون عليهم pression (ضغط) ما يكونوش ملاح تلقاهم يعيطوا ويزڤيوا وما يحبوش يخدموا تكون الحالة هاملة، كاين صاحبي اللي حكيتلك عليه مازال يجي يزورني، واش نديروا رانا عايشين هنا المكتوب اللي كاتبو ربي.

تحليل الحالة رقم 06

- **حسب الفرضية الأولى**

من خلال هذه المقابلة نلاحظ أن المبحوث كان يقيم بألمانيا، كان متزوج من بولونية وعنده ولد منها، تطلقا بعد سوء تفاهم و اضطراب العلاقة بينهما، فبعد طلاقه لم يتحمل الوحدة خصوصا وأن الولد عاش مع أمه إلى أن تزوج وتوفيت زوجته، والشيخ اختار الترحال بين البلدان الاوروبية رافضا حياة الوحدة خصوصا وأنه صار متقاعدا، إلى أن قرر العودة الى البلد، لكنه انصدم مما وجده، وأن ما كان يشاهده على التلفاز ما هو إلى تبييض لصورتها.

- **حسب الفرضية الثانية**

عودة المبحوث من ديار الغربة إلى البلد جعله يستأجر بيتا للاستقرار فيه وبعد مدة وعجزه عن دفع تكاليف الإيجار، صار يبيع الحلوى على قارعة الطريق و يبيت في الحمام، وهذا ما يبين اعتماد الشيخ على نفسه في تأمين قوته، إلا أن كبر السن وظروف الحياة كانت أقوى منه وظهر عجزه فلجأإلى مركز المسنين بباب الزوار بمساعدة أحد الأصدقاء.

- **حسب الفرضية الثالثة**

رغم الإستقبال الجيد للمبحوث في المركز إلأ أنه وبمرور الوقت بدأ الأمور السلبية تظهر، فنوعية الغذاء يقول أنها بدون ذوق، والرعاية الصحية مجرد شعار فقط، فالطبيب والممرضات كثيري الغياب، ضيق الغرف، مع فوضى في تنظيمها و وضع المقيمين فيها، كما أنه لا لوجود لبرامج الترفيه أو حتى لقضاء وقت الفراغ، كما أن المعاملة المرافقين الاجتماعيين حسب الضغط الذين يعيشونه داخل المركز.

- **الحالة رقم(07): (ع)**

1- عرض الحالة رقم (07)

تاريخ المقابلة:05-01-2020

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 11:00 صباحا

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن: 62 عام

3. الحالة المدنية: أعزب

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري (المدينة)

6. المستوى التعليمي: بدون مستوى

المحور الثاني: حسب الفرضية الأولى

تربيت عند عايلة، جابوني من السبيطار ورباوني من اللي كان عمري عام ونص، على حساب واش قالتلي يما (يقصد المرأة التي ربته)، عندي شلل نصفي (مُقعَد) منذ كان عمري 5 سنوات، في البداية كنت عايش في وسط هذي العايلة كيما وليدهم تاع الصح، ولكن بعد ما توفات المرأة اللي رباتني تلقبت حياتي بينهم، بقاوا بابا وخاوتي، بابا عاود الزواج من امرأة أخرى وخاوتي كبروا وتزوجوا، تبدلت المعاملة تاعهم ليا، مارجعوش نهتمين بيا كيما في الأول، رجعت نحس بروحي غريب، رجعت نسمع كلام يجرح، يقولولي ماراكش خونا، ووالدينا جابوك من السبيطار، ما يحبوش يقضولي صوالحي وما يحبوش يعاونوني، وعلى هذا رجعت نخرج من الدار، كل مرة وين نروح، حتى تعرفت بواحد معوق كيما أنا قالي على ما تدخلش في الجمعية معانا

(جمعية ذوي الإحتياجات الخاصة) سجلت فيها ودرت أصحابي، وكي عرفوا حكايتي رجعوا يعاونوني بكل شيء، حتى رجعت ما نروحش للدار، كيتوفى بابا (يقصد الرجل اللي رباه) كان عمري 31 عام، رجعت ما نروحش للدار ونبات في الجمعية مدة عشر سنوات، قالولي نزوجوك وما حبيتش، وبعدها كراولي حانوت بجنب الجمعية، هنا عشت فيه كيما داري ولما تعبت ورجعت ما نقدر ندير والو، قالولي ندخلوك لـ centre (مركز) تاع المسنين كان عمري 54عام، دخلت على يدلاداس DAS (مديرية النشاط الاجتماعي).

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

المعاملة تاعي في الدار هي اللي خلاتني نخرج و ما نرجعش، كلامهم يجرح (يقصد إخوته الذين تربى معاهم)، كنت نسمعهم يهدروا عليا ويقولوا ماعندنا واش نديروا بيه، حصل في ريوسنا، (دمعت عيناه مع تنهيدة قوية)، كنت نتقلق من حاجة صغيرة، ونحب نخرج ندور مكانوش يحبوا يعاونوني ويخرجوني، حتى المحسنين جابولي كرسي متحرك رجعت نخرج ونروح وحدي ندور، وكي سجلت في الجمعية وعرفت الناس، رجعت فيا روح جديدة، بدا يروحلي القلق، حتى دخلت لهذا الـcentre(المركز)، malgrais واش فيه بصح خير مانقعد مع ناس ما يحبونيش.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

في الأول ومع البداية تاعي هنا في الـ centre كانت حاجة جديدة عليا، بلاصة جديدة و ناس جدد، مع الوقت بديت نحس بالسماطة وdégoutage (الملل)، عندي 8 سنين، استقبلوني مليح في واعطاولي شمبرة مع واحد، ومن بعد أعطاولي شمبرة وحدي، ماكاين والو في هذا الـcentre، كول و اشرب و ارقد، الماكلة سامطة والفناها برك، ماعندنا حتى حاجة نجوزوا بيها الوقت، نقعدوا برا في la cour كي تحرقنيالشمس ندخل نرقد وفي الشتاء كل واحد يحكم شمبرتوا اللي عندوا تلفزيون يلهى فيه ويتفرج واللي ماعندوش يرقد، مرة على مرة في المولود ولا في العيد يديرولنا حفلات ولا يديرولنا رحلات يدونا للحمامات وحديقة الحيوانات نروحوا لغابة بوشاوي، يدوا اللي يحبوا ويخلوا اللي يحبوا، الخدامين يخدموا خدمتهم ويجوزوا وقتهم ويروحوا لديارهم، ما يقيسوناش بالهدرة بصح الحالة هاملة ما يخدموش، ودايما روطار باش يريقلولك مشكل لازم تهدر وتعاود، كي يحبوا يخدموا يخدموا وكي يحبوا يقعدوا مكانش اللي شافهم، مرة يضحكوا ومرة مشنفين، وخطرات يجوا أصحابي تاعي الجمعية يزوروني ونخرج معاهم برخصة يعطوهالي في الادارة نحوس معاهم شوية ونفطر معاهم ونقسروا مليح يشرولي صوالح نكون محتاجهم ربي يجازيهم، حتى العشية يرجعوني.

2- تحليل الحالة رقم 07

- **حسب الفرضية الأولى**

من خلال هذه الحالة يتبين ان المبحوث يعيش وضع اجتماعي ونفسي صعب، فالشيخ عاش متبني عند عائلة، كما أنه مريض وذو إعاقة حركية(شلل نصفي)، فبعد وفاة المرأة التي ربته تغيرت حالته، وصار أفراد عائلته لا يهتمون به ولا يحترمونه، وصاروا يشعرونه بأنه غريب عنهم ووجهون لهال كلام الجارح وحتى بتصرفاتهم ومعاملاتهم السيئة، وتأزمت حالته مرة اخرى بعد وفاة والده، هذه الوضعية جعلته يغادر البيت ولم يعد إليها، مستنجدا بإحدى الجمعيات الخيرية التي قدمت له يد المساعدة، ومنحته الدعم المادي والمعنوي لتجاوز محنته.

- **حسب الفرضية الثانية**

المعاملة التي تعرض لها المبحوث بعد وفاة والديه من طرف إخوته الذين تربى معهم، وعدم تقديم يد المساعدة في قضاء حاجياته، هذا ما يدل على فقدان القيم الأخلاقية لأفراد العائلة وبالأخص الإخوة الذين لم يقفوا مع أخيهم ولم يساعدوه، خاصة وأنه مقعد ومشلول، كما يؤكد ضعف القيم الاجتماعية لهم وعدم امتلاكهم لروح التضامن والتكافل الاجتماعي، وطغيان الأنانية وحب الذات لديهم، الأمر هذا جعل المبحوث يغادر البيت ويبحث عن المساعدة في مكان أخر، أين وجدها في الجمعية

الخيرية التي تكفلت به وقدمت له يد المساعدة إلى أن تم إدخاله إلى مركز رعاية المسنين قبل القانوني من قبل رخصة استثنائية قدمت له من مديرية النشاط الاجتماعي.

- **حسب الفرضية الثالثة**

أما عن ظروف الإقامة في المركز من خلال كلام المبحوث نستنتج أن المركز يفتقر إلى ظروف الإقامة الجيدة التي تراعي خصوصية المسنين وطبيعة حياتهم، إذ نجد أن المركز يعتبر مجرد مرقد، والغداء الذي لا طعم فيه ولا ذوق، كما يقتصر وقت الفراغ على الخروج لساحة المركز أو إلتزام المسنين بغرفهم للنوم، وهذا ما يشعرهم بالملل والضجر. لا وجود لبرامج الترفيه اليومية، أما تنظيم الحفلات فهي من مناسبة إلى أخرى، أما عن الرحلات فيها تمييز بين المقيمين، أما عن المعاملة من طرف المرافقين الاجتماعيين فهي تجمعه بهم علاقة مهنية أكثر بحيث يعاملونه باحترام، بينما هناك نقص في الآداء يسوده الإهمال وتأخر في تقديم المساعدة، بإصرار وبإلحاح من المسنينن المقيمين.

- **الحالة رقم(08): (م)**

1- عرض الحالة رقم(08)

تاريخ المقابلة: 09-01-2020

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 11:00 صباحا

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن: 73 عام

3. الحالة المدنية: مطلق

4. عدد الأولاد: 06

5. الأصل الجغرافي: حضري (المدينة)

6. المستوى التعليمي: جامعي

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

كنت لاباس عليا متزوج بأولادي وخدام وبداري، عشت 43 عام زواج مع الزوجة تاعي، كنت متهلي فيها ودرتلها كل شيء، وكي كبروا الأولاد دارت عليا، تبدلت طبايعها، المرأة حبت تفرض رايها عليا، دايما معاكستني في الراي و n'importe décision (أي قرار) نتاخذو تعاكسني فيه، ترفع صوتها عليا، لحقت وين رجعت تسبني وعرايسي يسمعوا (زوجات الأبناء) قعدت معاها في هذي الحالة ولما ما قدرتش نزيد نتحمل، سمحت في الدار وطلقتها، وعشت شحال برا ومن بعد رحت عند بنتي، مسكينة عايشة في quartier bidonville (حي فوضوي). صراتلي مشكلة في الخدمة تاعي، خرجت retraite (تحفظ المبحوث عن ذكر المشكلة التي دفعته للتقاعد)،

عشت مع بنتي وأولادها كانت مريضة مسكينة، حتى توفات ربي يرحمها، دات غيبنتها في قلبها، كانت تستنى يعطولها سكنة وتتهنى، حتى راجلها ناس ملاح ما حبنيش ندخل لدار الشيخوخة، وكي مرضت وزاد عليا الحال ماحبيتش نزيد عليهم، بعد جيت هنا للمركز.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

ماكنتش عايش حياتي في الدار، المرأة كانت هاملتني وماتحترمنيش، وماعنديش قيمة عندها، ما تاخذ رايي، ما تشاورني، حتى الخدمة في الدار وما تخدم والو معفونة عندها كل شيء وما تدير والو، طول العام وهي راقدة، بصح لسانها منشار، إذا بدات تهدر ما تسكتش حتى الاولاد جايين ضدي مع امهم يحبوا غير الدراهم و صوالحهم، حتى كبروا البنات رجعوا يطيبوا مليح ويغسلوا ويرتبوا البيت، البنات يحبوني، ومتهليين فيا وكي تزوجوا وراحوا لديارهم تبدلت حياتي، ورجعت حالتي حالة، حوايجي ما تغسلهمليش. حتى رجعت نروح عند بناتي كل مرة عند وحدة فيهم، مزية اللي ماجاوش بعاد، في ثلاثة في alger. نديلهم حوايجي يغسلوهم ونقعد عندهم شوية نريح من العياط والحس، وبعدما تطلقت رحت عند بنتي الكبيرة، راجلها ما يقولش وأولادها موالفيني، وكي توفات ربي رحمها ويوسع عليها، جيت وحدي لدار الشيخوخة، رحت مع واحد نعرفو لـ DAS (مديرية النشاط الاجتماعي) دارولي ملف ودخلوني لل centre (المركز).

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

عندي أربع سنوات هنا في هذا الـ centre (المركز)، جيت في حالة يرثى لها، جابوني تا لاداس (DAS)، في الأول كانت الحالة امليحة استقبلوني لباس، أعطاوني شمبرة مع صاحبي، واتهلاوا فيا، ومع الوقت بدات الحالة تبان، رجعت هاملة، الماكلة ما تعجب، الحاجة المليحة يدوها الخدامين ويستنفعوا بيها واحنا يمدولنا اللي تبقى، الشمبرات صغار، الديڤوتاج dégoutage (الملل) السماطة، الروتين، ما تلقى واش تدير هنا كامل الأيام كيف كيف ومتشابهين، مينذاك نحب نقرا يجيبولي جورنال journal نشوف الحالة كيفاش راهي، كاين فوايي مافيه والو نريحوا فيه غير في الشتاء نلعبوا دومينو فيه تلفزيون يشعلوه كيما يحبوا، مرات يجوا بناتي يزوروني، عندي وليدي واحد يجي عندي، هو تاني ساكن في براكة قالي لوكان يعطولي سكنة نخرجك وتروح معايا. المهم هذا هو مكتوبنا رانا عايشين في هذا الـ centre تاع الدولة واحد ما يتشنف عليك، الحمد لله هكذا ولا أكثر.

2-تحليل الحالة رقم (08)

- **حسب الفرضية الأولى**

من خلال استجوابنا لهذه الحالة يتضح أن المبحوث عاش وضعية أسرية غير مستقرة نتيجة علاقته السيئة مع زوجته مدة 43 عام، التي تغيرت معاملتها و تصرفاتها

مع زوجها، وصارت تعاكسه في قراراته وتشتمه أمام زوجات إبنائه، استمرار هذا الوضع مع المبحوث جعله يطلق زوجته ويغادر البيت متوجها عند ابنته التي تقيم في حي فوضوي، التي توفاها الأجل بسبب مرض كانت تعاني منه، فقدان العائلة والبيت، وبعده وفاة البنت، أزم من الحالة النفسية للمبحوث إلى أن اصيب بمرض عقد من وضعيته، دفع به إلى الإتجاه نحو دار الشيخوخة قاصدا مركز رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار.

- **حسب الفرضية الثانية**

المبحوث متذمر من الوضعية الأسرية التي عاشها مع امرأة لم تحترمه ولم تقدر قيمته كزوج، فهي سليطة اللسان ومهملة على حد قوله، يبين سوء أخلاقها وانعدام روح المسؤولية الزوجية وعدم احترام زوجها وحفظ خصوصياته دليل على ضعف الوازع الديني لديها، هذا ما كان يدفع به إلى مغادرة البيت، والبحث عن مكان هادئ ومستقر، فلولا بناته اللواتي كن يخدمنه ويقدمن له المساعدة، وحتى بعد زواجهن صار يقصدهن في بيوتهن، لكنه كان يفضل إبنته الكبيرة، لأن زوجها طيب وأولادها يحبون جدهم، وبعد وفاتها بسبب المرض، رفض البقاء عند صهره وأحفاده، وفضل اللجوء إلى مركز المسنين.

- **حسب الفرضية الثالثة**

بالنسبة لظروف الإقامة حسب كلام المبحوث أن المركز لا يوجد فيه شيء جيد، فالأشياء الجيدة يأخذها العمال ويستفيدون منها، والأشياء الأخرى تبقى للمقيمين، الغرف صغيرة، وعدم وجود برامج للترفيه وقضاء وقت الفراغ، والنادي لا يتوفر على أي شيء سوى تلفزيون أغلب الاوقات لا يشتغل، وهذا ما يؤثر على نفسية المقيمين ويشعرهم بالملل والضجر، بالاضافة إلى الإهمال واللامبلاة التي يتميز بها بعض المستخدمين بالمركز، هذه النقائص جعلت من المبحوث يأمل في الخروج من هذا المركز لو يجد من يتكفل به ويخدمه وأمله متعلق بإبنه الذي يقيم في سكن فوضوي ينتظر الحصول على مسكن ويأخذه معه.

- **الحالة رقم(09): (ش)**

1- عرض الحالة رقم(09)

تاريخ المقابلة: 09-01-2020

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 13:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن: 70عام

3. الحالة المدنية: أعزب

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري (المدينة)

6. المستوى التعليمي: ابتدائي

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

أنا من العاصمة، كنا عايشين في فرنسا وبعد الإستقلال جينا، كنا ساكنين في الكاليتوس مع أخوالي، احنا عايلة كبيرة كنا نسكنوا في حي فوضوي، من بعد خاوتي اللي صغار عليا تزوجوا وداروا ديارهم،رجع عندنا الضيق، وما قدرتش نعيش مع خاوتي في الضيق، كل واحد فيهم بنى لروحو بيت وكوزينة وتزوجوا، وأنا وأختي الصغيرة بقاتلنا بيت وحدة، نطيبوا في جهة ونرقدوا في الجهة لخرى، في الحقيقة خاوتي كانوا كانوا مقادريني ويحترموني وماعندي حتى مشكلة معاهم، كنت نخدم عساس في école primaire نصرف وعايش أنا وأختي حتى خرجت la retraite (تقاعد)، ومن بعد تزوجت أختي هي اللي كانت تطيب وتغسل، فرحتلها من جهة لاخاطر تأخرت في زواجها، تزوجت في عمرها41عام، وحزنت لاخاطر بقيت وحدي، ومكانش اللي يطيبلي ويغسلي حوايجي، زدت مرضت بلاطونسيون (ضغط الدم)، ومع اولاد خاوتي زادت ضياقت السكنة وتأزمت حالتي، رجعت كل مرة وين نروح، شحال وأنا نبات برا.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

ماكانش عندي les problèmes (مشاكل)مع خاوتي عايشين على قيسنا، ملاح مع الجيران ولافامي متحابين في بيناتنا، كانوا نساء خاوتي وأولادهم يبعثولي الغداء والعشاء وأولادهم يصنتولي، وإذا احتجت حاجة ونقوللهم يجيبوهالي، إذا زڤيت معاهم يسمعوا، الحاجة الوحيدة اللي كانت غابنتنا هي السكنة والضيق اللي فيها، وما عندناش حتى كيفاش نوسعوها، مرات كنت نخرج من الدار وما نرجعش، شحال من مرة خاوتي يحوسوا عليا ويرجعوني للدار، وفي المرة الأخيرة خرجت ما رجعتش للدار، رجعت نبات برا في كل مرة وين نروح، ومن بعد ما لقيتش عليها وين، شافني واحد يعرفني قالي علاش ماتروحش لدار الشيخوخة، فكرت شحال جيت وحدي هنا لدار الشيخوخة.

المحورالرابع: حسب الفرضية الثالثة

عندي مدة 10سنين و أنا هنا في هذا الـ centre، كي خرجت من الدار رحت عند واحد صاحبي قعدت عندو 10 أيام، ومن بعد لقيت واحد آخر شافني في وجهي قالي ماراكش مليح غير الخير، قلتلو شوف وشوف كيفاش راني، خرجت من الدار وما رانيش حاب نرجع بصح ماعنديش وين نروح لا دار لا دوار، قالي علاش ما تروحش لدار الشيخوخة تاع باب الزوار حاجة ما تخصكش، فكرت فكرت ومن بعد ديسيديت نجي، الحالة مليحة هنا خير من الميزيرية اللي كنت فيها، عندي شمبرة وحدي فيها تلفزيون وخزانة نحط فيها حوايجي، وكي يتوسخوا نغسلهم وحدي ومرات يجوا البنات

يقصد المرافقات يرتبولنا البيوت، الصباح يعطولنا القهوة، وكي يلحق الوقت نتغداو ونتعشاو، مرات تعجبنا الماكلة ومرات ماتعجبش، الحاجة العيانة في المركز هي السماطة والديڤوتاج،ماعندناش واش نديروا في النهار،المعاملة معايا مليحة، اللي وصل روحو دايما ما يعاملوهش مليح، عندي صاحبي يجي يزورني، وخاوتي كي سمعوا بيا هنا في الـ centre(المركز) بداوا يجوا عندي يزوروني وحبوا يخرجوني، أنا ما حبيتش نخرج ونروح معاهم كي نحب نخرج يعطولي رخصة نروح عندهم.

2- تحليل الحالة رقم 09

- **حسب الفرضية الاولى**

وفي استجوابنا لهذا المبحوث تبين أنه كان يعيش في عائلة كبيرة مع إخوته المتزوجين، يقيمون في سكن فوضوي، قد يكون هذا من العوامل التي لم تساعده على الزواج حتى بقي أعزب، وبعد زواج إخوته زادت الوضع سوءا مع زيادة عدد أراد العائلة، حتى بقيت غرفة واحدة تشاركه فيها أخته العازبة، التي كانت تخدمه في البيت وذلك بغسل الملابس والطبخ وتنظيف البيت وغيرها من أشغال البيت، لكن بعد زواجها ساءت حالته لأنه بقي وحيدا لا يوجد من يخدمه ولا من يساعده، كونها كانت كل شيء بالنسبة له رغم أنه كان يقيم وسط إخوته، عندها مكانة خاصة عنده فقد قاسمته حلاوة الدنيا وقساوتها، هذا الأمر جعله في كل مرة يترك البيت في عدة مرات، هاربا من الوضعية الاجتماعية التي يعيشها، من ضيق السكن والفوضى التي تسوده من

كثرة عدد أفرادها، كونه في مرحلة الشيخوخة التي يحتاج فيها المسن إلى الهدوء والراحة. كما أنه وحيد لأنه لم يتزوج فليس له أحد يؤنسه أو يشاركه الحياة، حتى أخته التي كانت تخدمه تزوجت، هذا الوضع أدى به إلى التفكير في اللجوء إلى دار الشيخوخة طالبا التكفل والرعاية الاجتماعية.

- **حسب الفرضية الثانية**

بالنسبة لطبيعة العلاقة التي كانت تجمع بإخوته هي علاقة جيدة يسودها الحب والاحترام المتبادل بين الإخوة رغم بساطة الحياة التي يعيشونها، التفاهم والتشاور، يقدرونه ويسمعون له كون الكبير في إخوته، المشكلة الوحيدة التي صعبت من حياتهم هي ضيق السكن، ومع زيادة أفراد العائلة بعد زواج إخوته تعقدت الأمور أكثر، رغم هذا فالعائلة التي كان ينتمي إليها لم تتركه ولم تسمح فيه، فقد كانوا يساعدونه ويقدمون له كل ما يحتاج، يقدمون له الغداء والعشاء ويقومون بخدمته بعدما تزوجت أخته، التي كانت تقوم على خدمته ومساعدته، وعندما كان يترك البيت كانوا يبحثون عند ويعيدونه إلى البيت، هذا ما يؤكد قوة العلاقة والرابط الاجتماعي الذي يجمع الإخوة، حتى قرر دخول مركز رعاية الأشخاص المسنين وقصده بمفرده.

- **حسب الفرضية الثالثة**

أما عن وضعية الإقامة في المركز فالمبحوث راض عنها إلى حد بعيد، فيها كل المتطلبات اللازمة للحياة، يقيم في غرفة لوحده، ثلاث وجبات في اليوم، فطور الصباح

الغداء والعشاء، نوعية الأكل ليست جيدة في كل الأحوال، المرافقات يقمن بواج التنظيف والترتيب والغسل، الأمر الذي لم يعجبه في المركز هو الفراغ القاتل، فلايوجد برامج للترفيه لقضاء وقت الفراغ، فالحياة مملة يسودها الروتين، هذا الأمر الذي يؤثر سلبا على نفسياتهم وينعكس سلبا على صحتهم البدنية، هذا ما يجعله يطلب رخص للخروج من المركز، معاملته من طرف عمال المركز جيدة وفق الاحترام، حتى الزيارات مسموح بها.

- **الحالة رقم(10): (ع)**

1- عرض الحالة رقم (10)

تاريخ المقابلة: 09-01-2020

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 14:30

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن: 88عام

3. الحالة المدنية: أرمل

4. عدد الأولاد: 02

5. الأصل الجغرافي: حضري (المدينة)

6. المستوى التعليمي: متوسط

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

كنت ساكن في العاصمة في الأبيار، متزوج وعندي 2 أولاد، طفلة وطفل، كنت خدام في مركز تكوين مهني، ودوكا راني retraité (متقاعد)، الحمد لله عايشين هانيين في رحمة ربي، من بعد تزوجت الطفلة (البنت) هي اللولى، وبعدها توفات المرأة (يقصد الزوجة)، كانت هي كل شيء في البيت، تروح للمارشي تقضي، وفي الدار تغسل وتطيب، البيت كانت منظمة تشعل، malgrais كانت مريضة بصح كانت تدير كل شيء ربي يرحمها ويوسع عليها، ما تشكي ما تبكي، وبعد ما توفات بقيت غير أنا وليدي، مكانش اللي يقوم بينا، ماعندناش شكون يطيبلنا ويغسللنا حوايجنا، عايشين كيما الزوفرية، كان الطفل هو اللي يغسل وهو اللي يطيب، وإذا احتجت حاجة هو يقوم بيها، وإذا خصتني حاجة يجيبلي، كي شفت حالتنا هكذا قلت لوليدياتزوج وجيب امرأة تقوم بيك، ما تبقاش في هذي الحالة، كي تزوج في البداية المرأة تاعو كانت امليحة معايا تقولي بابا وتخدم كلشي في البيت، تغسل وتنظف وتطيب ومن بعد مازاد عندهم ولد تبدلت، رجعت ما تدير والو نهار كامل وهي غالقة باب تاع شمبرتها وراقدة، وحتى كي نحتاج حاجة ونعيطلها تدير روحها ما تسمعش، وكي يجي وليدي تلعبها تخدم وقايمة بالدار، حكيت لواحد صاحبي حكايتي وقلتلو واش

صرالي، هو دبر عليا نجي هنا لدار الشيخوخة فكرت فيها شحال حتى جا النهار اللي تقبلت الفكرة، رفدت الكابة تاعي وجيت لهنا للمركز.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

كيما قلتلك كنا عايشين لباس علينا في دارنا، كيما الناس ماعندناش وما يخصناش، ومنين توفات المرأة تبدلت حياتنا، رجعنا في حالة، و زادت راحت فيها كي تزوج وليدي وجاب هذي المرأة (هو خيرها لروحو، كان يعرفها من قبل)، في الأول جات كيما النعجة (يقصد عاقلة هادئة) ومن بعد تبدلت ضربة وحدة رجعت لفعة،كي يكون وليدي في الدار تدير روحها تخدم وتدور وتبين روحها شاطرة وكي يخرج ترجع امرأة أخرى، ما تغسليش حوايجي ما تعطيليش ناكل، هي تطيب و ياكلوا الحاجة اللي طيبتها جديدة وأنا تعطيلي الماكلة الصابحة (القديمة)، وإذا قلتلها على حاجة تدير روحها ما تسمعش، نبقى معاها هي وأولادها (2 أولاد)، و أنا ما نحبش نخبر وليدي ما نحبش نديرلو المشاكل في الدار، هو يخدم من الصباح ما يرجعش حتى لليل، الحمد لله عندي ponssion de retraite، كي نحتاج حاجة نجيبها لروحي. كي شفت الحالة هكذا، و زيد عندي السكر ما نحبش نقلق روحي وهدرت مع الإمام، جيت هنا لهذا الـcentre بلاما نخبر وليدي، وكي سمع بلي راني في دار الشيخوخة حب يخرجني ويرجعني للدار وأنا ما حبيتش، خليتو يعيش حياتو هاني مع اولادو.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

عندي عام ونص هنا في هذا المركز، ماعندي حتى مشكلة هاني في راسي، كي جيت جيت وحدي، استقبلوني لباس، عندي شمبرة صغيرة مع واحد، كاين الماكلة، قهوة تاع الصباح الغداء والعشاء، ماشي كيما في الدار بصح الحمد لله وماشي الجوع اللي يغبن، الفايدة كي تلقى معامن تهدر وشكون يسمعلك ويحوس عليك، راني هنا مع الشيوخة كل واحد وحكايتو ساعات نقسروا ونضحكوا وساعات بكوا، الروتين يقتل والسماطة، مكاين حتى حاجة صحيحة في المركز كل شيء مخرب، والحاجة اللي تتكسر شحال باش يسقموها، وزيد مكاين حتى حاجة نلهاوا فيها ولا نجوزوا بيها الوقت، السونتر فارغ، نقعد في لاكور ولا راني أنا صاحبي في بيتنا نحكوا على الدنيا وهمومها، نتفرجوا ولا راقدين، والخدامين معانا مرات كاينين مرات مكانش، والفناهم مرات يعيطوا، يخدموا ويروحوا،ومرات يجوني أولادي (وليدي وبنتي) يشوفوني. حبوا يخرجوني بصح أنا ما حبيتش نروح معاهم، ي زوج عندهم الضيق. نقعد هنا خير.

2- تحليل الحالة رقم 10

- **حسب الفرضية الأولى**

من خلال استجوابنا لهذه الحالة تبين أن المبحوث يعيش حالة اكتئاب وحزن شديدة نتيجة الوضعية الاجتماعية التي عاشها في بيته خاصة بعد وفاة زوجته، التي كانت تمثل السند والشريك الاجتماعي المثالي، حيث كان يعتمد عليها في كل شيء، و

تقوم بكل الأعمال سواء في البيت أو خارجها رغم مرضها، فوفاتها ترك فراغا كبيرا في البيت إذ أصبح الولد يقوم بأعمال البيت ويقضي حاجاته وحاجات أبيه ويعمل على مساعدته، دون كلل أو ملل، هذه الوضعية دفعت الوالد لتزويج إبنه حتى يحصنه من جهة وليريحه من عناء البيت ومشاغلها التي أرهقته من جهة أخرى، فبعد زواج الإبن أظهرت زوجته الوجه الحسن بتأدبها وشطارتها وبحسن خلقها، لكن بعدما أصبحت بولدين تغيرت معاملتها وتصرفاتها، فصارت لا تقوم بأعمال البيت ولا تهتم لأمرها، كما أنها صارت غير مطيعة ولا تساعد حماها الشيخ المسن في أبسط الأشياء، في المقابل تتظاهر بالنشاط والحيوية عند حضور زوجها، وهذه التصرفات التي لم يتقبلها الشيخ من زوجة إبنه ودفعت به إلى البحث عن شخص يفضفض له ما في قلبه وما يعانيه في أسرته، وهذا ما وجده في أحد الأئمة، حيث اقترح عليه اللجوء إلى دار الشيخوخة.

- **حسب الفرضية الثانية**

المبحوث حزين لأجل زوجته التي فقدها وتركته وحيدا، رغم أنها تركت له بنتا متزوجة و ولد أعزب، هذا ولد الأعزب الذي أبان على أنه ولد بار ومطيع فقد قام بما يجب اتجاه أبيه قبل زواجه، أما بعد زواجه فقد ترك عمل البيت لزوجته ومساعدة والده في غيابه، إلا أنها لم تكن في حسن ظنه ولم تقم بما أوكلت به اتجاه والده، وهذا ما يبين ضعف القيم وعدم الإلتزام بها من طرف الزوجة، خصوصا ما يتعلق باحترام

الصغير للكبير والقيام بمساعدته، نظرا للمعاملة التي كانت تعامل بها الشيخ، فقد كانت في بدايتها نشيطة ومؤدبة، وسرعان ما تغيرت بعدما صارت بأولادها، فأصبحت كسولة مهملة، حتى من جانب الاحترام فأصبحت لا تعط أي قيمة لشيخها، لا تقوم على خدمته ولا مساعدته ولا حتى تقديم الأكل له، تتظاهر بالعمل في البيت أمام زوجها، الذي لا يقبل بمثل هذه التصرفات مع والده. رغم كل ما تقوم به زوجة الابن إلا أن الشيخ كان يرفض إخبار ولده، حرصا على استقرار الأسرة و مستقبل ولده مع أولاده و زوجته.

- **حسب الفرضية الثالثة**

بالنسبة لظروف الإقامة يتبين من خلال استجوابنا لهذه الحالة أنه يقين في غرفة ثنائية رفقة أحد المقيمين، إضافة إلى أنه يتوفر على التغذية بثلاث وجبات يوميا إلى أن نوعيتها ليست في المستوى، وهذا ما ينعكس على صحة المسنين، وتعرضهم لمشكلات سوء التغذية ويفاقم من أمراضهم خاصة وأن أغلبيتهم يعانون من أمراض عضوية ومزمنة، كما أن المركز يتميز بالتسيب والإهمال نتيجة عدم صيانة الوسائل التي تتعطل والتي يحتاجها المسنين، بالإضافة إلى غياب العمال ونقصهم في المركز خاصة في الظروف الصعبة للمسنين، وحتى وقت الفراغ فالمسنين يعانون من الملل و الضجر نتيجة عدم توفر المركز على برامج للترفيه والترويح، وهذا ما يشعره دوما بالملل، ويضاعف من اكتئابه ويجعل حالته النفسية سيئة، يسودها العزلة والانطواء

سواء المكوث بغرفته، أو الجلوس متفرقين في ساحة المركز، وحتى المعاملة من طرف المرافقين تكون حسب المزاج، أما الزيارات فالمركز يسمح بزيارة المقيمين من طرف الأقارب والأصحاب. و رغم رغبة الأولاد إخراج أبوهم من المركز إلا أنه يرفض الخروج ويفضل الإقامة في المركز.

ثانيـا ـ المسنين المقيمين بمركز دالي ابراهيم

- **الحالة رقم(11): (س)**

1- عرض الحالة رقم (11)

تاريخ المقابلة: 24-10-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 10:00 صباح

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 75 سنة

3. الحالة المدنية: عزباء

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: ريفي

6. المستوى التعليمي: بدون مستوى

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

أنا من منطقة القبائل نسكن في دشرة في الجبل بعدما ماتوا والديا عشت مع خاوتي، أنا الكبيرة فيهم ربيتهم وكبرتهم، كنت نديرلهم كل شيء، البنات تزوجوا وراحوا لديارهم وأنا بقيت مع الأولاد، حتى تزوجوا وداروا ديارهم ورجعوا بأولادهم، كانوا صغار كانوا يحبوني ويقادروني ويسمعوا لكلامي، وبعدما تزوجوا تبدلوا، رجعوا يسمعوا لنساهم (تقصد زوجاتهم)، أنا ما نحبش العوج وكي نهدر معاهم ولا نوريلهم صوالحهم ونقوللهم ماشي هكذا يبداوا يعيطوا عليا، ويفاتنوا فيا، ومرات يداوسوا مع بعضاهم على جال أولادهم، حتى تقسمت الدار، وكل واحد سكن في جهة وأنا بقيت في دار والديا مع خويا الصغير، عايشة معاه عندي منحة تاع بنت شهيد، حتى تزوج هو تاني، و زادوا عندو الأولاد كبرتلو اولادو وربيتهم، بدات امرأة تاعو تدير في السبة باش يخرجوني من الدار وتبقى ليهم، حسيت روحي مظلومة رحت عند أختي المتزوجة(عندي أختي وحدة) قعدت عندها عامين، كي شفت روحي كثرت عليها و باش ما نديرلهاش مشاكل مع راجلها (زوجها) قلتلهم ايدوني لدار الشيخوخة.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

نساء خاوتي بسبابهم اللي راني هنا، ماعندي حتى قيمة عندها، جبتهم عرايس وكبرتهم علمتهم كل شيء حتى رجعوا نساء وفي التالي رجعوا يسبوني و يعايروني ويجرحوني بالكلام، الكلام اللي ما يجيش في بالك كنت نسمعوا منهم و ندير روحي ما

سمعتش، على جال خاوتي باش ما يقولوش راني ندير في المشاكل، وخاوتي لوكان جاوا رجال ما يسمحوش في أختهم و يخلوها هنا في دار الشيخوخة على جال نساهم، لوكان غير جاوا مسقمين، حاجة ما يفرحوش فيها. نقعد هنا في دار الشيخوخة وما نرجعش عندهم ونعيش معاهم. أختي رفدتني عامين وتهلات فيا بصح الله غالب عايشة مع ناسها، راني عارفة لوكان دارها وحدها ما تخلينيش هنا، حتى اولادها و والفوني، ماحبوش كي راني هنا في دار الشيخوخة.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

عشت عامين عند أختي، أختي متزوجة قعدت عندها عامين، ومن بعد قلتلهم ايدوني لدار الشيخوخة ما حبوش يجيبوني، غفلتهم ماكانوش في الدار، خرجت من الدار وحكمت طاكسي جابني هنا، دخلوني دوكا عندي 8 سنوات في السونتر، عايشة مهنية ما يخصني والو، راني في هذي الصالة (قاعة) فيها 8 نساء، هذوك الزوج (02) مرضى مساكن يهزوا غير ريسانهم وهذيك راك في الشريطة(كرسي متحرك) يدخلوها ويخرجوها، كي يلحق الغداء ننروحوا نتغداوا و وقت العشاء نتعشاوا، الماكلة تاعهم سامطة ما تعجبش ما يعرفوش يطيبوا، ماكاين والو في السونتر (centre)، ماعندنا حتى حاجة تلهينا، كاين وحد الطفلة تجي تقرينا (تقصد محو الأمة) أنا قلتلهم ما نقراش ما بقاتليش قرايا، نحب نقعد في الـjardin (الحديقة)، الخدامين ما يخلوناش

نقعدوا في الصالة نتفرجوا تلفزيون، ومرات يسبونا ويعيطوا علينا. مرات يجي خويا يشوفني، ومرات أختي يجيبها وليدها يشوفوني و يروحوا.

2- تحليل الحالة رقم (11):

- **حسب الفرضية الأولى**

من خلال استجوابنا لهذه الحالة تبين لنا أن المبحوثة تعيش حالة نفسية صعبة، حيث تنتابها صدمة جراء التعامل المشين من طرف إخوتها الذين ربتهم وحضنتهم، وقامت على رعايتهم بعد وفاة الوالدين، ولم تبخل عليهم بأي شيء سواء مادي أو معنوي، رغم قساوة الحياة وظروف العيش الصعبة، فالعائلة كانت تقيم في منطقة جبلية، الحياة فيها شاقة وصعبة، كل هذه الأمور لم تمنع الأخت الكبرى من التضحية بحياتها من أجل رعاية إخوتها وحمايتهم حتى كبروا وتزوجوا وأسسوا عائلاتهم، لكن حياة المبحوثة تغيرت بعد زواج الإخوة، حيث تغيرت معاملتهم لأختهم وأصبحوا يفضلون زوجاتهم وأبنائهم عليها، متناسين ما قدمته لهم. ولم يتوقف الحد هنا بل تعدت الأمور إلى إهانتها والاعتداء عليها، حتى في حال تقديم النصائح وتسوية الخلافات بينهم فرأيها غير مسموع. حتى تم تقسيم بيت الوالدين وبقائها مع الأخ الصغير ساءت وضعيتها أكثر من خلال سوء المعاملة من طرف زوجة الأخ، التي دفعتها لمغادرة البيت حتى لا تشتت عائلة أخيها وتفسد حياته مع زوجته وأولاده، واللجوء إلى أختها المتزوجة، إلا أن المبحوثة رفضت البقاء عند أختها حتى لا تسبب لها المشاكل مع

زوجها، وفضلت اللجوء إلى مركز رعاية المسنين، وهذا ما يدل على أنها حكيمة في قراراتها ومازالت تضحي بنفسها من أجل إخوتها.

- **حسب الفرضية الثانية**

من خلال كلام المبحوثة يظهر عدم احترامها من طرف الأفراد المحيطين بها في العائلة، وعدم تقدير ما قدمته لأجلهم، حيث تعرضت لمختلف الإساءات والإهانات خاصة من طرف زوجات الإخوة، اللاتي كن يقومن بتوجيه الكلام الجارح والقاسي، حتى في حالة تقديم النصائح والتوجيهات لهن، كونهن لا يُجدن البعض من أشغال البيت أو من خلال فك الخلافات بين الأولاد. كما أن المبحوثة لم تخف امتعاضها من إخوتها الذين وقفوا إلى جانب زوجاتهم وسمحوا في أختهم وتركوها مرمية تلجأ إلى دار الشيخوخة، متناسين كل ما قدمته لأجلهم وما قامت به حتى يصبوا رجالا بعائلاتهم و أولادهم، وهذا ما يدل على فقدان بعض المبادئ مثل الترابط الأسري والتماسك بين أفراد العائلة الواحدة، وطغيان الأنانية والفردانية بين أفرادها، كما يدل هذا على تلاشي القيم الأخلاقية والاجتماعية لأفراد الأسرة مثل احترام الكبير وتقديره والاعتراف بالجميل، وعدم نكرانه، كل هذه الأمور دفعت بالمبحوثة إلى ترك البيت واللجوء إلى مركز رعاية المسنين.

- **حسب الفرضية الثالثة**

ومن كلام هذه المبحوثة عن ظروف الإقامة في المركز تقول أنها لجأت إلى مركز دالي ابراهيم بمحض إرادتها، وهذا بعدما عاشت عند أختها مدة سنتين، مفضلة اللجوء إلى مركز رعاية الأشخاص المسنين والإقامة فيه على أن تبقى عند أختها حتى لا تسبب لها المشاكل مع زوجها وأهله، وأن المركز يتوفر على جميع ضروريات الحياة من مبيت ومأكل وعلاج، إلا أن هناك نقائص وسوء تنظيم داخل المركز، حيث تتواجد المقيمات المريضات مع اللاتي بصحة جيدة بنفس القاعات، كذلك الوجبات المقدمة ليست في المستوى المطلوب، كما أنه لا توجد برامج متنوعة لقضاء وقت الفراغ أو للتسلية، حيث ترفض الدراسة من خلال برامج محو الأمية وتفضل الجلوس في الحديقة، وهذا ما يؤثر سلبا على نفسية المقيمات ويجعلهن دائما في نرفزة وما يدخلهن دائما في مشادات كلامية مع المرافقين الاجتماعيين. الذين بدورهم يوجهون لهم كلام أحيانا غير لائق ومسيء. كما يمنعونهن من مشاهدة التلفاز، رغم أنه الوسيلة الوحيدة التي يلجون إليها لقضاء يومهم. وهذا يعتبر نوع من الإساءة والإهانة الموجهة للمسنات المقيمات داخل المركز، حتى ولو كانت غير مقصودة أما عن زيارة المبحوثة يقوم كل من أخوها وأختها بزيارتها دون أي عراقيل من طرف إدارة المركز.

- **<u>الحالة رقم(12): (ف)</u>**

1- عرض الحالة رقم (12)

تاريخ المقابلة: 24-10-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 11:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 60 عام

3. الحالة المدنية: عزباء

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: بدون مستوى

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

تربيت عند وحد العايلة هي تبناتني، زدت كفيفة كيما راك تشوف فيا كي كانوا بابا و يما (تقصد والديها بالتبني) ما كنت نحس بوالو، كنت وحدة من العايلة، وكي ماتوا رجعت نحس بالغربة في وسطهم، خاصة بعد ما ماتت يما، هي كانت قايمة بيا تدوشلي وتغسلي حوايجي وتفرشلي فراشي وتمدلي ناكل، كي توفات تبدلت حياتي

كامل، وليت نخدم روحي، حتى خاوتي اللي تربيت معاهم وكنت دايرتهم خاوتي تاع الصح تبدلوا ورجعوا يحوسوش عيا، ويقيسوني بالكلام يقولولي انت ماشي أختنا. سجلت في مكتب الشؤون الاجتماعية في لاميري (البلدية) ومن بعد تعرفت بوحدة صديقة سجلتني في جمعية خاصة بالمكفوفين، وبالمساعدة تاعهم راني هنا.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

كي توفات يما تبدلت حياتي وخاوتي اللي كانوا يعاونوني ويما يخلوش عليا تبدلوا بزاف، رجعوا ما يحوسوش عليا، وقيسوني بالكلام يقولولي: "لسقتي في ريسانا"، وزادت تعقدت حالتي كي صراتلي accident (حادث مرور) رجعت مقعدة، تكفلت بيا الجمعية وناس الخير جابولي كرسي (كرسي متحرك)، ويعاونوني بكل شيء بالدراهم، بالحوايج، يدوني نحوس... وكي شافوا حالتي وحكيتلهم على حياتي وكيفاش كنت عايشة في الدار و واش كنت نقاسي، وكيفاش كانوا يعاملوني، قلتلهم يعاونوني ويدخلوني لدار الشيخوخة، اداوني لـDAS (مديرية النشاط الاجتماعي) وخدمولي dossier وجابولي رخصة ودخلوني بها لمركز الشيخوخة تاع دالي ابراهيم، مع النساء اللي راهم هنا.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

عندي 12 عام في هذا الـ centre (المركز)، دخلت في عمري 48 عام و اليوم راه عمري 60عام (دخول برخصة استثنائية من مديرية النشاط الاجتماعي)، جابوني

هنا للمركز راني في هذي الصالة مع النساء، عايشين مع بعض، مرة نضحكوا ومرة نبكوا على حالتنا، والخدامات يدوروا علينا يسيقوا ويرتبوا في الحالة، يفطرونا و يعشونا، الماكلة مرة تعجبنا ومرة ما تعجبباش، واللي مرضت يديوها للطبيب، وحدة يضحكوا معاها و وحدة يعيطوا عليها، كل نهار وكيفاش، أنا ما عنديش مشكل معاهم، يرفدوني يحطوني، يخرجوني ويدخلوني، كامل يحبوني، أنا نحب نقعد برا في الشمس، وفي البرد نقعدوا في الصالة، راني نتعلم في الخياطة كاينة وحدة راني نتعلم معاها، ومرات يخرجونا نحوسوا. الحمد لله رانا هنا خير ملي نكونوا مرميين برا.

تحليل الحالة رقم (12):

- **حسب الفرضية الأولى:**

من خلال استجواب الحالة رقم12 يتبين أن المبحوثة كانت متبناة عند إحدى العائلات بحيث كانت تتمتع بكل الحقوق في العائلة مع والديها وإخوتها الذين تربت معهم، رغم أنها ولدت كفيفة، فالأم كانت تقوم على رعايتها وخدمتها ومساعدتها في قضاء كل حاجياتها. لكن بعد وفاة الوالدين انقلبت الأمور وتغيرت المعاملات وساءت العلاقات بين أفراد العائلة، خاصة اتجاه الأخت الكفيفة، حيث أصبحوا لا يهتمون بها، ولا يساعدونها كما كانوا من قبل، تاركينها لوحدها تصارع قساوة الحياة بدون بصر، بالإضافة إلى الكلام الجارح الذي يوجه لها بطريقة مباشرة أو بغيرها، وهذا الأمر دفع بالمبحوثة إلى البحث عن سند في خارج الأسرة، إذ تعرفت بإحدى الصديقات في

مكتب الشؤون الاجتماعية، حيث طلبت منهم المساعدة التي وجدتها عند جمعية خاصة بالمكفوفين تنشط في المنطقة، وبفضل العمل الجمعوي تم التكفل بالمبحوثة وتقديم الدعم المادي والمعنوي، وتم الاتصال بمركز رعاية الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم وتوجيهها حتى دخلت المركز.

- **حسب الفرضية الثانية:**

المبحوثة كانت تعيش حالة اجتماعية ونفسية صعبة كونها امرأة كفيفة بالدرجة الأولى، كما أنها كانت متبناة من طرف إحدى عائلات، لا ينقصها أي شيء سواء من طرف الوالدين أو من طرف إخوتها، لكن بعد وفاة الوالدين تغيرت حياتها وساءت، وبالأخص بعد وفاة الأم، باعتبارها السند القوي الذي كانت تعتمد عليه، فالإخوة الذين كانوا يحبونها ويساعدونها تغيرت معاملاتهم اتجاهها وصاروا لا يعيرون لها اهتمام ولا يقدمون لها المساعدة كما في السابق، وحتى الكلام القاسي والجارح كانت تسمعه منهم، وما زاد الأمر سوءا هو أن المبحوثة تعرضت لحادث مرور جعلها مقعدة في كرسي متحرك، لم تجد المساعدة من طرف إخوتها في العائلة التي تربت عندهم، ما يؤكد ضعف القيم الأخلاقية والاجتماعية وحتى القيم الإنسانية عند هؤلاء الإخوة، وبفضل الجمعية وأهل الخير تم تسوية الأمور بالتنسيق مع مديرية النشاط الاجتماعي وقاموا بإدخالها لمركز رعاية المسنين بدالي ابراهيم.

- **حسب الفرضية الثالثة:**

أما فيما يخص ظروف الإقامة في المركز، ومن خلال كلام المبحوثة أنها مقيمة من فترة طويلة، أن المركز يتوفر على مختلف ضروريات الحياة للإقامة فيها المأوى الغذاء والعلاج، حتى وأنها تعيش مع النسوة في جو عائلي يسوده الاحترام المتبادل، سواء من طرف المرافقات أو من طرف المقيمات، وأنها تعامل بطريقة جيدة من طرف القائمين عل المركز، وبحكم أنها كفيفة ومقعدة فمعاملتها خاصة، وفي مثل هذه الحالات تظهر مستوى الخدمة ولبقاتها من خلال رضا المقيم عنها وعن المعاملة التي يتلقاها من طرف المقيمين، كما وقت فراغها تقضيه في تعلم الخياطة ما يدل على بعض البرامج التي تفيد المقيمات وتخرجهم من جو الروتين الملل. بالإضافة إلى تنظيم رحلات للنزهة والترويح عن النفس، وبالتالي ومن خلال كلام المبحوثة يتضح رضاها عن ظروف الإقامة تقبلها لمعظم المرافقات الاجتماعيات معاملتهن الجيدة، ورغبتها في البقاء داخل المركز.

- **<u>الحالة رقم(13): (ز)</u>**

1- عرض الحالة رقم (13)

تاريخ المقابلة: 24-10-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 13:30

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 76

3. الحالة المدنية: عزباء

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: ابتدائي

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

قبل ما نجي هنا لدار الشيخوخة مع والديا وبعدما ماتوا بقيت ساكنة مع خويا الصغير، ماتت يما ربي يرحمها هي الأولى، بقيت أنا وبابا وخويا، أنا كنت نخدم femme de ménage (منظفة) في السبيطار، باش نعاون بابا في المصروف، وخويا نهار يخدم ونهار لالا، والعشية كي نرجع من الخدمة نخدم شغل الدار، وبابا وخويا مكانش اللي يقوم بيهم، تزوج خويا، باش مرتو تقوم بيه من جهة وتقعد مع بابا شيخ كبير من جهة، وبعدها بعام ونص زاد مات بابا ربي يرحمو، كنت نخدم برا وكي نجي للدار نزيد نطيب ونغسل، لانو المرأة اللي جابها خويا ما تدير والو، من الصباح لليل وهي تتفرج في التلفزيون ولا تهدر في التلفون مع دارهم، وخويا مسكين قليل وعاقل ما يحبش المشاكل، بصح المرأة تاعو (زوجته) جايحة وتخدم غير المنكر، راجلها

وماهيش قايمة بيه، ماهيش تاع دار كامل، وكي نقوللها كاش حاجة ترجع تبكي وتشكي. وكي يجي خويا من الخدمة تولي تعمر فيه، وتحرشوا عليا. حتى رجعت ماشي مليحة مع خويا. كرهتلي حياتي بالشكايات تاعها حتى رجعت نروح عند خاوتي في المتزوجين، في النهار ما نقعد شمعاها، ونرجع في الليل نبات في شمبرتي و مرات نبات عند خاوتي مع اولادهم.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

كي كنت بصحتي كنت قادرة على شقايا نخدم برا في خدمتي وكي نجي للدار نزيد ندير كل شي، نغسل، نسيق ونطيب، وكي خرجت la retraite (تقاعد) رجعت في الدار ريحت من الخدمة بصح لقيت مشكل آخر في الدار، ماشي الشغل اللي قلقني ولا تعبني بصح امرأة خويا، ماشي متربية، أنا اللي جبتها عروسة ودرتلها الدار ومن بعد رجعت أنا اللي ماشي مليحة، الغيورة والمحسادة، تحب كلشي ليها لوكان غير جات شاطرة ولا قافزة، تخليني نخدم كل شيء مع الصباح نغسل ونسيق ونرتب البيت والحوش ولالة مولاتي قاعدة من شمبرتها ما تخرجش كامل، كي تشوفني كملت الشغل تخرج تتكسل، ما خلاتنيش نعيش آلاز في دارنا، وتحب تفسد بيني وبين خويا. وهو يخليها راقدة ويجي عندي نطيبلو ونغسلو. كنت بصحتي قادرة على شقايا ندافع على روحي ونقضي شغالاتي وحدي بصح كي مرضت، رجعت معاها نقاسي أكثر معاها

بزاف، كاس ماء ما تمدوليش، حتى يجوا بنات خويا الكبير يسكنوا قريب منا، يجوا يغسلولي ويدوشولي ويعانوني في كل شيء ويروحوا.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

عندي عام وأنا هنا في دار الشيخوخة، كي حسيت روحي مضلومة ومحقورة ومالقيتش اللي يعاوني، خرجت من البيت رحت عند بنت خالي قعدت عندها يامات، حتى تعرضت لحادث مرور وصرت مقعدة، بنت خالي عاونتني مسكينة يكثر خيرها، رفدتني وكي عجزت، طلبت منها تدخلني لدار العجزة، في البداية ماقبلتش، وكي لحيت(أصريت) خدمتلي كوارط ودخلتني، عاونها واحد من لافامي famille تاع راجلها حتى دخلت هنا للمركز، الحمد لله راني مستورة مع خواتاتي، حتى هوما كل وحدة وحكايتها، نصهم مرضى من الغبينة ومن الهم، قليل اللي مازالت شادة في عقلها، رانا عايشين كل مرة وكيفاش مرة نضحكوا ومرة نبكوا خاصة كي يلحقوا الأعياد، كاين كل شيء بصح ماشي كيما الدار مع خاوتك وأولادك، صح ما كتبش ربي باش نتزوج وندير الدار بصح خاوتي وأولادهم كانوا هوما أولادي، كبرتهم بيهم بأولادهم وفي الأخير شوف وين راني. كاين الماكلة وكاين وين نرقدوا، بصح الصالة كبيرة وفيها الحس اللي مريض يزيدوا عليه، فيها المرضى ودايما الدواس بيناتهم ويجوا المربين يزڤوا ويعيطوا عليهم، حابة بيت وحدي ولا مع كاش وحدة لاباس بيها (تقصد ليست مريضة). الماكلة ما تعجبنيش سامطة مرات ناكل غير الديسير (الفاكهة)، والحاجة

اللي نقلقوا منها هي مكاين والو، مكانش وين تقضي وقت الفراغ، السماطة دايما كيف كيف الصباح يخرجوني نقعد برا في الشمس وكي يسيقوا ويرتبوا البلوك يدخلوني نفطروا ندير لاسياست (قيلولة) ولعشية نقعدوا في الصالة نتفرجوا تلفزيون، ونتعشاوا ونرقدوا، حابة نخرج نحوس، مرة راحوا للحمام (حمام ريغة) وما داونيش، راحوا الخدامات وأنا خلاوني غاضتني عمري، يعاملوني امليح، أنا ما نوصلش روحي، كي نحب حاجة نعيطلهم، وما يزورني حتى واحد، على كل حال الحمد لله المهم رانا مستورين في هذا الـcentre.

2- تحليل الحالة رقم (13):

- **حسب الفرضية الأولى:**

وحسب كلام هذه المبحوثة لم تتزوج أبدا، وبقيت عزباء طوال حياتها، كانت تعيش في عائلة ميسورة الحال مع والديها وأخيها الصغير، كانت تشتغل منظفة في إحدى المؤسسات الاستشفائية العمومية، لمساعدة والدها المتقاعد في مصاريف البيت من جهة والإنفاق على نفسها من جهة أخرى، فأجرة الوالد لا تكف لسد حاجيات البيت، وبعد وفاة والدتها أصبحت تعمل في النهار، وفي المساء تقوم بأشغال البيت وخدمة أبيها وأخيها، لكن حتى المرأة التي تزوج بها الأخ لم تكن في المستوى، فهي مهملة على حد تعبير المبحوثة، تنعدم فيها روح المسؤولية الزوجية، فمن المفروض تقوم بزوجها وتراقب الوالد كونه شيخ مسن، وتقدم له ما يحتاجه عندما تكون المبحوثة

في عملها، وبعد وفاة الأب ساءت العلاقة بينها وبين زوجة الأخ، خاصة بعدما خرجت المبحوثة للتقاعد، حيث تقول أنها صارت تعمل أشغال البيت وحدها من دون أن تلقى المساعدة من زوجة أخيها، ما يدل عن انعدام روح التضامن وتكامل الأدوار في البيت، وهذه الأمور بدورها تساهم في تلاشي البناء الاجتماعي للأسرة وتفكك، وهذا ما حصل بعدما ساء العلاقة بين المبحوثة وزوجة أخيها، مما دفع بيها إلى مغادرة البيت واللجوء إلى إخوتها الكبار المتزوجين هروبا من المشاكل، وحفاظا على علاقتها مع أخيها الصغير.

- **حسب الفرضية الثانية:**

وحسب كلام المبحوثة أيضا يتضح جليا ضعف القيم الاجتماعية والأخلاقية لدى أخ المبحوثة وزوجته، هي كونها عديمة المسؤولية بحكم أنها لم توفق في القيام ببيتها وخدمة زوجها وعدم احترام حماها ومساعدته وخدمته قبل وفاته، أما هو فيتبين أنه ضعيف الشخصية، حيث استطاعت زوجته التحكم فيه وتسييره وفق هواها وكيفما تريد، كيف لا وهو الذي يترك زوجته نائمة ويقصد أخته لخدمته وهي مريضة وكبيرة في السن. كما أنها تستعمل الحيل في معاملتها، حتى لا تقوم بأشغال البيت وخدمتها، حيث لم تلق السند والرعاية اللازمة بعد مرضها منها ولا من أخيها الصغير، حتى في أبسط الأمور، وهذا ما يؤكد وجود خلل في منظومة القيم لما تتميز بالأنانية وعند الأخ وزوجته، وهذه الأمور لا تصدر من إنسان سوي وعاقل، وهذه الأمور كلها تعتبر

معاملة سيئة وإهانة في حق المبحوثة، ما أدخل المبحوثة في حالة نفسية صعبة دفعت بها إلى مغادرة البيت العائلي باحثة عن الهدوء والراحة النفسية، التي وجدتها عند بنت خالها.

- **حسب الفرضية الثالثة:**

وحسب كلام المبحوثة عن الإقامة في المركز أنها لجأت إليه بعدما ضاقت بها السبل وبعدما قضت بعض الأيام عند قريبتها، هناك تعرضت لحادث مرور صارت من خلاله مقعدة، ولم تجد المساعدة من عائلتها المتمثلة في إخوتها، رغم ما قدمته من أجلهم، خاصة الأخ الأصغر، وتقول أن بنت خالها لم تبخل عليها شيء وقامت بها وهذا ما يبين رقيها وسماحتها ونبل أخلاقها، إلى أن طلبت المبحوثة منها أن تدخلها دار الشيخوخة. أما عن ظروف الإقامة فالمبحوثة راضية نوعا ما عن الإقامة بحكم تتوفر على جميع ضروريات الحياة، كما وجدت النسوة المقيمات التي قاسمتهم الحياة ووجدت فيهم الرفقة والصحبة، كما أن المبحوثة مؤمنة بقضاء الله وقدره، هناك نقائص في المركز مثل سوء التنظيم، وعدم الانضباط داخل قاعات النوم نظرا لمرض بعض المقيمات بأمراض نتيجة الصدمات النفسية التي تعرضن لها في حياتهن والظروف التي مررن بها. كما أنه لا وجود لبرامج الترفيه والتسلية في المركز، وأن الوسيلة الوحيدة الموجودة هي التلفاز، وحتى في الرحلات والنزهات التي تنظم هناك تمييز بين

المقيمات، وهذا ما يشعرهن بالإساءة والإهانة، وهذا يعتبر نوع من أنواع العنف الممارس في حقهن. حتى الزيارة لا يوجد من يزورها ما يزيد من تعاستها وحزنها.

- **<u>الحالة رقم(14): (ن)</u>**

1- عرض الحالة رقم (14)

تاريخ المقابلة: 29-12-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 10:15

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 71

3. الحالة المدنية: مطلقة

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: متوسط

المحور الثاني: حسب الفرضية الأولى

أنا من alger centre (الجزائر الوسطى)، بابا ويما متوفيين، وعندي ثلاثة خاوتي، واحد في الطاليان وواحد في ليبيا وواحد في هنا في الدزاير، تزوجت هنا في

الدزاير وبعد شهر رحت للماريكان، عشت عامين في الماريكان، وبعدما مرضت الزوج تاعي قالي ارجعي للدزاير ومن بعد أنا نكمل شغالاتي ونتبعك، كيما كان الحال رسلني وهو ما جاش، رجعت لدارنا مع بابا ويما وخويا، وبعد مدة رسلي ورقة الطلاق، عشت مع بابا ويما وخويا، خويا اللي هنا في الدزاير، متزوج وعندو04 أولاد، كنت مانشوفش مليح(نقص في البصر) من صغري، زادت ضربتني طوموبيل(سيارة) ماشفتهاش، رجعت معوقة(handicapée)، مقعدة في الكرسي ومن بعد درت عملية على عينيا وما نجحتش رجعت كفيفة ما نشوفش، كانت يما ربي يرحمها هي تقوم بيا تديرلي كل شي كانت هي عينيا اللي نشوف بيهم، وكي ماتت ربي يرحمها وزاد مات بابا موراها بقيا مع خويا، ماحبش يرفدني.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

كي تزوجت ورحت للماريكان كنت مليحة في العام الأول لقيت خدمة وبديت نخدم، ومن بعد بدات المشاكل مع راجلي (الزوج)، كان يخليني وحدي ومايباتش في الدار وكي نقولوا وين كنت يضربني ويسبني، حتى مرضت وتعقدت حالتي، قلتلو نرجع للبلاد قالي ارجعي انت وكي نكمل شغالاتي نجي موراك، رسلني وهو ماجاش، وبعدها بعام رسلي ورقة الطلاق، وكي رجعت لدارنا كنت مليحة حتى ضربتني طوموبيل(سيارة)، وزاد مات بابا وبعدها ما نجحتش العملية على عينيا، رجعت ما نشوفش كانت يما كل شيء بالنسبة ليا، تديرلي كل شيء وكي ماتت بقيت مع خويا،

ماحبش يرفدني، فضل نسيبتو عليا وجابها عندو وأنا قالي مافيكش فايدة، كان يسبني ويحرش بناتو يعايروني، يقولولي "العمية والكعوانة"،حسيتبالحقرة،خويا ومرتودارواافياالمنكرباشنخرجمنالدارونخليهالهم, ضربتوجاتتعاونيوتغسلي وجابني رماني هنا في دار الشيخوخة.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

عندي شهرين ملي دخلت لهذا المركز، جابني خويا هنا وخلا نسيبتو عندو، في الأول غاضتني عمري كي جابني هنا من بعد قلت الحمد لله هنا في الـ centre خير ملي نقعد مع ناس ما يحبونيش وما يقيمونيش، الحمد لله هنا راني مستورة مع النساء، هنا مكانش اللي يجرحك بالكلام ولا يسبك، عندنا هذي الصالة نباتوا فيها، شوية ضيقة، فيها الحس والفوضى، دايما المشاكلبينالعجايزويتفاتنوا بلا سبة وعلى حاجاتتافهة، كي يلحق الفطور يدوني نفطر وفي العشاء نتعشى، ومرات يديروا ارواحهم ما يسمعوش، بالنسبة لوقت الفراغ ماعندناش وين نجوزوه غير التلفيزيون، ويشغلوه بالوقت، نظل قاعدة في الـ jardin، مكانش اللي يجي يزورني ملي رماني خويا هنا ما جاش طل عليا، نحب نخرج نحوس وكي يروحوا يحوسوا ما يدونيش، يدوا اللي يحبوهم، مزية كاين هذا الـ centre لوكان رانا مرميين في الشارع، الحمد لله هذا مكتوبنا وقدرنا.

2- تحليل الحالة رقم (14):

- **حسب الفرضية الأولى:**

من خلال استجوابنا لهذه الحالة تبين أن المبحوثة عاشت تجربة زواج فاشلة، بعدما سافرت مع زوجها، طلقها زوجها بعدما أصيبت بمرض وساءت حالتها، قام زوجها بالكذب عليها وتحايل عليها، قام بإقناعها للعودة لبلدها، وبقي هو في أمريكا وبعدها قام بإرسال ورقة الطلاق حتى يتخلص منها، كونها لم تعد بصحة جيدة، هذا ما يبين فقدان روح المسؤولية الزوجية وعدم وفاء الزوج لزوجته، كما يبين أنانيته وتفكيره في نفسه فقط، حتى بعد عودتها من أمريكا لم تعش المرأة حياة جيدة كونها تعاني من ضعف في البصر سبب لها حادث مرور أقعدها كرسي متحرك، هذه الإعاقة غيرت حياتها رأسا على عقب، حيث أدخلتها في حالة نفسية صعبة. خصوصا بعد وفاة والدتها، التي كانت تقوم على خدمتها وتساعدها في قضاء مختلف حاجياتها، حيث صارت تقوم على خدمة نفسها وبعدها توفي والدها، وبقيت مع أخيها المتزوج و أولاده، إلا أن الأخ رفض رعايتها وخدمتها رغم كبرها وضعفها، وهذا دليل على أنه أراد أن يتخلص منها لتبقى له البيت له ولأولاده. وهذا كان سببا رئيسيا في لجوء المرأة إلى مركز رعاية المسنين بدالي ابراهيم.

- **حسب الفرضية الثانية:**

بدأت معاناة المرأة بعد زواجها، كونها لم توفق في اختيار شريك حياتها، إذ بمجرد انفراد الزوج بها في غربتها وبعيدا عن أهلها، لم يقدر مكانتها ولم يحترمها كزوجة، وحتى طريقة المعاملة كانت سيئة، ولم يعطيها أهمية ولم تحض بالاهتمام، كيف لا وهو الذي كان يتركها وحيدة في البيت ولا يبيت معها، علما أنها بدون أولاد وبين جيران لا تعرف عنهم شيئا. وحتى في حالة مرضها لم تجد فيه الزوج المثالي الذي يعتبر سندا لزوجته في كل الظروف، إذ بمجرد مرضها وعجزها تخلص منها بطريقة غير أخلاقية ولا إنسانية. وحتى بعد عودتها للبيت وفقدان والديها لم تجد العائلة التي تساعدها وترعاها وتقوم على خدمتها، ولم يقتصر ذلك على عدم خدمتها فقط، بل تعدت الأمور إلى تحريض الأخ وزوجته الأولاد للسخرية من عمتهم وإهانتها ومناداتها بأقبح الصفات وبعدم مساعدتها وخدمتها. وقام الأخ بطرد أخته من البيت وأدخلها مركز رعاية المسنين. كل هذه المعاملات تدل على تدني مستوى الأخلاقي، وفقدان القيم الانسانية والاجتماعية لدى أفراد المبحوثة، سواء من خلال معاملة الزوج أو الأخ وزوجته، وما جعل المرأة تعيش في حالة اجتماعية ونفسية صعبة.

- **حسب الفرضية الثالثة:**

وحسب كلام المبحوثة يتضح أنها حديثة الإقامة في المركز، وأنها راضية على الإقامة فيه رغم ما فيه من نقائص، على أن تبقى مع أناس لا يحترمونها ولا يقدرونها

ولا حتى يقدمون لها يد المساعدة، فالمركز حسب قولها يتوفر على مختلف أساسيات الحياة، وأنها تعيش في جو عائلي مع النساء المقيمات، رغم بعض النقائص التقنية، مثل اكتظاظ القاعة بالمقيمات، وهذا ما يجعل الوضع يسوده الفوضى والضجيج، الناتج عن خلافات يومية على أتفه الأمور بين المسنات المقيمات. وعن معاملة المرافقات تقول المبحوثة أنهن لا يعرن اهتمامهن لها، ولا يسمعن لكلامها. وبالنسبة لقضاء وقت الفراغ لا وجود لبرامج التسلية والترفيه خاصة بالمقيمات سوى التلفاز الذي يشتغل لوقت محدد، أو الجلوس في الحديقة، وهذا ما يجعل الحياة في المركز مملة، ونفسية المقيمات في حالة سيئة، وحتى بالنسبة للنزهات والرحلات التي تنظم من طرف إدارة المركز هناك تمييز اختيار المقيمات المعنيات بها، وأنها لم تستفد منها ولا مرة. حتى الزيارات لا يوجد من يزورها منذ أول يوم أدخلت فيه المركز ما سبب لها حزن كبير، ورغم كل هذا فالمبحوثة راضية نوعا ما عن الإقامة في المركز، ومؤمنة بقضاء الله وقدره.

- **<u>الحالة رقم(15): (ز)</u>**

1- عرض الحالة رقم (15)

تاريخ المقابلة: 29-12-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 11:10

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 60 عام

3. الحالة المدنية: مطلقة

4. عدد الأولاد: 02

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: ابتدائي

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

كنت متزوجة في سطيف وعندي زوج ذراري، ولد و بنت، ومن بعد ما تفاهمناش أنا وراجلي تطلقت خليتلو الذراري ورجعت لدارنا، والديا متوفيين ربي يرحمهم، عشت مع خاوتي، خاوتي متزوجين حياة صعيبة كانت معاهم ومع نساهم، شفت الويل منهم، كانوا يسبوني ويضربوني كانوا يحوسوا يحاوزوني من دار بابا حقروني، غاضتني عمري خرجت من الدار رحت لـla garre جاء الترن (train) الأول كان تاع وهران، ركبت فيه رحت لوهران، الطريق وما حسيتلهاش، قعدت عامين في وهران ندور من بلاصة لبلاصة، كل مرة وين نبات، في لاري، قدام الجامع، قدام لابوليس، ومن بعد جيت للدزاير عشت في الشارع كنت نبات في وحد الباطيمة (عمارة) تحت الدروج،

والسكان تاعها ما حاوزونيش كيما وحدين أخرين، كانوا يمدولي ناكل ونشرب، ومرات نروح نطلب في ساحة الشهداء وفي الليل نرجع للبلوك نبات تحت الدروج.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

كي تزوجت ما عشتش في داري كيما النسا، الراجل ما يهش ما ينش خواتاتو يسيروه كيما يحبوا ويحكموا فيه، متفاهمين على راسي، وكي يجي يكذبوا عليه ويقولولو مرتك سبتنا وعايرتنا، وهو يضربني ويسبني، طلقت ورجعت لدارنا، كنت دايرة في حسابي نلقى خاوتي ويرفدوني وما يخلوش عليا، حتى هوما تقلقوا كي رجعت، بداوا يسبوني ويضربوني، شحال من مرة خويا يجي سكران يضربني على جال أولادو ومرتو، هي تكذب عليه، حتى يجوا الجيران يسلكوني، وفي الشارع ما سلكتش من هدرة الناس ومن مساوماتهم، في وهران كل واحد كيفاش يشوفوا فيا، طمعوا فيا وساوموني في شرفي، وكي رجعت للدزاير لقيت بلاصة في البلوك تحت الدروج، قدام لابوليس، كانوا رادين بالهم عليا، يعاونوني بكل شي، وحتي سكان الباطيمة ماكانوش يخلوا عليا، يجيبولي الحوايج ويوكلوني ويغطوني، حتى جابتني وحدة تعرفت بيها الجمعية للمركز.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

عندي ستة أشهر ملي دخلت للسونترcentre، جابتي وحد الجمعية مع لابوليس، تهلاوا فيا ودخلوني، اداوني للطبيب وأعطاولي فراش مع النساء راني في وسطهم، كل وحدة وحكايتها، مع الخدامين يدوروا علينا، يسيقوا ويغسلوا ويطيبولنا نتغداوا ونتعشاوا

وينظفوا الصالة وكاين الفرمليات اللي تمرض يجيبولها للطبيب، خطرات يعيطوا ويزڤيوا علينا وخطرات يضحكوا، يخدموا على رواحهم، والفناهم هوما اللي راهم مونسينا، والحاجة اللي ماشي مليحة هي الصالة صغيرة فيها الفوضى والعياط، الصالة معمرة بالنساء اللي مرضى، مايخلوناش نريحوا ترانكيل، والماكلة تاع السونتر ما تعجبنيش سامطة، والديقوتاج يقتل ماعندناش واش نديروا في النهار، نقعدوا في الصالة نتفرجوا تلفزيون ولا نخرجوا لـ jardin (الحديقة)، أنا واحد ما يزورنيش وواحد ما يحوس عليا، الله غالب ماكانش عليها وين، وراني هنا في السونتر خير من برا مرمية.

2- تحليل الحالة رقم (15):

- **حسب الفرضية الأولى:**

وبالنسبة لهذه الحالة ومن خلال استجوابها يتبين أن المبحوثة عاشت تجربة زواج فاشلة، أدت بها إلى الانفصال عن زوجها، تاركة وراءها ولد وبنت، والعودة إلى بيت أهلها، لتعيش مع إخوتها في بيت والديها المتوفين، ما جعل حياتها صعبة مع الإخوة وزوجاتهم، الذين لم يحسنوا معاملتها ولم يتقبّلوها بينهم، فكانت تتعرض لمختلف الاهانات والإساءات، وحتى الاعتداء حيث تقول: "**شفت الويل منهم، كانوا يسبوني ويضربوني**". فسوء المعاملة التي كانت تتعرض لها من أجل إرغامها غلى مغادرة البيت والتخلص منها للاستيلاء على بيت الوالدين إذ تقول: "**كانوا يحوسوا يحاوزوني من دار بابا**". كان هذا هو السبب الذي أخرجها من البيت مجبرة، فاختارت طريق

التشرد والشارع ملجأ لها، والتسول وسيلة لتأمين قوتها، متنقلة من مدينة إلى أخرى بداية من مدينة وهران، حيث بينت أن حياة الشارع صعبة وخطيرة، إذ تعرضت في هذه المرحلة لمختلف المساومات والمعاملات السيئة من طرف الحيوانات البشرية حيث تقول المبحوثة: "**كل واحد كيفاش يشوف فيا، طمعوا فيا وساوموني في شرفي**". حتى وصلت إلى العاصمة واستقرت بها، فوجدت المساعدة في أهل الخير والمحسنين، خاصة أهل العمارة التي كانت تبيت فيها.

- **حسب الفرضية الثانية:**

المبحوثة متأسفة عن سوء اختيارها للزوج، فحياتها الزوجية لم تكن موفقة، نظرا لما وجدته من معاملة سيئة من طرف زوجها بسبب عائلته خاصة أخواته اللاتي كنّ يحضرنه ويؤلبونه ضدها إذ تقول::**كي يجي يكذبوا عليه ويقولولو مرتك سبتنا وعايرتنا**"، فكانت تتعرض للسب والشتم وحتى الضرب، وتكمل قولها: "**وهو يضربني ويسبني**". فإحساسها بالإهانة، أدى بها الانفصال والطلاق والعودة إلى بيت أهلها، معتقدة أنها تجد إخوة يحتوونها ويتضامنون معها، إلا أنها خذلت ولم يتم تقبلها، فكانت تتعرض للسب والشتم من طرف إخوتها، تقول المبحوثة في هذا الشأن: "**شحال من مرة خويا يجي سكران يضربني على جال أولادو ومرتو**". وهذا ما يبيّن غياب التضامن الاجتماعي في الأسرة وعدم الوقوف مع الضعيف ومساندته، كما نلاحظ غياب صلة الأرحام في هذه العائلة التي طغت عليها الأنانية، وحبّ الذات بين أفرادها، متناسين

بذلك القيم الأخلاقية التي يتميز بها الدين الإسلامي، وحتى القيم الاجتماعية والإنسانية بين بني البشر.

- **حسب الفرضية الثالثة:**

من كلام هذه المبحوثة واستجوابها يتضح أنها راضية نوعا ما عن الإقامة في هذا المركز، وأنها دخلت المركز بمساعدة الشرطة وإحدى الجمعيات الخيرية الناشطة في الخدمة الاجتماعية، تقول المبحوثة أن استقبالها كان جيد، وأن المركز يتوفر على مختلف ضروريات الحياة، من مأوى وتغذية وعلاج، لكن تفتقر إلى النوعية الجيدة: "**الماكلة تاع السونتر ما تعجبنيش سامطة**". كما أن معاملة طاقم المساعدة والمرافقة الاجتماعية جيد ومحترم في أغلب الأحيان. ومن السلبيات الموجدة في المركز هي أن قاعة النوم صغيرة ومكتظة بالنساء المقيمات، أغلبهنّ مريضات، إذ تقول المبحوثة: "**الصالة صغيرة فيها الفوضى والعياط**". مما يسبب الفوضى ويعيق راحة المسنات. كما أن المركز لا يتوفر على وسائل الترفيه حسب قولها: " **الجو فيه ملل والديقوتاج يقتل، ماعندناش واش نديروا في النهار**". وأن الوسيلة الوحيدة هي مشاهدة التلفاز أو الجلوس في الحديقة. كما أن المبحوثة لا تتلقى الزيارات من أهلها وأن رضاها عن الإقامة في المركز كونها وجدت فيه العائلة التي احتضنتها وأوتها، في ظل غياب عائلتها الحقيقية التي رفضتها و لم تتقبلها بينهم.

- **الحالة رقم(16): (ف)**

1- عرض الحالة رقم (16)

تاريخ المقابلة: 29-12-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 14:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 70

3. الحالة المدنية: مطلقة

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي:

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

أنا من alger، مطلقة وما عنديش أولاد، كي توفاوا بابا ويما بقيت مع أختي، وكي تزوجت قالتي نبيعوا السكنة وأرواحي تسكني عندي، وقاعدة هكذا معايا حتى بعناها هي ادات حقها وأنا اديت حقي، ورحت قعدت عندها، نصرف ونقضي ما كنتش دايرة حساب تنقلب عليا، هي أختي الوحيدة وهذوا أولادها دايرتهم كيما اولادي، كي

كانوا عندي دراهم تاع السكنة كانوا يحبوني متهليين فيا، عاودت دارها وكبرت أولادها، وأنا عاونتها بواش نقدر، وكي خلاصوا دراهمي، تبدلوا عليا ورجعت مانيش مليحة، حاوزوني وما حبوش يرفدوني، كانت تسبني وتعايرني، حسيت بلي حطوا مني العين وما لقيتش وين نروح، فكرت فكرت من بعد خملت قشي درتهم في كابة وخرجت من الدار، قعدت سمانة في الشارع و من بعد جيت هنا.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

عامين زواج ما كتبش ربي نجيب أولاد طلقني، رجعت لدارنا مع بابا ويما واختي، بعدما ماتوا والديا بقيت أنا وأختي، من بعد هي كي تزوجت، قالتلي ما تبقايش وحدك، بعنا الدار وقسمنا الدراهم، في الأول كانت دايرتلي قيمة تحكي معايا وتشاورني في كل كبيرة وصغيرة، وكي خلاصولي دراهمي انقلبت عليا وبدات تعايرني وتسبني، حطت مني العين، ماكانتش حابة نزيد نقعد عندها. أولادها كبروا وحبت تزوجهم، وبهذي السبة خرجتني من عندها، وكي شفتها تحوس تخرجني، وكانت تحرش عليا أولادها ما تخليهمش يقضولي شغالاتي. جرجت من دارها وجيت لهذا السونتر.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

هذا العام الرابع في السونتر (centre)، في الأول كان صعيب عليا الحال، بالسيف ما والفت، وكي تشوف نساء كثر من حالتك تقول الحمد لله، أنا أختي ما رفدتنيش، وجيت وحدي وهوما أولادهم طردوهم وجابوهم ارماوهم هنا وراحوا وخلاوهم،

راني عايشة هنا مع خياتي، متونسين ببعضنا، راني مع وحدة في هذي الشمبرة، كاين ثلاث وجبات في اليوم الفطور والغداء والعشاء، في المناسبات يديروا حفلات ومرات يدونا نحوسوا، بصح في الغالب السماطة تقتل، ماعندوناش واش نديروا، نهار كامل واحنا قاعدين ولا كل وحدة في فراشها راقدة ولا متكسلة، الخدامين ماعنديش مشكل معاهم، كامل ملاح معايا، يخدموا خدمتهم ويروحوا لديارهم. واحد ما يزورنيش، عندي اختي وحدة وما تحوسش عليا، كي نشوف النساء يزوروهم لافامي تاعهم نغير، معليش كل واحد واش راه كاتبلو ربي في هذي الدنيا.

2- تحليل الحالة رقم (16)

- **حسب الفرضية الأولى:**

من خلال كلام المبحوثة يتّضح أنها عاشت تجربة زواج فاشلة، لتعود إلى بيت أهلها وتعيش معهم إلى أن وافتهم المنية، وبقيت مع أختها الوحيدة، وبعد وفاة الوالدين تزوجت الأخت، هذه الأخيرة ألحت على بيع سكن الوالدين، وأخذت أختها معها، التي لم تبخل على أختها وأولاد أختها حيث كانت تساعدهم في مصاريف البيت واقتناء حاجيات العائلة التي أصبحت جزءا منها، وبمجرد أن اكتملت حصتها من المال الذي تحصلت عليه من بيع السكن، تغيرت معاملة الأخت لأختها تقول المبحوثة: " **وأنا عاونتها بواش نقدر، وكي خلاصوا دراهمي، تبدلوا عليا ورجعت مانيش مليحة**". وتضيف أيضا:" **حاوزوني وما حبوش يرفدوني، كانت تسبني وتعايرني**"ومن هذا

الكلام نستنتج أن المبحوثة خذلت من أقرب شخص لها وهي أختها التي تحايلت عليها وحتى لا تبق البيت لأختها أصرت على بيع المسكن حتى تم بيعه، ولم تكتف بهذا فقط، حتى قامت الاخت بصرف كل أموالها على أختها وأولادها، ضانة منهم يكرمونها ويقدرونها ويحتضنوها، ولما شعرت بالخذلان خرجت من البيت وتركته ولجأت إلى الشارع لعلها تجد من يسعفها ويأويها، إلى أن تم إرشادها إلى مركز رعاية الاشخاص المسنين بدالي ابراهيم.

- **حسب الفرضية الثانية:**

من خلال كلام المبحوثة يظهر تأسفها وحزنها جراء ما عانته في حياتها، ففي المرة الأولى فشل زواجها وطلاقها بسبب عدم إنجابها أولاد، وفي المرة الثانية وفاة الوالدين وفي المرة الثالثة، خذلانها من طرف الأخت وطردها للشارع، وكل هذا راجع إلى ضعف المنظومة القيمية في المجتمع، أين أصبح الفرد لا يلتمس لأخيه عذرا ولا يشعر به، فضعف الإيمان بالقضاء والقدر، فأصبحت الأنانية وطغت الفردانية وحب الذات على القيم الاجتماعية والأخلاقية تقول المبحوثة: "**ماكانتش حابة نزيد نقعد عندها. أولادها كبروا وحبت تزوجهم**". وتضيف المبحوثة في كلامها:" **وكانت تحرش عليا أولادها ما تخليهمش يقضولي شغالاتي**"وهذا دليل على فقدان القيم الإنسانية في مساعدة الأفراد لبعضهم البعض خاصة لما يتعلق الأمر بإنسان مسن وبالأخص امرأة مسنة. وهذه العوامل كلها جعلت من المبحوثة تبحث عن المساعدة والحماية خارجة

البيت التي لم تعد فيه آمنة. وهذا ما وجدته في الشارع رغم ما فيه من مخاطر وصعوبات.

- **حسب الفرضية الثالثة:**

أما عن ظروف الإقامة في المركز يتبين من خلال كلام المبحوثة أنها راضية عن الإقامة في المركز، لما يتواجد في المركز من ضروريات الحياة من الإيواء والتغذية والعلاج، خاصة النساء المسنات اللاتي يتواجدن بالمركز، حيت تعتبرهن المبحوثة أخواتها، وأن المركز بمثابة العائلة التي لم تجدها مع أقرب الناس لها، إلا أن في المركز بعض النقائص التي تعيق الحياة داخله مثل انعدام وسائل الترفيه لقضاء وقت الفراغ، حيث تقول المبحوثة: "**في الغالب السماطة تقتل، ماعندناش واش نديروا، نهار كامل واحنا قاعدين**". أما معاملة المرافقين الاجتماعينفهي معاملة طيبة في الغالب حيث تقول: "**كامل ملاح معايا**". وفيما يخص الزيارات فلا أحد يزورها وهذا ما يجعلها تعيش حالة نفسية صعبة، وأنها حزينة و متأسفة من أختها الوحيدة التي لا تزورها ولا تبحث عنها ولا تسأل عن أختها. ورغم كل هذا فالمبحوثة راضية وقانعة بقضاء الله وقدره.

- **<u>الحالة رقم(17): (ن)</u>**

1- عرض الحالة رقم (17)

تاريخ المقابلة: 30-12-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 09:30

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 61

3. الحالة المدنية: مطلقة

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: متوسط

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

زدت هنا في alger، ومن بعد رحنا للخارج (بلجيكا) كان في عمري 11ans، وبعدها والديا رجعوا للبلاد وأنا تزوجت à l'age de 22ans في فرنسا، قعدت 5ans وما كتبش ربي باش نكمل معاه حياتي، ما تفاهمناش أنا والزوج تاعي تبدل عليا وتغيرت طبايعو، رجع يضربني ويسبني، وانا ماحملتش الإهانة تطلقت من عندو ورجعت لبلجيكا، قعدت 34ans، رحت عند جارتي جزايرية كنت نشدلها أولادها كي تكون تخدم وكي ضربتني طوموبيل وما لقيتش شكون يرفدني رجعت للدزاير، قعدت في الـ l'hopital (المستشفى) 2mois (شهرين) كي خرجت من الـl'hopital هي

وراجلها هي داتني للقنصلية وهوما جابوني، قالتلهم راهي handicapée (معوقة)، وراهي وحدها مكانش اللي يرفدها لازم ترجع للبلاد، وكي رجعت للدزاير ما لقيتش وين نروح، والديا توفاوا ودارنا راحت، حتى الـquartier (الحي) اللي كنا نسكنوا فيه رحلوا، جابوني هنا لهذا الـ centre (المركز).

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

قلتلك رحت لبلجيكا صغيرة كنت لباس عليا، عايشة مع بابا ويما حاجة ما تخصنيش، وكي رجعوا بابا ويما بقيت أنا، تزوجت في فرنسا، تحقرت وسوفريت في هذاك الزواج، وبعدما طلقت ورجعت لبلجيكا، كنت نخدم عند وحدة جزايرية تسكن في نفس الـquartier اللي كنت نسكن فيه، هي وراجلها يخدموا وأنا نشدلهم أولادهم، كانت كيما أختي تعطيلي واش نحب وندير كيما نحب، وكي ضربتني طوموبيل جات عندي وكانت تزورني في الـhopital هي وراجلها وهي خرجونيمن الـ l'hopital وداوني لدارهم حتى استعفيت وريحت مليح، من بعد اداوني للقنصلية وقالولهـم la famille تاعها في الدزاير وراهي وحدها وماكانش اللي يرفدها، لازم تدوها للبلاد حتى جابوني للدزاير، جراوا معايا مساكين حتى وصلت لدزاير ربي يحفظهم.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

عندي 5سنوات ملي دخلت للمركز، جابوني تاع وزارة الخارجية من بلجيكا وكي ما لقيتش وين نروح جيت لهذا السونتر (centre)، دارنا راحت وحتى الـquartier

(الحي) اللي كنا نسكنوا فيه رحلوهم وهدموه، ما لقيتش وين نروح، الإستقبال كان مليح، لقيت النساء راني معاهم في هذي الصالة، كاين الفطور تاع الصباح والغداء والعشاء، الماكلة مرة مليحة تعجبنا ومرات ما ناكلهاش ندي غير الديسار، ويعالجونا بصح المستوى ضعيف، ماشي كيما بلجيكا، الصباح تحوس على الطبيب يقولك مازال ماجاش، تحوس عليه لعشية يقولك راح، l'ambulance باش يدونا l'hopital مكانش، إذا كنت صحيح تمرض، وزيد السماطة والديقوتاج يقتل، مزية كاين وحد البنت مرة على مرة تجي تعلمنا الخياطة والبرودي، كانت أختي تجي تزورني عندها بزاف ما جاتش، الحمد لله راني هنا خير ملي راني مرمية في برا.

2- تحليل الحالة رقم (17):

- **حسب الفرضية الأولى:**

من خلال ما قالته المبحوثة يتضح لنا أنّها عاشت في ديار الغربة، حياتها كانت مضطربة لما عاشته من صعوبات في ديار الغربة بعد عودة والديها إلى الوطن، عاشت وحيدة، فتزوجت بعيدة عن أهلها في وسط مجتمع غربي، طبيعة الحياة الاجتماعية والثقافية تختلف عن مجتمعنا العربي المسلم، بالإضافة إلى أنها كانت تتعرض للإهانة والعنف من طرف طليقها حيث فتقول: " **تبدل عليا وتغيرت طبايعو، رجع يضربني ويسبني**"، هذا السبب يعد العامل الرئيسي في طلاقها والعودة إلى الإقامة في بلجيكا، فعملت عند جارتها الجزائرية كمربية أطفال، وبعدها تعرضت لحادث مرور أدخلها المستشفى حيث لم تجد من يساعدها، فكانت المساعدة من طرف

الجارة الجزائرية التي قدمت لها كل ما تحتاجه من مساعدة ومساندة إلى أن أتمت إجراءات العودة الى الوطن، وعند عودتها إلى الوطن لم تجد من يتكفل بها ولا أين تقيم، وبحكم أنها امرأة مريضة ومعوقة وقاربت السن الستين ولم تجد من يعيلها ولا من يكفلها، تقول المبحوثة: "**ما لقيتش وين نروح جيت لهذا السونتر**". تقصد مركز رعاية الأشخاص المسنين بدالي ابراهيـم الملجأ الوحيد لها خاصة وأنها معوقـة تحتاج إلى رعاية خاصة ومعاملة خاصة.

- **حسب الفرضية الثانية:**

وفي هذا الجزء يتبين لنا ويظهر حزن المبحوثة كونها بقيت وحيدة، تتجرع قساوة الحياة وصعوبتها، حيث لم تجد في زوجها الرجل المثالي الذي يحترمها ويقدرها، خصوصا وأنها كانت تعيش في ديار الغربة بعيدة عن أهلها الذين عادوا لأرض الوطن، تقول المبحوثة: "**تحقرت وسوفريت في هذاك الزواج**"ما يبين فقدان الزواج قيمته المعنوية وقدسيته، حيث أصبح الزوج لا يحترم زوجته ولا يقدرون قيمتهن ومكانتهن، ولمثل هذه الأسباب أصبحت تتفك الرابطة الزوجية. كما يظهر حزن المبحوثة لعدم وجود من يساندها في محنتها ومرضها، رغم أنها وجدت في جارتها ما لم تجده في شخص آخر حيث قدمت لها المساعدة، فكانت تمثل الأخت بالنسبة لها.حيث تقول: "**كانت كيما أختي تعطيلي واش نحب وندير كيما نحب**"، وهذا ما يبين طيبة المرأة وزوجها وكرمهما ونبل أخلاقهما، إذ تظهر كل هذه الأمور في المعاملة

التي قدموها لجارتهما التي بقيت وحيدة وليس لديها من يعينها ويتكفل بها، فكانا من الأحسن الجيران. حيث قاموا بما يجب القيام به حتى أعادوا جارتهم إلى أرض الوطن. إذ تقول: "**وكانت تزورني في الـhopital هي وراجلها**"وتضيف:"**جراوا معايا مساكين حتى وصلت لدزاير ربي يحفظهم**". فبفضلهما عادت المبحوثة إلى أرض الوطن، حيث كانوا يزورونها بالمستشفى ويسهرون على راحتها بعد خوجها من المشفى، وبعدما تعافت قاموا بكل الإجراءات الإدارية لعودتها إلى الوطن، وهذا دليل على خوفهم عليها وحفاظا على كرامتها أعادوها إلى بلادها لتعيش في وسط أهلها.

- **حسب الفرضية الثالثة:**

المبحوثة تقيم في المركز منذ خمس سنوات، حيث دخلت الى مركز دالي ابراهيم عن طريق وزارة الخارجية كونها عادت من ديار الغربة ولم تجد أين تقيم، كما أنها وحيدة وعاجزة عن خدمة نفسها بنفسها فهي معاقة، تحتاج إلى رعاية خاصة ومعاملة خاصة، وعن ظروف الإقامة في المركز يظهر من كلامها أنها غير راضية، فنوعية الخدمات في المركز ضعيفة، حيث تقول: "**مستوى العلاج ضعيف**" وعن الأكل تقول: " **الماكلة مرة مليحة تعجبنا ومرات ما ناكلهاش ندي غير الديسار**". بالإضافة إلى نقص في الوسائل حيث تقول: "**l'ambulance باش يدونا l'hopital مكانش**"وهذه الأمور كلها تعيق الحياة الكريمة للمقيمين في مركز رعاية المسنين، وتشعرهم بالكآبة والقلق، وتشعرهم بالإهانة وعدم الاهتمام، بالإضافة إلى انعدام وسائل الترفيه وقضاء

وقت الفراغ، هذا الأمر الذي يتعبهم ويعقد من حياتهم داخل المركز، فالروتين والفراغ عاملان يفقد حيوية المسنات المقيمات داخل المركز، ما يؤثر على طبيعة العلاقات بين المسنات المقيمات فيما بينهم من جهة، وبينهم وبين المرافقين الاجتماعين الذين يقومون على خدمتهم من جهة أخرى.

- **الحالة رقم(18): (ع)**

1- عرض الحالة رقم (18)

تاريخ المقابلة: 30-12-2019

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 10:30

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 69عام

3. الحالة المدنية: عزباء

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: بدون مستوى

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

زدت في الشلف وتوفاوا والديا بقيت وحدي، تربيت عند وحد العايلة ملي كان عمري 5سنين، بابا ويما (تقصد والديها من التبني) كانوا يحبوني ويعزوني، أنا الكبيرة في خاوتي، وبعدما ماتوا تبدلت حياتي، خاوتي أولاد الشيخ والعجوزة اللي رباوني ربيتهم وكبرتهم، كنت نغسللهم ونوكلهم، كي كبروا رجعوا يقيسوني ويجرحوني بالكلام، ويقولولي ماكيش أختنا، وكي تزوجوا ورجعوا بأولادهم، رجعوا نساهم يسبوني، من بعد كل واحد فيهم سكن وحدو، وأنا بقيت مع الصغير هو العاقل فيهم، بصح مرتو قبيحة بزاف وماشي متربية تكذب عليا تعايرني وتسبني، وكي يجي خويا من الخدمة تقولو أختك عايرتني وسبتني، نسكت ونخليها ما نحبش المشاكل في الدار، وكي نروح عندهم يحطوا مني العين، وما يحبونيش نقعد عندهم.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

كي كانوا والديا كنت عايشة مليحة، حاجة ما تخصنيش معاهم، كنت بنتهم الكبيرة، أي حاجة يجوا يديروها يشاوروني وياخذوا برايي، وخاوتي من الوالدين اللي رباوني هوما ثلاثة أولاد وطفلة، أنا كنت الكبيرة فيهم، كي زادوا أنا ربيتهم مع يما، نغسللهم نوكلهم نشربهم، نفرشلهم ونغطيهم، حتى كبروا رجعوا رجال، دراهمهم كي يخدموا ويخلصوهم يخبوهم عندي، وكي تزوجوا تبدلوا كامل، خاصة بعدما ماتوا بابا ويما، أختي الصغيرة تزوجت وبقيت أنا معاهم، من بعد باعوا الدار تاع باباهم

وتقاسموا الدراهم، كل واحد شرا سكن لروحو، وأنا رحت مع خويا الصغير هو عاقل بصح الزوجة تاعو قبيحة ما حبتش كي رحت معاهم وبدات تسبني وتعايرني، تحب تقعد وأنا نخدم الشغل، وكي يجي خويا من الخدمة تكذب وتقولو اختك سبتني وعايرتني، هو يحشم ما يحبش نهدر وأنا على جالو نسكت ما نحبش نديرلو المشاكل نروح عند خاوتي لخرين ما يحبوش نروح عندهم وما يحبونيش، من الأول كانوا يقولولي ماكيش أختنا.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

المرة التالية تفاتنت مع امراة خويا الصغير رحت عند خويا الكبير قعدت عندو يومين، ومن بعد زدت عن الدوزيام قعدت عندو سمانة، وكي حسيت بلي ماراهمش حابين نقعد عندهم وما حبوش يرفدوني، خرجت من الدار، و لابوليس لقاوني في الشارع نبكي، حكيتلهم حكايتي، جابوني هنا لدار الشيخوخة جابوني لهذا السونتر، دوكا راني في 19 عام هنا في هذا السونتر، دخلت في عمري 50سنة (برخصة من مديرية النشاط الاجتماعيDAS) والفتهم ووالفوني، هذي داري وهذي أختي اللي راني معاها في هذي الشمبرة، رانا هنا متهليين فينا، الصباح نفطروا وفي الغداء نتغداوا ونتعشاوا، نقسروا مع بعض مرة نضحكوا ومرة نبكوا، البنات (تقصد المرافقات) يدوروا علينا كامل ملاح معانا،ماكاين والو في المركز هذا، السماطة تقتل، مزية كاين وحد الـ polailler (خم الدجاج) فيه وحد الجاجات كل صباح نروح نشوفهم، نقعد في

الـ jardin (الحديقة) وكي يكموا التسياق نفطروا وندخلوا نڤيلوا، الزيارات كان خويا الصغير يجي عندي وعندو شهرين ما جاش، ماعليش ان شاء الله يكون بخير أنا راني هنا الحمد لله.

تحليل الحالة رقم (18):

- **حسب الفرضية الأولى:**

من خلال كلام المبحوثة يتبيّن لنا أنّها عاشت حياة حزينة، حيث أنها ترعرعت في وسط عائلة غير عائلتها الأصلية، فهي متبناة من طرف إحدى العائلات، ورغم هذا فهي تعتبرها عائلة لها، كون الوالدين منحوها العطف والحنان ولم يبخلوا عليها بأي شيء، فهي الابنة الكبرى لتلك العائلة وبعدها رزق الوالدين بعدة أولاد، صاروا لها إخوة، فكانت بالنسبة لهم الأم الثانية، فكانت هي اللي تقوم على خدمتهم، وتساعد والديها في تربية إخوتها حسب قولها:"**خاوتي اللي ربيتهم وكبرتهم، كنت نغسللهم ونوكلهم**". وبعد وفاة والديها تغيرت حالتها الاجتماعية ولم تعد كما كانت، خاصة بالنسبة للمعاملة التي أصبحت تعامل بها من طرف إخوتها بعدما تزوجوا واستقلوا بأسرهم وعائلاتهم، إذ أصبحوا يوجهون لها كلاما جارحا ويهينونها هم وزوجاتهم، حيث تقول:"**وكي تزوجوا ورجعوا بأولادهم، رجعوا نساهم يسبوني**"، ورغم أنها فضلت البقاء مع أخيها الصغير، إلا أنه هو الآخر لم يوفق في اختيار زوجته التي تقول عنها المبحوثة:"**هو العاقل فيهم بصح مرتو قبيحة بزاف وماشي متربية تكذب عليا تعايرني وتسبني**". وفي حالة هروبها من المشاكل وعدم الصدام مع زوجة الأخ تلجأ إلى

إخوتها الآخرين، إلا أنها تستقبل بالجفاء وبرودة من طرف عائلاتهم، حيث تقول:"**وكي نروح عندهم يحطوا مني العين، وما يحبونيش نقعد عندهم**". هذه المعاملات أحزنت المبحوثة كثيرا كون إخوتها لم يردوا لها الجميل ولم يراعوا ظروفها الاجتماعية، وهذا ما جعلها تشعر بالغربة في وسطهم وأنها وتعيش حالة من الاغتراب الاجتماعي. وهذا ما دفع بها إلى اللجوء إلى دار الشيخوخة بطلب منها.

- **حسب الفرضية الثانية:**

حسب كلام المبحوثة اتضح أن الحياة الاجتماعية التي عاشتها المبحوثة كانت مضطربة، كونها تربت في إحدى العائلات التي تبنتها، ففي البداية كانت تعيش حياة كريمة عندما كانا الوالدين على قيد الحياة، وبمجرد وفاة الوالدين حتى انقلب الأولاد عليها وتغيرت معاملاتهم، وصارت معاملتهم سيئة، حيث تقول المبحوثة: " **يقولولي ماكيش أختنا**. مفضلين زوجاتهم وأبنائهم على أختهم الكبرى التي تبخل عليهم بأي شيء، متناسين كل ما قدمته لهم وما عملته من اجلهم، وهي التي كانت تساعد والدتها في تربية إخوتها ورعايتهم حتى صاروا كبارا وتزوجوا. وبهذ يظهر أن الإخوة يفتقدون لبعض القيم الأخلاقية والإنسانية التي لم تتوافق مع تعاليم الدين الإسلامي وخصوصيات المجتمعات المسلمة، فنكران الجميل وعدم الإعتراف به دليل على أن أفراد هذه العائلة طغت عليهم بعض الصفات السيئة مثل الأنانية وحبّ الذات، ولو على حساب القيم الإنسانية والاجتماعية وما هذه المعاملة السيئة التي عامل الإخوة

أختهم الكبرى حتى ولو لم تكون أختهم من الدم فكبرها وحالتها الاجتماعية كفيلة باحترامها وتقديرها نظير ماقدمته لهم، لا أن تطرد وتلجا إلى دار العجزة مكرهة.

- **حسب الفرضية الثالثة:**

أما عند ظروف الإقامة في المركز، ومن خلال كلام المبحوثة يتبين أنها راضية عن الإقامة في المركز، حيث تقول:"**والفتهم ووالفوني، وهذي داري وهذي أختي اللي راني معاها في الشمبرة**"، حيثتتوفر الإقامة على كل ضروريات الحياة، وعن المعاملة من طرف المرافقين الاجتماعيين تقول:"**هنا متهليين فينا**" إذ يقومون بتفقد أحوالهم ومراقبتهم، فالمبحوثة وجدت في المركز العائلة التي فقدتها، والتي عوضتها، فوجدت في النسوة المقيمات الإخوة والمرافقين الأبناء والبنات حيث تقول:"**البنات يدوروا علينا، كامل ملاح معانا**". وبالنسبة لقضاء وقت الفراغ، أن المركز يفتقد لوسائل الترفيه وبرامج التسلية، وهذا ما يعكر مزاج المسنات المقيمات بالمركز، إلا أن المبحوثة وجدت ضالتها في الاعتناء ببعض الدجاجات المتواجدة بإحدى زوايا المركز في الحديقة. أما عن الزيارات فالمبحوثة تنتظر زيارة أخيها الصغير، حتى وإن طال غيابه إلا أنها تتمنى له أن يكون الخير، هذا هو حال الأخت برقتها وحنانها، فهي دائما تتمنى الخير لإخوتها وعائلتها رغم ما لاقته منهم من معاملة سيئة، وهي راضية على ظروف إقامتها بالمركز. ومؤمنة بقضاء الله وقدره.

- **الحالة رقم(19): (هـ)**

1- عرض الحالة رقم (19)

تاريخ المقابلة: 06-01-2020

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 09:45

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 68عام

3. الحالة المدنية: مطلقة

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: جامعي

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

أنا من الأبيار (العاصمة)، تزوجت زاد عندي ولد ومات صغير، وبعد 15عام زواج طلقت ورجعت لدارنا، مع بابا ويما وخاوتي، وبعدما توفى بابا ربي يرحمو بعنا الدار (فيلا) وكل واحد أدا حقو، أنا شريت سكنة واديت يما معايا معايا، ومن بعد ماتت يما بقيت وحدي، خويا قالي أرواحي عندي هو متزوج وعندو دارو وحدو، كي

رحت عندو سلفتلو دراهم تاع السكنة تاعي اللي بعتها شرا طوموبيل، وعندي منحة تاع بابا مجاهد نصرف منها ونقضي بيها شغالي، قعدت عندو مدة 3 سنوات وكي احتجت دراهم قلتلو عليهم رجع يتهرب ومرات يسبني ويقولي واش ديري بيهم راكي عايشة عنديتاكلي وتشربي وتزيدي تهدري، زعفت منو وخرجت من الدار وجيت هنا للسونتر.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

كي كانوا بابا ويما عايشين كنا عايشين لباس متفاهمين ومتحابين، وكي توفاوا تفركتنا، كل واحد رجع يخمم في روحو، هوما رجال عندهم ديارهم وأولادهم ما نضروش كيما أنا، أنا اللي رجعوا كتافي باردين كي ماتوا والديا، ما لقيت عند من نروح ولا وين نروح، وحتى خويا اللي كنت ضانة فيه الخير كلحني (تحايل) وكذب عليا، سلفتلو دراهمي وما حبش يرجعلي، وكي قلتلو عليهم، رجعوا هو ومرتو يقيسوني ويجرحوني بالكلام هو ومرتو وأولادو ويعايروني وحاوزوني، وحتى خاوتي لخرين ما حبوش يرفدوني، رجعوا لوموا فيا ويقولولي: "كي كانوا عندك دراهم عرفتي وين تروحي وكي كلاهملك وخلاصوا تحوسي تجي عندنا". حسيتبليمانيشمرغوبفيهاوماهمشحابينينقعد معاهم، زعفت بزاف وخرجت من الدار وجيت هنا وحدي للسونتر.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

مات بابا هو الأول ومن بعدو توفات يما ربي يرحمهم ويوسع عليهم، خاوتي ما حبوش يرفدوني، ما لقيتش وين نروح جيت هنا لهذا السونتر، عندي أربع سنوات ملي دخلت، الحمد لله لقيت واش ما لقيتش عند خاوتي، رانا زوج نساء في هذي الشمبرة، أحنا نسيقوها ونرتبوها ونفرشوها، قايمين برواحنا برضايتنا، كاين الماكلة نفطروا الصباح ونتغداوا ونتعشاوا، وكي نمرضوا كاين الطبيب، الخدامين ملاح والفناهم، أنا نهدر على روحي jamais سبوني ولا قاسوني بالكلام، الحاجة اللي نطلبوها منهم يديروهالنا، والحاجة اللي ماشي مليحة السماطة، ما عندناش واش نديروا في النهار، يا نتفرجوا ولا نرقدوا، مرة على مرة في مناسبات العيد ولا في المولود (المولد النبوي الشريف) يديرولنا حفلات، مكانش اللي يجي يزورني. الحمد لله رانا في هذا السونتر متونسين مع بعضانا، خير ما رانا برا مرميين.

2- تحليل الحالة رقم (19):

- **حسب الفرضية الأولى:**

من خلال كلام المبحوثة يتبين أنها مرت بحياة اجتماعية قاسية نظير ما عاشته من تجارب حياة قاسية، أولها فقدت ابنها البكر ثم تطلقت من زوجها وعادت لبيت أهلها، لتعيش مع عائلتها، ثم توفي الوالد، وبيع سكن الوالدين، بقيت المبحوثة مع والدتها حتى وافتها المنية، لتبقى وحيدة، في البيت التي اشترتها، هذه الأوضاع التي

عاشتها المبحوثة جعلت منها امرأة حزينة تعيش الوحدة، تحتاج من يساعدها ويؤنسها، وهذا ما وجدته في البداية عند أخيها في البداية، حيث باعت منزلها واستقرت في بيت أخيها، الذي ظهر على حقيقته، فقام بالتحايل عليها استلف أموالها واشترى سيارة، ولم يرجع لها الأموال، وعندما طالبت باسترجاع أموالها تغيرت معاملته، وصار يتهرب ويقوم بتوجيه الكلام الجارح من السب والشتم، حيث تقول المبحوثة: "**احتجت دراهم قلتلو عليهم رجع يتهرب ومرات يسبني**"وتضيف أيضا:"**يقولي واش ديري بيهم راكي عايشة عندي تاكلي وتشربي وتزيدي تهدري**". ومن هذا نستنتج أن المرأةتعرضت إلى التحايل والاهانة من طرف أقرب الناس إليها وهو أخوها، بعدمها لم يتبق لها من أفراد عائلتها وهو الذي وثقت به، وهذا ما أدخلها في حالة نفسية صعبة لما شعرت به من خذلان الأخ وإحساسها بالاهانة من الكلام الموجه لها، وهذا نوع من أنواع العنف الذي دفع بالمبحوثة إلى الخروج من البيت والتوجه إلى مركز رعاية الأشخاص المسنين طمعا في الحماية والرعاية الاجتماعية.

- **حسب الفرضية الثانية:**

من خلال ما أدلت به المبحوثة يتضح أنها كانت تعيش في وسط أسري مشحون ومضطرب خاصة بعدما فسخت عقد قرانها وعادت لبيت أهلها، إذ واجهتها معاملة سيئة من طرف أخيها، الذي احضنها في بادئ الأمر طمعا في مالها، الذي ورثته بعدما بيعت بيت الأهل، بعدما توفي والديها أصبحت وحيدة حيث قالت: "**رجعوا كتافي**

باردين كي ماتوا والديا"، إذ أصبحت عرضة للإهانة والإساءة من القريب قبل البعيد حيث تحايل عليها أحد إخوتها، وسلبها أموالها بحجة الاقتراض والسلفة، و رفض إعادتها عند احتياجها للمال، وبدأ يسيء لها ويهينها بتوجيه الكلام الجارح لها، حتى وصل بهم الحال إلى طردها من البيت، حتى الإخوة الآخرين رفضوا احتواءها و رعايتها، عندما طردت من بيت أخيها الذي كانت عنده، مع توجيه الكلام الجارح والقاسي إليهاحيث تقول المبحوثة:" ويقولولي: " **كي كانوا عندك دراهم عرفتي وين تروحي وكي كلاهملك وخلاصوا تحوسي تجي عندنا**". هذه الوضعية جعلت من المبحوثة تشعر بالخذلان وعدم الاحترام والتقدير، وأنها غير مرغوبة في عائلتها، ومن هذا نستنتج أن المبحوثة تعرضت لمختلف الإساءات والتعنيف المادي والمعنوي، ما يفسر فقدان القيم الاجتماعية والأخلاقية عند هؤلاء الإخوة وانعدام شيم المروءة والأنفة، كيف لا وهم الذين سمحوا في أختهم وأهانوها وأساؤوا لها في معاملاتهم، ما دفعها إلى مغادرة البيت والتوجه إلى مركز رعاية الأشخاص المسنين بدالي إبراهيم بحثا عن الرعاية والحماية.

- **حسب الفرضية الثالثة**

من خلال ما أدلت به المبحوثة يتبين أنها متواجدة بالمركز منذ أربع سنوات، ما جعلها تتعرف عن أحوال المركز وظروف الإقامة به، فهي تعيش في ظروف جيدة منذ التحاقها بالمركز، وراضية على الإقامة به لحد بعيد، حيث تقيم في غرفة ثنائية مع

صديقتها، يقومان بتنظيفها وترتيبها بمفردهما برغبة منهما، ويتوفر المركز على مختلف ضروريات الحياة، من الإيواء والتغذية والعلاج، كما يتوفر على مرافقين اجتماعيين وطاقم من الإداريين الطيبين يعاملون النساء المقيمات بمعاملة حسنة، أما الجانب السيء في المركز هو عدم توفره على وسائل للترفيه و برامج لقضاء وقت الفراغ ما يسبب الروتين الملل لدى المقيمات بالمركز حيث يتقول المبحوثة: "**والحاجة اللي ماشي مليحة السماطة، ماعندناش واش نديروا في النهار، يا نتفرجوا ولا نرقدوا**"، وحتى بالنسبة للزيارات فالمبحوثة لم يزرها أحد منذ دخولها للمركز، هذا ما يجعلها في حالة نفسية صعبة وحزن شديد، ورغم ذلك فالمبحوثة راضية عن الإقامة بالمركز، حيث وجدت به ما يجعلها تشعر بالجو العائلي، والمعاملة الحسنة من طرف العاملين بالمركز والطاقم القائم على مرافقة النساء المقيمات به.

- **<u>الحالة رقم(20): (ب)</u>**

1- عرض الحالة رقم (20)

تاريخ المقابلة: 06-01-2020

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 11:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 67عام

3. الحالة المدنية: عزباء

4. عدد الأولاد: 01

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: جامعي

المحور الثاني: حسب الفرضية الاولى

أنا أم عازبة، زدت في الجزائر ومن بعد رحت لفرنسا عند خويا كان في عمري 30عام، كنت نخدم femme de ménage (عاملة نظافة)، عشت 15 عام في فرنسا، تعرفت بواحد وتعلقت بيه حبيتو من قلبي حتى غلطت معاه وسلمتو نفسي، زاد عندي ولد، ما حبيتش نسمح فيه وخويا اللي في فرنسا ضربني وحاوزني ما حبش يرفدني على جال وليدي، وكي عييت وكرهت من الغربة رجعت للبلاد جبت وليدي معايا، رجعت لدارنا مع بابا ويما، في الأول ما حبونيش وما تقبلونيش مع وليدي ومن بعد سكتوا عشت معاهم حتى ماتت يما ربي يرحمها ومن بعد بابا عاود الزواج ما تفاهناش أنا وامراة بابا، شريت براكة في quartier bidonville (حي فوضوي) **وسكنت فيها**".عشت مع وليدي حتى كبر، ما دارش برايي حتى طاح في الشبكة راه في الحبس، ودوكا بابا مات ربي رحمو وخاوتي ماحبوش يرفدوني على جال وليدي، تغلقت عليا الابواب كامل، ومالقيتش وين نروح جيت هنا للسونتر.

المحور الثالث: حسب الفرضية الثانية

كي رجعت من فرنسا في الأول ma famille ما تقبلوش situation تاعي، ومن بعد يما ربي يرحمها دارت كل شيء حتى رضات بابا يرحمو، وخاوتي رجعوا ما يجوش للدار وما يحبوش يشوفوني، وكي توفات يما وبابا عاود الزواج المرأة تاعو رجعت تعايرني وتقيسني بالكلام، وحتى بابا رجع يدافع عليها، ما قدرتش نتحمل هذاك الوضع، كان عندي شوية ذهب بعتو وشريت براكة ورحت سكنت فيها، جيران ما نعرفهمش، وليدي كبر رجع وما قدرتش نكونترولیه (مراقبته)، ما جابش البيام (bem) حبس من القراية ورجع ما ياخدش برايي، مشفيطريقماشيمليحة، رجع يتبع في الصحبة الطايشة و يسهر بزاف وحتى جابها في روحوراهفيالحبس في قضية تاع مخدرات،، وبسبتو حكمتني لاطونسيو (ضغط الدم) حتى تعوقت بقيت وحدي، ما لقيتش شكون يعاوني جيت لهنا راني في هذا السونتر.

المحور الرابع: حسب الفرضية الثالثة

عندي شهرين ملي جيت هنا، خممت وين نروح ما لقيتش رحت عند وحد العايلة نعرفهم (وليد خال يما) ملي كنا صغار، قعدت سمانة عندهم، ومن بعد ما حبيتش نزيد عليهم، عندهم الضيق مساكين وفقراء، بعدين رحت عند la police وهوما خدمولي les papiers جابوني هنا، استقبلوني مليح واعطاولي بلاصة في هذي الصالة مع النساء، الخدامات قايمين بينا، راني نستنى فيهم يجيبولي خزانة نحط فيها قشي، نخاف

يسرقولي، وماعنديش وين نشارجي تلفون تاعي، باش نهدر مع حباباتي، مع الصالة كبيرة وفيها بزاف عجايز مرضى، يعيطوا ويديروا الحس، وأنا عندي لاطونسيون ما نحبش الفوضى، الماكلة ما تعجبنيش والعلاج كل مرة كيفاش، عندي دواء تاعي، مانحبش نبوجي (نتحرك) من بلاصتي نخاف يسرقولي قشي، ما قدرتش نوالف الديڤوتاج بزاف مكانش واش نديروا في النهار، نقعدوا نقسروا ولا يدوني للصالة نتفرج تلفزيون كي يكون مشغول، والصباح يخرجوني نقعد في la cour كي يسيقوا ويرتبوا الصالة يدخلوني نتغدى ونحكم بلاصتي. ما يزورني حتى واحد تغيضني عمري، على كل حال الحمد لله، ان شاء الله يخرج وليدي من الحبس نخرج ونروح معاه.

تحليل الحالة رقم (20):

- **حسب الفرضية الأولى:**

من خلال استجوابنا للمبحوثة تبيّن أنها من الأمهات العازبات، حيث عاشت تجربة اجتماعية وظروف اجتماعية صعبة، أثرت على نفسيتها وحتى على بنيتها الجسدية، ما جعلها مريضة ولدت بالجزائر، وسافرت إلى فرنسا لتعيش بها مدة خمسة عشر سنة، عملت بها منظفة في إحدى المؤسسات، طردها الأخ المتواجد بفرنسا كونها جلبت له العار، حيث أنجبت ولد عن طريق علاقة غير شرعية مع أحد المغتربين هناك، وحتى بعدما عادت إلى أرض الوطن رفض الوالدين احتواءها وإقامتها معهم في البداية، إلا أن حنان الوالدين وعطفهم يظهر في مثل هذه المواقف، إذ استسلموا للأمر

الواقع وتقبلوا الأمر، كون الأم كانت على قيد الحياة وبعد وفاتها، أعاد والد المبحوثة الزواج، لتتغير حياة المبحوثة وتسيء علاقتها مع زوجة الأب، حيث تقول: "**ومن بعد بابا عاود الزواج ماتفاهناش أنا وامراة بابا، شريت براكة فيquartier bidonville وسكنت فيها**". غادرت المبحوثة وابنها البيت وأقامت في حي فوضوي، ولم تقف معاناة المبحوثة هنا، وإنما تفاقمت وضعيتها عند كبر ابنها وانحرافه في سن مبكرة، كونها امرأة وحيدة ومريضة، حيث لم تستطع مراقبته والسيطرة عليه، إذ سار في طريق الانحراف، الأمر الذي أوقعه في قبضة الأمن بتهمة متعلقة بالمخدرات، هذه الوضعية التي لم تستطع المبحوثة تجاوزها لوحدها، حيث تقول المبحوثة: "**تعوقت بقيت وحدي، ما لقيتش شكون يعاوني جيت لهنا راني في هذا السونتر**". ولم تجد من يقف معها في محنتها، ومن يساعدها، خاصة وأنها أصبحت مريضة وعاجزة عن القيام بقضاء حاجياتها وانشغالاتها بمفردها، هذا ما دفع بها إلى التقرب من مركز رعاية الأشخاص المسنين باحثة عن الحماية والرعاية الاجتماعية.

- **حسب الفرضية الثانية:**

من كلام المبحوثة يظهر عدم تقبل العائلة لوضعية المبحوثة، حيث تغيرت معاملة أفراد عائلتها لها، ما نستنتج حجم الخطا الذي وقعت فيه في المجتمع الجزائري، حيث يعتبر من الأخطاء غير المقبولة بتاتا، وهي من الأخطاء التي تجلب العار للعائلة وتحط من مكانة العائلة في المجتمع خاصة بين الأهل والأقارب، خاصة

عندما يتعلق الأمر بقضايا العرض والشرف، لكن يبقى الوالدين المدافعين عن أولادهم مهما كان حجم الخطأ، وبالدرجة الأولى الأم، فهي التي كانت وراء تغيير رأي زوجها ليتقبل وضعية ابنته، حيث تقول المبحوثة: "**ومن بعد يما ربي يرحمها دارت كل شيء حتى رضات بابا يرحمو**"، لكن بعد وفاة الأم وزواج الوالد من امرأة ثانية غيّر الأمور، ظهرت مشكلة أخرى وهي عدم تفاهم زوجة الأب مع ابنته، إذ ساء العلاقة بينهما، وأصبح الجو مشحون بينهما، حيث تقول المبحوثة: "**وبابا عاود الزواج المرأة تاعو رجعت تعايرني وتقيسني بالكلام**"هذا الوضع التي تتحمله المبحوثة ودفع بها إلى مغادة البيت والإقامة في أحد الأحياء الفوضوية، من هذا نستنتج فقدان القيم الاجتماعية من التضامن والتكافل الاجتماعي، وغيرها من الأخلاقية مثل التسامح والعفو في الوسط العائلي، يؤدي إلى تفكك الروابط الاجتماعية لدى أفراد الأسرة، ويساهم في تفكك الأسرة، وهذا ما دفع بالمرأة إلى مغادرة البيت وإقامتها في أحد الأحياء غير الآمنة عرضة للخطر، وحتى بعد وقوع ابنها في قبضة لم تجد من يقف معها من أفراد عائلتها، حتى لجأت إلى مركز رعاية الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم.

- **حسب الفرضية الثالثة:**

أما عن ظروف الإقامة في مركز رعاية الأشخاص المسنين، تقول المبحوثة أنها التحقت بالمركز منذ شهرين، بعدما أصبحت وحيدة في بيتها بالحي الفوضوي، قصدت إحدى الأقارب، لمدة أسبوع، لكن ظروف إقامتهم و وضعيتهم الاجتماعية البسيطة،

جعلت من المبحوثة تقدّر الموقف، وتفضل اللجوء إلى مركز رعاية المسنين، حيث تم استقبالها وتوجيهها في أحسن الظروف، إلا ان المبحوثة تشتكي من نقص الوسائل مثل الخزانة لحفظ لوازمها مثل النساء الأخريات، فتقول:"**راني نستنى فيهم يجيبولي خزانة نحط فيها قشي**"، وهذا ما يجعلها لا تبرح مكانها، خوفا من سرقة مستلزماتها، وهذا نتيجة اكتظاظ القاعة بالنساء المقيمات، كما أن أغلبية النساء اللاتي بها مريضات، وهذا يجعل بها فوضى تعيق راحة النساء المريضات، تقول المبحوثة:"**أنا عندي لاطونسيون ما نحبش الفوضى**، كما أن الأكل المقدم بالمركز لم يلق رضا المبحوثة، كما ان المركز يفتقر لوسائل الترفيه وبرامج لقضاء وقت الفراغ، وهذا ما يسبب الملل والضجر، هذا ما يدخل لنساء المقيمات بالمركز يعيشون في وضعية نفسية صعيبة وحزن شديد، نتيجة الروتين اليومي الذي يعيشونه بالمركز، وهذا حسب قولها:"**ما قدرتش نوالف الديفوتاج بزاف مكانش واش نديروا في النهار**". سوى الخروج للحديقة ثم العودة للفراش، كما أنها لا تتلقى الزيارات من أحد، منتظرة خروج ابنها من السجن لتخرج من المركز وتعود معه إلى لبيتها. ورغم كل ما عانته المبحوثة من ظروف اجتماعية قاهرة إلا أنها راضية بقضاء الله و قدره.

2.3.عرض مقابلات المرافقين الاجتماعيين حسب الفرضية الرابعة وتحليلها

أولا ـ المرافقين الاجتماعيين العاملين بمركز باب الزوار

- **المبحوث رقم(01):**

1- عرض المقابلة رقم (01)

تاريخ المقابلة: 25-10-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 10:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 30سنة

3. الحالة المدنية: متزوجة

4. عدد الأولاد: 02

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: جامعية

7- المهنة بالمركز: مساعدة في الحياة اليومية

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

عندي خمسة سنوات من اللي جيت نخدم في هذا السونتر، كنت نخدم في إطار عقود ما قبل التشغيل في مؤسسة تربوية (مدرسة ابتدائية)، ومن بعد سمعت بلي كاين مسابقة توظيف نظمتها مديرية النشاط الاجتماعي بالجزائر العاصمة، شاركت في المسابقة ونجحت، بعدها درنا تكوين مدة عامين تخرجت برتبة مساعدة اجتماعية في الحياة اليومية، المهام تاعنا تتمثل في: مرافقة الشخص المسن ومساعدته على القيام بالوظائف الحيوية من اللي ينوض الصباح حتى يرجع يرقد في الليل، تقديم الأكل والشرب والاستحمام وتغيير الملابس وترتيب الخزانات، كذلك مساعدتهم على الاندماج مع باقي المسنين، العمل تاعي يدوم لـ 6 ساعات يوميا ما نريحش كامل حتى نروح للدار، نروح ميتة بالعيا.

بالنسبة للتربصات مايديرولناش تربصات أخرى غير اللي درناها في الستاج stage كي دخلنا في الاول، علاقتنا مع المسنين أولا هي علاقة مهنية و زيد نتعاملوا معاهم باحترام وتقدير لأنو بسبابهم رانا نخدموا، والمشاكل اللي نعانوا منها هي نقصكبيرفي الخدامين والمرافقين، تاني مكانش les moyens (الوسائل) اللي تخلى المسن ما يكرهش في السونتر خاصة في النهار، وزيد مكانش خدامين بزاف وهذا يخلينا نقوموا بخدمة أخرى غير خدمتنا،رغم هذا الحمد لله نديروا خدمتنا وزيادة وراني راضية على خدمتي الحمد لله كامل الشيوخة هنا يحبوني ويدعولي بالخير، وراضية

على الخلصة تاعي، بصح لوكان نلقى خدمة أخرى نبدل، الخدمة هنا في السونتر centre فيها تعب كبير.

2- تحليل المقابلة رقم(01)

من خلال كلام المبحوثة يتبين أنها موظفة بمركز باب الزوار منذ خمس سنوات، تحصلت على هذه الوظيفة بعد نجاحها في مسابقة توظيف، وحصولها على منصب مساعدة اجتماعية في الحياة اليومية، مع فترة للتكوين دامت سنتين، ما جعلها تندمج في هذا العمل بطريقة عادية، وهذا ما ساعدها في معرفة أحوال المسنين المقيمين بمركز رعاية المسنين بباب الزوار والتعامل معهم وفق المهام المخولة لها بالمركز كذلك تمكنت خلال هذه الفترة من معرفة كل ما يدور في المركز، وبنظام دوام يومي لمدة ستة ساعات يوميا، حيث تقوم المبحوثة بمتابعة المسنين ومراقبتهم ومساعدتهم على قضاء حاجياتهم والقيام على شؤونهم بالمركز بصفة دورية. حيث تقول المبحوثة: "**العمل تاعي يدوم لـ 6 ساعات يوميا ما نريحش كامل حتى نروح للدار، نروح ميتة بالعيا**". هذا ما يبيّن أن المهام التي تقوم بها المبحوثة متعبة جدّا نتيجة الضغط الموجود بالمركز جرّاء نقص الموظفين بالمركز وبالنسبة للتربصات تقول المبحوثة: "**بالنسبة للتربصات مايديرولناش تربصات أخرى غير اللي درناها في الستاج**"وهذا ما يجعل عمل المرافقين الاجتماعيين روتيني لا يواكب البرامج ومخططات العمل الخاصة بالرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، كما لا يساهم في تطوير مهارات العاملين في

المركز، ما يؤثر على نفسية الموظفين وطبيعة التعامل مع المسنين، ويجعلهم يعملون بعصبية ونرفزة، وتضيف المبحوثة: "**تاني مكانش les moyens (الوسائل) اللي تخلى المسن ما يكرهش في السونتر خاصة في النهار**" من هذا نستنتج عدم توفر الوسائل اللازمة لتنفيذ برامج الرعاية والخدمة الاجتماعية خاصة في الجانب الترفيهي للمسنين، كيفية قضاء وقت فراغهم، ومن الصعوبات التي تواجه المرافقات داخل المركز هو نقص المورد البشري في المركز حسب قولها: "**مكانش خدامين بزاف في المركز**"، حيث يؤدي هذا النقص إلى زيادة مهام المرافقات وتمديد فترات العمل لتعويض النقص، وهذا ما يؤثر علة نوعية الخدمات المقدمة للمسنين من جهة وطبيعة معاملتهم من جهة أخرى. ورغم كل هذه الظروف فالمبحوثة راضية عن العمل الذي تقوم به، وهذا يظهر من خلال العلاقة التي جمعتها بالمسنين، وأنهم يحبونها و يدعون لها بالخير، كما أنها راضية عن الأجرة التي تتقاضاها، أنها إلا أنها تفضل العمل في مكان آخر مريح مقارنة بالعمل في مركز رعاية المسنين.

- **المبحوث رقم(02):**

1- عرض المقابلة رقم (02)

تاريخ المقابلة: 25-10-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 10:45

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 50سنة

3. الحالة المدنية: متزوجة

4. عدد الأولاد: 02

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: جامعي

7 المهنة بالمركز: ممرضة متخصصة في الصحة العمومية

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

راني خدامة هنا من يوم 03 مارس 1995، يعني 27عام خدمة في هذا المركز، من اللي بديت في هذي المهنة ما بدلتهاش وما نبدلهاش، كنت حاطة cv (سيرة ذاتية) تاعي هنا في السونتر centre، وكي خصتهم خدامة عيطولي (توظيف مباشر)، درت ستاج stage لمدة 3 سنوات، جبت شهادة ممرضة متخصصة في الصحة العمومية، عندي عدة مهام نقوم بها: الرعاية والمتابعة الصحة للمسنين المقيمين بشكل يومي، الإشراف بشكل مستمر في توزيع الأدوية على المسنين المرضى خاصة ذوي المقيمين ذوي الأمراض المزمنة، تضميد الجروح وتنظيفها، وضع المصل وإعطاء الإبر (الحقن)

بكل أنواعها، نخدم من الثامنة صباحا حتى الرابعة مساءا أي 8ساعات يوميا (أسبوعيا 40 ساعة) حضوري "ضروري ضروري" بصفة يومية للتكفل بالمسنين أو متابعتهم.

مكانش تربصات تنظمها إدارة المركز، mais تعلمنا الحمد لله راني نقوم بخدمتي، وكي نحصل ولا نستشير الأطباء الزملاء وممرضات نعرفهم، وتجمعنا علاقات طيبة مع المسنين والفناهم وهوما تاني والفونا، الوقت اللي نجوزوه معاهم كثر من الوقت اللي نجوزوه في ديارنا، ولكن المهنة تاعنا فيها تعب كبير بحكم اننا زوج فرمليات برك في السونتر يخصونا زوج فرمليات آخرين هذا باش نتعاونوا وتكون المناوبة بيناتنا مليحة، و زيد العقلية تاع الشيوخة فيها نوع من الخشونة والصلابة صعيب باش تفهمهم، ما يلتزموش بالتوصيات والتعليمات، لازم تكون واقف عليهم في كل وقت، نخافوا عليهم. هكذا وڤاع واش نقدموه ومرات ما نكونش راضية على خدمتي، نخاف نكون مقصرة فيها، بصح والفت خدمتي ونحبها وما نبدلهاش بحتى خدمة أخرى قريب نكمل وندي la retraite، واشنو الخلصة تاعنا قليلة ما تكفيش كل شيء غالي في بلادنا.

2- تحليل المقابلة رقم(02)

من استجوابنا للمبحوثة يتبين أنها عاملة بالمركز منذ سبعة وعشرين عاما، وهي متعلقة بمهنتها ومحبة لها، توظفت بالمركز عن طريق مسابقة على أساس الشهادة، وذلك بوضع ملف على مستوى المركز، هذا ما يبين سلاسة ومرونة في طريقة

التوظيف في السنوات الماضية، خاصة من حيث توظيف أصحاب الشهادات الجامعية، وبعدها قامت بتكوين لمدة ثلاثة سنوات تحصلت من خلاله على شهادة ممرضة متخصصة في الصحة العمومية، سمحت لها بالقيام بعدة مهام في هذا المجال، حيث تقوم بالرعاية والمتابعة الصحية للمسنين داخل المركز، وتعمل المبحوثة بدوام يومي يقدر بثمانية ساعات يوميا، وتؤكد المبحوثة على أهمية وجودها في المركز وحضورها اليومي حيث تقول:"**حضوري ضروري ضروري بصفة يومية**" ما يبين ضرورية وإلزامية تواجدها مع المسنين لأهمية العمل الذي تقوم به مع المسنين، حيث تقوم بكل المهام المتعلقة بالرعاية الصحية والمتابعة الدورية للمسنين المقيمين عملا على راحتهم والاهتمام بهم للتخفيف عنهم وتقديم كل ما يحتاجونه صحيا خصوصا وأن

أغلبية المسنين المتواجدين بالمركز لهم مشاكل صحية ويعانون من أمراض متعددة.

أما عن التربصات والأيام الدراسية التي تنظمها إدارة المركز، فهي غير موجودة حسب قول المبحوثة: "**مكانش تربصات تنظمها إدارة المركز**" إلا فترة التكوين التي تلقتها المبحوثة في بداية مشوارها المهني، كما أنّ الخبرة المهنية التي اكتسبتها المبحوثة طيلة سبعة وعشرين سنة واحتكاكها بالعاملين في مجال تخصصها من أطباء وممرضين ذوي خبرة واستشارتهم مكنها من ممارسة مهامها والقيام بواجباتها اتجاه المسنين وخدمتهم، بالإضافة إلى معرفة كل ما يدور في المركز، وجعلتها قريبة من

المسنين المقيمين مما أكسبتها الثقة والاحترام. ورغم الصعوبات التي تعيق العمل اليومي للمبحوثة إلا أنها تبدي رضاها وحبّها لمهنتها، حيث تقول المبحوثة: "**وقاع واش نقدموه ومرات ما نكونش راضية على خدمتي، نخاف نكون مقصرة فيها**". وهذا ما يبين تعلقها بالمهنة وبالمسنين المقيمين بالمركز، وتقوم بواجباتها بما يمليه عليها ضميرها الأخلاقي والمهني، كما أنها لا تنوي تغيير وظيفتها حتى تستوفي سنوات العمل. لكنها تتأسف عن قلة راتبها الشهري مقارنة بما تتطلبه من واجبات، نظرا لضعف القدرة الشرائية والمستوى المعيشي في البلاد.

- **المبحوث رقم(03):**

1- عرض المقابلة رقم (03)

تاريخ المقابلة: 25-10-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 10:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 56سنة

3. الحالة المدنية: متزوجة

4. عدد الأولاد: 04

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: ثانوي

7 المهنة بالمركز: مربي متخصص رئيسي

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

ثلاثون سنة من اللي التحقت بهذي المهنة، خدمت من قبل في بئر خادم مربية رعاية الشباب،وجيت هنا بعد ما درت ستاج stage ، تكوين متخصص بالمدرسة الوطنية لتكوين الإطارات بالشراقة، تحصلت على هذي الوظيفة عن طريق التوظيف المباشر، كي كملنا بعثوني هنا لهذا المركز، مدة التكوين كانت عامين وتحصلت على رتبة مربي مختص رئيسي، أسندت لي عدة مهام: الرعاية الاجتماعية الصحية والثقافية، تعليم محو الأمية، الإرشاد والوعظ الديني تحت إشراف أئمة تعينهم مديرية النشاط الاجتماعي (DAS)، وتدريب المسنين المقيمين على الاستقلالية (الاعتماد على النفس)، نخدم ستة ساعات يوميا، وحضوري ضروري ككل الفئات العمالية الأخرى الطبيب والنفساني والمربي، خدمة للمسنين وسعيا لراحتهم مادامهم تحت وصايتنا.

"إدارة المركز ما تنظملنا والو لا تربصات ولا أيام دراسية، وعلاقتنا مع المسنين المقيمين مليحة ولازم نحافظوا عليها باش تكون مليحة، احنا مهمتنا خدمتهم ورعايتهم لأنهم ما عندهمش وين يروحوا، ولوكان ماشي هوما ماراناش خدامين هنا، والمهنة

تاعنا كيما كامل المهن فيهم مشاكل، كاين نقائص تقنية منها نقص الوسائل والإمكانيات، ونقص في الموظفين والعمال المهنيين، وكاين مشاكل منها بعض المسنين ما يحترموناش ويقيسونا بالكلام خاصة وأنو أغلبيتنا رانا نساء وهذا المركز فيه المسنين رجال، وبالرغم من ذاك نساعفوهم وما نديروش عليهم مراعاة لوضعياتهم ومشاعرهم، نخدم من قلبي ومرات مانكونش راضية على خدمتي، وبالنسبة للخلصة (الأجرة) ضعيفة مقارنة بالخدمة اللي نخدموها، ومع ذلك نحب خدمتي وما نقدرش نبدلها دوكا ما بقاليش ونخرج تقاعد ".

2- تحليل المقابلة رقم(03)

من خلال هذه المقابلة نلاحظ أن المبحوثة عاملة بمركز رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار منذ ثلاثين سنة، توظيفها كان توظيف مباشر، بمسابقة على أساس الشهادة التي تمتلكها وهي شهادة تكوين متخصص بالمدرسة الوطنية للإطارات، هذا مايبين طريقة توظيف الإطارات سابقا، نظرا لقلة المترشحين ذوي الشهادات المتخصصة، وتوضح المبحوثة أنها قامت بتكوين لمدة عامين تحصلت من خلاله على رتبة مربي مختص رئيسي، يشرف على عدة مهام في مجال الخدمة الاجتماعية بالمركز منها الرعاية الاجتماعية والصحية والثقافية للمسنين المقيمين، ومرافقتهم اليومية بمساعدتهم وتدريبهم على الاعتماد على أنفسهم واندماجهم في المجتمع، وهذا بالتنسيق مع مختلف المؤسسات التربوية والثقافية والدينية تحت إشراف مديرية النشاط الاجتماعي. وتبيّن المبحوثة أنها تعمل بدوام يومي لمدة ستة ساعات تقوم فيها بمختلف

الواجبات التي يحتاجها المسنين يوميا، كما تؤكد المبحوثة علة ضرورية تواجدها اليومي بالمركز حيث تقول: "**حضوري ضروري ككل الفئات العمالية الأخرى الطبيب والنفساني والمربي**"وهذا ما يبيّن إيمانها بالمسؤولية الملقاة على عاتقها، واحترامها لمهنتها وللفئة التي تقوم على خدمتها، باعتبارها فئة تحتاج كل الدعم والمساعدة.

وتضيف المبحوثة أنه لاوجود لتنظيم التربصات والأيام الدراسية من قبل إدارة المركز حيث تقول: "**إدارة المركز ما تنظملنا والو لا تربصات ولا أيام دراسية**"، وهذا ما يجعل العمل بالمركز ممل وغير مواكب للبرامج واستراتيجيات العمل في مجال الرعاية الاجتماعية للمسنين، ولا يرفع من مستوى الخدمات الاجتماعية بالمركز، ولا يضفي مرونة في العمل. أما بالنسبة للعلاقة التي تربط المبحوث بالمسنين المقيمين بالمركز فهي علاقة قوية بين الطرفين يسودها الإحترام والتقدير، حيث يبيّن المبحوث أن هذه الفئة محرومة من كل شيء لابد من الوقوف إلى جانبهم ومساعدتهم والعمل على خدمتهم. وعن المشاكل التي تواجه العاملين بالمركز تصرح بوجود نقص في الوسائل والإمكانيات التي تسهل العمل الخدماتي بالمركز، بالإضافة إلى نقص في المورد البشري الذي يفرض التواجد اليومي للعمال ويرهقهم، وهذا ما يؤثر سلبا على نفسيتهم ويجعلهم في نفسية صعبة تغير من مزاجهم وطريقة تعاملهم مع المسنين، كما توجد بعض المشاكل التي يعاني منها العمال حسب تصريح المبحوثة التي تقول: "**كاين مشاكل منها بعض المسنين ما يحترموناش ويقيسونا بالكلام خاصة وأنو أغلبيتنا**

رانا نساء وهذا المركز فيه المسنين رجال"وهذا ما يوضح عامل الجنس وتأثيره في خدمة المسنين، حيث نجد أغلبية العاملين في هذا المجال نساء وهذا ما يصعب تعاملهم مع المسنين الرجال، وبالتالي اختلاف الجنس بين المرافقين والمسنين يصعب من المهام لخصوصية كل منهما. وبالرغم من النقائص والمشاكل التي توجد بالمركز إلى إن المبحوثة راضية عن مهنتها ومحبّة لها، وهي على وشك التقاعد، فلذلك لا تنوي تغييرها، وما ليست راضية عنه هو راتبها الشهري الذي تصفه بالضعيف كونه لا يلبي الحاجيات ولا يكفيها مقارنة بمتطلبات الحياة والمعيشة.

- **المبحوث رقم(04):**

1- عرض المقابلة رقم (04)

تاريخ المقابلة: 25-10-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت:13:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 42سنة

3. الحالة المدنية: متزوجة

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: متوسط

7 المهنة بالمركز: مساعد مربي

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

راني هنا في هذا السونتر centre منذ تسعة سنوات، خدمت من قبل عند dentiste كنت مساعدة تاعو، من بعد جيت هنا كنت حاطة سيرة ذاتية cv، قالولي "دوكا مانحتاجوش وإذا احتجنا خدمة نعيطولك"، وبعد حوالي أربع أشهر احتاجوا مساعدة عيطولي، درت تكوين مدته 6 أشهر تاع مساعد مربي، خدمتنا هي مساعدة المسنين المقيمين، والوقوف على نظافتهم ومرافقتهم اليومية، العمل تاعي يدوم 8ساعات يوميا، انا نشوفها كافية لأني نتعب بزاف، من اللي ندخلوا الصباح على الثامنة ما نريحوش حتى نروحوا العشية على الرابعة، مرات نقول نحبس من الخدمة ونقعد في الدار أحسن، لكن المعيشة غالية حتمت عليا نخدم".

ماكاين حتى تربصات، مرات يجونا لجان تفتيش ومراقبين من لاداس DAS يشوفوا ظروف الاقامة تاع المسنين وحالتهم، معاملاتنا لباس وحتى هوما والفوا معانا تقدر تقول رانا عايلة وحدة، نحبوهم ونحترموهم وواجبنا خدمتهم، ماذا بينا ما يكون حتى مشكل، ونحبوا نخدموا في ظروف مليحة وهوما ما يكرهوش، كاين نقص في الخدامين ما نقدروش نغطوا كامل المقيمين ب 5 ولا 6 ستة خدامين، السونتر كبير،

رانا نتعبوا بزاف، راني راضية على خدمتي، نحبها وماذابيا نمد كامل واش نقدر باش نكون مرتاحة مع ضميري، لوكان نلقى خدمة أخرى نبدل، الشهرية قليلة تروح غير في الترونسبور transport وأنا نسكن بعيدة على السونتر وهذا ما يساعدنيش.

2- تحليل المقابلة رقم(04)

من خلال المقابلة الرابعة يتبن أن المبحوثة عاملة بمركز رعاية الأشخاص المسنين منذ تسعة سنوات بباب الزوار، هذه الفترة أكسبتها خبرة اللازمة في ممارسة مهامها كمساعدة اجتماعية بالمركز، والتحقت بهذه المهنة عن طريق التوظيف المباشر، نظرا لاحتياجات المركز لعاملة مهنية برتبة مساعدة اجتماعية، كونها وضعت سيرة ذاتية على مستوى المركز، فكانت الاستجابة سريعة نظرا لقلة طالبي العمل في تلك الفترة، كما أن المركز يرعى المسنين من فئة الرجال، وأن غالبية العاملين بالمركز هم من جنس الإناث، وهذا راجع لاعتبارين الأول طبيعة العمل بالمركز، حيث نجد العاملات به منظفات ومساعدات، والاعتبار الثاني كون العاملات بالمركز محتاجين للعمل ومتمسكين به، نظرا لانخفاض مستوى المعيشة في البلاد، وأن الموظف مغلوب على أمره في معظم القطاعات الحكومية، فمهما عمل وقدم من جهد لا يمكنه تلبية حاجياته، رغم كل شيء تبين المبحوثة أن العمل مع المسنين يسوده الاحترام والمحبة، كونهم فئة تحتاج الرعاية والعطف حتى تكمل ما تبق من عمر حياتها، في جو يليق بمكانتها ولا يشعرها بالنقص والتهميش الذي عاشته خارج المركز.

وأما في ما يخص تكوين العمال وتدريبهم في مجال رعاية المسنين، تقول المبحوثة:"**ماكاين حتى تربصات** ". وهذا ما يؤثر سلبا على مستوى الخدمات المقدمة في مراكز الشيخوخة، وطبيعة معاملة المسنين، قد تؤدي هذه المعاملة إلى الإساءة إلى المسنين و إلحاق الضرر المادي والمعنوي بهم، كما أنّ الزيارات التي تقوم بها لجان التفتيش والمراقبة، تجعل من القائمين على المركز والمشرفين عليه يقومون بأعمالهم على أكمل وجه.

والمركز يعاني من نقص العمال حسب تصريح المبحوثة حيث تقول:" **كاين نقص في الخدامين ما نقدروش نغطوا كامل المقيمين ب 5 ولا 6 ستة خدامين**" وبالتالي نقص العمال بالمركز يؤدي إلى عجز في الخدمة، مما يؤثر سلبا على جهد المساعدين ويستهلك طاقاتهم. هذه الظروف كلها تجعل من العامل في المركز يقوم بوظيفته تحت ضغط نفسي يؤثر على ممارسة مهامه، وعلاقاته مع المسنين الذين يقوم على خدمتهم. وقد يسئ إليهم دون قصد، مما جعل المبحوثة ترغب في تغيير المهنة إن وجدت مهنة أخرى، خصوصا وأنها تقيم بعيدة عن المركز، بالإضافة ضعف الأجرة التي تتلقاها في كل شهر، الأمر الذي أرهقها وأتعبها و جعلها ترغب في تغيير الوظيفة.

- **المبحوث رقم(05)**

1- عرض المقابلة رقم (05)

تاريخ المقابلة: 05-11-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 10:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 35سنة

3. الحالة المدنية: مطلقة

4. عدد الأولاد: 02

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: جامعي

7 المهنة بالمركز: مربي مختص رئيسي

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

راني خدامة في هذا المركز منذ 12سنة، ما خدمت في حتى بلاصة، جيت هنا بعدما جوزت كونكور (concour)، كي نجحت في الكونكور درنا ستاج stage مدة عامين، تحصلت على منصب برتبة مربي مختص رئيسي، نقوم بعدة مهام متعلقة

بالتكفل بالمسنين المقيمين من جميع الجوانب، نوكلوهم ونشربوهم، نظفولهم ونرتبولهم الغرف تاعهم، مرافقتهم في حياتهم اليومية من الصباح للعشية، ومراقبتهم داخل المركز، والاعتناء بهم وبالمحيط المعيشي تاعهم. نخدم ستة ساعات يوميا، انا نشوفها فترة كافية لأنها متعبة جدا، من الأحسن تكون أقل حتى نحافظوا على طاقاتنا و قدراتنا العقلية والجسدية، حضورنا يومي وما نقدروش نتغيبوا ولا نتأخروا عليهم نخافوا يتقلقوا ويأذوا ارواحهم فيهم المرضى.

بالنسبة للتربصات والدورات التكوينية داخل المركز مرة في السنة يديرولنا بصح ما يطولوش، الدورة الواحدة تدوم يومين ولا ثلاث أيام، تجمعنا علاقات طيبة مع المقيمين، لكن مرات يزعفونا كي ما يلتزموش بالنظام، لازم نكونوا صارمين معاهم، ومن الصعوبات التي تعيق العمل هي عدم احترامنا من طرف المقيمين يسبونا ويطيحولنا بالكلام ومرات تلحق وين يضربونا، كذلك أحنا نساء ونتعاملوا مع الرجال خطرات ما نقدرولهمش عقلياتهم مختلفة وخشينة، وزيد المرافقين والمربيين قلال في المركز حتى الخدمة تغلبنا، رغم هذا نقدموا واش نقدروا عليه ونخدموا خدمتنا على أكمل وجه، راضية بخدمتي الحمد لله، بصح مانيش راضية على الأجرة تاعي لأنو واش نقدموه لذه الفئة أكبر بكثير مما نتقاضاه. حبيت الخدمة هذي mais الله غالب فيها التعب بزاف لوكان نلقى خدمة أخرى أحسن منها نروح.

2- تحليل المقابلة رقم(05)

المبحوثة عاملة بالمركز لمدة إثنا عشرة سنة، وهي فترة مكنتها من الاندماج في عمل الخدمة الاجتماعية وبالخصوص في مجال رعاية المسنين، التحقت بالمركز عن طريق اجتيازها لمسابقة توظيف ونجاحها بالحصول على منصب مربي مختص رئيسي، وهي رتبة خاصة بالإطارات و خريجي الجامعات، طريقة توظيفهم تبين سياسة التوظيف التي انتهجتها المؤسسات الحكومية في السنوات الأخيرة نظرا لكثرة حاملي الشهادات الجامعية، عكس ما كانت تعتمد عليه قبل ذلك. ومهام المبحوثة أكسبها حب واحترام المسنين المقيمين، كونها تهم بهم يوميا وتقوم على خدمتهم و رعايتهم، وهذا ما يبين العمل الإنساني الذي يقوم به عمال المركز والمشرفين عليه، وحتى الفترة التي تقضيها المبحوثة في المركز لها دور كبير في تقوية العلاقة بينها وبين المسنين الذين تقوم بالإشراف عليهم، كما أن التواجد والحضور اليومي واجب عليها، حرصا على سلامة المقيمين بالمركز، لأن بينهم شيوخ مرضى وحالاتهم تستوجب الحضور الدائم ومراقبة دورية.

وفيما يخص التكوين والتدريب على خدمة المسنين ورعايتهم النفسية والصحية بالمركز، تقول المبحوثة أنّ إدارة المركز تقوم بتنظيم دورات تكوينية وتربصات مرة في كل سنة، وهذا قليل بالنسبة للمستخدمين في هذا المجال، ولا يمكنهم من تطوير مهاراتهم وقدراتهم، كما يجعل العمل روتيني مع المسنين ولا يقدم لهم الإضافة.

وبالنسبة لعلاقة المبحوثة مع المسنين داخل المركز طيبة، رغم اضطرابها في بعض الأحيان حينما لا يلتزمون بالنظام الداخلي للمركز، هذا ما يستوجب الصرامة والقسوة في المعاملة لفرض الانضباط والتحكم في الأوضاع. وتطبيق الصرامة والمعاملة بقسوة أحيانا يراها المسنين إساءة واعتداء. وأما الصعوبات التي يواجهها العمال بالمركز تقول المبحوثة: "**المربين والمرافقين قلال**". وهذا ما يولد الضغط النفسي للعمال وبذل مجهودات إضافية لتغطية العجز، وهذا ما يؤثر على نفسية العمال وطريقة معاملتهم للمسنين. وفي الأخير تبين المبحوثة رضاها عن العمل الذي تقوم به، لكنها غير راضية عن الأجرة التي تتقاضاها، نظرا لما تقدمه من أعمال وما تبذله من مجهود خدمة لهذه الفئة الضعيفة التي تحتاج كل الدعم والرعاية. هذا يجعلها ترغب في تغيير الوظيفة في حال أنها وجدت وظيفة أحسن وذات امتيازات أفضل.

- **المبحوث رقم(06):**

1- عرض المقابلة رقم (06)

تاريخ المقابلة: 05-11-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 11:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 57سنة

3. الحالة المدنية: مطلقة

4. عدد الأولاد: 03

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: متوسط

7 المهنة بالمركز: ممرضة

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

راني نخدم هنا منذ 22 سنة، كنت ممرضة في المستشفى تاع بوفاريك لمدة خمس سنوات، ومن بعد جوزت كونكور concour نجحت، اداونا درنا تكوين المدة تاعو عامين، وجابوني لهذا السونتر centre راني نخدم على اولادي، الخدمة تاعي متعلقة بالرعاية الصحية للمقيمين، المراقبة الصحية وإعطاء الدواء للمقيمين المرضى ومساعدة الطبيب واخطاره بأي شي يتعلق بالجانب الصحي للمقيمين، العمل تاعي يدوم لثمانية ساعات بصفة يومية، الحمد لله مرتاحة ونشوفها كافية خدمة وراحة للمقيمين ولصحتهم لأن الممرض عنصر هام في دار الشيخوخة لان هذه الفئة ضعيفة وحساسة وفي حاجة الى رعاية خاصة ودايمة. الفايدة كي نشوفوهم فرحانين ونلقاوهم راضيين علينا ويحبونا.

بالنسبة للتكوين درناه قبل التحاقنا بالمركز، أما التربصات والدورات التكوينية تقدر تقول مرة في العام يبعثونا نديروا تربص قصير، المدة تاعو من يومين حتى لأسبوع، نتعلموا أشياء جديدة في مجال الرعاية الصحية ومعاملة المسن المريض، أما علاقاتنا مع المقيمين علاقة مهنية بالدرجة الأولى وإنسانية بالدرجة الثانية، والصعوبات اللي تواجهنا في الخدمة تاعنا ما عندناش تغطية كافية للمقيمين من ناحية الطاقم الطبي خاصة الممرضات لأنو أغلبية المقيمين المتواجدين بالمركز مرضى وأمراضهم مزمنة، راني راضية بالخدمة تاعي نحبها وزدت حبيتها أكثر كي جيت هنا، وما نبدلهاش بأي مهنة أخرى، راضية بالخلصة الحمد لله.

2- تحليل المقابلة رقم(06)

من خلال المقابلة السادسة التي أجريت بمركز باب الزوار تبين أن المبحوثة عاملة بالمركز منذ إثنين وعشرين سنة، وهي خبرة مهنية لابأس بها في مجال رعاية المسنين، تحصلت على منصب العمل بعدها اجتيازها مسابقة توظيف لاحتياجهم لممرضين، وأن الخبرة المهنية التي اكتسبتها في مجال التمريض كانت عاملا أساسي في نجاحا في المسابقة، كونها عملت ممرضة في مستشفى عمومي لمدة خمس سنوات، وهنا يتضح جليا طريقة التوظيف التي كانت في السابق والتي كانت تختار على أساس الكفاءة، كما أن التكوين المتخصص في مجال التمريض والرعاية الصحية للمسنين المقيمين بالمركز. وتبين المبحوثة من خلال كلامها أن المهام التي تقوم بها

وذلك بالمراقبة الصحية للمسنين وإعطائهم الدواء، وتفقدهم اليومي، كما أن فترة ثمانية ساعات بدوام يومي هذا ما يؤكد تواجدها معهم يوميا، جعلتها قريبة من المبحوثين، هذا ما أكسبها حبهم واحترامهم.

ومن خلال هذه المقابلة تبيّن المبحوثة أن التكوين والتدريب قامت به قبل تعيينها في منبها، وفيما يخص التربص المهني والدورات الدريبية فهي قليلة بل شبه منعدمة، وهذا ما ينقص من تجديد الدماء وبعث نفس جديد في المورد البشري من خلال إضفاء برامج الجديدة وطرق عمل تواكب العصر وتطوّر من مهارات الممرضين والمساعدين الاجتماعين في مجال الخدمة الاجتماعية و رعاية المسنين بالأخص، خاصة وأن هذه الفئة جدّ حساسة وتمر ظروف نفسية وصحية صعبة. وبالنسبة للعلاقة التي تجمعها بالمسنين التي تشرف على رعايتهم الصحية تؤكد المبحوثة أنها تجمعها علاقة طيبة مع المسنين، حسب قولها:"**الفايدة كي نشوفوهم فرحانين ونلقاوهم راضيين علينا ويحبونا**"وهذا هو الهدف الأسمى الذي تتطلع إليه المبحوثة، إذ نجدها راضية على مهنتها وحريصة على أداء مهامها، غير أنها تشتكي من وجود بعض المشاكل التقنية والمهنية بالمركز، نتيجة الضغوطات الذي تعاني منها نتيجة نقص المستخدمين المهنيين ويؤرقهم، مما يؤثر سلبا على العلاقات سواء بين العمال المهنيين، أو بين العمال والمسنين عن قصد أو غير قصد. ورغم هذا الوضع نجد المبحوثة قانعة وراضية عن مهنتها ومحبة لها وراضية عن مرتبها الشهري.

- **المبحوث رقم(07):**

1- عرض المقابلة رقم (07)

تاريخ المقابلة: 27-11-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين باب الزوار

التوقيت: 11:30

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن: 54سنة

3. الحالة المدنية: متزوج

4. عدد الأولاد: 03

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: ثانوي

7 المهنة بالمركز: مربي مختص رئيسي

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

جيت في 2010 يعني 12عام وأنا نخدم في هذا المركز، كنت مربي للأطفال المتخلفين ذهنيا بمركز الصم البكم، توظفت بالكونكور concour، كي نجحنا درنا تكوين مختص في التربية ورعاية المعاقين والتكفل بهم، المدة تاعو عامين وتحصلت

على شهادة مربي متعدد التخصصات، العمل تاعي يدوم لمدة 8 ساعات يوميا، أنا نقوم بعدة مهام هي مرافقة المسنين في حياتهم اليومية في جميع المجالات في الحمام في تقديم الوجبات، مراقبتهم وتفقدهم في مختلف أركان المركز وفي جميع الفترات، الإشراف على مختلف النشاطات اللي يقوموا بها، ومساعدة المرافقات والمساعدات في مختلف المهام التي تقمن بها، وهي فترة عمل كبيرة نجوزوها في المركز، لأنو رانا نخدموا فوق طاقتنا وأحيانا نزيدو فوق هذا الوقت. هكذا وما نقدرش نتابع كل الحالات وحدي.

الإدارة منين ذاك ينظموا أيام دراسية ونشاطات بيداغوجية يقدمولنا تعليمات مهنية وتوصيات جديدة لكل العمال كيفاش يتعاملوا مع المسنين المقيمين في المركز. علاقتنا بهم هي علاقة مهنية من جهة وعلاقة إنسنية من جهة ثانية، نعتبروهم صديقات حتى نكسبوا ثقتهم باش نعوضولهم النقص اللي يعانوا منو، وما نلقاوش مشاكل معاهم كي نقدمولهم أي خدمة. والمشاكل اللي تواجهنا نقص في المستخدمين من منظفين وممرضين وأخصائيين اجتماعيين، كذلك نقص الوسائل المادية مرة التلفزيون تكسر في الفوايي حتى سقمتو من جيبي. أنا راضي على خدمتي الحمد لله وهوما تاني راضيين عليا كامل يحبوني ويحوسوا عليا دايما، بالنسبة للشهرية ضعيفة مقابل العمل اللي نقومو بيه، غير كافية مع متطلبات الحياة خاصة لما يكون الواحد متزوج وعندو اولاد. الخدمة تاعي نحبها وما نبدلهاش.

2- تحليل المقابلة رقم(07)

وتبيّن هذه المقابلة أن المبحوث من جنس ذكر، وهو الوحيد من بين المرافقين الاجتماعيين الذين استجوبناهم بمركز باب الزوار لرعاية الأشخاص المسنين، موظف بالمركز منذ إثنتي عشر سنة، ما يبين أنه يملك من الخبرة التي تؤهله شغل منصب، خاصة وأنه تحصل عليه عن طريق مسابقة توظيف، وما ساعده في ذلك هو عمله في مجال الخدمة الاجتماعية بمركز الصم البكم حيث اشتغل به مربي للأطفال المتخلفين ذهنيا، وهذا ما يبين أن المبحوث ذو كفاءة وخبرة في هذا الرعاية الاجتماعية للفئات الضعيفة من أفراد المجتمع، كما يتضح لنا من خلال استجوابنا للمبحوث أنه قريب من المسنين المقيمين بالمركز لإشرافه على مختلف النشاطات التي يقومون بها يوميا من الصباح إلى المساء، كما يقوم بمساعدة زميلاته المرافقات والمساعدات الاجتماعيات في مختلف مهامهن التي تقمن بها، لأنهنّ يقمن بخدمة المسنين رجال خاصة وأن غالبية المقيمين بالمركز مرضى ويعانون من أزمات نفسية، وهذا ما يستعدي منه الوقوف إلى جانبهنّ خوفا عليهنّ. إضافة إلى ذلك يرى المبحوث أن ثمانية ساعات فترة الدوام اليومي التي يقضيها في عمله هي فترة طويلة باعتبار أنه يعمل فوق طاقته، وبجهد غير منقطع من الصباح إلى المساء، نظرا للمنصب الذي يشغله وهو مربي مختص رئيسي، فمعظم الموظفين بالمركز يلجئون إليه لمساعدتهم وإرشادهم خدمة للمسنين والعمل على راحتهم.

وفيما يخص النشاطات التدريبية والتربصات المهنية التي تنظمها إدارة المركز يوضح المبحوث أنها قليلة ونادرة، ورغم قلتها يبيّن من خلال كلامه أنها مفيدة للموظفين بالمركز، لما تساهم به في رفع مستوى الخدمة وتطبيق طرق جديدة في مجال الرعاية الاجتماعية والتعامل مع المسنين، وهذا ما يعود بالمنفعة للمسنين وحسن معاملتهم. ويتّضح أيضا من تصريح المبحوث أنه تربطه علاقة طيّبة وحسنة مع المسنين، فهو يعاملهم كأصدقاء حتى يكسب ثقتهم وحبهم من جهة وهذا ما يمكنه من القيام بمهامه في أحسن الظروف. ومن المشاكل التي توجد بمركز باب الزوار حسب المبحوث أن المركز يعاني من نقص في المستخدمين المهنيين، وكذلك نقص في الوسائل المادية والتقنية، هذا ما يجعل الموظفين يقومون بمهام أخرى غير المهام المنوطة بهم، وتصبح تداخل في المهام، وهذا ما يؤثر سلبا على مستوى الخدمة من جهة، وعلى علاقة الموظفين بالمسنين من جهة أخرى، تجعل منهم يقصّرون في خدمتهم أو يسيئون في معاملاتهم اتجاه المسنين، وهذا ما يفسر على أنه عنف وإساءة في حقهم. ورغم النقائص والصعوبات التي يعاني منها الموظفين بالمركز، إذ نجد المبحوث راض عن وظيفته، وملتزم بأداء مهامه، حيث يبين رضاه ويقيسه بتعلّق المسنين به محبتهم له، أما المرتب الشهري فهو ضعيف في نظر المبحوث، مقارنة بما يقوم به في المركز، بالإضافة إلى أنه لا يكفي لانخفاض مستوى المعيشة في البلاد بصفة عامة، وهو المشكل الذي يعاني ويشتكي منه مستخدمي الوظيفة العمومية

بمختلف القطاعات. ونجده أيضا متمسك بوظيفته باعتبار أنها مهنة نبيلة فهي تقوم على مساعدة إحدى الفئات الضعيفة في المجتمع، ومن جهة أخرى هو أن الحصول على وظيفة في وقتنا الحالي أمر ليس بالسهل خاصة وأن المبحوث ربّ عائلة وأب لثلاثة أولاد.

ثـانيـا- المرافقين الاجتماعيين العاملين بمركز دالي ابراهيم

- **المبحوث رقم(08):**

1- عرض المقابلة رقم (08)

تاريخ المقابلة: 04-12-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 11:30

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 30سنة

3. الحالة المدنية: متزوجة

4. عدد الأولاد: 00

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: جامعية

7 الرتبة: أخصائية نفسانية عيادية

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

راني نخدم هنا منذ 4 سنوات، وما خدمت حتى خدمة من قبل، دخلت نخدم في المركز بصيغة ادماج مهني (عقود ماقبل التشغيل)، وبعدين درنا ستاج stage مدة ثلاث سنوات، عامين في سبيطار hopitale وعام مع طبيب الأمراض العقلية والنفسية، تحصلت على شهادة أخصائية نفسانية عيادية، وبديت نخدم مع النساء المسنات المقيمات هنا في مركز دالي ابراهيم، نقوم بمقابلات نفسية، العلاج النفسي المتعدد، محاولة دراسة حالات المسنين، العمل على ادماج المقيمات في الحياة والنشاطات اليومية، وهذا العمل يدوم لمدة ستة ساعات يوميا، وهي كافية لتقييم كل الحالات ومعرفة حالاتهم ومتابعتهم النفسية.

الإدارة تنظم بعض التربصات والدورات التكوينية لتحسين عمل ودور المستخدمين والعمال بالمركز ورفع مستوى الخدمات المقدمة للمقيمات، تجمعنا علاقة مهنية مع المقيمات وأحيانا تكون هذه العلاقة انسانية خاصة وانهم مروا بظروف صعبة في حياتهم حتى دخلوا للسونتر. والمشاكل اللي تواجهنا أنه في أغلب الأحيان تجد نفسك تقوم بعمل ليس من مهامك نظرا لنقص المستخدمين والمساعدين الاجتماعيين بالمركز. والمهنة هذي إيه راضية بها، نحبها بزاف وما نغيرهاش. والشهرية تاعي أكثر من 30000دج، ماشي بزاف بصح راضية بها وقانعة الحمد لله.

2- تحليل المقابلة رقم(08)

استجوابنا في هذه المقابلة يبيّن أن المبحوثة عملت بمركز دالي ابراهيم لرعاية الأشخاص المسنين من فئة النساء في إطار عقود ما قبل التشغيل، وتمّ إدماجها في مركز لاحتياجهم لأخصائية نفسانية عيادية، كونها تملك شهادة في تخصصها، وهذا ما يبين سياسة التوظيف عن طريق عقود ماقبل التشغيل، والفائدة التي قدمتها للشباب من حاملي الشهادات المهنية، وبالأخص حاملي الشهادات الجامعية، وذلك بتدعيم المؤسسات العمومية بالموظفين بعد تأهيلهم وتكوينهم، كما أنها قامت بتكوين متخصص في هذا المجال، مكنها من ممارسة مهامها والتكفل بالمسنين بعلاجهم ورعايتهن نفسيا، ومساعدتهم من أجل تجاوز الصدمات النفسية التي والظروف القاهرة التي مررن إدماجهم في الحياة الاجتماعية، وتعمل المبحوثة في المركز بدوام يومي يقدر بستة ساعات، وهي فترة طويلة تقضيها في المركز في نظرها، إلا أنها فترة غير لتقييم كل الحالات والمتابعة النفسية حالة بحالة نظرا لعدم تغطية كل الحالات بأخصائي نفساني واحد.

وعن النشاطات البيداغوجية والأيام الدراسية الخاصة بالعمال والموظفين بالمركز، فهي نادرة وقلّما تنظمها إدارة المركز، إلا أنها مفيدة في نظر المبحوثة لما تقدمه من طرق وخبرات جديدة في مجال الخدمة والرعاية الاجتماعية للمسنين، وترفع من مستوى الخدمات وتحسن طبيعة العلاقات بين الموظفين والمسنات المقيمات بالمركز. وفيما

يخص علاقة المبحوثة بالمسنات تقول أنها علاقة مهنية بالدرجة الأولى كون مهنتها تقترن بوجود هاته النسوة بالمركز ولولاهن لما كانت معهنّ وقائمة على خدمتهنّ بالمركز، وعلاقة إنسانية بالدرجة الثانية إذ تعتبرهنّ صديقات، فهي متواجدة معهنّ في المركز يوميا وقريبة جدّا منهنّ، كونها تشرف عليهنّ، وتعرف عن هنّ كلّ كبيرة وصغيرةّ وتعمل على مساعدتهنّ لتجاوز مختلف الصدمات والأزمات النفسية التي تعرضنّ لها قبل دخولهنّ مركز رعاية المسنين. ومن المشاكل التي توجد بالمركز والتي تصعب من عملية الرعاية المسنات وخدمتهنّ نقص في المورد البشري من موظفين وعمال المهنيين والأخصائيين الاجتماعيين، وهذا ما يجعل القائمين على خدمة النساء المسنات العمل تحت الضغط نتيجة استنفاذ الطاقات البدنية والذهنية، لبذل مجهودات أكبر والعمل لأوقات إضافية، وهذا ما يؤثر على ديناميكية العمل ومستوى الخدمة في المركز. ومن تصريح المبحوثة أيضا نجدها راضية بعملها ومحبة لوظيفتها، متمسكة بها ولا ترغب في تغييرها. وقانعة بمرتبها الشهري رغم قلته.

- **المبحوث رقم(09):**

1- عرض المقابلة رقم(09)

تاريخ المقابلة: 04-12-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 14:30

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: ذكر

2. السن: 53سنة

3. الحالة المدنية: متزوجة

4. عدد الأولاد: 03

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: ثانوي

7 المهنة بالمركز: مربي متخصص

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

عندي أكثر من عشرين عام خدمة في هذا السونترcentre (22عام بالضبط)، كنت surveillant مراقب فيCEM (متوسطة)، درت تكوين متخصص في الخدمة الاجتماعية، تحصلت على شهادة مربي متخصص وتوظفت مباشرة هنا في المركز، بعدما حطيت CV في لاداس، العمل تاعي يقوم علي مساعدة الأشخاص المسنين في حياتهم اليومية والوقوف على تحقيق وتلبية مختلف حاجياتهم، القيام بمختلف الاجراءات الادارية الخاصة بهم. والخدمة تاعي تدوم ستة ساعات يوميا، وهذي الفترة تتميز بالالتزام وسعة الصدر والتعامل مع المسنين بالحكمة، وأداء الواجب بكل أمانة. وهي مدة كافية للقيام بهذه الأعمال وراني مرتاح فيها الحمد لله.

ما عندناش برنامج محدد خاص بالتدريب والتكوين ولكن مرات الإدارة تنظم تربصات داخل المركز، تدوم من أسبوع إلى أسبوعين، بزاف حاجات تعلمناها واستفدنا منها واانفعنا بيها النساء المسنات هنا في المركز. العلاقة التي تجمعني بالمقيمات هي علاقة إنسانية، لأنها فئة حساسة جدا وتحتاج كل شي من أجل التكفل بها. المشاكل اللي تواجهنا في العمل هي نقص في العمال المهنيين والمختصين في الشيخوخة، نقص في العتاد والوسائل، رغم كل شي بصح نحب خدمتي ونحاول دايما نطورها ونقدم كل واش عندي ومن قلبي، وما نقدرش نبدلها والفتها ووالفت l'equipe والعجايز، شهريتي أكثر من 40000دج، مانيش راضي بها. ما تكفيش واحد متزوج وعندو عايلة.

2- تحليل المقابلة رقم (09)

ومن مقابلتنا للمبحوثة رقم9 واستجوابنا لها صرّحت بأنها تعمل في مركز دالي إبراهبم منذ اثنين وعشرين سنة، وهذه الفترة أكسبتها الخبرة اللازمة في أداء مهامها في مجال خدمة المسنين ورعايتهم، كما أن عملت مشرفة بمؤسسة تربوية قبل التحاقها، وهذه المهنة كذاك ساعدتها كذلك في الحصول على منصب عمل في هذا المجال باعتبارها مهنة تربوية تعليمية، تهتم برقابة ومتابعة فئة من الفئات الضعيفة في المجتمع وهم الأطفال، بالإضافة إلى طبيعة التكوين الذي قامت به وتحصلت على شهادة مربي مختص في مجال الخدمة الاجتماعية، وهذا ما يبيّن كفاءة ومستوى

المبحوث في حصولها على وظيفة في مركز رعاية الأشخاص المسنين بدالي إبراهيم، هذه المعايير ساعدتها في القيام بكل واجباتها المهنية وأعمالها اليومية بدوام يقدر بستة ساعات يوميا، وفق ما يمليه الضمير المهني والأخلاقي، نظرا لما تتطلبه معاملة المسنين من حكمة و رزانة.

أما عن التكوين والتدريب المهني تصرح المبحوثة بأنها قليلة ونادرة، ورغم قلتها إلا أن المبحوثة ترى بأنها مفيدة ونافعة للموظفين والمساعدين الاجتماعيين، تساعدهم في اكتساب خبرات جديدة في مجال الخدمة الاجتماعية و رعاية المسنين. وطريقة العمل ومعاملة المبحوثة للنساء المسنات بإنسانية واهتمامها بهن، وبالنسبة للمشاكل والصعوبات التي تعيق العمل بالمركز نقص العمال المهنيين والمختصين في مجال رعاية المسنين من مرافقين ومساعدين اجتماعيين ونفسانيين، وكذلك نقص في الوسائل والعتاد يؤدي بالعمال والمستخدمين في المركز العمل تحت الضغط وبنرفزة وقلق نتيجة تداخل المهام بين المظفين والعجز في تغطية النقص وهذا ينعكس سلبا على معاملة المسنات بقصد أو غير قصد، وهذا ما يعتبرونه إهمال في حقهن. وفي الأخير نجد أن المبحوثة راضية على مهنتها وبما تقوم به من خدمة ورعاية للمسنات بالمركز، وأن مهنتها أكسبتها علاقة طيبة مع النسوة يسودها الحب والاحترام، غير أنها غير راضية على أجرتها الشهرية باعتبار أنها امرأة متزوجة و أم لثلاثة أولاد لانخفاض المستوى المعيشي وكثرة متطلبات الحياة الاجتماعية وهذا مشكل آخر يمكنه أن يؤثر سلبا على

طبيعة العمل، قد يؤدي إلى التقصير في أداء المهام، باعتبار عدم وجود توازن بين الواجبات والحقوق أي بين الجهد المبذول والأجرة.

- **المبحوث رقم(10):**

1- عرض المقابلة رقم (10)

تاريخ المقابلة: 09-12-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 10:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 49 سنة

3. الحالة المدنية: متزوجة

4. عدد الأولاد: 03 أولاد

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: جامعي

7 المهنة بالمركز: رئيسة مصلحة الإيواء والاستقبال

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

عندي 27 عام خدمة في هذا المركز، بديت عام 1995،هذي هي المهنة الوحيدة اللي مارستها طول حياتي، من اللي بديت وأنا فيها، دخلت نخدم بعدما تابعت دراسة لمدة ثلاثة سنوات بمعهد الموظفين المتخصصين ضمن لي التوظيف في هذا المركز، ومهمتي فيه هي متابعة كل كبيرة وصغيرة تخص المسنات المقيمات بالمركز، من خلال مرافقتهن اليومية في نواحي حياتها، الحرص على أمنهن وسلامتهن، وضع وتطبيق برنامج اجتماعي ترفيهي ومخطط تكفلي متكامل يهدف إلى توفير الحياة الكريمة للمسنات المقيمات. العمل تاعي يدوم لمدة 8ساعات يوميا، وهو عمل مرهق وشاق يتميز بالحكمة وسعة الخاطر، كما يتميز بالجدية والصرامة في حل المشاكل المهنية.

لا وجود لتربصات ودورات خاصة بتكوين العمال والمستخدمين ماعندناش الوقت لهذا الشي. وعن المشاكل التي تواجهنا جراء عدم كفاية المستخدمين، تجد نفسك تقوم بعمل غيرك، وهذا ما يجعلنا في ضغط رهيب. عندي علاقة مليحة مع المقيمات، كامل يحوني ونحبهم، يحترموني ونحترمهم، نحب المهنة تاعي وراضية بواش نقدمو للمسنات المقيمات وللمركز بصفة عامة، وما نبدلهاش بأي مهنة أخرى، والأجرة الشهرية تاعي 60000دج، ومانيش راضية عليها.

2- تحليل المقابلة رقم (10)

من خلال هذه المقابلة يظهر أن المبحوثة قديمة في الخدمة بالمركز، فمدة إثني وعشرين عام من الخدمة بمركز رعاية الأشخاص المسنين توحي بأنها تملك من الخبرة الكافية في رعاية النساء المسنات وخدمتهن، وتعرف كل ما يدور في المركز، خاصة وأنها تشغل منصب رئيسة مصلحة الإيواء والاستقبال، وعن طريقة توظيفها في المركز فالتكوين المتخصص الذي قامت به في معهد الموظفين المتخصصين، وهنا يظهر طبيعة التكوين في التوظيف والحصول على وظيفة في السنوات الماضية، كون البلاد كانت في حاجة إلى إطارات تعتمد عليها لتسيير وإدارة مؤسساتها، عكس ما نلاحظه اليوم وهو التشبع الذي ميّز كل مؤسسات القطاع العمومي، لعدم قدرته على استيعاب خريجي الجامعات ومراكز التكوين. كما أن المهام التي تقوم بها المبحوثة هي مهام متعددة كونها تقوم بمتابعة النسوة المقيمات ومرافقتهن في مختلف النشاطات اليومية، تهدف تطبيق البرنامج المسطر من أجل رعايتهن والتكفل الجيد بهن، أي تقوم بالإشراف على كل كبيرة وصغيرة من بداية اليوم إلى آخر المساء، بدوام يومي يقدر بثمانية ساعات، وهي فترة طويلة ومرهقة في نظر المبحوثة، لما تتميز به من جدية وصرامة في تطبيق البرنامج وخطة المعمول بها في المركز.

بالنسبة للتكوين والتدريب فإدارة المركز لا تقوم بتنظيم تربصات ودورات لتدريب الموظفين وتأهيلهم، ما يبين عدم اهتمام إدارة المركز بمثل هذه المبادرات لرفع مستوى

الخدمات، ورسكلة العمل الخدماتي، وتدريب المستخدمين على مهارات جديدة متعلقة برعاية المسنين وخدمتهم وهذا لعدة أسباب منها نقص المستخدمين بالمركز. وعن المشاكل التي تواجهها في مهامها، هي مشاكل ناتجة نقص المستخدمين والعمال المهنيين بالمركز، تؤدي بهم إلى القيام بأعمال ليس من اختصاصهم ومهام غيهم من العمال والمرافقين الاجتماعيين، وهذا لتغطية النقص الموجود في المورد البشري، ورغم كل العراقيل والصعوبات والضغوطات المهنية نجد المبحوثة راضية عن وظيفتها وتجمعها علاقة جيدة وطيبة مع النسوة، علاقة يسودها الحب والاحترام، إلا أنها غير راضية عن الأجرة تتلقاها كل شهر، وهي مشكلة يشتكي منها كل موظفي القطاع العمومي. كونها الأجرة الشهرية عامل أساسي في تقديم مستوى الخدمة أو المهام، فإذا كانت مرتفعة كان مستوى الخدمة جيد، وإذا ضعيفة كان مستوى الخدمة ضعيف، وينعكس سلبا على طبيعة العمل خاصة وأن العمل في امركز رعاية الأشخاص المسنين عمل حساس، يقوم على خدمة فئة من فئات المجتمع الضعيفة و رعايتها، فأي خلل في الخدمة أو إهمال يسيئ إليها.

- **المبحوث رقم(11):**

1- عرض المقابلة رقم (11)

تاريخ المقابلة: 29-12-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 10:20

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 33 سنة

3. الحالة المدنية: متزوجة

4. عدد الأولاد: 01

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: جامعي

7 المهنة بالمركز: مساعدة في الحياة اليومية

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

راني في هذي المهنة منذ أربعة سنوات بالمركز هذا، ما مارست حتى مهنة من قبل، متحصلة على شهادة ليساني في علم النفس العيادي، و درت تكوين في كل من مستشفى بني مسوس ومستشفى مصطفى باشا رفقة طبيب الأمراض العقلية والنفسية، وتحصلت على شهادة أخصائية نفسانية عيادية، تحصلت على هذي الوظيفة عن طريق الادماج المهني، واعطاوني مساعدة في الحياة اليومية، العمل تاعي يقوم على الوقوف على أوضاع المقيمات وتلبية حاجياتهن اليومية ومساعدتهن على قضائها،

ومرافقتهن ومراقبتهن، ادماج المقيمات في الحياة اليومية، مدة لاباس بها للقيام بالمهام المطلوبة منا لولا القيام بمهام أخرى نتيجة نقص العمال بالمركز.

أما عن التربصات ودورات التكوين التي تنظم من طرف إدارة المركز أنا ماشفت وما سمعت بحتى تربص ولا دورة تكوين داروها. وعلاقتنا مع المقيمات تجمع بين العمل المهني والانساني. المشاكل التي تواجهنا نتيجة نقص العمال والعتاد في المركز وهذا ما يجعل العمال تحت ضغط ويخلي المقيمات دايما يشتكوا. جيت لهذي المهنة لأني ما لقيتش عمل آخر، لو تجيني فرصة أو مهنة أحسن منها نبدل، ما نبدلش في حالة وحدة وهي الترسيم في هذي المهنة بالمستوى تاعي الجامعي ويعطوني منصب يناسب الشهادة تاعي، الأجرة الشهرية قليلة ولست راضية عليها.

2- تحليل المقابلة رقم(11)

وهذه المقابلة نلاحظ أن المبحوثة جديدة نوعا ما في المركز، فهي تعمل منذ أربعة سنوات، فهي لم تكتسب الخبرة الكافية في التعامل مع النساء المسنات، والمبحوثة تحصلت على هذه الوظيفة برتبة مساعدة في الحياة اليومية، تملك من المؤهلات من جعلها تظفر بالوظيفة في هذا المركز، حيث تظهر أنها متحصلة على شهادة جامعية في علم النفس العيادي، مع تكوين متخصص تحصلت من خلاله على شهادة أخصائية نفسانية عيادية، مكنتها من الحصول على عقد في إطار الإدماج المهني بمركز رعاية الأشخاص المسنين بدالي إبراهيم، وهذا ما يبين طريقة انتقاء الموظفين في والمساعدين الاجتماعيين والنفسانيين في مثل هذه المؤسسات، فالمؤهل

العلمي والتكوين المتخصص له دور في توظيفهم، كما يبين الدور المهم الذي قام جهاز الإدماج المهني في استقطاب خريجي الجامعات وإدماجهم في مهن إدارية وخدماتية، وبالتالي تقليص نسبة البطالة خصوصا فئة الشباب حاملي الشهادات الجامعية والمهنية. كل هذا كان له دور في قيام المبحوثة بمهامها والوقوف على أعمالها بما يخدم النساء المسنات المقيمات بالمركز، وإدماجهن في الحياة اليومية.

وعن دورات التكوين والتدريب تقول المبحوثة أنها لم تتصادف مع أي تربص ولا دورة تكوين نظمت بالمركز أو أقيمت به، وعليه فقلة مثل هذه النشاطات والدورات التدريبية أو انعدامها، يفقد المستخدمين طاقاتهم الذهنية ويجعل عملهم روتيني، دون تقديم أي إضافة في خدماتهم، أو مبادرة جديدة من شأنها إفادة المسنين في مركز إقامتهم. وأما عن العلاقة التي تجمعها بالنسوة في المركز أنها مهنية بالدرجة الأولى، تقوم على خدمتهم والتكفل بهم باعتبارها موظفة في المركز، تقدم خدمة مقابل أجر شهري، وعلاقة إنسانية كونها تقوم بعمل إنساني نبيل يقوم على مساعدة الضعيف والتكفل به من أجل تجاوز محنته. والمشاكل التي تعيق عملها وسائر الموظفين بالمركز هو نقص العمال المهنيين والمتخصصين في المركز، وهذا النقص يجعل من العمال المداومين العمل تحت الضغط، مما يجعل النساء المقيمات يتذمرن من الأوضاع و يكثرن من الشكاوي. واستجواب المبحوثة أيضا يبين أنها غير راضية على وضعيتها المهنية باعتبارها عاملة في إطار عقود ما قبل التشغيل، هذا ما جعلها

ترغب في مغادرة المركز لو وجدت مهنة أخرى، وأنّ بقاءها في المركز في حالة واحدة وهي الترسيم في منصب ثابت.

- **المبحوث رقم(12):**

1-عرض المقابلة رقم(12)

تاريخ المقابلة: 29-12-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 14:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 32سنة

3. الحالة المدنية: متزوجة

4. عدد الأولاد: 03

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: جامعي

7 الرتبة: معلم متخصص

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

عندي عامين خدمة في هذا المركز، عملت معلمة في الابتدائي بصفة أستاذة تعليم ابتدائي مستخلفة لموسمين وأستاذة محو الأمية لسنة واحدة، التحقت بهذه المهنة عن طريق الادماج المهني(عقود ماقبل التشغيل)، بعدما تم إدماجي في الوظيفة هذي درت تكوين مده ستة أشهر تحصلت على شهادة معلم متخصص، نقوم بعدة مهام منها: محو الأميـة، تعليم اللغة العربيـة، تعليم القرآن الكريم، التوجيه والإرشاد، نخدم ساعات يوميا في بكل أمانة وصدق وفي أريحية تامة، ونسعى دائما لتقديم الأفضل للمقيمات لكسب ثقتهم وتعويض الفراغ والنقص الذي تعاني منه المقيمات.

في هذا المركز قليل وين تقوم الإدارة بتنظيم تربصات مهنية ودورات تكوين العمال والمرافقين اللي يخدموا في المركز، حتى يتكفلوا مليح بالنساء المقيمات داخل المركز. علاقتنا مع المقيمات تقوم على خدمة هذي النساء ومساعدتهم في حياتهم من جميع النواحي بما يمليه علينا ضميرنا. وهناك بعض المشاكل تعيق مهنتي أهمها صعوبة التعامل مع بعض الحالات ونقص الوسائل البيداغوجية. راضية على كل شء نقدموا في خدمتي، نحب هذي المهنة والفتها وما نبدلهاش بمهنة أخرى، نخلص أكثر من 30000دج وراضية بالشهرية تاعي الحمد لله.

2- تحليل المقابلة رقم(12)

من خلال استجوابنا للمبحوثة رقم 12 في مركز رعاية الأشخاص المسنين بدالي إبراهيم، يتبيّن أنها موظفة حديثة بالمركز، تم إدماجها ومنحها منصب ثابت

بعدما استفادت من عقد إدماج المهني وعملت في إطار عقود ما قبل التشغيل، كونها متحصلة على شهادة جامعية، هذا ما يبين فعالية جهاز الإدماج المهني وما تقوم به الوكالة الوطنية لتشغيل الشباب (ANEM) في توظيف أصحاب الشهادات الجامعية والمهنية ومعالجتها لمشكلة البطالة في المجتمع والتكفل بالشباب. كما أن الوظيفة التعليم التي شغلتها قبل التحاقها بمركز رعاية المنين كان لها دور في كسب بعض الخبرات، خصوصا وأنها كانت وظيفة تربوية تعليمية أكسبتها طرق التعامل مع الفئات الضعيفة، سواء لما كانت أستاذة عن طريق الاستخلاف بالطور الابتدائي، ولما كانت أستاذة بمحو الأمية، بالإضافة إنها تلقت تكوينا متخصصا ساعدها على ممارسة مهامها والقيام بواجباتها، وفق ما يمليه عليها ضميرها المهني والأخلاقي، وهذا حسب تصريحها حيث تقول: "**نسعى دائما لتقديم الأفضل للمسنات المقيمات**".

حسب تصريحات المبحوثة أن الإدارة نادرا ما تقوم بتنظيم تربصات مهنية ودورات تكوين المستخدمين والعمال المهنيين بالمركز، وهذا ما يضعف مستوى الأداء والخدمات التي يقومون بها في مجال رعاية المسنين ومساعدتهم في حياتهم اليومية، وأن العمل اليومي ونفس البرامج التي يشكل نوع من الروتين للمسنين وحتى المرافقات، مما يؤثر سلبا على العلاقة التي تربط كل من المرافقات والنساء المقيمات بالمركز، وبالتالي يؤثر على طريقة معاملتهن من طرف المرافقات قد يؤدي إلى الإهمال أو الإساء لهن بقصد أو دون قصد، كما أن الملل والروتين اليومي يؤثر على الاستجابة

للتعليمات والالتزام بالنظام الداخلي للمركز وتطبيق البرنامج اليومي من طرف النساء المسنات، ومن المشاكل التي تعيق المبحوثة في خدمتها هي صعوبة التعامل مع بعض الحالات، ونقص الوسائل البيداغوجية التي تناسب مع هذه الفئة، والتي من شأنها تساعدهن في الترويح عن أنفسهن وقضاء أوقاتهن بعيدا عن الملل والروتين اليومي. وفي الأخير تبين المبحوثة أنها محبّة و راضية عن مهنتها وعن كل ما تقدمه للتكفل بالنساء المسنات المقيمات بالمركز. وقانعة بأجرتها الشهرية وهذا عامل من العوامل التي تساعد الموظف على القيام بواجباته اتجاه المسنين.

- **المبحوث رقم(13):**

1- عرض المقابلة رقم (13)

تاريخ المقابلة: 29-12-2022

مكان المقابلة: مركز رعاية الأشخاص المسنين دالي ابراهيم

التوقيت: 15:00

المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين

1. الجنس: أنثى

2. السن: 46 سنة

3. الحالة المدنية: متزوجة

4. عدد الأولاد: 03

5. الأصل الجغرافي: حضري

6. المستوى التعليمي: ثانوي

7 الرتبة: مربية متخصصة رئيسية

المحور الثاني: حسب الفرضية الرابعة

عشرون سنة وأنا في هذي المهنة، ماخدمت حتى خدمة قبلها، حطيت cv في السونتر وبعد مدة عيطولي نخدم، ودرت تكوين المدة تاعو شهر ونصف(45يوم) تحصلت على شهادة مربية متخصصة وجيت لهذا المركز. المهام اللي نقوم بها تتمثل في: تفقد المقيمات من جميع النواحي الجسد واللباس والغرف، التوجيه والإرشاد، إقامة مختلف النشاطات بمساعدة المرافقات والموظفين، العمل تاعي يدوم لمدة ستة ساعات يوميا، فترة تتطلب الحضور الدائم مع الصبر والتصرف بحكمة مع المقيمات وهي فترة طويلة ومتعبة للقيام بكل هذه الأعمال، والحمد لله ماتعرضت لحتى مشكل.

أما الإدارة ما ينظمولنا تربصات، ما يبعثونا نديروا تكوين مهني باش تكون فيها خدمة مليحة، تدوم من ثلاث أيام إلى أسبوم في الغالب، العلاقة مع المقيمات قبل ما تكون مهنية هي إنسانية، لأن حالاتهم والأوضاع اللي جازت عليهم تتطلب التعامل بحلم وحكمة حتى نقوم باحتواءهم والتكفل بهم وتقديم ما يلزم لمساعدتهم وإعادة إدماجهم. المشاكل اللي عندنا هي القيام بمهام متعددة لنقص العمال في المركز، المهنة راضية بها وراضية على كل شي نقوم بيه، جيت ليها عن حب وحبيتها أكثر لما

اندمجت فيها، والفتها ما نقدرش نغيرها، الأجرة الشهرية اللي نتقضاها هي أكثر من 30000دج، و راضية بيها كذلك الحمد لله.

2- تحليل المقابلة رقم(13)

هذه المقابلة تبيّن أن المبحوثة موظفة بمركز الأشخاص المسنين بدالي إبراهيم منذ عشرون عاما، هذه المدة مكنتها من اكتساب خبرة مهنية في مجال الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين، وأن العمل بهذا المركز لمدة عشرون عاما جعلها تعلم بكل ما يدور فيه، وتعرف كل النساء المسنات المقيمات فيه. طريقة توظيفها كانت مباشرة، نظرا لما تملكه من مؤهلات جعلتها تفوز بمنصب مرافقة اجتماعية في رعاية المسنين، وتقوم بمختلف المهام المتعلقة برتبتها المهنية وهي رتبة مربية متخصصة، تقوم على المرافقة اليومية للنسوة، بفترة عمل يومي تدوم لمدة ستة ساعات ترى أنها فترة طويلة ومتعبة لما تتطلبه من حضور دائم ويقظة، وما تقوم به من أعمال كثيرة، مع الصبر على النسوة والتعامل معهن بحكمة مراعاة لشعورهن والظروف القاهرة التي مررن بها.

وعن التكوين والتدريب المهني تبيّن المبحوثة في استجوابها أن الإدارة لا تنظم دورات تكوين وتدريب العمال حيث تقول: "**ينظمولنا تربصات ما يبعثونا نديروا تكوين مهني باش تكون فيها خدمة مليحة**". ووهذا ما ينعكس سلبا على أداء العاملين بالمركز، ولا يتوافق مع طبيعة الخدمة في مجال رعاية المسنين والمساعدة الاجتماعية والنفسية لهم، وهذا ما يجعل المستخدمين المهنيين والمساعدين الاجتماعيين يعملون

في جو غير ملائم ولايقومون بوجباتهم ومهامهم نتيجة الروتين والملل السائد في برامج العمل، وينعكس ذلك سلبا على نفسية المسنين وإحساسهن باللااهتمام والاهمال، ولا يساعدهن على الاندماج الاجتماعي وعدم إكسابهن الثقة في أنفسهن لتجاوز محنتهن وظروفهن الصعبة. وأما بالنسبة للمشاكل التي تعيق عمل المبحوثة هي تداخل المهام بين المستخدمين المهنيين المرافقين للنسوة في المركز، وهذا لنقص المورد البشري من العمال المهنيين والمتخصصين الذي يعاني المركز، والذي يؤثر سلبا على محيط العمل ونفسية العمال، ويهدر طاقاتهم البدنية والذهنية، وهذا بدوره يؤثر على مستوى العمل والخدمات المقدمة للنساء المسنات المقيمات بالمركز، ما يجعلهن يتذمرن ويكثرن الشكاوي والمطالبة بتحسين الأوضاع وظروف الإقامة. والمبحوثة راضية كل الرضا عن وظيفتها ومحبّة لها، كما أنها قانعة بمرتبها الشهري وهذا ما يساعد على القيام بالواجبات والعمل وفق ما يمليه الضمير المهني والأخلاقي.

1.نتائج الدراسة حسب الفرضيات

1.2. نتائج الدراسة حسب الفرضة الأولى

بعد عرضنا للحالات المتعلقة بالمسنين المقيمين بمركزي رعاية الأشخاص المسنين بكل من مركز باب الزوار ودالي إبراهيم، وتحليلها حالة بحالة بغرض التعرف والتّأكد من مدى تأثير المشكلات الأسرية وما ينتج عنها من عنف وإساءة في حق

المسنين من طرف أفراد عائلاتهم، والتي تدفع بهم إلى اللجوء إلى مراكز الشيخوخة وديار العجزة.

_ وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين المشكلات الأسرية التي يعيشها المسنون في أسرهم وسبب مغادرة البيت واللجوء إلى مراكز الشيخوخة، وهذه المشكلات تختلف باختلاف الحالات بين، سوء العلاقة مع أفراد العائلات، التعنيف والإساءة، الإهمال الذي يعانون منه وهم بين أفراد عائلاتهم، وهذا ما تبين في 18حالة من بين 20حالة مستجوبة، وهي الحالات رقم (1، 2، 4، 5، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20) نسبة 90% أي كل الحالات تعاني من مشاكل أسرية ماعدا الحالتين رقم 3 و6. ليس لديهما مشاكل أسرية، فهما يعيشان وحيدين، فالحالة رقم "3" إطار متقاعد مرتاح ماديا، إلا أنه يعاني من مرض مزمن. أما الحالة رقم "6" فهو مطلق وكان يعيش في الغربة، عاد لارض الوطن ولم يجد من يأويه ويساعده.

_ كما أن معظم الحالات المستجوبة تبين سوء العلاقة بين المسنين وأفراد عائلاتهم وهذا ما أثبتته 17حالة من بين الحالات المستجوبة وهي كما يلي: (1، 2، 4، 5، 7، 8، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20) بنسبة 85% أي كل الحالات تعاني من سوء المعاملة داخل الأسرة دفعت بها إلى ترك البيت بقصد أو مغرمين على ذلك واللجوء إلى مراكز الشيخوخة وديار العجزة، باحثين عن المساعدة والحماية الاجتماعية ماعدا 3الحالات وهي الحالات رقم (3 و6 و9).

_ وتوصلت الدراسة إلى وجود 11حالة تعاني من خلافات أسرية مع أفراد عائلاتهم بنسبة 55% سواء مع الأزواج أو مع الأبناء أو مع الإخوة والحالات التي تثبت ذلك هي كما يلي: (1، 2، 4، 5، 8، 11، 12، 13، 15، 18، 19). 5حالات من فئة الرجال منهم يعيشان في خلافات مع زوجاتهم وأبنائهم، و 6حلات من فئة النساء يعشن في خلافات مع الإخوة وزوجاتهم.

_ ومما توصلت إليه الدراسة أيضا أنالتفكك الأسري علاقة بتواجد المسنين بمراكز رعاية الأشخاص المسنين و هذا ما تبينه تصريحات تسعة حالات متعلقة بالطلاق من أصل عشرين حالة وهي كما يلي: (1، 4، 6، 8، 14، 15، 16، 17، 19) بنسبة 45%، 4حالات من فئة الرجال، و5حالات من فئة النساء.

_ كذلك يعتبر وفاة أحد الوالدين أو كلاهما عاملا في تشتت أفراد العائلة وسوء العلاقة بين الإخوة بسبب الميراث والسكن، مما يؤثر على حياة حياة المسنين خاصة العزاب والمطلقين، وبدرجة أكثر على النساء لما تتميزن بالرقة وهذا ما تبينه كل الحالات المتعلقة بصنف النساء.

_ بالإضافة إلى وجود 7حالات من المسنين المتواجدين بمركزي رعاية الأشخاص المسنين بنسبة 35% لم يسبق لهم الزواج من قبل، متمثلة في حالتين من الرجال بمركز باب الزوار و5حالات من النساء بمركز دالي إبراهيم، لم يجدوا الشريك

الاجتماعي والاهتمام اللازم من طرف أفراد عائلاتهم، ولجوئهم إلى مراكز الشيخوخة باحثين عن الرعاية والحماية الاجتماعية.

1.4. نتائج الدراسة حسب الفرضية الثانية

من خلال استجوابنا لحالات المسنين المقيمين بكل من مركزي رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار ودالي إبراهيم وتحليلها، بهدف التحقق من وجود علاقة بين ضعف منظومة القيم الأخلاقية والاجتماعية في المجتمع و انتشار ظاهرة العنف ضد المسنين وإساءتهم في المجتمع.

_ وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين ضعف منظومة القيم الأخلاقية والاجتماعية في المجتمع و انتشار ظاهرة العنف ضد المسنين وإساءتهم في المجتمع. حيث بينت 15حالة من أصل الحالات المستجوبة بنسبة 75%، تؤكد عدم وجود اهتمام بالمسنين في الوسط العائلي سواء من طرف الأزواج أو الأبناء، أو من طرف الإخوة و زوجاتهم بالنسبة للعزاب والمطلقين والحالات التي تثبت ذلك هي:(1، 2، 4، 5، 7، 8، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20) وهذا ما يشعر المسنين بالعزلة وعدم الرغبة في البقاء في عائلاتهم وتركها، قاصدين مراكز العجزة وديار الشيخوخة، باحثين عن الرعاية والمساعدة الاجتماعية.

_ كما يوجد 13حالة تبيّن أن المسنين كانوا يقومون على خدمة أنفسهم بأنفسهم رغم كبر أعمارهم وفقدانهم بنيتهم الجسدية والذهنية بنسبة تقدر بـ 65%، مما يؤكد الإهمال

الذي يعانون منه في وسط عائلاتهم أو بين الأقارب والجيران، وهذا ما يبين اضطراب في منظومة القيم الاجتماعية والأخلاقية في المجتمع، من غياب لروح التضامن والتكافل الاجتماعي بين أفراده وجماعاته. والحالات التي تبين ذلك هي:(1، 2، 4، 5، 6، 7، 11، 12، 16، 17، 18، 19، 20)

ـ أما بالنسبة لمستوى احترام المسنين من طرف أفراد عائلاتهم توصلت الدراسة لى وجود 13حالة تبين بأن مستوى الاحترام في الوسط الأسري ضعيف بنسبة تقدر بـ 65% والحالات هي كما يلي:(1، 2، 4، 5، 7، 8، 10، 12، 14، 15، 16، 17،20)

ـ وتوصلنا في هذه الدراسة إلى وجود 15مسن ومسنة من بين 20مبحوث المستجوبين بمركزي رعاية الأشخاص المسنين بكل من مركز باب الزوار ودالي براهيم بنسبة تقدر بـ 75% لم تتلق المساعدة من طرف الأفراد في محيطهم الأسري رغم أنهم في حاجتهم إليها، والحالات التي تثبت ذلك هي: (1، 2، 4، 5، 6، 10، 11، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 19، 20) وهذا عامل من العوامل التي دفعت بالمسنين إلى اللجوء لمراكز الرعاية الاجتماعية بغرادتهم أو مرغمين عليها.

3.6. حسب الفرضية الثالثة

من خلال عرض وتحليل الحالات الخاصة المسنين المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وديار العجزة بكل من مركز رعاية الأشخاص المسنين بباب الزوار، للتأكد

من العلاقة بين الخدمات الاجتماعية المقدمة بمؤسسات رعاية المسنين وتكريس سلوك العنف بها.

_ وما توصلت إليه الدراسة الميدانية لو وجود علاقة ضعف بين الخدمات الاجتماعية المقدمة للمسنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية فيما يخص الإيواء 8حالات تقيم في غرف ثنائية من بين 20حالة بنسبة 40%، 5حالات منها في مركز باب الزوار الخاص بالرجال، و3حالات في مركز دالي إبراهيم، كما توجد 7حالات مستجوبة من بين 10حالات بمركز دالي ابراهيم تقيم في غرف جماعية. بالاضافة غلى عدم وجود تنظيم في الغرف الجماعية بمركز رعاية الأشخاص المسنين بدالي براهيم، بسبب الفوضى الناتجة عن النسوة كون أغلبهن تعاني من امراض ذهنية و عضوية.

_ وتوصلت الدراسة كذلك إلى أن المسنين المقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية يعانون من سوء المعاملة من طرف المرافقين الاجتماعين والمساعدين، وهذا ما بينته 13حالة من اضل 20حالة، بنسبة تقدر بـ 65%، 7حالات منها بمركز رعاية المسنين بباب الزوار، و6حالات بمركز دالي ابراهيم. والحالات التي بينت ذلك هي كما يلي:(1، 2، 4، 5، 7، 8، 9، 11، 13، 14، 15، 16، 19).

_ وتمثلت المعاملة السيئة في العنف اللفظي والهمال، وذلك بوجود 6حالات تعرضت للعنف اللفظي 4حالات منها بمركز باب الزوار وحالتين بمركز دالي براهيم، و7حالات تعرضت للاهمال 3 حالات بمركز باب الزوار و3حالات بمركز دالي براهيم.

_ وفيما يخص الرضا عن الإقامة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، بينت الدراسة وجود 11حالة غير راضية عن القامة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، وتواجدهم بها محتوم عليهم. لعدم وجود مكان آخر يلجؤون إليه. والحالات التي تؤكد ذلك هي:(1، 3، 5، 8، 9، 10، 11، 15، 18، 19، 20).أي 6 حالات منها من فئة الرجال و5حالات من فئة النساء.

4.6.حسب الفرضية الرابعة

فمن خلال استجوابنا لفئة المرافقين والمساعدين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين لقياس مدى تأثير ضعف تكوين وتأهيل المرافقين الإجتماعيين والعاملين بمجال الخدمة الاجتماعية في معاملة المسنين والإساءة لهم بمراكز إقامتهم ورعايتهم.

وعليه فقد توصلت الدراسة الميدانية بكل من مركزي باب الزوار ودالي إبراهيم إلى وجود علاقة بين المتغيرين، وهي وجود علاقة بين ضعف تكوين وتأهيل المرافقين الإجتماعيين والعاملين في مجال الرعاية الاجتماعية وما يعانيه المسنين عنف وإهمال بمراكز رعاية الأشخاص المسنين ومراكز الشيخوخة. فرغم خضوع كل المرافقين الاجتماعيين بمختلف رتبهم المهنية والبيداغوجية قبل مباشرتهم للعمل في مؤسسات الرعاية الأشخاص المسنين إلا أنهم أغلبهم يصرحون بعدم تنظيم تربصات ودورات لتدريب وتأهيل المستخدين وقد تحقق ذلك من خلال تصريح 8مبحوثين من أصل

13مبحوث من فئة المرافقين الاجتماعيين بنسبة تقدر 61.50%، منهم 4مبحوثين بمركز باب الزوار و4مبحوثين بمركز دالي إبراهيم والمقابلات التي تثبت ذلك هي: (1، 2، 3، 4، 8، 10، 11، 13)، من بينهم 6مقابلات تبين أن مدة الدورات والتربصات غير كافية لتكوين وتأهيل العمال والمستخدمين المهنيين في مجال خدمة المسنين ورعايتهم. وهذا ما يؤثر سلبا على مهاراتهم وقدراتهم البدنية والذهنية، بالتالي يضعف مستوى الخدمات المقدمة للمسنين، وتسوء ظروف إقامتهم ومعاملتهم وعلاقتهم وبمؤسسات رعاية المسنين.

_ وما توصلت إليه الدراسة الميدانية أيضا من خلال استجواب المساعدين الاجتماعيين أن نقص المستخدمين والعمال المهنيين بمراكز رعاية المسنين له دور في عدم قدرة الإدارة في تنظيم الدورات التكوينية والتبرصات المهنية لتأهيل و رسكلة العمل الخدماتي ورفع مستوى العمال وما يثبت ذلك هو تصريحات 8مبحوثين من بين 13مبحوث بنسبة 61.50% بكلا المركزين وهم المبحوثين رقم(1، 2، 3، 7، 9، 10، 11، 13).

الاستنتاج العام

من خلال الدراسة الميدانية واستجواب المبحوثين من المسنين المقيمين بمؤسسات رعاية المسنين، بمركز باب الزوار لرعاية المسنين من فئة الرجال، ومركز دالي إبراهيم لرعاية المسنين من فئة النساء، وكذلك استجواب المرافقين الاجتماعيين العاملين بنفس المؤسستين قصد اختبار الفروض المتعلقة الدراسة.

فتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين المشكلات الأسرية والخلافات بين أفراد العائلة تنعكس سلبا على المسنين باعتبارهم الحلقة الضعية في الوسط الأسري، ما يجعلهم عرضة للتعنيف والإساءة بمختلف أنواعها من طرف أفراد عائلاتهم سواء كانوا أزواج أو أبناء أو إخوة، الأمر الذي يدفع بهم إلى ترك البيت واللجوء إلى مراكز الرعاية المسنين، باحثين عن الحماية والرعاية الاجتماعية.

وكذلك استخلصنا من هذه الدراسة أن ضعف المنظومة الأخلاقية والاجتماعية ساهم بشكل كبير في تفاقم ظاهرة العنف ضد المسنين، وأن التغيرات الاجتماعية وانعكساتها على العلاقات والروابط الاجتماعية أفقدت أفراد المجتمع الروح المعنوية، فاهتزت القيم الاجتماعية والأخلاقية فيه، وفطغت الأنانية وحب الذات وتلاشت روح التضامن والتكافل الاجتماعي بين فئات وشرائح المجتمع، وهذا ما وجدناه في استجوابنا لحالات المسنين المقيمين بمراكز الرعاية الاجتماعية.

وبينت الدراسة كذلك أن مراكز الشيخوخة هي مؤسسات تضامنية، الهدف منها رعاية المسنين اجتماعيا ونفسيا، وتقديم مساعدة المادية والمعنوية للتخفيف من معاناتهم وتجاوز الظروف الصعبة التي تعرضوا لها في وسطهم الأسري والاجتماعي. إلّا أن ما توصلنا إليه من إجابات المبحوثين هو وجود ضعف في الخدمات المقدمة بهذه المراكز فيما يخص الإيواء التغذية والعلاج لما تعانيه هذه المؤسسات من نقص في الوسائل المادية والبيداغوجية وهذا ما له علاقة بعدم التكفل الجيد بالمسنين وتقديم المساعدة اللازمة لهم. وأن نقص في المستخدمين والعمال المهنيين بالمركز يفقد العمال المتواجدين قدراتهم البدنية والذهنية ويجعلهم يقومون بمهام مختلفة وخارج مهامهم الأصلية تعويضا للنقص الموجود، وهذا ما يؤثر سلبا على طبيعة معاملاتهم للمسنين، قد تصل هذه المعاملات إلى الاعتداء اللفظي أو عدم الاكتراث بهم وتركهم عرضة للإهمال.

وتوصلنا من هذا البحث إلى وجود علاقة بين ضعف التكوين وتدريب المستخدمين العاملين والمرافقين الاجتماعيين وما يعانيه المسنين من سوء المعاملة من خلال العنف اللفظي أو الإهمال حسب ما بينته تصريحات المبحوثين المقيمين في مؤسسات إقامتهم و رعايتهم. وأن التكوين الذي يتلقاه العامل بمركز رعاية المسنين قبل مباشرة عمله غير كافي، لابد من رسكلته من فترة إلى أخرى بتربصات مهنية ودورات

تدريبية قصد مواكبة العمل الخدماتي وتطوير المهارات الفنية والقدرات الذهنية للمساعد الاجتماعي.

وأوضحت الدراسة أن نقص العمال المهنيين والمستخدمين المتخصصين في مجال رعاية المسنين والخدمة الاجتماعية له دور كبير في ضعف منظومة الخدمة الاجتماعية بمراكز رعاية المسنين كما أن هذا العامل له علاقة بمعظم الصعوبات التي تعيق العمل الخدماتي والتكفل الجيد بالمسنين المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ومراكز الشيخوخة.

ورغم كل الصعوبات والنقائص التي تعاني منها مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، والتي من شانها عرقلة الدور الذي تقوم به، وتضعف مستوى الخدمات المقدمة بها، إلا أن هذه المؤسسات تعتبر الحاضن والملجأ الوحيد لهذه الفئة عندما يتتخلى عنهم عائلاتهم وتعجز المؤسسات الاجتماعية الأخرى في احتوائهم.

خاتمة

تعد ظاهرة العنف الممارس على كبار السن في المجتمع الجزائري، راجع إلى عدة عوامل، يلعب التغير الاجتماعي والقيم الدور البارز فيها، نتيجة الاضطرابات التي حصلت في منظومة القيم والأخلاق التي أفقدت المجتمع الترابط والتماسك في نسيجه الاجتماعي، وقد ساهمت المشكلات الأسرية والخلافات بين أفراد العائلة في انتشار ظاهرة العنف الأسري، وقد تأثروا بها كونهم الحلقة الضعيفة فيها إلى حد الاعتداء عليهم وتعنيفهم من طرف فروعهم أو أفراد عائلاتهم في وسطهم العائلي، الأمر الذي دفع بهم إلى اللجوء إلى مراكز ومؤسسات رعاية المسنين باحثين عن الحماية والرعاية التي لم يجدوها في أسرهم وبين أفراد عائلاتهم. إلا أنهم تصادفوا بحالة من التسيب والاهمال بمؤسسات ومراكز رعاية المسنين، لما تعانيه مراكز المساعدة الاجتماعية للمسنين من نقائص في الوسائل التقنية والموارد البشرية التي من شأنها خلق جو مشحون في الوسط المهني، كما أن الضغوطات المهنية للمستخدمين العاملين بمراكز الشيخوخة لما فيها من تداخل في مهام وتغيرها نتيجة النقص الفادح في العمال المهنيين والمختصين في مجال الخدمة الاجتماعية و رعاية المسنين، وكذلك ضعف التكوين والتدريب الموظفين وتأهيلهم لخدمة المسنين والتكفل الاجتماعي والنفسي الأمثل بهم. ورغم كل النقائص والصعوبات التي تعيق عملية الادماج الاجتماعي والنفسي بهم، تبق مراكز الشيخوخة المؤسسات الوحيدة التي تعمل جاهدة

على حماية المسنين وحمايتهم من مخاطر الحياة وظروفها الضعبة، في انتظار تظافر جهود المؤسسات الرسمية والمجتمع المدني للتكفل بالمسنين و وقايتهم من مختلف المشكلات التي تصادفهم في حياتهم الاجتماعية.

التوصيات

1_ سن نصوص قانونية جديدة لحماية المسنين ورعايتهم في أسرهم، وتلزم أفراد العائلة وتجبرهم على التكفل بهم وتعاقبهم في حال التعدي عليهم أوالتخلي عنهم وإدخالهم لمراكز الشيخوخة.

2_ تظافر الجهود بين مختلف الهيئات والمؤسسات الاجتماعية من أجل الاهتمام بالمسنين والتفكل المادي والمعنوي بهم. ومنح الاولوية لهم في المؤسسات والأماكن العامة.

3_ إعتماد جمعيات تضامنية وخلايا إصغاء تهتم بفئة المسنين من الجنسين تقوم بتقديم المساعدة الاجتماعية والنفسية والصحية لهم قبل تأزم أوضاعهم وحياتهم الاجتماعية.

4_ تنظيم حملات توعية وارشاد وعلاج خاصة بفئة المسنين من فترة إلى أخرى للاطلاع على أحوالهم ومعرفة وضعيتهم خاصة وأن هذه الفئة تعاني من ضعف بدني تحتاج إلى رعاية صحية بالدرجة الأولى.

5_ الاهتمام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين وذلك بتحسين ظروف الإقامة والخدمات المقدمة بها قصد التكفل الأمثل بهذة الفئة الضعيفة.

6_ تعديل شروط القبول والنظام الداخلي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، من خلال الفصل بين المسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة والذين يعانون من أمراض مزمنة. مع تخصيص فروع وأجنحة لرعاية المسنين الذين يعانون من أمراض عقلية.

7_ توفير الوسائل المادية والتقنية اللازمة لتحسين أوضاع المراكز ومؤسسات رعاية المسنين للإقامة الجيدة للمسنين.

8_ إعداد برامج واستراتيجيات عمل في مجال الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين تتلاءم مع فئة المسنين وتهدف إلى رعايتهم وحمايتهم. بالاضافة إلى الاهتمام بالجانب الترفيهي لهم.

9_ توفير المورد البشري واليد العاملة اللازمة لتغطية العجز الموجود بمراكز رعاية المسنين، وهذا لتوفير الجهد المبذول والحضور الذهني والبدني للمستخدمين العاملين بممراكز الشيخوخة.

10_ تزويد مؤسسات ومراكز الشيخوخة بمستخدمين وعمال مهنيين متخصصن في مجال الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين قصد تقديم المساعدات اللازمة والخدمات الجيدة بما يتوافق مع الفئة المقيمة بمراكز الشيخوخة.

11_ التكوين والتدريب الجيد للمستخدمين والعمال المهنيين في مؤسسات رعاية المسنين، مع تنظيم دورات وتربصات من فترة إلى أخرى لتطوير مهاراتهم واكتساب خبرات جديدة تهدف إلى المعاملة الجيدة للمسنين وتقديم المساعدة اللازمة لهم.

12_ دمج مراكز رعاية المسنين مع دور الطفولة المسعفة لمعرفة مدى تأثير هذه العملية في الاندماج الاجتماعي والتوافق النفسي للمسنين.

13_ الاستثمار في البحوث العلمية والدراسات الجامعية المتعلقة بالشيخوخة، وذلك بالتنسيق بين المؤسسات الجامعية عن طريق وزارة التعليم العالي والبحث العلمي من جهة و وزارة التضامن من جهة أخرى لمعالجة مختلف المشكلات التي تعاني منها فئة المسنين

قائمة المراجع

أولا: المراجع بالعربية:

1-الكتب:

1) إبراهيم لطفي طلعت، الأسرة ومشكلة العنف عند الشباب، مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، أبوظبي، 2001.
2) ابن المنظور، لسان العرب، الجزء الخامس عشر، دار صادر، بيروت، ب ط، 2003.
3) أبو المعاطي ماهر علي، مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط7، ب ت.
4) أبو النصر مدحت، الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، دار الكتب المصرية، القاهرة، 2017.
5) أبو شعر عبد الرزاق أمين، العينات و تطبيقاتها في البحوث الاجتماعية، الإدارة العامة للبحوث، الرياض، 1997.
6) أبو علام رجاء محمود ، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة، ط4، 2004.
7) أحمد فؤاد عبد المنعم، حقوق المسنين و واجباتهم في الإسلام مع بيان الحماية الحماية النظامية لهم بالمملكة العربية السعودية، قسم العدالة الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
8) آل سعود منيرة بنت عبد الرحمان، إيذاء الأطفال أنواعه أسبابه وخصائص المتعرضين له، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2005.
9) أليسوتيرمان،التربيةالاجتماعيةللأطفال،ترجمةفؤادالبهي،المكتبةالنهضةالمصرية،القاهرة،1955.
10) أوشامة عبد المحمود عباس، جرائم العنف وأسباب مواجهتها في الدول العربية، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2003.

11) بحري منى يونس وقطيشات نازك عبد الحليم، العنف الأسري، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2015.

12) بدران حمدي أحمد، العنف الأسري دوافعه وآثاره والمكافحة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2014.

13) بدوي أحمد زكي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1982.

14) البستاني فؤاد أفرم، منجد الطلاب، دار المشرق، بيروت، ط1، 1971.

15) بن غالب طاهر، الخدمة الاجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص، دار الحامد للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2014.

16) بن غضبان فؤاد محمد الشريف، التحضر والحضرية في ظل عالم متغير، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2015.

17) بوحوش عمار والذنيبات محمد محمود، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة8، 2016.

18) بيومي إبراهيم، ملاك أحمد رشاد : الخدمة الاجتماعية في المجالات الصناعية، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 1984.

19) التير مصطفى عمر، العنف العائلي، مركز الدراسات والبحوث، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، العربية السعودية، ط1، 1997.

20) الجوهري محمد وآخرون، التغير الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 1990.

21) حامد خالد، مدخل الى علم الاجتماع، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثانية، 2012.

22) حسن صالح عبد الحي محمود، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الاسكندية، 2014.

23) حسن عبد الباسط محمد، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة الأنجلومصرية، مصر، 1975.

24) الخطيب عبد الرحمان، ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبيةو النفسية، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، الطبعة1، 2006.

25) خليفة عبد اللطيف محمد، دراسات في سيكولوجية المسنين، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة، 1991.

26) خليفة محروس محمود وعوض إنصاف عبد العزيز، المدخل في ممارسة الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ج1، ب ط، ب ت.

27) الخولي سناء، التغير الاجتماعي والتحديث، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 2003.

28) دحام زينب وحيد، العنف العائلي في القانون الجزائي، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، ط1، 2012.

29) دليو فضيل، مدخل إلى منهجية البحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.

30) الديلمي سليمان علي، الرعاية والخدمة الاجتماعية، دار الحامد للنشر والتوزيع، مكتبة زليتين (ليبيا)، ط1، 2014.

31) زامل يوسف عناد، سوسيولوجيا التغير قراءة مفاهيمية، كلية الآداب، بدون تاريخ، جامعة واسط.

32) الزرهوني سلوى، الشباب والعنف في المغرب، معهد الرباط للدراسات الاجتماعية، جامعة محمد الخامس، الرباط، أكتوبر 2017.

33) زهران حامد، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط3، 1977.

34) سالم سماح سالم وآخرون، الخدمة الاجتماعية في مجال الجريمة والانحراف، دار الميسرة، عمان، 2015.

35) سالم سماح سالم وصالح نجلاء محمد، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان (الاردن)، ط1، 2012.

36) السروجي طلعت مصطفى، الخدمة الاجتماعية أسس نظرية والممارسة، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2009.

37) السطالي نرمين حسين ، سيكولوجية العنف وأثره على التنشئة الاجتماعية للأبناء، السعيد للنشر والتوزيع، القاهرة، 2018.

38) سكيبر بول، مبادئ الرعاية الاجتماعية : مقدمة للتفكير في دولة الرعاية، ترجمة حازم مطر، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا للنشر، ب ط، 2017.

39) سلاطنية بلقاسم وجيلاني حسان، أسس البحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة2، 2009.

40) السيد فؤاد البهي، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1975.

41) صابر فاطمة عوض وخفاجة ميرفت علي، أسس ومبادئ البحث العلمي، مكتبو ومطبعة الاشعاع الفنية، الإسكندرية، الطبعة1، 2002.

42) صالح عبد المحيي محمود، الرعاية الاجتماعية تطورها وقضاياها، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، جمهورية مصر العربية، ب ط، 1999.

43) الصالح محي الدين محمود، الرعاية الاجتماعية : تطورها وقضاياها، دار المعرفة الجامعية الأزاريطة، الاسكندرية، ب ط، 1999.

44) صبحي محمد قنوص، علم دراسة المجتمع، دار الجماهرية للنشر والتوزيع، مصراتة، ط3، 1993.

45) الصديقي سلوى عثمان ورمضان السيد، مدخل في الرعاية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ب ط، 1991.

46) الصغير محمد بن حسن، العنف الأسري في المجتمع السعودي: أسبابه وآثاره الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2012.

47) الطنوبي محمد عمر، التغير الاجتماعي، منشأة المعارف، الاسكندرية، 1995.

48) الطوابي محمد أحمد حلمي، العنف الأسري وأثره على الفرد والمجتمع: دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ط1، 2013.

49) عامر طارق عبد الرؤوف والمصري إيهاب عيسى، العنف ضد المرأة: مفهومه أسبابه وأشكاله، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2013.

50) عبد الحميد محسن، منهج التغير الاجتماعي في الاسلام، مطبعة النعمان، بغداد، 1987.

51) عبد اللطيف رشاد أحمد، في بيتنا مسن مدخل إجتماعي متكامل، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،الإسكندرية، 2007.

52) عبد الله الحجاجي، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، جامعة أم القرى، السعودية، ط1.

53) عبد علي سلمان، الانتروبولوجيا الاجتماعية، مطابع جامعة الموصل، العراق، 1985.

54) عثمان منيب تهاني محمد و سليمان عزت محمد، العنف لدى الشباب الجامعي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، العربية السعودية، ب ط، 2007.

55) عودة محمود، أساليب الاتصال والتغير الاجتماعي، ذات السلاسل للطباعة والنشر، الكويت، ط2، 1989.

56) عيوش ذياب والزعنون فيصل، الرعاية الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، ب ط، 2014.

57) غازي لينة أبو نوار، العنف المجتمعي في الأردن: الأسباب و الحلول، ترجمة منى الأمير، دار كفى، عمان، ب ط، 2014.

58) غانم عبد الغني عبد الله، جرائم العنف وسبل المواجهة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، العربية السعودية، ط1، 2004.

59) الفاروق زكي يونس، الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 1978.

60) فرح محمد سعيد، ما علم الاجتماع، منشأة المعارف، الاسكندرية، 1987.

61) فهمي سامية محمد ومنصور سمير حسن، الرعاية الاجتماعية أساسيات ونماذج معاصرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004.

62) فهمي محمد سيد و فهمي نورهان منير حسن، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية، ب ط، 1999.

63) فهمي محمد سيد، رعاية المسنين، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، ب ط، 2007.

64) فهمي محمد سيد، رعاية المسنين، دار الوفاء للنشر والطباعة، الاسكندرية، 2007.

65) قناوي هدى محمد، سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية و المعلومات، القاهرة، 1987.

66) كاظم أمينة علي، التغير الاجتماعي والثقافيفي المجتمع القطري، هجر للطباعة والنشر، مصر، 1993.

67) مانع علي، جنوح الأحداث والتغير الاجتماعي في الجزائر المعاصرة، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر، 2002.

68) مجيد سوسن شاكر، العنف والطفولة: دراسات نفسية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمّان، ط1، 2008.

69) محمد عبد السلام، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والانسانية،مكتبة نور، 2020.

70) محمود أكرم محمد صبحي وإبراهيم مروان عبد المجيد، الرعاية الشاملة للمسنين، دار دجلة، الاردن، ط 1، 2014.

71) مداس فاروق، قاموس مصطلحات علم الاجتماع، سلسلة قواميس المنار، دار مدني للطباعة والنشر والتوزيع، ب ط.

72) مطر سيف الإسلام علي، التغير الاجتماعية : دراسة تحليلية من منظور التربية الاسلامية، دار الوفاء للطباعة و النشر والتوزيع، المنصورة، الطبعة2، 1988.

73) معتوق جمال، مدخل على علم اجتماع الجنائي، دار بن مرابط للنشر والطباعة، المحمدية(الجزائر)، الجزء الأول، 2008.

74) معن خليل عمر، مناهج البحث في علم الاجتماع، دار الشروق، عمان، الطبعة1، 2004.

75) همام طلعت، قاموس العلوم النفسية والاجتماعية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1989.

76) الهواري عدي، الاستعمار الفرنسي في الجزائر سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي1830-1960، ترجمة عبد الله جوزيف، دار الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1983.

77) وطفة علي أسعد، العنف والعدوانية في التحليل النفسي، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، وزارة الثقافة، دمشق، ب ط، 2008.

2- الأطروحات والرسائل:

1) أحمد فؤاد عبد المنعم، حقوق المسنين وواجباتهم في الإسلام مع بيان الحماية النظامية لهم بالمملكة العربية السعودية، قسم العدالة الجنائية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، العربية السعودية، ب ط، ب ت.

2) أوموسى ذهبية، واقع المسنين في مراكز العجزة، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سعد دحلب البليدة، 2008.
3) بداوي سميرة، العنف ضد المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية، أطروحة دكتوراه في سوسيولوجيا العنف وعلم العقاب، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة البليدة2، 2016.
4) بكوش الجموعي مومن، التغير الاجتماعي وانعكاسه على القيم لدى طلاب الجامعة : دراسة ميدانية على بعض الجامعات الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2016-2017.
5) بلعابد عبد القادر، الاتجاه نحو العنف وعلاقته بالاغتراب لدى الشباب في ضوء متغيري الثقافة والجنس، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران، 2014.
6) بن شرقي محسن الدين، جرائم العنف المجتمع الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الثقافة الشعبية، كلية العوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015.
7) بن منصور اليمين، دور القيم الدينية في التنمية الاجتماعية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الديني، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2010/2009.
8) بوجمعة دليلة، العنف الجسدي ضد المرأة في المجال الأسري، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2009.
9) بوشاشي سامية، السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2013.

10) بوطورة كمال، مظاهر العنف المدرسي وتداعياته في المدارس الثانوية الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التربية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017.

11) حاج مراد مولاي، العنف الأسري وأثره على الأسرة والمجتمع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2017.

12) دحلان رائد حسين محمد، الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في محافظة غزة دراسة في جغرافيا السكان، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الجغرافيا ونظم المعلومات الجغرافية، كلية الآداب، الجامعة الاسلامية غزة، 2015.

13) الدكيدك منال القيسي، العنف ضد المسنين في القدس الشرقية وصف وتفسير لبعض مظاهر العنف من وجهة نظر المسنين أنفسهم، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، كلية الدراسات العليا، جامعة بيرزيت، فلسطين، 2006.

14) رحماني نعيمة، العنف الزوجي ضد المرأة: محكمة تلمسان نموذجا 1995-2008، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الأنتروبولوجيا، قسم الثقافة الشعبية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011.

15) الرشيدي نايف بن فرحان بن خزيم، فاعلية دور رؤساء مراكز الإمارة بمنطقة حائل في الضبط الاجتماعي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية، الرياض، 2010.

16) ريحاني الزهرة، العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010.

17) زعيتر لمياء، الرعاية الاجتماعية لتلميذ المتفوق في الوسط الأسري، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2007.

18) الشيخي حسن بن علي بن عبد الله، اللامعيارية ومفهوم الذات والسلوك الانحرافي لدى المنحرفين وغير المنحرفين في مدينة الرياض، بحث مقدم استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الامنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض، 2003.

19) الطيار فهد بن علي عبد العزيز، العوامل المؤدية إلى العنف لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2005.

20) عربادي حسان، العنف ضد الأطفال في الوسط الأسري، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الثقافي، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2005.

21) عزوني سمير، العنف الممارس ضد المسنين في الاسرة الجزائرية، رسالة ماجستير في علم اجتماع الجريمة والانحراف، قسم العلوم الاجتماعية, كلية العلوم الآداب والعلوم الانسانية، جامعة البليدة2، 2014

22) عزي الحسين، الأسرة ودورها في تنمية القيم الاجتماعية لدى الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. جامعة محمد بوضياف، 2013-2014.

23) العلاف عبد الله بن أحمد، العنف الأسري وآثاره على الأسرة و المجتمع، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلاج الأسري، قسم الأسرة و المجتمع، جامعة الملك عبد العزيز جدة، المملكة العربية السعودية، 2019.

24) الغرباوي وليد إبراهيم محمد، الرعاية الاجتماعية في السنة النبوية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحديث الشريف وعلومه، كلية أصول الدين، غزة، 2009.

25) فكرون السعيد، إستراتيجية التصنيع والتنمية بالمجتمعات النامية حالة الجزائر: دراسة نظرية، أطروحة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديمغرافية، جامعة منتوري قسنطينة، 2005/2004.

26) كامل إبراهيم حميد، جريمة الإهمال الجسيم في أداء الوظيفة، بحث مقدم إلى هيئة النزاهة، دائرة التحقيقات، جمهورية العراق، جوان 2008.

27) لعجال عفيفة، دور الخدمة الاجتماعية في إدارة وتنظيم مؤسسات رعاية المعوقين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة1، الجزائر، 2018-2019.

28) مصيبح سلمى ، العنف في المدبنة الجديدة علي منجلي بقسنطينة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع الحضري، جامعة قسنطينة، 2014.

29) النيرب عبد الله محمد، العوامل النفسية والاجتماعية المسؤولة عن العنف المدرسي في المرحلة الإعدادية كما يدركها المعلمون والتلاميذ في قطاع غزة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2008.

30) هداجي أحمد، التحضر وأثره في تغيير العلاقات الاجتماعية: دراسة حالة المدينة الجديدة الشيخ سيدي محمد بلكبير، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع الحضري، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2022-2023.

3- المجلات والدوريات

1) أبريعم سامية، ظاهرة إساءة معاملة كبار السنفي المجتمع الجزائري، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الانسانية، جامعة العربي بن مهيدي قالمة، الجزائر، العدد.05

2) أبعريم سامية، دوافع سلوك العنف لدى طلبة الجامعة الجزائرية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة لخضر حمّة، جامعة الوادي، العدد 12، سبتمبر 2015.

3) أبو نصر مدحت، العنف ضد الأطفال المفهوم والأشكال والعوامل، مجلة خطوة، جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية، العدد28، ماي 2008.

4) بالقسم محسن ، المنهج الكيفي والكمي في الدراسات الاجتماعية: النظرية والممارسة، مجلة التكامل في البحوث الاجتماعية والرياضية، جامعة مولاي اسماعيل، المغرب، المجلد07، العدد01، 2023.

5) بختي سمية ومعيري هشام، معوقات التغير الاجتماعي في الجزائر، مجلة التغير الاجتماعي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، المجلد05، العدد01، 2020.

6) بلخيري مراد، أسس التغير الاجتماعي عند مالك بن نبي، مجلة آفاق للعلوم، جامعة الجلفة، الجزائر، العدد 10، جانفي2018.

7) بلعيد محمد وهويدي عبد الباسط ، مرتكزات التغير الاجتماعي ونظرياته المفسرة وعوائق تطبيقه على المجتمعات العربية المجتمع الجزائري نموذج قراءة نقدية، مجلة المجتمع والرياضة، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد05، العدد02.

8) بن يمينة السعيد، التغير الاجتماعي وأثره على سلوك الشباب في المجتمع العربي، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة البليدة2، الجزائر، المجلد7، العدد1، 01-01-2014.

9) البهادلي جواد أحمد، الإهمال وآثاره الشرعية، مجلة الكوفة، العدد 02، كلية القانون، جامعة الكوفة.

10) بوحنيفة قوي وعبد المجيد رمضان، التكلفة السياسية والاجتماعية والاقتصادية للعنف السياسي، مجلة القانون والمجتمع، منشورات مخبر القانون والمجتمع بجامعة أدرار، العدد 04، ديسمبر 2014.

11) بوريش محمد، دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين دراسة ميدانية بدار العجزة لولاية عين تموشنت، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية، المركز الجامعي بلحاج بوشعيبعين تموشنت، المجلد5، العدد1، جوان2021.

12) بوعطيط سفيان، التغير الاجتماعي ومخرجاته، مجلة آفاق للعلوم،المجلد01، العدد01، جامعة زين عاشور الجلفة، الجزائر 01-01-2016.

13) بن فرج الله بختة ، أهمية البحث الكيفي والمناهج الكيفية في العلوم الاجتماعية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر، المجلد03، العدد03، 2022.

14) تالي جمال، المسن في الأسرة الجزائرية: حاجات متجددة ومشاكل متعددة، مجلة التغير الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد 02.

15) تروش عمار، العوامل المؤثرة في ظاهرة الجريمة في المجتمع الجزائري، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، المركز الجامعي بالطارف، العدد13، 2011.

16) جقريف سارة، الزواج من نصف الدين الى عقوق الوالدين، جريدة الخبر، العدد 81783، 5جوان 2015

17) الجموعي مومن بكوش، التغير الاجتماعي مدخل نظري، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، المجلد01، العدد01، جامعة حمة لخضر الوادي، 28-06-2018.

18) جميلة دوار، مؤسسة رعاية المسنين في التشريع الجزائري، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريرج، الجزائر، المجلد08، العدد02، ديسمبر2022،

19) حريزي موسى بن ابراهيم وغربي صبرينة، دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، العدد13، ديسمبر2013.

20) حسرومي لويزة، وفاطمة دريد، التغير الاجتماعي والتنشئة الاجتماعي في الأسرة الجزائرية، مجلة الدراسة والبحوث الاجتماعية، جامعة حمة لضر الوادي، الجزائر، العدد27، سبتمبر 2018.

21) خضور إبراهيم، التربية والتغير الاجتماعي، مجلة جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية، المجلد25، العدد1+2، 2009.

22) دريد فطيمة، الأسرة والتغير الاجتماعي، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر ،بسكرة، العدد40، جوان2015،.

23) رحالي حجيلة، "التغير الاجتماعي في المجتمع الجزائري المفهوم والنموذج"، مجلة كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، العدد07، بسكرة، جوان 2010. نقلا عن عبد الله محمد عبد الرحمن، علم الإجتماع النشأة والتطور، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2005.

24) الزبيدي هيفاء محمد، رعاية المسنين في التشريع الإسلامي، مجلة كلية التربية الأساسية، كلية التربية، جامعة بغداد، العدد75، 2012.

25) زعاف خالد، ما بعد الإرهاب التغيرات الاجتماعية وإشكالية العنف في الأسرة دراسة ميدانية لمجموعة أسر من العاصمة، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، جامعة البليدة2، الجزائر، المجلد12، العدد01، جوان2022.

26) سالم يعقوب وغدايفي هند، التأصيل النظري للتغيير الجزائري والصعوبات التي يواجهها داخل المجتمع الجزائري، مجلة التمكين الاجتماعي، جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر، المجلد03، العدد02، جوان 2021.

27) سواكري الطاهر، "تصدع القيم وأثره في السلوكات المنحرفة والإجرامية في المجتمع الجزائري"، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، العدد08، ماي2009.

28) الشهري صاحب أسعد ويس، أسباب العنف لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية من وجهة المعلمين والمعلمات، مجلة دراسات تربوية، كلية التربية، جامعة تكريت، العدد18، أفريل 2012.

29) صدقاوي كمال، التربية والتعليم وسؤال التغير الاجتماعي، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية، جامعة عين تيموشنت، الجزائر، المجلد5، العدد2، 01 ديسمبر 2021.

30) صيفور سليم، العنف في مضمون الأمثال الشعبية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة لخضر حمّة، الوادي، العدد 13، ديسمبر 2015.

31) طالب حسن، العنف في المؤسسات التربوية والدور الوقائي للإعلام، مجلة الشرطي، المجلد 10، العدد 03، 2001.

32) طبال لطيفة، التغير الاجتماعي ودوره في تغير القيم الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة، العدد08، جوان 2012.

33) عايدي جمال وجرو كمال، التغير الاجتماعي ونظرياته، مجلة المداد، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، المجلد5، العدد2، ديسمبر 2017.

34) عبد الأنيس سهيلة، في معوقات التحول الديمقراطي في العراق، المجلة السياسية الدولية دراسة في المعوقات الداخلية، العراق، العدد 7، 2007.

35) عشري حنان عبد الحفيظ محمد، معوقات الاتصال الجمعي في تحقيق جودة حياة المسنين، مجلة النيل لطب الشيخوخة، كلية الخدمة الاجتماعية التنموية، جامعة بني سويف، مصر، المجلد1، العدد1، 2018.

36) العنزي موضي بنت شليويح، المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض، مجلة البحث العلمي فيالتربية، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، الرياض، العدد 18، 2017.

37) عيساني نورالدين، ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، العدد19، جوان 2015.

38) العيفاوي فريدة، المشكلات الأسرية وانحراف الحدث المراهق داخل المؤسسة الأسرية، مجلة الاسرة والمجتمع، جامعة الجزائر 2، المجلد10، العدد 01، 2022 .

39) فاطمة دريد، الأسرة والتغير الاجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، العدد 40، جوان 2015.

40) فلاحي كريمة وخلفاوي إلهام، أساليب التنشة الوالدية الخاطئة وعلاقتها بالعنف في الوسط المدرسي، مجلة التغير الاجتماعي، جامعة سطيف، المجلد 04، العدد 01، 2020.

41) القيصر وسيم، المنهج الخفي وعلاقته بالقيم الأخلاقية والجمالية لدى التلاميذ الصف الرابع الأساسي في الجمهورية العربية السورية، كلية التربية، مجلة الفتح، العدد50، سوريا، 2012.

42) كربوش رمضان، العنف في المجتمع الجزائري أرقام ومعطيات الأسباب الثقافية والاجتماعية، مجلة دراسات وأبحاث، جامعة باجي مختار، عنابة، العدد 24، سبتمبر2016.

43) لغرس سوهيلة، التغير الاجتماعي التعريف الخصائص والنظريات، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة معسكر، الجزائر، المجلد5، العدد1، 2019.

44) مالك عبد الله المهدي، مفهوم التنمية الاجتماعية: رؤية مستقبلية، مجلة الدراسات المستقبلية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، المجلد17، العدد01، 2016.

45) مقدم سهيل، من أجل استراتيجية فعّالة في مواجهة العنف في المجتمع، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة وهران، العدد08، جوان 2012.

46) هريش خالد محمود والشاعر جميل محمد، "العنف الممارس ضد المسنين وردود أفعالهم النفسية والاجتماعية في مديريات الشؤون الاجتماعية في محافظات الضفة الغربية"، مجلة جامعة القدس للأبحاث والدراسات، العدد29، القدس، فلسطين، فيفري2013.

47) وطفة علي أسعد، الطاقة الاستلابية للعنف الرمزي، مجلة مدارك، مؤسسة مدارك للأبحاث والدراسات، جامعة الكويت، العدد17-18، 2013.

48) يخلف رفيقة، المسن بين الأمراض المزمنة و المشكلات الاجتماعية، مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية، جامعة معسكر، المجلد14، العدد 01، جوان 2023.

3-الملتقيات والمؤتمرات:

1) أبو الزنط ماهر خالد، السياسة الاجتماعية، ودور الخدمة الاجتماعية بين الواقع والحاجة المجتمعية، في فلسطين، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الدولي حول دور الخدمة الاجتماعية في المجتمع الفلسطيني، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين، 01-11-2011.

2) آيت حمودة حكيمة وآخرون، مظاهر العنف في المجتمع الجزائري، من منظور الهيئة الجامعية، الملتقى الوطني حول دور التربية في الحد من ظاهرة العنف، مخبر الوقاية والأرغونوميا، جامعة الجزائر02، 07-08 ديسمبر 2011.

3) بوجلال مصطفى، تنمية الموارد البشرية، محاضرات في علم الاجتماع، مقياس العلاقات الاجتماعية في المؤسسة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017/2016.
4) حماد نور الهدى، الرعاية الاجتماعية ودورها في تعزيز التكافل الاجتماعي، المؤتمر الدولي العاشر بطرابلس، ليبيا، 18-20 ديسمبر 2015.
5) الرقان نعمة مصطفى، فعالية الرعاية المؤسسية لكبار السن وأثرها على التوافق النفسي، مؤتمر العمل التطوعي والأمن في الوطن العربي، مركز الدراسات والبحوث، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2000.
6) زيتون منذر عرفات، الصحة والعنف، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، منظمة الصحة العالمية، 2005.
7) الشهري عائض بن سعد، الخدمة الاجتماعية وظاهرة العنف الاسري، مؤتمر الأسرة والتغيرات المعاصرة، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، العربية السعودية، ماي 2008.
8) الشهري فاطمة حسن، العنف ضد المسنين، برنامج الأمان الأسري الوطني، جمعية عون النسائية، بريدة، السعودية، 2016.
9) مجاهد علي إسماعيل، تحليل ظاهرة العنف وأثره على المجتمع، مركز الإعلام الأمني، الأكاديمية الملكية للشرطة.
10) منصور رشا وممدوح أسماء عبد اللطيف، القيم الاجتماعية الكتسبة من الاسرة والمجتمع وعلاقتها بالاسقرار النفسي والاجتماعي، المؤتمر الدولي السادس حول الدراسات النوعية ودورها في تنشيط السياحة لتنمية الاقتصاد القومي، جامعة المنيا، مصر، مارس2019.
11) نتائج مسح تقييم الوضع الاجتماعي والصحي لكبار السن في دور رعاية المسنين لسنة 2013، قسم إحصاءات التنمية البشرية، الجهاز المركزي للإحصاء، وزارة التخطيط، جمهورية العراق، ديسمبر 2013.

4- قوانين ومراسيم

1) المرسوم التنفيذي رقم39/2000 المؤرخ في 02 ذي القعدة 1420 الموافق لـ07 فبراير 2000 يحدد القانون الأساسي للمؤسسات والخدمات الخاصة الخيرية وكيفيات احداثها وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد05، الجزائر، 09فيفري2000.

2) المرسوم التنفيذي رقم12/113 المؤرخ في 14ربيع الثاني1433الموافق ل07مارس2012، يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد16، الجزائر، 21مارس2012.

5- المواقع الالكترونية:

1) http://www.elkhabar.com/press/article/81783/
2) https://mafahem.com
3) www.raya.com/mob/getpage
4) https://portal.arid.my/ar-LY/
5) http://alghad.com
6) https://www.alayam.com
7) www.aljadeedmagazine.com
8) www.m.ahewar.org
9) http://www.alajman.ws
10) www.almaref.net
11) http://mawdoo3.com
12) www.alghad.com
13) https://www.google.com
14) https://www.alaraby.co.uk
15) https://arabic.euronews.com
16) https://al-sharq.com
17) http://www.lahona.com
18) www.assakina.com
19) www.dw.com
20) www.aljazirah.com
21) www.univ-chlef.dz

22) www.alukah.net
23) https://www.alukah.ne
24) https://e3arabi.com
25) http://drsayedghonim.blogspot.com
26) https://ultraalgeria.ultrasawt.com/%D8%AF%

ثانيا: المراجع بالفرنسية

1-الكتب:

1) Mauris Angres, Initition pratique a la methodologie des sciences humaines, ALGER, CASBAH, 1997.
2) Diana Leat, Theories of social change. Londan. Berttels. stif. J.
3) Jean Pierre Durand et Robert Weill, Sociologie contomporaine, Vigot, Paris,1989.
4) Jumanne Ngohengo, A Short Note on Social Service, Journal of Social Sciences, Departement of Social Sciences, Volume 08, Issue 04, University of Dodoma, Kikuyu City, Tanzania, avril 2022.
5) *Ruohui Zhao, Liqun Cao ,* Social Forces*, Volume 88, Issue 3, March 2010.*
6) Nathalie Bulle , sociologie de l'éducation, Dictionnaire de la pensée sociologique , 2005.
7) Riding, Eileen, Social Difficulties of Elderly Families An applied study on a sample of elderly families in Bristol, Journal of Social work, England volume 09, Numéro 03, 2015.
8) Qianling Wang, The needs of older people in later life, Social work, Specialisation in International Social Work, Academy for Health and Working Life, Department of Occupational Health and Psychology, 2012.
9) Wilson, The Oxford Dictionnary of Englishe, Third edition, Oxford University, 1970.

10) Le Petit La Rousse, Dictionnaire de Français, Librairie La Rousse, Paris, 2001.

الملاحق

- **<u>الملحق الأول</u> :دليل المقابلة خاصة بفئة المسنين**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليـم العالي و البحث العلمي

جــامعة لونيسي علي – البليـدة 2–

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قســم العلوم الاجتمــاعية

العنف الممارس ضد كبار السن بمؤسسات رعاية المسنين وديار العجزة

دراسة ميدانية بمركزي رعاية الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم و باب الزوار–الجزائر العاصمة–

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الجريمة و الانحراف

من إعداد الطالب **إشراف الدكتور**

بوكابوس عبد القادر **ساحي فوزية**

- **<u>الحالة رقم:</u>**
- **تاريخ المقابلة: .... / .... /.....**
- **مكان المقابلة:.....**

المحور 1: الخاص بالبيانات الشخصية للمبحوثين

1 – الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2– السن: .....

3– الحالة المدنية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

4– عدد أولاد: ☐ الذكور ☐ البنات ☐

5– الأصل الجغرافي: ريفي ☐ حضري ☐

6– المستوى التعليمي: أميّ ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المحور الخاص بالفرضية الأولى:

7– أين كنت تقيم قبل دخولك المركز؟

8– هل لديك عائلة ؟ نعم ☐ لا ☐

9– كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك؟ جيدة ☐ حسنة ☐ متوسطة ☐ سيئة ☐

10– كيف كانت المعاملة الأسرية اتجاهك؟

11– هل كانت لديكم مشاكل في أسرتكم؟

12– ما هي أسباب هذه المشاكل؟

13– هل كنت تتعرض للمعاملة السيئة سبب هذه المشاكل؟

14– ما طبيعة هذه المعاملة ؟ السب والشتم ☐ اعتداء جسدي ☐ إهمال ☐

15– من كان يقوم بالاعتداء عليك؟

16– ما هي ردة فعلك بعد هذه المعاملة؟

17– هل تعاني من أي مرض؟ نعم ☐ لا ☐

18– إذا كنت مريضا ما طبيعته ؟

19– هل كان أفراد عائلتك مهتمين بك ؟ نعم ☐ نوعا ما ☐ لا ☐

20– من كان يقوم على خدمتك في أسرتك؟

21– من كان ينفق عليك ويتكفل بمصاريفك أم لديك دخل مادي ؟

22– إذا كان لديك دخل مادي ما مصدره؟ وهل هناك من يتصرف فيه؟

المحور الخاص بالفرضية الثانية:

22- هل كنت تحضى بالاحترام مع الأفراد المحيطين بك؟

نعم ☐ نوعا ما ☐ لا ☐

23- وهل كنت تتلقى المساعدة إذا احتجتها ؟ نعم ☐ لا ☐

24- من كان يقوم بمساعدتك ؟

أفراد العائلة ☐ الأقارب ☐ الجيران ☐

25- ما طبيعة المساعدة التي كنت تتلقاها ؟

26- هل أفراد عائلتك يستشيرونك في شؤون الأسرة ؟

27- وإذا استشرت هل رأيك مأخوذ به ؟ نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

28- كيف ترى مكانتك في المجتمع؟

مكانة هامة ☐ مكانة عادية ☐ مكانة ضعيفة ☐

29- كيف ترى مستوى القيم والأخلاق في المجتمع ؟

عالية ☐ متوسطة ☐ متدنية ☐

المحور الخاص بالفرضية الثالثة:

30- مدة إقامتك بالمركز ؟

31- كيف أتيت إلى هنا ؟

32- من أتى بك إلى هنا ؟

33- كيف تم استقبالك في المركز؟

34- ما هي الخدمات المقدمة في هذه المؤسسة؟

35- ما رأيك في مستواها؟ جيدة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

36- هل لديكم برامج للترفيه ؟ نعم ☐ لا ☐

37- ما نوع هذه البرامج؟ نشاطات ترفيهية ☐ رحلات ☐ حفلات ☐

38- كيف تقضي أوقات فراغك في المؤسسة؟

39- ما طبيعة المعاملة التي تتلقونها منهم؟

جيدة ☐ حسنة ☐ متوسطة ☐ سيئة ☐

40- هل من أحد يسيء لكم في المركز وما طبيعة هذه الإساءة ؟

41- هل من أحد يزورك ؟ ومن يكون ؟

42- هل انت راض عن الاقامة في المركز ؟ نعم ☐ لا ☐

في كلا الحالتين لماذا ؟

- **<u>الملحق الثاني</u> : دليل المقابلة خاصة بفئة المرافقين الاجتماعيين**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليـم العالي و البحث العلمي

جــامعة لونيسي علي – البليـدة 2–

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قســم العلوم الاجتمــاعية

العنف الممارس ضد كبار السن بمؤسسات رعاية المسنين وديار العجزة

دراسة ميدانية بمركزي رعاية الأشخاص المسنين بدالي ابراهيم و باب الزوار–الجزائر العاصمة–

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الجريمة و الانحراف

من إعداد الطالب

بوكابوس عبد القادر

إشراف الدكتور

ساحي فوزية

- **<u>المقابلة رقم</u>:** [ ]
- **تاريخ المقابلة: .... /.... /.....**
- **مكان المقابلة: .....**

1/- <u>المحور الخاص بالبيانات الشخصية للمبحوثين</u>

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2-السن: .....

3-الحالة المدنية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

4-عدد أولاد: ☐

5-الأصل الجغرافي: ريفي ☐ حضري ☐

6-المستوى التعليمي:

بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

7-الرتبة المهنية:.....

2/- <u>المحور الخاص بالبيانات الخاصة بالفرضية الرابعة</u>

8-منذ متى وأنت تمارس هذه المهنة؟

9-ما هي المهن التي عملت بها من قبل ؟

10- كيف تحصلت على هذه الوظيفة ؟

ع/ط توظيف مباشر ☐ ع/ط مسابقة ☐

طريقة أخرى أذكرها ؟.....

11- هل خضعتم للتكوين؟ نعم ☐ لا ☐

12- مدة التكوين؟

13- ماهي المهام (الأعمال) التي تقومون بها في هذا المجال؟

.....

.....

14- وهل تنظم لكم الإدارة تربصات ودورات تكوينية في مجال الخدمة الاجتماعية و رعاية

نعم ☐ لا ☐

15- مدة التربصات؟

16- تقييمك لمدة التربصات؟ كافية ☐ غير كافية ☐

17- طبيعة العلاقة مع المسنين؟ علاقة انسانية ☐ علاقة مهنية ☐

18- مدة العمل يوميا ؟

19- ماهي أهم المشاكل والصعوبات التي تواجهكم في العمل؟

20- هل أنت راض عمّا تقدمه في هذه الوظيفة؟

21- كم تتقاضى في هذه الوظيفة؟

22- هل أنت راض عن هذا الأجر؟

23- هل تنوي الرحيل في حالة ما إذا وجدت عملا آخر ؟ نعم ☐ لا ☐