وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم الاجتماع

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – قسم العلوم الاجتماعية–
شعبة علم الاجتماع

عنوان المذكرة:

مكانة كبار السن في المدينة الجزائرية

دراسة ميدانية في بلديات بسكرة– طولقة – فوغالة

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم الاجتماع الحضري

إعداد الطالب:
– بن مجدل عبد الوهاب

إشراف الأستاذ:
– أ.د قاسمي شوقي

السنة الجامعية: 2021/2020

بسم الله الرحمان الرحيم

" و قضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا ، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف و لا تنهرهما و قل لهما قولا كريما ، و إخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي إرحمهما كما ربياني صغيرا "

صدق الله العظيم

(الآيتين 23 . 24 من سورة الإسراء)

إهـــداء

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير فلقد كان له الفضل الأول في

بلوغي التعليم العالي (والدي العزيز) أطال الله في عمره

إلى من وضعتني على طريق الحياة ، وجعلتني رابط الجأش وراعتني حتى

صرت كبير (أمي الغالية) أطال الله في عمرها

إلى كل عائلة بن مجدل

إلى كافة أفراد أسرتي وبالأخص أميمة وفاطمة الزهراء

إلى ملائكة الرحمان أبناء أخي ابراهيم والمعتصم بالله

إلى كل الرفاق والأصدقاء وعلى رأسهم ابن عمي سامي

إلى كل من يعمل من أجل الجزائر الإسلام والعروبة

أهدي عملي المتواضع

عبد الوهاب

شكر و عرفان

شكر الله رب العالمين الذي وفقني لإنجاز هذا العمل

والصلاة والسلام على النبي الأمي محمد وعلى آله وصحبه اجمعين ، ووقوفا عند عند قوله

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله" .

أتقدم بجزيل الشكر الخالص للأستاذ المشرف على هذه المذكرة " قاسمي شوقي " الذي لم يبخل علينا بالنصائح والتوجيهات القيمة للبحث كما أشكره على جديته ودقته في العمل .

أسئل الله تعالى أن يحفظه ويرعاه

كما أتقدم بجزيل الشكر لكل أساتذة تخصص علم اجتماع الحضري على الدعم المستمر الذي قدموه لنا طيلة العام الدراسي

كما أشكر كل من ساهموا في انجاز هذا البحث سوى من قريب أو بعيد ولو بكلمة أو دعاء

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	إهـداء	4
	شكر وعرفان	5
	فهرس المحتويات	9 .6
	فهرس الجدوال	10
	فهرس الأشكال	11
	مقدمة	أ .ب
	الفصل الأول : لإقتراب المنهجي و النظري	
1	الإشكالية	17
2	الفرضيات	18-17
3	أسباب اختيار الموضوع	18
4	أهمية الدراسة	18
5	أهداف الدراسة	19 -18
6	تحديد المفاهيم	22 -19
7	الأصول النظرية للبحث	24 -23
8	الدراسات السابقة	30 -25
9	منهجية البحث	36 -30
	الفصل الثاني : كبار السن الخلفية والمعطيات	
	تمهيد	39
1-	خصائص كبار السن	39
1.1	الخصائص الجسمية	39
2.1	الخصائص العقلية	39
3.1	الخصائص النفسية الانفعالية	39

4.1	الخصائص الاجتماعية	40
5.1	الخصائص الاقتصادية	40
-2	مشكلات و احتياجات كبار السن	40
1.2	المشكلات الصحية	40
2.2	المشكلات النفسية و العاطفية	40
3.2	المشكلات الاقتصادية	40
4.2	المشكلات الاجتماعية	42 -41
5-2	مشاكل وأمراض كبار السن في الجزائر	4 -42
6-2	احتياجات المسنين في الجزائر	48-46
-3	مكانة ودور المسن في المجتمع	49-48
1.3	المكانة الاجتماعية لكبار السن في المجتمع الجزائري	50-49
-4	مفهوم وأشكال رعاية المسنينعالميا و محليا	-
1.4	مفهوم رعاية المسنين	51-50
2.4	كبار السن في الإسلام	51
1.2.4	مظاهر رعاية الإسلام للمسنين	53-51
3.4	خلفية الاهتمام الدولي بفئة كبار السن	54
1.3.4	ركائز التكفل بفئة المسنين	54
2.3.4	المبادئ الدولية الأساسية لحماية فئة كبار السن	55
4-4	أشكال رعاية كبارالسن في العالم	55
1.4	الرعاية الصحية	56-55
2.4	الرعاية الاقتصادية	56
3.4	الرعاية الاجتماعية	57
4.4	الرعاية النفسية	57
5-4	جهود الجزائر لحماية فئة كبار السن	58-57
1.5.4	جهود الجزائر فيتكيف منظومة لرعاية المسنين	60-58

	خلاصة	60
	الفصل الثالث:المدينة وكبار السن	64
	تمهيد	63
1	كبار السن في مدن العالم	64-63
2.1	كبار السن في الدول المتقدمة	64
3-1	كبار السن في الدول النامية	67-64
4.1	كبار السن في الجزائر	68-67
1.4.1	أعداد كبار السن في الجزائر حسب الجنس والفئة العمرية	71-68
2	معايير تخطيط مدن كبار السن	72
1.2	المعايير التصميمية الخاصة بالعناصر المعمارية ٱلإنشائية	73-72
2.2	المساحات الخارجية والأبنية	75-73
3.2	النقل	77-75
4.2	الإسكان	79-77
5.2	المشاركة المجتمعية	80
6.2	المشاركة المدنية والتوظيف	81
7.2	الدعم المجتمعي وخدمات الصحة	82-81
3	التجارب الدولية في مجال مدن كبار السن	86-82
1.3	نيويورك	82
2.3	اسطنبول	83
3.3	الشارقة	86-84
4	الخلفية التاريخية للمدينة الجزائرية	87-86
1.4	أزمة المدينة الجزائرية	89-88
2.4	الحواجز المعمارية وخلافها	90
	خلاصة	90
	الفصل الرابع : الجانب الميداني للدراسة	

1	البيانات العامة للدراسة	96-93
2	تحليل المحور الأول من المقابلة	105-97
3	النتائج الجزئية	107-106
4	تحليل المحور الثاني من المقابلة	118-108
5	النتائج الجزئية	120-119
6	النتائج العامة للدراسة	122-120
	الخاتمة	124
	قائمة المراجع	132-18
	الملاحق	147-133
	ملخص الدراسة	148

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يوضح نسبة المسنين الذين يعانون من أمراض أو مشاكل صحية في الجزائر	43
02	يوضح أمراض كبار السن الئيسية في الجزائر	44
03	يبين أهم الخدمات التي يجب إنشاؤها وفق لرأي المسنين في الجزائر	47
04	نسبة كبار السن حسب الفئة العمرية في الدول االعربية عام 2015	66-65
05	العمر المتوقع عند+60 حسب النوع في البلدان العربية 2010-2050	67-66
06	يوضح تطور سكان الحضر والريف في الجزائر بين 1886-2008	88
07	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	93
08	يبين توزيع أفراد العينة حسب السن	94
09	يبين الحالة الإجتماعية لأفراد العينة	95
10	يبين توزع أفراد العينة حسب مكان الإقامة	96
11	يضم مجموع إجابات المبحوثين حول أسئلة المحور الأول	98-97
12	يضم اجابات المبحوثين حول أسئلة المحور الثاني	109-108

فهرس الرسوم البيانية :

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	أعداد الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و64 سنة في الجزائر حسب الجنس عام 2050	68
02	أعداد الذين تتراوح أعمارهم بين 65 و69 سنة في الجزائر حسب الجنس عام 2050	69
03	التوزيع النسي لكبار السن حسب الجنس والفئة العمرية 70-74 آفاق 2050	69
04	التوزيع النسبي لكبار السن حسب الجنس والفئة العمرية 75-79 آفاق 2050	70
05	التوزيع النسبي لكبار السن حسب الجنس والفئة العمرية 80+ آفاق 2050	71

مقدمة

إن الحقيقة الطبيعية الراسخة التي يجب أن لا تغيب عن أذهاننا وتفكيرنا هي حقيقة التغيير ، فليس هناك كائن حي لا يتغير ، فالتغيير هو السمة التي تميز هذه الحياة خصوصا الكائن البشري الذي يعرف بأنه أكثر الكائنات التي تمتاز بالتغيير الدائم ودائما مايكون مسار هذا التغيير مسار تطوري بحت يتخلله العديد من التغيرات الفيزيولوجيا والعقلية مما يؤدي الى الوصول الى النضج والتكامل التام في البناء والوظيفة ، لكن سرعان ما ينعكس هذا النضج الى ضعف وارهاق ثم الانحدار فالانهيار الذي يؤدي الى الموت وانتهاء رحلة الانسان في هاته الحياة .

دائما ما يميز الكائن البشري في مساره التطوري مجموعة من المراحل العمرية والتي تمتاز كل واحدة بمجموعة من الخصائص بداية بمرحلة الطفولة مرورا بالمراهقة وصولا الى الشباب وهي أكثر المراحل العمرية قوة وعطاء للإنسان ومن ثم الشيخوخة والتي دائما يحتاج الإنسان فيها أكبر قدر ممكن من الرعاية و المرافقة الجيدة وهو ما يجب في الغالب أن توفره المدينة بإعتبارها الفضاء الأكثر ملائمة للعيش خصوصا لفئة كبار السن وهذا لما تتوفر عليه من شروط الأمن والسلامة والرعاية الصحية العالية التي تتوفر عليها المرافق الصحية في المدينة كذلك وجود الفضاءات و الخدمات اللازمة التي ترافق المسن في هذه المرحلة العمرية، حيث أن الإفتقار لمثل هذه الملائمة يساهم في انخفاض جودة حياة المسنين في الوسط الحضري وهذا ما يتجسد في تخطيط جل المدن الجزائرية التي لا تتوفر على كل مستلزمات راحة المسنين ومن هنا تأتي هذه الدراسة لتناول مكانة كبار السن في المدينة الجزائرية وهذا لمعرفة مدى مرعاة فئة المسنين في تخطيط المدينة وتهيئة الفضاءات العامة لها .

وللإحاطة بكل جوانب الموضوع تم تقسيم موضوع البحث الى جانبين مكملين لبعضهما البعض:

الجانب الأول :ويتمثل في الجانب النظري للبحث وينقسم إلى ثلاث فصول .

الفصل الأول:قمنا فيه بتحديد الإشكالية والأسباب التي دفعتنا لأختيار الموضوع ومن ثم الأهمية والأهداف التي يسعى البحث لتحقيقها ، إضافة الى تحديد المفاهيم الاساسية في الدراسة ومن ثم تطرقنا إلى الجذور النظرية للموضوع وصولا الى الدراسات السابقة والإجراءات المنهجية للدراسة التي تطرقنا فيها الى مجالات الدراسة والمنهج وأدوات جمع البيانات .

الفصل الثاني : تطرقنا فيه إلى الخصائص العامة لفئة المسنين ، ومن ثم أهم مشاكل التي تواجه المسنين واحتياجتهم و تحديد مكانة ودور المسن في المجتمع عموما والجزائري خصوصا وأخير تطرقنا إلى مفهوم وأشكال رعاية المسنين وطنيا ودوليا .

الفصل الثالث: جاء لتوضيح الإحصائيات الشاملة التي تخص فئة المسنين محليا ودوليا ومن ثم التطرق إلى أهم المعايير المتبعة في تخطيط مدن كبار السن في البداية ومن ثم عرض أهم التجارب الدولة في مجال مدن كبارالسن ، ومن ثم تم التطرق الى الخلفية التاريخية للمدينة الجزائرية والازمة التي تعيشها وكذا خلاف الحواجز المعمارية التي تواجههم في المدينة .

الجانب الثاني :ويتمثل في الجانب الميداني للدراسة ويتضمن عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية ، والخاصة بفرضيات الدراسة التي إنطلقنا منها في دراستنا ، ثم عرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذا البحث .

الجانب النظري

الفصل الأول : الإقتراب النظري والمنهجي

1- تحديد الإشكالية .

2- فرضيات الدراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد المفاهيم

7- الأصول النظرية للبحث

8- الدراسات السابقة

9- منهجية البحث

1- الإشكالية :

تبدأ رحلة الإنسان في الحياة عندما يصرخ أول صرخة والتي تعتبر شارة الإنطلاق للرحلة قد تطول وقد تقصر، فتبدأ هذه الرحلة بمرحلة الطفولة والتي تعتبر بأنها أول المراحل العمرية للإنسان في هذه الحياة تليها مرحلة المراهقة فالشباب أين تكتمل قوته ونضجه ثم يطول العمر به ليصبح شيخا ، وبوصوله إلى هاته المرحلة يكون قد تشبع بزخم تطورات وتدعيات المراحل العمرية السابقة والتي قضاها في الإنتاج والعطاء .

ومع وصول الإنسان الى مرحلة الشيخوخة تبدأ الحالة الصحية له بالتدهور كما تطرأ عليه جملة من التغيرات الجسمية والنفسية والعقلية كل هذه التغيرات تساهم في زيادة المشاكل التي يعاني منها المسن في الحياة اليومية، ومع التزايد الكبير التي شهدته فئة المسنين على المستوين الدولي والوطني أصبح التركيز عليها أمرا ضروريا، وخصوصا على مستوى المدن والأوساط الحضرية هذه الأخيرة التي تشهد تمركز أعداد كبيرة من المسنين ولعل الأمر عائد لكونها الفضاء الأكثر ملائمة لحالة الصحية للعديد من كبار السن، وذلك لما تتوفر عليه من مرافق صحية وفضاءات ترفيهية تجعل من حياة المسن أسهل وأبسط .

لكن التغيرات الكبيرة التي طرأت على الحياة الحضرية في جل مدن العالم وفي الجزائر خصوصا والتي أصبحت لا توفر الكم الكافي من الرعاية والمرافقة السليمة لشريحة المسنين في الوسط الحضري، وبدا بارزا تهميش هاته الفئة من برامج تخطيط وتهيئة الفضاء العام للمدينة وكذلك المساكن التي تعتبر أحد الركائز الأساسية في الحياة الاجتماعية عامة والحضرية خاصة بل أهمها على الإطلاق لكن أصبح تخطيط وتصميم العديد من المساكن في المدينة الجزائرية اليوم يخلق لكبار السن الكثير من الصعوبات ، كذلك المشاكل التي يعاني منها كبار السن داخل المسكن والتي تحد وتقيد حركته.

والأمر الذي ساهم في تكريس حالة الاستبعاد التي طالت تلك الفئة هو تخطيط الفضاء العام للوسط الحضري ، الذي يضم المرافق العامة والفضاءات والمؤسسات والمراكز الخدماتية التي قد تعتبر إحداها وجهة للمسن أحيانا لقضاء الأمور الشخصية، اذا بد جليا أنها لا تراعي القدرات والاحتياجات العامة لفئة المسنين بل زادت من معاناتهم وأصبحت لا توفر للمسنين الحجم الكافي من الراحة وأصبحت تساهم في اتجاه العديد من كبار السن الى العزلة وبالتالي محدودية المشاركة المجتمعية لهم ، في جميع الأنشطة الاجتماعية والثقافية في المدينة وهذا ما يجرنا إلى طرح التساؤل الآتي **مامكانة كبار السن من برامج تهيئة وتخطيط المدينة الجزائرية ؟**

تساؤلات الدراسة :

1- هل يلائم تصميم ونوعية المساكن داخل المدينة الجزائرية خصائص واحتياجات كبار السن ؟

2- ما مدى مراعاة فئة المسنين في تهيئة وتخطيط الفضاء العام للمدينة الجزائرية ؟

2- الفرضيات :

1- يتنافى تصميم ونوعية المساكن داخل المدينة الجزائرية مع خصائص واحتياجات كبار السن.

2-لايتم مراعاة فئة المسنين في تهيئة وتخطيط الفضاء العام داخل المدينة الجزائرية.

3 . أسباب اختيار الموضوع :

إن اختيارموضوع ما للدراسة دائما ما يكون نتاج لأسباب تدفع بالباحث للشعور بالفضول وتسليط الضوء عليه دون غيره من المواضيع وفي هذا الصدد سنقوم بإبراز أهم الأسباب التي دفعتنا الى اختيار هذا الموضوع :

- ❖ التزايد الكبيرلفئة كبار السن على المستويين الوطني والدولي وفي المدن بشكل عام
- ❖ ضرورة الإهتمام بالمسنين خصوصا ما تعنيه هاته الفئة لنا كمجتمع محافظ يلتزم بتعاليم الدين الاسلامي الحنيف
- ❖ الاقصاء والتهميش الذي تعيشه هاته الفئة من برامج ومشاريع التهيئة الحضرية
- ❖ نريد التعرف على مصير الشخص المسن في ظل التغيرات الإجتماعية الي شهدها المجتمع الجزائري

4 . أهمية الدراسة :

- ❖ لكل منا أب وأم على طريق التقدم في العمر وكذلك أي انسان سوف يأتي يوم ويصل الى هاته المرحلة من العمر ومنه وجب علينا استكشاف والاستطلاع على التحولات و المشاكل التي تصيب الانسان في هاته المرحلة
- ❖ إن مرحلة التقدم في العمر من المرحل المهمة التي يمر بها ٱلإنسان كونها أخر مراحل التي يعيشها مما يجعلها تتميز بالعديد من الخصائص الاجتماعية والنفسية وحتى الجانب الصحي والتي تجعل من هذه المرحلة أكثر أهمية وتستوجب الدراسة والإستكشاف
- ❖ الحاجة الى أكبر قدر ممكن من المعلومات حول هاته الشريحة
- ❖ الدور الكبير الذي يلعبه كبار السن في حل العديد من المشاكل الاجتماعية
- ❖ التعرف على مدى رضى المسنين على ما توفره المدينة لهم من مرافق وخدمات صحية وترفيهية

5 . أهداف الدراسة :

إن لكل دراسة أوبحث هدف أوغرض حتى يكون ذاقيمة علمية ،فالغرض منا الدراسة يفهم عادة على أنه السبب الذي من أجله قام الباحث بإعداد هذه الدراسة والبحث الجيدهوالذي يتجه إلى تحقيق أهداف عامةغيرشخصية ذات قيمة ودلالةعلمية، وتكمن الاهداف العلمية لهاته الدراسة فيما يلي :

- ❖ معرف مصير فئة المسنين في ظل التحولات الحضرية التي شهدتها المدينة الجزائرية
- ❖ التعرف على أهم احتياجات شريحة كبار السن داخل المدينة
- ❖ دراسة وتحليل واقع المسنين داخل المدينة الجزائرية

- ❖ التعرف على مكانة كبار السن من تخطيط المدينة الجزائرية من خلال معرفة مدى مراعاة الخصائص العامة للمسنين في تهيئة المدينة
- ❖ معرفة توجهات كبار السن في أوقات الفراغ داخل المدينة
- ❖ الكشف على الصعوبات والمشاكل التي تواجه كبارالسن داخل الوسط الحضري
- ❖ التقصي حول جودة حياة هاته الفئة داخل المدينة

6 . مفاهيم الدراسة :

1- المكانة:تعتبر المكانة في العلوم الاجتماعية الحديثة عن وضع معين في النسق الاجتماعي وتتضمن ذلك التوقعات المتبادلة للسلوك بين الذين يشغلون أوضاع في البناء والنسق.

كما تشير المكانة الى الوضع في الجماعة والمجتمع وتعتبر جزء من الثقافة ,لأن ترتيب المكانات يعتمد الى حد كبير على تقييم الجماعة للأشخاص والأدوار[1].

أ- **لغة:**وتعني المنزلة عند الملك .

والمكانة جمعها مكانات وهي المنزلة ورفعة الشأن ويقال أمشي على مكانتك أي برزانة ووقار.[2]

ب- **إصطلاحا:**هناك العديد من التعريفات للمكانة من بينها تعريف العالم ستفينسونStephenson الذي ربطها بمفهومين أساسين وهما :

- **إلزامات المكانة:**وتتألف من توقعات الأخرين من الشخص الذي يشغل مكانة معينة .
- **حقوق المكانة:** وتتكون من توقعات الأخرين من الشخص عندما يشغل مكانة معينة وتوجد مكانات كثيرة كمكانة الجنس والسن والعنصر والسلالة ويمكن تقسيم المكانة إلى:
- **المكانة الاستاتكية:** وتتمثل في المكانة التي يرثها الإنسان وتلتصق به منذ ولادته كما هو الحال في الطوائف إذ يرث كل ما يلحق بالطائفة من حرف ومهن.
- **المكانة الديناميكية (الإجتماعية):** وهي أرقى من المكانة الأولى والمكانة الإجتماعية هي مكانة مكتسبة حيث يحصل عليها الفرد على نحو ديموقراطي طبقا لمجهوداته وعمله ليصل لمكانة أرقى أما إذا لم يقم ولم يجتهد ويتعب فإنه ينزل الى مكانة دنيا .[3]

---

[1]- ابراهيم عثمان, **مقدمة في علم اجتماع**, دار الشروق, الأردن, 1999, ص 171

[2]- **منجد في اللغة**, الجزائر للأداب في الامثال والأقوال السائدة عند العرب .ص204

[3]- سامية مصطفى الخشاب , **النظرية الإجتماعية ودراسة الأسرة**, ط1,دار المعرفة,القاهرة, ص14

أما لينتونLinton فقد رأى أن مصطلح المكانة يعني وضع الفرد في المجتمع وحدده بأنه مجموعة الحقوق والإلتزمات بحيث أن مكانة الفرد تتحدد وفق لمجموعة من الحقوق التي يتمتع بها والوجبات المنووطة عليه [1].

بينما يرى ابراهيم مدكور في معجم العلوم الإجتماعية أن المكانة هي المنزلة حسية كانت أم معنوية التي يصل إليها شخص ما فهي تبين مدى تأثير الشخص بقوله أو بفعله في نفس المحيطين به أي المكانة هي المرتبة التي يصل إليها الفرد عن طريق أفعاله وأقواله,

لقد ركز مذكور في تعريفه للمكانة باعتبارها خاصية مكتسبة نتيجة للجهود وقدرات ومهارت الأشخاص المختلفة ومدى تأثر الأشخاص من حوله .[2]

بناء على ما تقدم يمكن لنا تعريفها اجرائيا بأنها:

الحيز الذي يحظى به كبار السن في برامج ومشاريع تخطيط المدينة وتهيئة الفضاء العام من خلال مرافق عامة والساحات العمومية والطرقات .

2- كبار السن :

تختلف المصطلحات المستخدمة لوصف كبار السن حتى في الوثائق الدولية , حيث يطلق مصطلح المسن وجمعه المسنين , ويتضمن مفهومه مجموعة من المصطلحات التي لها نفس المعنى والدلالة منها المسن والمتقدم في العمر وفئة العمر الثالث والشيخوخة وفئة العمر الرابع التي تدل على الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 80 عام [3].

أ- **لغة:** تستعمل كلمة المسن في اللغة العربية للدلالة على الرجل الكبير فنقول أسن الرجل بمعنى كبر سنه , يسن إنسان فهو مسن أو هذا أسن من هذا أي أكبر منه[4] .

كما يستخدم العرب ألفاظا مرادفة للفظة المسن وهي شيخ ،هرم , كهل وجميعها تدل على كبير السن .

أ- اصطلاحا :

لقد تعددت تعريفات كبار السن تبعا لتعدد التخصصات العلمية وتعددت المرادفات التي تعبر على فئة كبار السن , كالعجز والتقدم في العمر ومصطلحات كأرذل العمر كما ذكر في القرآن الكريم , ويمكن تقسيم فئة كبار السن بحسب اختلاف وجهات نظر العلماء المهتمين بهذه الفئة منهم العالم (كافان) الذي اعتمد على التقسيم الآتي:

---

[1]- محمد عاطف غيث ,**قاموس علم اجتماع** , دار المعرفة الجامعية , الإسكندرية , 1995, ص472

[2] - ابراهيم مدكور , **معجم العلوم الاجتماعية, الهيئة** المصرية العامة للكتاب, 1975, ص560

[3]- عبد المنعم الميلادي , **الأبعاد النفسية للمسن** , مؤسسة شبان الجامعة , عمان , 2002, ص26

[4]- **ابن منظور :لسان العرب** , دار صادر ,ط1, بيرروت , 1410هـ , ص 05

1- مرحلة الكبر المبكر

2- مرحلة الكبرالوسطى

3- مرحلة الكبر المتأخر أو المتقدمة

أما هورلوك فيقسمها الى مرحلتين :

1- كبر السن المبكر وتمتد من سن 60-70 سنة

2- كبر السن المتقدم ويبدأ من70حتى نهاية العمر

فيما قسمها البعض الاخر الى :

1- الكهل من 60-75 سنة ومزال يسهم في مجالات الحياة المختلفة بالحيوية.

2- الشيخ من 75-85 سنة بحيث تضعف قدراته على المساهمة في مجالات الحياة وغالبا ما يلزم بيته

3- الهرم من 85 سنة فأكثر وغالبا ما يرقد في فراشه

4- المعمر هو من بلغ سنه المئة عام فأكثر [1]

كما يؤكد محمد شعلان أن تصنيف المسنين يجب أن يتم وفقا لأدائهم الوظيفي وإقبالهم على الحياة وليست أعمارهم الزمنية ويؤكد على ذلك في قوله بأن الشيخوخة قد تأتي في أي سن بل أن هنالك شيخوخة مرضية قد تأتي في سن المراهقة[2] .

- **كبار السن من الناحية النفسية والطبية** : المنظور النفسي يرى بأن المسن هو الفرد الذي لا يستطيع عند تقدمه في العمر أن يتوافق بطريقة ناجحة باعتبار أن التوافق الذاتي هو التغير في السلوك من أجل التوافق بنجاح معا تغير الموقف الإجتماعي , في حين يعرف كبير السن في الجانب الطبي بأنه التغيرات الفيزلوجيا غير القابلة للرجوع والتي تحدث في الجسم نتيجة تقدمه في العمر وتستمر بصفة تصاعديا .
- **كبار السن من منظور اجتماعي** :هو ذلك الشخص الذي بلغ سن الشيخوخة وإفتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع الأسري والخارجي .

إن المسن هو الشخص الذي تجاوز الستين من عمره ويزداد اعتماده على غيره بإزدياد تراجع وظائفه الجسدية والنفسية والإجتماعية ، ويختلف هذا تبعا لشخصية المسن والمعايير الإجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع

- **كبار السن من منظور ديموغرافي احصائي** : يعرفهم بأنهم الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم الستين سنة فأكثر[3] .

---

[1]-كمال إبراهيم مرسي, **كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس**, دار النشر للجامعات, القاهرة ،2006، ص26

[2]- مصطفى محمد احمد الفقي ,**الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للمسنين** , دار النهضة العربية، مصر ،1999, ص23

[3]- احمد شفيق السكري , **قاموس الخدمة الإجتماعية** , دار المعرفة الجامعية،الأزاريطة، مصر2000,ص 64

- **معيار تحديد فئة كبار السن حسب النصوص الدولية:**

في عام 1978 اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة قررا بشأن تنظيم الجمعية العالمية للشيخوخة ,وذلك لوضع خطة عمل دولية تستهدف تلبية احتياجات المسنين ومتطلباتهم , وبناء على هذا القرار عقدت الجمعية العالمية الاولى للشيخوخة في فيينا عام 1982, واعتمدت خطة عمل فيينا التي كانت بمثابة أول وثيقة عالمية خاصة بالمسنين وفي هذا الإطار اعتبرت الجمعية العامة للأمم المتحدة

الاول من أكتوبر يوم دوليا للاحتفال بالمسنين,[1] وأعلن السكرتير العام للأمم المتحدة آنذاك –(كوفي عنان) في مؤتمر لهيئة الأمم المتحدة عن إعلان السنة الدولية لكبار السن في 1998./10/01

في عام 1980 حددت الأمم المتحدة سن الستين سنة على أنه العمر الذي يفصل شريحة الأشخاص المسنين عن باقي شرائح السكان الاخرى , تتميز هذه الفئة بشكل عام ببعض النواحي البيلوجيا والفيزيولوجية والوظيفية والعاطفية والنفسية ورغم ذلك يختلف تأثير الشيخوخة من شخص الى اخر وفق العديد من العوامل الفردية المختلفة , مثل العوامل الوراثية ,الاجتماعية,المهنية,والصحية وغيرها.

فالمسن هو كل من اصبح عاجزا عن رعاية نفسه , نتيجة تقدمه في العمر, وليس بسب اعاقة.

ولابأس باعتبار الستين عام معيارا للدخول في مرحلة الشيخوخة , أما جامعة الدول العربية قد عرفت المسن تعريفا اجرائيا تسهيل للتعامل معا المصطلح وذلك بأن حددته بمن تجاوز سن الستين[2]،أما في الجزائر عرف القانون رقم 10-12المتعلق بحماية الأشخاص كبار السن المسن بأنه الشخص"البالغ 65 سنة فما فوق .

بناءعلى التعاريف العلمية التي تم عرضها، يمككنا أن نقول أن كبار السن هي تلك الفئة التي تتعدى أعمارهم 60 , وتعاني من نقص في القدرات الجسدية والعقلية التي تخل بأداء وظائفهم وعملية توافقهم مع باقي الفئات الأخرى .

3- المدينة: لقد كان الحديث عن المدينة ضاربا في الزمن الماضي منذ الحضارات القديمة , التي وجدت فيها واختلف البعد الذي ارتكزت عليه .

أ- **لغة :** من الناحية اللغوية المدينة مرجعها الى كلمة دين ذات الأصل السامي المستعملة في عدة لغات وبمعاني مختلفة فقد استعملهاالأشاوريون والأكاديون في معنى القانون [3].

ب- **اصطلاحا :** المدينة في نظر الكثير من المهتمين بالبحث في هذا المجال , هي ذلك التجمع البشري البالغ الكثافة , والذي يتميز بالتعقيد والتنظيم في آن واحد . وهي تضم مكونات مادية واقتصادية

---

[1]- المركز الوطني للإحصاء والمعلومات, **واقع المسنين2016**, سلطنة عمان ,اكتوبر .2016,ص07

[2]- سمير محمد عواد :"الرخصة الشرعية لكبار السن في باب العبادات"في,**مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعيةوالقانونية**,المجلد12,العدد1,2015,الإمارات ، ص96

[3]- محمد عبد الستار عثمان, **المدينة الاسلامية عالم المعرفة**, الكويت, ص 17

واجتماعية وعمرانية , وأخرى لا مادية أخلاقية وثقافية وتاريخية متلاحمين فيما بينهم كماأنها تعتبر مركزا لتلبية المصالح وقضاء الحاجيات والأغراض المتعددة والمتنوعة للسكان .

- ويذهب صلاح البسيوني إلى تعريفها تعريفا مستقى من واقعها على أنها ذلك المجتمع المحلي المتحدث الذي يتم إنشاؤه بناء على أسس تخطيطية شاملة ومتكاملة بكل الجوانب الإقتصاديةوالإجتماعية والتنظيمية ويلي ذلك نقل العناصر البشرية المختارة بشروط معينة , وذلك بهدف تحقيق وضع اجتماعي واقتصادي متطور عن الوضع السابق في المدن التقليدية السابقة , ويكون الهدف منه تنمية وتطوير الموارد البشرية والاقتصادية ورفع المستوى الاجتماعي[1] .
- ويعرفها مصطفى الخشاب على أنها وحدة اجتماعية حضرية محدودة المساحة و مقسمة إلى إدارات يقوم فيها النشاط على الصناعة والتجارة ويقل فيها المشتغلين بالزراعة وتتنوع فيها الخدمات والوظائف والمؤسسات وتمتاز المدينة بكثافتها وسهولة المواصلات فيها وتخطيط مرافقها ومبانيها[2] .
- في حين عرفها المشرع الجزائري المتضمن في القانون التوجيهي للمدينة رقم 06/06 في المادة الثالثة بأنها كل تجمع حضري ذو حجم سكاني يتوفر على وظائف إدارية واقتصادية واجتماعية , ثقافية ....[3]

وفي قراءة سريعة لكل ما تم التطرق إليه من تعريفات التي خصت المدينة نجدها تصب جميعا في سياق واتجاه واحد في حين ركز تعريف المشرع الجزائري على المعيار السكاني والوظيفي للمدينة وذلك انطلاقا من تعدد وظائف المدينة .[4]

وعلى ضوء هذه التعاريفات يمكننا تبني التعريف الذي خصه المشرع الجزائري للمدينة بإعتباره يتطابق تماما ودراستنا .

7- التأصيل النظري للموضوع : (نظرية الحق في المدينة هنري لوفيفر)

جوهر النظرية: لقد طرح الفليسوف وعالم الاجتماع الفرنسي هنري لوفيفر Henry Lefebvre(1901-1991) في مؤلفه (الحق في المدينة) مجموعة من الضروريات لمساءلة طريقة السكن في المدينة , وكذا الكشف عن عمومية الحق في استخدام الفضاء المديني , وذلك انطلاقا من التركيز على النشاط اليومي وانتاج الفضاء وفق بعد اقليمي هو المجتمع الحضري وفي نقده للمدينة والحياة اليومية داخلها اعتمد هنري على نقد علم الدلالة البنيوي الذي الذي هيمن على الخطابات العلمية في ذلك الوقت 1968.

---

[1]- مصطفى عمر حمادة , **المدن الجديدة دراسة الأنثروبولوجيا الحضرية** , دار المعرفة الجامعية , 2008 , ص39

[2] -مصطفى عمر حمادة, **المرجع السابق** ص 31

[3]- **المرسوم التنفيذي رقم:**06-04 نص المادة 03من القانون رقم 06/06 ,**المتضمن القانون التوجيهي للمدينة**، المؤرخ في 2006/02/20, , العدد 15، الجزائر

يمثل السكن بالنسبة للإنسان طريقة الحياة من منطلق الوجود الاجتماعي , وبهذا المعنى يتوقف السكن على حضارة الأمة , التي لا تحدد تقنيا واستتيقيا فحسب بل وأيضا أخلاقيا وسياسيا .لكن أي نوع من المجتمعات الانسانية هل تسعى الى توفير أفضل شرووط الحياة لسكانها دون تهميش واقصاء للفئات الضعيفة والعاجزة وللإجابة على هذا السؤال يجب العودة الى هنري لوفيفر و مؤلفه الحق في المدينة ضرورة واقعية ومعرفية , نظرا للأهمية التي يوليها لمشاكل الحياة الحضرية , وطريقة السكن داخل المدينة والبحث عن حياة حضرية تكون أقل اغترابا وأكثر امتاعا . الحق في المدينة هو صرخة غضب زنداء في نفس الآن , صرخة تعبر عن القلق الوجودي جراء أزمة تعصف بالحياة اليومية للمدينة , ونداء بالدعوة للنظر في هذه الأزمة ومواجهتها , وخلق حياة حضرية أفضل .

لقد تساءل هنري خلال سنوات السبيعنات من القرن الماضي عن طريقة السكن داخل المدينة , مدافعا عن طوباوية المجتمع الحضري , حيث يتقاسم المواطنون بالتساوي والإنصاف الحق في المدينة , أي الحق في استخدام مركز المدينة لكن بعد سقوط جدار برلين أصبح من الصعب الدفاع عن المجتمع الحضري التي طرحه هنري انطلاقا من مرجعيته الماركسية في ظل التوسع والهيمنة الكبيرة للرأسمالية الجديدة التي فاقت كل الحدود رغم ذلك يبقى الحق في المدينة حق غير مكتسب بصفة نهائية ولا مضمون بفعل الديموقراطية الليبارالية حيث اصبح العديد من سكان المدن يعانون من انتشار المساكن غير اللأئقة والتهميش والإقصاء التي اصبحت تمارسه المدينة على بعض الفئات .

وفي ذات السياق لقد أولى هنري أهمية كبيرة للفضاء العمومي مماثلة لأهمية المدينة اذا يرى أنه الشرط الضروري للإمكان الحرية والحقيقة كما أنه عارض فكرة عزل الفضاء العمومي عن المدينة .[1]

الإسقاط النظري: نخلص في الاخير من خلال ما تم التطرق اليه حول نقد المجتمع الحضري للوفيفرأنه ساهم في اثبات حق جديد وهو الحق في المدينة أي الحق في الحياة الحضرية حق يتيح للسكان المدينة جميع الفئات والشرائح المساهمة في تحديد شكل وسبل الاستعمال للمحيط الحضري بنفسها بم فيهم فئة كبار السن موضوع دراستنا لكن لايمكن استرجاع هذا الحق الا عن طريق احداث ثورة حضرية, ووعي اجتماعي يضع حد للأزمة الحياة الحضرية التي فرضتها الرأس المالية والوصول الى خلق حياة حضرية بديلة أقل اغترابا وأكثر عدلا تراعي كل الشرائح القاطنة في المدينة دون اقصاء وتهميش . كما لايمكن فهم الحق في المدينة على أنه حق بسيط في زيارة المدن والعودة اليها بل هو الحق في الحياة الحضرية بمتغيراتها وبجميع خصوصيتها . اذ يعتبر المجال الحضري مكان الاجتماع .ويتمثل أساسه المورفولوجي في إدراكه العملي .

[1]– هنري لوفيفر:" من الحق في المدينة الى هرمينوطيقاالمدينة"في **مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ** ,العدد 02 , الجزائر , 2019, ص 238–239

ويتطلب مسبقا نظرية متكاملة للمدينة والمجتمع الحضري .من عناصر هذا التكامل .نجد مسألة المشاركة في إنتاج المجال من قبل جميع الشرائح الاجتماعية وذلك في ظل تعدد الوظائف والهياكل داخل المدينة سوى كانت اقتصادية وسياسية ، ثقافية ، وكذلك الاحتياجات الفردية المتأصلة في المجتمع الحضري , والناتجة عن ما يسمى بالمجتمع الاستهلاكي .من مظاهره هذه الاحتياجات نسجل الحاجة الى الأمن والحاجة الى الانفتاح على المجال , والحاجة الى الوحدة والاختلاف والعزلة والتبادل والاستثمارات والتواصل.[1] لا يمكن ترجمة هذه الاحتياجات الى أرض الواقع دون مشاركة الساكنة في عملية تصميم المدينة أو المقاطعة أو الحي .فلن يعلم المهندس أو المخطط الحضري أو المنشئ العقاري بهذه الاحتياجات دون مقاربة تشاركية .فالدعوة الى انسية المجال وجعله في متناول المستعمل المباشر المتمثل في الإنسان وهو نفس التوجه الذي دعت إليه المقاربة الانسية , التي تركز على ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الحياة اليومية للإنسان في كل أبعادها الإجتماعية والاقتصادية والثقافية

حتى التي تبدو تافهة وذلك من أجل فهم ممارسته وتمثلاته المجالية . وترجمتها في التخطيط المستقبلي[2]

وبما أن موضوع دراستنا هو مكانة كبار السن في المدينة الجزائرية اذ تعتبر نظرية الحق في المدينة المقاربة النظرية الأكثر تعبير على موضوعنا وذلك يندرج تحت مفهوم الحق فيالمدينة رغم عدم تركيزه على فئة المسنين الى أنه قانون الحق في المدينة الذي طرحه هنري يشمل فئة المسنين والعديدمن الفئات الأخرى ..إذا يدعو الى التعايش بين جميع شرائح المجتمع الحضري تحت قانون الحق في المدينة وهو ما يتيح لكل الفئات الحق في العيش داخل المدينة .

8 – دراسات السابقة:

للدراسات السابقة أهمية علمية ومنهجية كبيرة، لأنها تساعد الباحث العلمي على إلقاء الضوء على المشكلة أو الموضوع المطروح للدراسة، كما تمكنه من التعرف على أهم المناهج والوسائل والفرضيات التي استعملها الباحثون في دراستهم، والتعرف على الأهداف والنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات، ومقارنتها بما ستتوصل إليه دراستنا كما تكمن أهميتها في عدم تطرق الباحث إلى نفس المشكلات التي تمت دراستها من قبل . وفي هذا الجزء سنقوم بعرض مجموعة من الدراسات السابقة لموضوعنا بحيث سنقوم بعرضها من الاقدم الى الأحدث .

الدراسة الاولى : أ- : نادية لعبيدي " **المكانة الإجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية** " وهي دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير لعام 2009/2008 في جامعة باتنة وقامت الباحثة بإجراء الدراسة على عينة من المسنين الذين يبلغون من العمر 65 فما فوق من بلدية عين توتة في ولاية باتن

[1] – يحياوي مصطفى ، زهلي صالح الدين ، شحو فاطمة الزهراء ، المجال المعاش والحق في المدينة :" تباين الانتماء والمواطنة والاندماج بالدار البيضاء"في**مجلة منارات لدرسات العلوم الاجتماعية**، العدد 01 ، المغرب، 2021 ، ص 33

[2]– سرير أحمد بن موسى, **مرجع سابق** ص, 239

- **اشكالية البحث:**

ركزت الاشكالية عموما على مكانة الاجتماعية للمسن داخل الاسرة الجزائرية خصوصا مع تزايد هاته الفئة على المستوى الوطني والدولي وأيضا في التحولات الضخمة التي حدثت في كثير من مجتمعات العالم طرحت الإشكالية التساؤل الرئيسي التالي :

ما هي أهم العوامل التي تحدد المكانة الإجتماعية للمسن داخل الأسرة ؟

- **الفرضيات**

1- ,يساهم المستوى التعليمي والثقافي في تحديد المكانة الإجتماعية للمسن داخل الأسرة

2- تؤثر الحالة الصحية للمسن على مكانته الإجتماعية داخل الأسرة.

3 - يؤثر وجود الشريك على المكانة الإجتماعية للمسن داخل الأسرة.

4- توجد علاقة بين الوضعية المادية للمسن ومكانته داخل الأسرة.

- **أهداف الدراسة :**

1-التعرف على ما مدى تأكيد المستوى التعليمي والثقافي والحالة الصحية على المكانة الإجتماعية للمسن.

2- التحقق من تأثير وجود الشريك على المكانة الإجتماعية للمسن داخل الاسرة الجزائرية.

3-معرفة كيف تأثر الحالة المادية للمسن على مكانته الإجتماعية داخل الأسرة الجزائرية.

الإجرءات المنهجية للدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي وذلك في تحليل ودراسة واقع المسنين داخل الاسرة الجزائرية واستخدمت استمارة مقابلة كأداة لجمع البيانات كمااستخدمت العينة التراكمية والتي تكونت من 100مسن موزعة على الجنسين .

. النتائج العامة للدراسة :

- ❖ تبين البيانات على أن المستوى التعليمي يؤثر على المكانة الإجتماعية للمسن داخل الأسرة وهذا ما يؤكد النسبة 84.38%من مجموعة العينة، ذوي المستوى العالي في التعليم يقومون بأدوار داخل لأسرة و يحظون بتقدير ويستشارون في بعض القرارات المتعلقة بالأسرة كما أن لهم 40.63% يمارسون السلطة داخل الاسرة في حين كانت نسبة 58.33% من افراد العينة ذوي المستوى التعليمي الأمي لا يستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة ونسبة 72.92% كانت السلطة للأبن .
- ❖ تؤثر الحالة الصحية للمسن على مكانته الأجتماعية داخل الأسرة كما تبين النسبة % 98.57من مجموع العينة يعانون من أمراض، يذهبون من أجلها للطبيب، و بهذايحتاجون إلى رعاية صحية من

طرف أسرهم و بوجه عام تأكد أن الحالة الصحية للمسن تؤثر على مكانته الإجتماعية و يظهر ذلك من خلال توفير الرعاية الصحية الجيدة من طرف الأسرة فهو ذو مكانة هامة داخلها و العكس صحيح

- ❖ تؤثر الوضعية المادية للمسن على مكانته داخل الأسرة و تؤكد نسبة 82.19% من أفراد العينة يساعدون الأسرة في الدخل المادي و هذه العينة تحظى أو تقوم ببعض الأدوار داخل الأسرة مما يؤكد أن الدخل المادي له علاقة في تحديد مكانة المسن داخل الأسرة وبهذا تأكد ان الوضعية المادية الجيدة للمسن ومساعدته لافراد الاسرة ماديا تؤثر تمنح له فرصة أكبر في ممارسة السلطة والمشاركة في قرارات الاسرة .
- ❖ تبين النتائج أن 80 %من أفراد العينة المتزوجين يقوم الشريك بالاعتناء بهم و بوجه عام يمكنه القول أن وجود الشريك يؤثر على سلطة المسن داخل الأسرة بينما لا يؤثر على اهتمام الأفراد بالمسن و العناية به، إذ أنه وفي غياب الشريك يقوم أفراد الأسرة بالاعتناء بهم وبالتالي سنتنتح أن وجود الشريك يؤثر بشكل نسبي على المكانة الإجتماعية للمسن داخل الأسرة.[1]

- **تقيم عام للدراسة وطريقة الاستفادة منها في دراستنا :**

طرحت هاته الدراسة موضوع كبار السن في الاسرة الجزائرية اذ اشتركت معا دراستنا في المتغير الاول وهو كبار السن في حين اختلفت في الجزء الاخر كما أنهاإعتمدت على نفس المنهج والأدوات المستخدمة في دراستنا في العموم يمكن لهذه الدراسة أن تفيدنا في الشق النظري لدراستنا وذلك من خلال الاستناد الى ما تطرقت له هاته الدراسة في الفصول النظريةحول شريحة كبار السن .

ب . الدراسة الثانية:

سني أحمد بعنوان " **تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن** "وهي رسالة مكملة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس الأسري عام 2015/2014 (دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة.

إشكالية البحث : ركزت الإشكالية على موضوع تقدير الذات وعلاقته بالتوفق النفسي لدى المسن في مرحلة الشيخوخة . خلصت الدراسة الى التساؤل العام التالي :

---

[1]– لعبيدي نادية, **المكانةالإجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية**,رسالةماجستير في علم اجتماع العائلي ,جامعة حمى لخضر باتنة ,الجزائر,2008/2009

هل يوجد ارتباط دال إحصائيا بين تقدير الذات والتوفق النفسي عند المسنين بدار الرعاية الإجتماعية ؟

الفرضية العامة :

هناك علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى فئة المسنين المتواجدين بدار الرعاية الاجتماعية

الفرضيات الفرعية :

- توجد علاقة بين مستويات تقدير الذات (الإيجابي – السلبي) والتوافق النفسي لدى فئة المسنين .
- تختلف العلاقة الإرتباطية بين تقدير الذات والتوفق النفسي لدى المسن تبعا للجنس
- هناك فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والتوفق النفسي تبعا للسن .
- هناك فروق بين تقدير الذات والتوفق النفسي تبعا لمدة الإقامة بالمركز.

أهداف الدراسة :

-الوقوف على كيفية التعامل مع فئة المسنين والتعرف على ما يتطلبونه من أوجه الرعاية والمساندة للتخفيف من معانتهم والعمل على رفع من تقديرهم لذويهم.

- وضع البرامج الوقائية والعلاجية التي يحتاجها المسنون.
- إبراز نوع العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين .
- إبراز اختلاف العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين .
- ابراز الفروق في تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا للجنس .
- إبراز الفروق بينن تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة .

الإجراءات المنهجية للدراسة:

استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي الاستدلالي في حين استخدمت العينة القصدية المتكونة من 68 فردا مقسمة الى 37 مسن و31 مسنة أما أدوات جمع البيانات فقد استخدمت مجموعة من الاختبارات النفسية كإختبار تقدير الذات ومقياس التوفق النفسي .

النتائج العامة للدراسة :

أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين تقدير الذات والتوفق النفسي للمسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية . كما أظهرت النتائج ايضا الى وجود علاقة بين مستويات تقدير الذات (الإيجابي – والسلبي) والتوفق النفسي . كما اختلفت العلاقة بين تقدير الذات والتوفق النفسي لدى المسنين تبعا للجنس يعزي للإناث .

وحسب متغير السن فأثبتت الدراسة على وجود فروق دالة احصائيا بين تقدير الذات والتوفق النفسي . كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعا لمدة الإقامة .[1]

تقييم عام للدراسة وطريقة الاستفادة منها في دراستنا :

تعتبر الدراسة من الدراسات المشابهة لدراستنا اذا تناولت متغير واحد وهو فئة المسننين ركزت الدراسة في العموم على موضوع العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي للمسنين للمقيمين في مراكز الرعاية الاجتماعية اشتركت معا دراستنا في نوع المنهج واختلفت في أدوات جمع البيانات يمكن أن تفيدنا الدراسة في المعلومات التي تطرقت لها في الفصل الثالث الخاص بالمسنين .

ت- الدراسة الثالثة:هشام سبع "**بعنوان مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة** "دراسة ميدانية على عينة من الأسر بالشرق الجزائري رسالة مكلة لنيل شهادة الدكتورة في الديموغرافية الحضرية.

إشكالية البحث : ركزت الاشكالية على مكانة كبار السن في الأسرة الحضرية ,في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة من خلال التركيز على فئة المسنين خلصت الاشكالية الى التساؤل العام التالي :

هل تساهم التغيرات السوسيوثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسنين داخل الاسرة الحضرية ؟

الفرضيات :

- تغير القيم داخل الاسرة الحضرية يؤثر في تدهور مكانة المسنين الاجتماعية
- الوضع المادي لمسنين يؤثر في تدهور مكانته مع افراد أسرته
- تغير شكل الأسرة الحضرية من ممتدة الى نووية يؤثرفي تدهور مكانة المسنين
- الوضع الصحي يؤثر في تدهور مكانته مع افراد أسرته

أهداف الدراسة :

- دراسة مرحلة الشيخوخة من الناحية الديموغرافية من خلال معرفة تعدادهم على المستوى الوطني
- معرفة أسباب عدم قدرة بعض الأسر على التكفل المالي وحتى الصحي لشريحة المسنين وتأثير ذلك في إرتفاع مراكز العجزة والمسنين
- محاولة الوصول إلى حلول ناجعة لظاهرة التخلي عن كبار السن في الأسرة و المجتمع الجزائري

[1]- سني أحمد, **تقدير الذات وعلاقته بالتوفق النفسي لدى المسن**, رسال لنيل شهادة الدكتورة في علم النفس الأسري , كلية العلوم الاجتماعية , جامعة وهران 02 , 2015/2014

- الوقوف على المكانة الاجتماعية الحقيقية لكبار السن وذلك من خلال تحديد تموضع المسن(ة) اجتماعيا , صحيا, وماليا بين أفراد أسرته .
- محولة تصور برنامج وطني يحقق الرعاية الاجتماعية , وكذا المالية لشريحة كبار السن في الجزائر

الإجراءات المنهجية للدراسة:

إعتمدت الدراسة على الاستمارة والمقابلة في جمع البيانات في حين استخدمت المنهج الوصفي و استخدمت العينة القصدية المكونة من 290اسرة حضرية من أربع مدن بالشرق الجزائري

النتائج العامة للدراسة :

توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج على مستويين الاول للمسنين وخلص الى أن رمزية المسن داخل الاسرة الحضرية ما زالت قوية كما أن أبويته وسلطته لم تتأثر كثيرا بفعل عوامل التغير الاجتماعي والثقافي وأن المسن أصبح يتأثر نفسيا وصحيا بسبب كثرة أفراد الاسرة الحضرية خصوصا مساكن العمارة وأنا تعرضه لمجموعة من الضغوط الأسرية أدى الى اصابة أغلبهم بأمراض مختلفة كالسكري والقلب والزهايمر في حين أن على مستوى الأسرة يعود تدهور مكانة المسن داخلها الى وضعه الصحي والمالي وكذا بفعل عوامل تغير الأسرة في بعض جوانبها القيمية والمعيارية والرمزية وبداية فقدانها لبعض القيم الخلقية والتربوية والاجتماعية في حين أنهم تأثروا بعوامل الحضرية وذلك من خلال تأثير ضغط المساكن وقلة فضاءات المدينة الشيء الذي أثر على راحة وصحة المسنين .[1]

- **تقيم عام للدراسة وطريقة الاستفادة منها في دراستنا :**

تعتبر هاته الدراسة من الدراسات القليلة والنادرة التي تناولت موضوع كبار السن داخل الوسط الحضري اذا تعتبر أقرب دراسة الى موضوع دراستنا .حيث أعطت رؤية حقيقة لواقع ووضعية كبار السن في الاسرة في الوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة اذا تعتبر هاته الدراسة مرجع حقيقي لدراستنا ويمكننا الاستفادة من نتائجها وتحليلاتها في دراستنا بشكل عام وخصوصا الجانب النظري .

9- الاجراءات المنهجية للدراسة

اولا - الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في أي بحث اجتماعي , يتخذها الباحث من أجل اثراء الإشكالية وضبطها كما تتيح للبحث الفرصة لتشكيل صورة أولية حول الموضوع

[1]- هشام سبع ، **مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة**,رسالة لنيل شهادة الدكتورة في الديموغرافية الحضرية , كلية العلوم الانسانية والاجتماعية, جامعة محمد لمين دباغين ,سطيف ,2016/2017

وعليه قمنا بالانتقال الى ميدان الدراسة ومحاولة اكتشاف الخصائص الفيزيقية له ومراقبة سلوكات بعض المسنين في ظل الحياة الحضرية وذلك في مجموعة من الفضاءات داخل المدينة كالمقاهي والساحات العامة والاسواق والمحلات التجارية والمرافق العامة حيث ساعدتنا في التعرف على جزء من سلوكات المسنين اليومية داخل المدينة .

ثانيا: مجالات الدراسة:

من الصعب على الباحث في مجال العلوم الاجتماعية عند قيامه بدراسة أي ظاهرة اجتماعية أن يعمم على كل الأمكنة,لذاعليه حصر دراسته في زمان ومكان محددين ,ويعتبر تحديد مجالات البحث من الأمور الأساسية في البحوث السوسيولوجية ، من حيث الدقة وكسب الوقت في معرفة نتائج الإشكالية,وينقسم مجال الدراسة عادة إلى ثلاث مجالات أساسية هي:

- المجال المكاني:

ونقصد به المكان أو المجال الذي سوف تجرى فيه الدراسة (قرية – مدينة – حي) والذي يتم إختياره من طرف الباحث حسب طبيعة الموضوع .

تعرف مدينة بسكرة بأنها أحد المدن الجزائرية المتوسطة الحجم تتربع على مساحة مقدرة بـ 509.80 21 كلم^2, مشهورة بمجموعة من الألقاب أشهرها عروس الزيبان وبوابة الصحراء .

تقع ولاية بسكرة في شرق البلاد وتحديدا بجنوب جبال الأوراس التي تمثل الحد الطبيعي بينها وبين الشمال وتمثل جزء من المنطقة الجنوبية كما رسمها المخطط الوطني للتهيئة الإقليمية, يحدها من الشمال ولاية باتنة , ومن الشمال الغربي ولاية المسيلة والجنوب الغربي ولاية الجلفة ومن الجنوب ولاية الوادي , ومن الشمال الشرقي ولاية خنشلة . تضم 33 بلدية و12 دائرة .

ومنه قمنا بتحديد ثلاثة مناطق في مدينة بسكرة لإجراء دراستا فيها وهي (بسكرة – طولقة – فوغالة)

اولا :تعتبر مدينة بسكرة عاصمة الولاية وأهم مدنها ومركز معظم الأنشطة الأقتصادية , يحدها من الشمال بلدية لوطاية وبلدية البرانيس , ومن الجنوب بلدية أوماش ومن الشرق بلدية سيدي عقبة وبلدية شتمة , ومن الغرب بلدية الحاجب .

تبلغ مساحتها 127.70 كلم ^{2} وبلغ عدد سكانها 200654 نسمة سنة 2008 .[1]

أ- حديقة 05 جويلية المعروفة في الأوساط الشعبية بـ " جنان البايلك " والتي تتوسط مدينة بسكرة وهي تتميز بشساعة مساحتها وتحتوي على أصناف نادرة من الأشجار والنباتات التي تجعل منها متنفسا للكبار السن في المنطقة .

ب- حديقة عاصمة الزيبان والتي تتربع على أكثر من ثلاث هكتارات وتقع بنهج محمد بوضياف أو كما يصطلح عليه طريق باتنة والتي فتحت أبوابها لزوارها في الخامس من جويلية سنة 2008 بها

[1]- مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية ,**مونوغرافية ولاية بسكرة**,لسنة 2006,ص03

أصناف كثيرة من الأشجار والنباتات , اضافة الى مجموعة من ألعاب الاطفال وهذا ما يجعلها فضاء ترفيهي بامتياز.

ثانيا : تنتمي مدينة طولقة إلى ولاية بسكرة , يحدها من الشمال ولاية باتنة , ومن الشرق دائرتي لوطاية وبسكرة ومن الجنوب دوائر أورلال , فوغالة , وأولاد جلال , أما من الغرب فنجد ولاية المسيلة تتربع على مساحة قدرها 1335كلم^2 , تبعد عن مقر الولاية بحولي 37 كلم , تتكون من أربع بلديات وهي , طولقة , بوشقرون , برج بن عزوز , وليشانة . يبلغ عدد سكانها 65000.00 نسمة .

أ- مركز البريد طولقة يقع في مركز المدينة على مستوى نهج الأمير عبد القادر بجانب ثانوية محمد العربي بعرير.

ب- الملعب البلدي 1 نوفمبر طولقة يقع في الجهة الجنوبية الغربية للمدينة على مستوى الطريق الوطني رقم 46 بجانب كل من القاعة الرياضية والمسبح البلدي .

ت- سوق طولقة الأسبوعي يقع في الجهة الغربية لطولقة بجانب كل من محطة الخدمات بن صالح فارق وملعب طولقة القديم في المنطقة المسماة المسيد في الحدود الفاصلة مع بلدية برج بن عزوز.

ث- حي سيدي رواق يعتبر أحد الأحياء الشعبية في طولقة يحده شرقا حي فرفار وغربا محطة المسافرين.

ج- حي 80 مسكن يقع على مستوى الطريق الوطني رقم 46 في نهج سي الحواس يحده شمالا حي السعادة

ثالثا : تقع مدينة فوغالة في الجنوب الغربي لولاية بسكرة إذ تبعد عن مقر الولاية بحوالي 42 كلم وتتربع على مساحة تقدر بـ 80.30 كلم^2. يحدها من الشمال بلدية طولقة وجنوبا بلديتي برج بن عزوز ولغروس أما من الشرق فتحدها بلدية برج بن عزوز ومن الغرب بلدية لغروس . يبلغ عدد سكانها وفق ضبط الإحصاء 2008 بـ 12488 نسمة [1]

أ- ساحة المقام أحد الساحات العمومية في فوغالة والتي تقع بجانب كل من المصلحة الاستشفائية وكذا متوسطة رويجع أحمد كما تبعد عن مقر البلدية بحوالي 50 متر

ب- شارع أول نوفمبر والذي يقع في وسط المدينة على مستوى الطريق الوطني رقم 46 يعتبر أكبر الشوارع الموجودة في المنطقة

ت- حي 250 مسكن يعتبرأحد الأحياء الجديدة في المدينة يقع في الجهة الشمالية للمدينة مقابل مركز التكوين المهني مزغيش شلالي والسوق الاسبوعي

ث- السوق الاسبوعي يقع في الجهة الشمالية للمدينة بجانب مركز التكوين المهني ومتوسطة بوغرارة ابراهيم مقابل دار الشباب في الحدود الفاصلة معا بلدية لغروس

[1]-مونوغرافيا بلدية فوغالة, ص 02 ،2017

يعود إختيارنا إلى هاته المناطق إلى مجموعة من العوامل والأسباب بداية من فوغالة التي تعتبر منطقة إقامتنا وبالتالي سهولة مراقبة وملاحظة سلوك المسنين بشكل يومي وكذلك لكونها أحد أهم دوائر مدينة بسكرة, أما طولقة فكان إختيارنا لها لأنها تعتبر أكبر منطقة في الولاية بعد بسكرة وكذلك قربها من مكان إقامتنا وبتالي سهولة التنقل إليها بشكل يومي لضروريات الدراسة.

أخيرا بسكرة يعود إختيارنا لها بوصفها عاصمة الولاية وأهم مناطقها والتي تفرض علينا التركيز عليها كمنطقة أساسية في دراستنا بحكم أنها تمثل مركز المدينة وأساس النشاط الإقتصادي داخلها وتعتبر وجهة للعديد من السكان من جميع ضواحي الولاية لقضاء حاجاتهم المختلفة ومن بينهم المسنين .

- **المجال الزماني :**ونقصد به المدة الزمنية المستغرقة في اجراء الدراسة والتي قسم في دراستنا الى ثلاث فترات :

1- الفترة الأولى : تم التعرف فيها على ميدان الدراسة لمدينة بسكرة والمناطق التي وقع عليها الاختيار في الدراسة وتعتبر أولى الخرجات الاستطلاعية للميدان الدراسة في الفترة بين 10 حتى 13 مارس عام 2021

2- الفترةالثانية: تم النزول فيها الى ميدان الدراسة ومحاولة تسجيل بعض الملاحظات حول سلوكات المسنين و الوضعية التي يعيش فيها المسنون في مناطق متفرقة في بسكرة .

3- الفترة الثالثة:

قمنا فيها بالنزول فيها الى ميدان الدراسة وإجراء مجموعة من المقابلات الفردية والجماعية مع عينة من كبار السن في مدينة بسكرة وذلك في كل (فوغالة– طولقة – بسكرة)وفق دليل المقابلة الذي تم إعداده مسبقا معا الاستاذ المشرف وكانت في الفترة بين 25ماي الى غاية 10 جوان 2021

المجال البشري:ونقصد به مجتمع الدراسة الأصلي فمن المعروف أن البحوث التطبيقية تستند في تطبيقاتها على مجتمع بحث تجري عليه تلك التطبيقات بغية الاستفادة من موضوع البحث خلال النتائج ويمكن أن يوصف بأنه جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث أن يعمم عليها نتائج الدراسة [1].

مجتمع البحث:

ويتمثل في مجموع المسنين الذين يبلغ سنهم 60 سنة فأكثر من الجنسين والمقيمين بصفة دائمة في المجال الجغرافي للدراسة وهو مدينة بسكرة وفوغالة وطولقة ونظرا لاستحالة الدراسة على كل المسنين في المدن الثلاثة ، ومن خلال هذا وما اقتضى منا البحث ارتأينا استخدام العينة المساحية والتي لها مجموع من المرادفات كالعينة المجالية والعينة المكانية وهي التي يختار أفرادها عشوائيا , بحيث تمثل فيه المناطق

[1]– فارس رشيد البياتي ، **الحاوي في مناهج البحث العلمي** ، ط1 ، عمان ، 2018 ، ص277

الجغرافية والمدن والأحياء الموجودة في المناطق بأفراد يتناسب عددهم مع حجم سكان هذه الأقسام.[1]وبما أن العينة المساحية قائمة على تحديد مناطق محددة للدراسة ومن ثم اختيار مجموعة الأماكن التي تجرى فيها الدراسة فقد ارتأينا اختيار ثلاثة مناطق من بسكرة وهي (بسكرة – طولقة – فوغالة) ومن ثم ركزنا على مجموعة المناطق التي تشهد تركز أكبر قدر ممكن من المسنين كالمناطق السكنية في الأحياء الجماعية و المقاهي والمساجد والساحات العمومية و بعض مراكز الخدمات . وبما أن مجتمع الدراسة كبير وبالتشاور معا الاستاذ المشرف تم تحديد حجم العينة بـ 10أفراد من فئة كبار السن موزعين على المناطق الثلاثة المختارة في الدراسة .

ثانيا– المنهج المستخدم في الدراسة:

إن أي دراسة علمية, بغض النظر عن طبيعتها والموضوع الذي تدور حوله تخضع لمجموعة من المعايير والتقنيات العلمية, ومن المعروف أن أول أساس تبنى عليه أي دراسة علمية هو اختيار المنهج الذي يتم بموجبه المعالجة الميدانية للظاهرة محل الدراسة,على اعتبار أن : المنهج هو الكيفية أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة موضوع البحث , وهو يجيب عن كلمة استفهامية كيف ؟ [2]

ولما كانت عليه طبيعة الدراسة هي التي تحدد المنهج المستخدم , فإن المنهج المعتمد في دراستنا هو **المنهج الكيفي**, باعتباره يتماشى وطبيعة البحث والدراسة العامة لموضوعنا **مكانة كبار السن في المدينة الجزائرية** , وذلك في ظل التحولات الرهيبة التي شهدتها الحياة الحضرية في المدن العالمية بشكل عام والجزائرية بشكل خاص التي أثرت كثيرا على حياة كبار السن داخلها , لذا وانطلاقا من عدة اعتبارات التي فرضها البحث علينا والأهداف المراد الوصول إليها وجدنا أن المنهج الكيفي المعروف بوظيفته الاساسية وهيا الفهم العميق لظاهرة الاجتماعية في أرض الواقع [3] , كما يناط على المنهج الكيفي تحليل السياق الذي تجري فيه ظاهرة ما ووصفه ، شرح العلاقة بين متغيرين عن طريق إعادة فحصها في أرض الواقع كيفيا وأخيرا البحث الكيفي هو الذي يولد النظرية ، ومنه وقع اختيارنا للمنهج الكيفي بغرض تحليل وفهم واقع حياة المسنين داخل المدينة ومكانتهم في برامج تهيئة وتخطيط الفضاء العام للمدينة الجزائرية من مرافق عامة وكذلك الفضاءات السكنية التي يعيش فيها كبار السن .

ثالثا– أدوات وتقنيات جمع البيانات :

تقدر القيمة العلمية لأي بحث علمي بالنتائج التي توصل إليها الباحث , وهذه النتائج ترتبط ارتباطا وثيقا بالأدوات المستعملة لأجل الوقوف على كل جوانب الظاهرة وتحديد بذلك متغيرات الدراسة ونتائجها تحديد

---

[1]– "أنواع العينات",في**مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية** , السنة السادسة , العدد العاشر , الجزائر , ص 18

[2]–عبد الباسط محمد حسن, **أصول البحث الإجتماعي**, مكتبة وهبة, مصر , 1982, ص134

[3]– غريب ميرزا ، يوسف فخر الدين ، يوسف سلامة ، **مقدمة في مناهج البحث العلمي الاجتماعي** ،ط1، مصر ، معهد الجمهورية لمنهجيات البحث العلمي ، 2016 ،ص 91

دقيقا , لذا لابد من الاختيارالسليم لأدوات وتقنيات جمع البيانات والتحقق من مدى مصداقيتها للكشف عن الظاهرة محل الدراسة.[1]

1. الملاحظة :

تعتبر الملاحظة من أهم وسائل جمع البيانات وقد استعملها الإنسان البدائي في ملاحظة الطبيعة وما يطرأ عليها من تغيرات ومازال يستعملها الإنسان المعاصر لما لها من أهمية وفائدة , كما أنها لا تقتصر على الحواس فقط بل تتطلب أيضا أدوات علمية دقيقة للقياس والتحليل .ولعل أهمية الملاحظة تكمن في أنها الوسيلة الأسهل والأنجح في مراقبة السلوك الإنساني , وجمع البيانات من حولهم , خاصة في بعض المواقف الحياتية التي لا يستطيع الإنسان أن يعطي فيها معلومات أو تلك التي يخجل أن يطرح مواقفه , كما أنها تعتبر مصدر أساسي للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لموضوع البحث , وبالتالي هي أداة أساسية تبنى عليها مختلف الأدوات الأخرى للكشف عن مختلف الآراء والمواقف لمجموعة البحث اتجاه القضية محل الدراسة . [2]

وعليه فقد استخدمنا الملاحظة المباشرة التي تعني المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو لظاهرة معينة وتسجيل الملاحظات عنها , والاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات .[3]واستكمالا لكل ما سبق استخدمنا دليل الملاحظة الموجود في الملاحق والذي استعنا به في هذه الدراسة حيث تم إعداده من طرفنا وتحت اشراف الأستاذ المشرف الذي قام بدوره بتقديم الملاحظات اللازمة لتحديد الشكل النهائي لهذا الدليل .

2. المقابلة :

تعتبر المقابلة وسيلة لجمع البيانات في البحث الاجتماعي وتمتاز هذه الأداة بالمرونة , حيث تسمح بملاحظة المبحوث والتعمق في فهم كافة الجوانب التي تجرى فيها المقابلة .

فهي إحدى التقنيات المنهجية الهامة في الدراسة الامبريقية , وهي عبارة عن تفاعل قائم على حوار اللفظي الذي يجمع الباحث والمبحوث اعتمادا على نقاط محددة وجه الباحث . وهي عبارة عن دليل يشمل مجموعة من الأسئلة المحددة مسبقا , يتم التعرض لها وجها لوجه لعنصري المقابلة , وتعرف على أنها علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر وهي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي , وظهرت كأسلوب هام في ميادين عدة منها علم الاجتماع.[4]

---

[1] –بلقاسم سلاطنية,حسان الجيلاني , **أسس البحث العلمي** ,ط, الكتاب الأول , ديوان المطبوعات الجامعية , الجزائر ,2009,ص66

[2]– فضيل دليو ,عليغربي,**أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية**,منشوراتجامعة مننتوري,قسنطينة,الجزائر ,199,ص186

[3]– عبد الله محمد الشريف , **مناهج الحث العلمي** , مكتبة الشعاع , ط1 ,الإسكندرية , مصر , 1996, ص119

[4]–عبد الحميد رشوان, أصول **البحث العلمي**, مؤسسة شباب الجامعة, مصر, 2003, ص156

وقد اعتمدنا في هاته الدراسة على المقابلة غير المقننة في جمعنا للمعطيات والبيانات حيث تعتبر من أنواع المقابلات التي تتميز بالمرونة . وهي أسلوب يسمح بإعطاء الفرصة للمسنين لتعبير عن آرائهم بحرية تامة . وهذا بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات التي نحتاجها في دراستنا والإحاطة الشاملة به . حيث تم إعداد دليل مقابلة متكون من مجموعة من الاسئلة الموجهة لكبار السن بصيغة مفتوحة لإعطاء كامل الراحة لهم في الاجابة عليها وكذا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات .

كما إعتمدنا على المقابلة الجماعية التي تعرف بأنها مقابلة بشكل جماعي بين المقابل (بالكسر) وعدد من المقابلين , ويتميز هذا النوع من المقابلات بإعطاء بيانات ومعلومات معمقة ذات فائدة وتستخدم في القضايا الهامة والمعقدة [1]. حيث قمنا بالتوجه الى مجموعة من المناطق التي يتواجد فيها المسنين بكثرة أهمها المقاهي والأسواق وقمنا إجراء مقابلة جماعية مع بعض المسنين وهذا وفق الدليل المقابلة المعد مسبقا معا الأستاذ المشرف .

3. الصورة :

تعتبر تقنية الصورة من أهم أدوات جمع البيانات في البحث العلمي في العلوم الانسانية والاجتماعية وهو ما دفعنا لأستخدامها في دراستنا عن طريق توظيف مجموعة من الصور لبعض سلوكات المسنين داخل مدينة بسكرة والمدينة الجزائرية عموما بحيث حاولنا تقريب الصورة حول حياة المسنين داخل الوسط الحضري .

- **تحكيم الادوات :**

تم عرض كل من دليل المقابلة والملاحظة على نخبة من الأساتذة في تخصص علم الاجتماع الحضري في جامعة محمد خيضر بسكرة[2].

بحيث قاموا بإعطاء بعض الملاحظات التي تمحورت في العموم على اعادة صياغة بعض الاسئلة وترتيبها من العام إلى الخاص وبناء على الملاحظات المقدمة من طرف الأساتذة تم تعديل الدليلين .

كما خضعت الأدوات للتحكيم النهائي من قبل الأستاذ المشرف على هذه الدراسة وإخراجها في شكلها النهائي .

---

[1] – نبيل حميدشة:" المقابلة في البحث الاجتماعي"في**مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية**, العدد الثامن, 2012, الجزائر, ص102

[2]– **لبعل أمال ميدني شايب ذراع . جيماوي نتيجة . حمادي حنان**

الفصل الثاني :

كبار السن الخلفية

و المعطيات

الفصل الثاني :كبار السن الخلفية والمعطيات

تمهيد

1- خصائص كبار السن

2 مشكلات واحتياجات كبار السن

3- مكانة ودور المسن في المجتمع

4- مفهوم وأشكال رعاية المسنين عالميا ومحليا

خلاصة

تمهيد :

تصاحب كبار السن في مرحلة الشيخوخة العديد من التغيرات الجسمية التي تشكل عائق كبير في عملية التكيف والتوفيق الاجتماعي ما باقي فئات المجتمع كما أنها تساهم بشكل كبير في تفاقم المشاكل التي تواجههم والتي تؤثر على مكانتهم الاجتماعية وكذا أدوارهم داخل المجتمع ما يجعل هاته الفئة بحاجة ماسة إلى مختلف أشكال الرعاية والاهتمام والتكفل وذلك بهدف المحافظة على مكانتهم داخل النظام الاجتماعية وفي هذا الفصل سوف نحول التعرف على أهم الخصائص التي تميز كبار السن وكذا المشاكل والصعوبات التي تقف أمام عملية التوافق الاجتماعي لهم كما سوف نقوم بعرض المنظور الإسلامي لشريحة كبار السن وكذا أشكال الرعاية المقدمة لهم والتعرف على خلفية الاهتمام الدولي بهم .

I- الخصائص المميزة لكبار السن:

يمر الإنسان في رحلة حياته بمراحل نهائية وتطورية بيولوجية ونفسية وعقلية واجتماعية تتشكل في مجملها محصلة تنشئته والعوامل التي تتدخل في التأثير بها,ومرحلة الشيخوخة مرحلة تتعرض لمشكلات خاصة بها، وتتميز بخصائص تميزها عن غيرها، ومن أهم هذه الخصائص:

1- الخصائص الجسمية :

أجمعت الأبحاث المتعلقة بعلم الأحياء والعلوم الطبية على أن الشيخوخة من الناحية البيولوجيا عبارة عن نمط شائع من التدهور الجسمي في البناء الوظيفي ويعتري كل الأجهزة الفيزلوجيا والبيولوجيا والحركية والصحية والفكرية .

2- الخصائص العقلية :

من ابرز مظاهر التغيرات العقلية لدى المسنين (ضعف الذاكرة والنسيان) خاصة المعلومات الحديثة وظهور خرف الشيخوخة لدى البعض، كما ان الذكاء يتدهور مع تقدم العمر وعلى الأخص في مرحلة الشيخوخة .[1]

3- الخصائص النفسية الانفعالية :

ان التغيرات الجسمية والعقلية التي يعاني منها كبار السن تجعلهم عرضة للخوف والقلق مما يزيد من المعاناة وينعزل عن الناس، بسب التغيرات الحادثةفي المحيط الأسري مثل فقدان الزوجة، وبعد ابنائه عنه بسبب زواجهم وانشغالهم باسرهم، ومن أهم الخصائص التي تميز كبار السن الحساسية المفرطة والإعجاب بالماضي .

[1]- عادل بن مشعل عزيز : "الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والمادية للمسنين من وجهة نظرهم"في**مجلة جامعة الباحث للعلوم الإنسانية** ، العدد 11، السعودية، 2017، ص 310.

4- الخصائص الاجتماعية :

تتقلص علاقات المسن الاجتماعية الى حد كبير مع الأصدقاء والأقرباء عند بلوغه سن التقاعد , وتنحصر بشكل كبير داخل الأسرة، وهذا التقلص في العلاقات الاجتماعية تبعث في نفسه الملل والشعور بأنهأصبح كئيبا ينتظرالأجل وهنا يصبح عرضة لاضطرابات نفسية .

5-الخصائص الاقتصادية :

عادة ماينخفض دخل المسن وهذا في الغالب يرجع إلى إحالته على التقاعد بعد بلوغه السن النظامية، وبالتالي عجزه عن تلبيه العديد من الاحتجاجات، وخاصة اذا اقترن ذلك مع إصابة المسن ببعض الأمراض ومايحتاجه من مصاريف إنفاق على الأدوية.[1]

II- مشكلات واحتياجات كبار السن :

تواجه المسنين في مرحلة الشيخوخة العيد من المشاكل في الحياة اليومية والتي تبدو ظاهرة على ردود أفعالهم وسلوكياتهم وذلك بسوء ظنهم بمن حولهم من الناس فتنمو وتصبح مشكلات صحية ونفسية واجتماعية بالإضافة الى مشكلة التقاعد ومابعده، وكيفية قضاء وقت الفراغ، مع عدم وجود المهارات الخاصة بهم، وتكون هذه المشاكل اما بسيطة عابرة أو طارئة لا تزول الابالعلاج، فنجد معظم المسنين يتعرضون لمشكلات مزمنة، ولابد من معايشتها والتحقيق من أضرارها .

1-المشكلات الصحية:

وهي مرتبطة بالضعف الصحي العام، والضعف الجسمي، وضعف الحواس كالسمع والبصر،وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر، وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم، وقد يظهر لدى كبار السن توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة وعسر الهضم أو الصداع وقد ينظر اليه على أنه مرض خطير .

2- المشكلات النفسيةوالعاطفية:

أ) **النفسية**:ترتبط المشكلات في الغالب بعدم التكيف مع التغيرات العمرية، في المسننون تنتابهم مشاعر الوحدة والفراغ،والخوف من المستقبل وفقدان حب الآخرين، وفقدان الأبناء والأهل. وان هذا المشكلات النفسية قائمة في الشيخوخة لا محالة، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ والاضطرابات النفسية والعقلية

الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة) والاكتئاب النفسي الشديد الذي يدفع الى الانتحار في بعضالأحيان.[2]

ب) **العاطفية:** المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية او التشبث بها، والتصابي .

---

[1]- عادل بن مشعل،**مرجع سابق** ،ص 311 .

[2]-سيد يوسف جمعة, **الصحة الجسمية والنفسية للمسنين**, دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع, القاهرة, 2005, ص32

3- المشكلات الاقتصادية:

أ- يعاني منها المسنون لنقص مواردهم المالية، ولضعف الأداء لديهم، او التقاعد وهذا في حد ذاته مشكلة نفسية واجتماعية واقتصادية بأبعادها المؤثرة والمتأثرة، فالمشكلات الاقتصادية تعتبر على رأس المشاكل التي يعاني منها كبار السن والتي يجب وضعها في الحسبان، فعندما يحل وقت التقاعد وما يصاحبه من زيادة الفراغ ونقص الدخل يشعر الفرد في أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف مما قد يؤدي به الانهيار العصبي .

4- المشكلات الاجتماعية:

الإهمال:قد يؤدي الإهمال في تقديم الرعاية الصحية والطبية اللازمة والمتابعة الأسرية الجادة والمستمرة للمسن وتعرضه إلى المزيد من التدهور الجسدي والنفسي والمعنوي وعدم قدرته على حماية نفسه من أي خطر قد يتعرض له، كما أن ترك المسن يسير بمفرده بدون مرافق خصوصا في المناطق الخالية من المارة أو المظلمة أو الضيقة قد يعرضه إلى الخطر أو الاعتداء عليه أو الإيذاء من قبل بعض الأشرار عديمي الضمير والرحمة

العـزلـة: يلجأ بعض الأبناء وأفراد الأسرة للأسف الشديد إلى عزل المسن وهذا العزل قد يكون في غرفة داخل المنزل أو في دار رعاية المسنين أو إحدى المؤسسات الخيرية، مما يسبب الكثير من المتاعب النفسية والمعنوية للمسن، وهي أشد أنواع الإيذاء مهما كانت المبررات أو أسباب العزلة غير العادية وغير الإنسانية آخذين في الاعتبار أن المسن في هذه الحالة سيكون أكثر عرضة للخطر أو وقوع اعتداء عليه يهدد حياته أو ممتلكاته بسبب هذه العزلة والوحدة .

السرقـة:قد يكون المسن طاعنا في السن أو مريضا لايتمكن من الحركة أو يتحرك ببطء وصعوبة ففي هذه الحالة لابد من إجراء تدابير احترازية ووقائية مسبقة للحفاظ على ممتلكاته وذلك بعدم ترك باب المنزل أو باب غرفته مفتوحا، وتأمين وحفظ الأشياء الثمينة والمبالغ النقدية العادة لهأوفتح حساب باسمه في البنك، مع عدم ترك النوافذ مفتوحة خصوصا أثناء الليل ، والتأكد من أن جميع النوافذ مصنعةمن خامات جيدة وبطريقة محكمة مع توفير مايلزم لغلق النوافذ من الداخل وتركيب قضبان وموانع حديدية على النوافذ لتحول دخول اللصوص داخل سكنه أو مكان إقامته .

الغفلـة:قد يحصل من جراء الانشغال عن المسن أو تركه يعيش بمفرده في مسكن خاص بعيدا عن أسرته أو أقاربه مع وجود خادم سيئ الخلق وغير أمين يعامل المسن بأسلوب خشن وغير لائق أو يسهل بالضرورة مهمة المجرم للقيام بسرقة المسن أو الاعتداء عليه ، الأمر الذي يعرضه إلى مخاطر كبيرة تهدد حياته أو تجعله غير آمن ومستقر يشعر بالقلق والخوف في مقر إقامته أو سكنه، فهل يجوز هذا من الوجهة الشرعية والإنسانية لأعز الناس ؟

الدهس وحوادث الطرق:قد يتسبب اضطرار كبار السن لإنجاز بعض الأعمال الضرورية الخروج بمفردهم لعدم وجود من يساعدهم على إنجازها، مما يؤدي إلى تعرضهم وبخاصة في الشوارع المزدحمة بالمركبات أو الأماكن المكتظة بالسكان إلى الدهس أو السقوط المصحوب بأضرار بدنية أو الاصطدام في حالة قيامهم بسياقه مركباتهم بأنفسهم، مما يتسبب من جراءه حصول إضرار بدنية وصحية ونفسية للمسنين أو تعرضهم للموت أحيانا، وبفقد هؤلاء المسنين يكون قد فقدنا دعامة أساسية من دعائم المجتمع.

السقوط من السلالم والأرضيات:قد يتعرض المسنون إلى إصابات خطيرة عند سقوطهم من درجات السلم أو الأرض بسبب ضعف أجسادهم أو حواسهم (البصر أو السمع أو كلاهما) نتيجة تقدمهم في السن وعدم توازنهم في المشي الأمر الذي يتسبب في انزلاقهم أو سقوطهم المفاجئ على الأرض الذي قد يؤدي إلى أحداث كسور أو رضوض في عظاهم أو جروح بالغة الخطورة على حياتهم، وفضلا عن ذلك تعرضهم أحيانا إلى حوادث التعثر نتيجةارتطام أحد قدمي المسن بأي جسم أثناء السير، مما يؤدي إلى انعدام التوازن والذي يحدث بعده سقوطهم وحدوث الإصابات البليغة[1].

ب- مشاكل وأمراض كبار السن في الجزائر:

1- المشاكل والأمراض الصحية:تتوقف الحالة الصحية للمسن على عوامل عديدة مثل المستوى المعيشي والمستوى التعليمي ومدى ممارسته للرياضة والأعمال التي كان يزاولها قبل تقاعده.

كما أن للحالة الصحية للمسن تأثير كبير في مدى تكيفه مع المرحلة العمرية التي يمر بها.

وفيما يخص الأمراض الخاصة بكبار السن فهي في الواقع تغيرا وظيفي يعبر عن ضعف احتياطي الدم للأعضاء الهامة مثل المخ والقلب والكليتين... واضمحلال البصربصفة عامة، وانخفاض قدرة العين على الإستجابة للتغيرات التي تحدث في الضوء، كما تضعف حاسة السمع لدى المسنين مما يسبب لهم العديد من المشكلات.

ولاشك أن قدرات المسنين تقل بالنسبة للنشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل والإدراك، الآ أنهم يحتفظون بحيويتهم فيما يخص استخدامهم للغة والمعلومات العامة التي ترتكز على تجارب العامة.

وقد سجل علماء النفس العديد من التغيرات النفسية المصاحبة للتقدم في السن التي تؤثر على وظائفهم الجسمية والعقلية، وقد يزيد من حدة المشكلات الصحية للمسنين بعض المعوقات والتي ترجع للمسن نفسه، والتي يمكن اجمالها فيما يلي:

- عدم الإهتمام بالفحص الطبي الدوري من طرف المسنين.
- عدم إدراك المسين بخطورة علاجه لنفسه بعيدا عن الإشراف الطبي.

[1]-امينة الهيل, ندوة:الحماية **الاسرية للمسن في المجتمع القطري, الحماية الاجتماعية والقانونية لكبار السن**, قطر, 2014, ص10

❖ عدم فهم أسر المسنين بأمراض الشيخوخة والحاجات التي تتطلبها المرحلة وعدم تقديم الرعايةلهم.

❖ خوف بعض المسنين من البقاء في المستشفى والإبتعاد عن الجو الأسري الذي يحتاجونه ويألفونه.

❖ عدم قدرة معظم المسنين على تحمل نفقات العلاج نظرا لضعف منحة التقاعد.[1]

جدول رقم01 : نسبة المسنين الذين يعانون من أمراض أو مشاكل صحية :

الفئاتالعمرية	إناث	ذكور	المجموع
64-60	**67.3**	**46.0**	**57.3**
69-65	**75.7**	**56.8**	**66.6**
74-70	**74.7**	**63.6**	**69.3**
79-75	**88.7**	**70.9**	**77.6**
80وأكثر	**83.5**	**74.8**	**79.1**
المجموع	**74.7**	**59.0**	**66.9**

Source : Enquête Algérien sur la Santé de la Famille

[1]- جمال تالي:المسن في الأسرة الجزائرية"حاجات متجددة ومشكلات متعددة, الجزائر", **مجلة التغير الاجتماعي والعلاقات العامة في الجزائر**، العددالثاني، الجزائر ، ص254.

جدول رقم02: أمراض كبار السن الرئيسية[1]

نوع المرض	ذكور (%)		إناث (%)		المجموع (%)	
	مصرح بها	**تشخيص طبي**	**مصرح بها**	**تشخيص طبي**	**مصرح بها**	**تشخيص طبي**
ارتفاعضغط الدم	**43.3**	**96.0**	**49.7**	**96.7**	**35.1**	**94.7**
السكري	**16.9**	**97.5**	**17.3**	**97.4**	**16.4**	**97.6**
مشاكل المعدة	**19.1**	**88.4**	**20.7**	**87.3**	**17.1**	**90.2**
مشاكل القلب	**12.0**	**95.1**	**12.5**	**94.4**	**11.4**	**96.0**
أمراض الكلى	**6.0**	**86.2**	**5.2**	**85.5**	**6.9**	**87.0**
أمراض المفاصل	**36.5**	**87.6**	**42.6**	**87.9**	**28.6**	**87.0**
الربو	**5.7**	**93.4**	**4.6**	**88.9**	**7.4**	**97.2**
البروستات	**3.7**	**92.3**	**0.8**	**78.9**	**7.4**	**94.1**
ضغط العين	**5.1**	**81.9**	**4.8**	**82.7**	**5.6**	**81.0**
بيضاء العين	**11.6**	**85.8**	**10.0**	**84.8**	**13.5**	**86.7**

[1]– **تقرير المسح الجزائري ،حول صحة الأسرة**، 2002.

مشاكل الظهر	**14.6**	**67.3**	**15.5**	**68.7**	**13.4**	**65.3**
التحكم في البول	**8.9**	**73.1**	**8.4**	**65.7**	**9.6**	**81.3**
م- عصبية ونفسية	**7.0**	**67.0**	**6.5**	**62.8**	**7.7**	**71.2**

Source : Enquête Algérien sur la Santé de la Famille(2002)

2- الإجتماعية:

يمكن أن نناقش في هذا الصدد المشكلات المتعلقة بالعلاقات الأسرية حيث تعتبر عنصرا مهما للحفاظ على تضامن الأسرة وتماسكها ,وتلعب الأسرة دورا هاما في حياة المسن إذا تشكل بالنسبة له محور الإهتمام وأهم دوائر الإنتماء لديه , لكن مع التغيرات، السابقة إضافة إلى التغيرات في البنية والوظائف ومن ثم مشكلات في العلاقات الأسرية والعاطفية، راح ضحيتها كبار السن، كأفراد فقدوا وظائفهم وأدوارهم ومكانتهم، وتباعد عنهم أبنائهم، مما يترك آثار سلبية على حياتهم النفسية والإجتماعية.

ويمكن أن نذكر أهم المشكلات التي يواجهها المسنون داخل أسرهم:

- الشعور بالفراغ والوحدة النفسية.
- القلق بسبب تحول المكانة داخل الأسرة والمجتمع.
- قلق الموت.
- الحساسية الزائدة بسبب افتقادهم اهتمام الأهل والأقارب.
- المشكلات النفسية التي قد تتحول إلى حالات مرضية.
- المشكلات الصحية والإقتصادية.
- رغبة الأبناء في الإنفصال وبناء حياة مستقلة.

3- مشاكل وقت الفراغ:

يشكل وقت فراغ بالنسبة للمسن قلقا كبيرا نظرا لفقدان المسن لوظيفته ولأصدقائه ولدوائر الإنتماء التي قضى عمره وهو ينتقل بينها، كما أن تقلص دوره الإجتماعي وعدم القدرة على إيجاد ما يشغله أو ما يفعله من هوايات أو أعمال يترتب عنه مشكلات تؤثر على الصحة النفسية المسنين.

ولقد اهتمت الدول المتقدمة بشغل أوقات الفراغ للمسنين بفتح النوادي وبعض المؤسسات للتكفل بهم، أو بوضع برامج تجذب المسنين وتسليتهم غير أنه وفي حالة المجتمع الجزائري فإن المسنين يعانون وبدرجة كبيرة فلا نكاد نشاهد الشوارع أوأرصفة أو مقاهي تخلو من المسنين وبصفة يومية ومنتظمة، ولعل المسجد هو المؤسسة الوحيدة التي تنظم وقت المسنين

4- مشاكل نفسية (الإكتئاب):

يختلف انتشار الإكتئاب بين المسنين من مجتمع لآخر ومن أسرة لأخرى داخل المجتمع الواحد بحسب العوامل الثقافية والاجتماعية، وهناك العديد من الدراسات النفسية التي تشير إلى تزايد عدد المسنين الذين يعانون من الإكتئاب، وقد يعزى إلى تزايد الضغوطات الاجتماعية والنفسية على المسنين لسرعة التغير الاجتماعي، والإصابة ببعض الأمراض المزمنة والتي تؤثر كثير على الحالة النفسية للمسن.

ويمكن أن نقر بأن المسن يعاني من حالة اكتئاب إذا ظهر عليه أربع حالات من الآتي :

- ضعف الشهية وتناقص الوزن أو العكس.
- الأرق أو النوم المفرط .
- فقدان الإهتمام أو السرور في الأنشطة المعتادة.
- تناقص في الطاقة والشعور بالإجهاد.
- الإحساس بإنعدام القيمة ولوم الذات والإحساس بالذنب.
- الشكوى والإستياء الدائم من الوضع , والتظاهر بتناقص القدرة على التفكير.
- تكرار التفكير في الموت والحديث عنها بصفة دورية, والتمني أنه لو كان ميتا أفضل.[1]

ت-احتياجات المسنين في الجزائر:

إن احتياجات المسنين تعبر عن الأمور الضرورية التي يجب أن تتوفر للمسن بما يتناسب معا المرحلة العمرية التي يمر بها وحاجاتها، والتغيرات التي يعايشها وما تتركه من آثار على حالته النفسية والجسمية وعلى علاقته الاجتماعية ومستوى التكيف والاندماج في الأسرة والمجتمع، من أجل تحقيق توافق اجتماعي أفضل

1- الاقتصادية والاجتماعية :

أ . الاقتصادية:تختلف أوضاع المسنين في الأسر وفي المجتمع باختلاف قيمة الدخل الذي يتحصلون عليه أو انعدامه , فمع تقاعد المسن تتناقص موارده المادية وتزداد احتياجاته ومطالب أسرته، وفي حالة المجتمع الجزائري الذي تتهاوى فيه القدرة الشرائية يوميا مع ثبات كلي للأجور، يجد المسن نفسه عاجزا عن تلبية حاجاته التي تفوق ما يحصل عليه من دخل.

[1]- جمال تالي, **المسن في الأسرة الجزائرية, حاجات متجددة ومشكلات متعددة**, **مرجع سابق** ص256-257

ب . الاجتماعية:إن معظم المسنين يعانون من تراجع في العلاقات الاجتماعية وقطع صلتهم بأصدقاء العمل بحكم الإبتعاد عن مكان العمل، وبالتالي فإنهم يحسون بالوحدة والعزلة عن المجتمع بسبب التقدم في السن. فيحتاج المسن دائما إلى تعزيز علاقاته الاجتماعية حتى يزول إحساسه بالوحشة نتيجة العزلة بعد ترك العمل فكبار السن يكونون في أمس الحاجة إلى تدعيم علاقتهم الاجتماعية لمواجهة تلك التغيرات الاجتماعية، وفي مقدمة ذلك:احتياجتهم إلى تدعيم علاقتهم الأسرية، كما أنهم يحتاجوا أن يساعدهم الأهل على قضاء احتياجتهم , مثل تناول الطعام,و القيام بالأعمال المنزلية، والحصول على العلاج الطبيعي.[1]

جدول رقم03 : أهم الخدمات التي يجب انشاؤها وفق لرأي المسن [2]:

نوع الخدمة	إناث	ذكور	المجموع
مركز الخدمات الإجتماعية	37.4	46.4	41.9
إنشاء نوادي	9.2	17.6	13.4
التأمين الصحي	73.7	76.7	75.2
خدمات النقل	49.6	56.7	53.1
الحصول على المعاش التقاعدي في المنزل	41.3	51.0	46.1
تخفيضات في الخدمات	50.7	57.3	54.0

Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille(2002)

2- الصحة والنفسية :

يحتاج المسنون إلى الرعاية الحية وذلك عند ضعف قدرتهم الجسمية أواصابة بعضهم بأمراض الشيخوخة، مما يجعلهم ينظرون إلى أي رعاية صحية على أنها لاقيمة لها، وذلك لخوفهم من الأمراض التي لا تقوى أجسامهم على مقاومتها. كما تزداد حاجة إلى برامج الرعاية الصحية البدنية منها والنفسية كلما تقدم في العمر ومن الضروري العمل على توفير ما يحتاجه من هذه البرامج بحيث تكون موجودة وفي متناوله.

[1]- جمال تالي, **مرجع سابق**, ص258-259

[2]- **تقرير المسح الجزائري،حول صحة الأسرة**، 2002

ومن الضروري عدم الإكثار من الأدوية للمسن نظرا للآثار الجانبية التي تتركها، وعدم تركه يرقد في الفراش لمدة طويلة لأنه تترتب عليه ظهور أمراض أخرى خطيرة وضعف وضمور في العضلات والعظام.

3- الاحتياجات الترفيهية:

لدى المسنين وقت فراغ طويل يجب استغلاله وتوفير البرامج الملائمة لهم من اجل الترفيه والتي تتماشى معا رغباتهم وحاجاتهم، والعمل على تقوية الإحساس لدى كبار السن بأن المجتمع مزال في حاجة إليهم، وأنهم مازالوا يملكون القدرة على الحياة، كما يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأجنبية ففي مجال مؤسسات رعاية المسنين لتغييره نظرة كبار السن حياة خالية من النشاط والحركة إلى حياة حيوية وتجديد أملهم في الحياة، فهم بحاجة إلى ممارسة نشاط محبب لهم، يعبرون فيه عن مشاعرهم، ويبرزون فيه مواهبهم، بحيث يتوافق مع شخصيتهم ورغباتهم واحتياجاهم.

4- الحاجة إلى الرعاية:

تتجاوز شريحة المسنين في المجتمع الجزائري المليونين، ويصل عددهم إلى بالضبط إلى حدود 2,530,713نسمة، من ضمنها أكثر من مليون و255ألف رجل مقابل مليون و275 ألف امرأة، أغلبهم يعانون التهميش والإقصاء في مجتمع يكرس تغيب دور المسن ويصر بإحالته على الرف بمجرد إنتهاء صلاحيته التي يحدده سن التقاعد. شريحة كبيرة تعاني التهميش والإقصاء فتقع بالتالي في دوامة الأمراض النفسية الجسمانية .

ونظرا لما يطرا على كبار السن من تغيرات تنعكس بدورها على صحتهم وحالاتهم النفسية، فهم بحاجة إلى رعاية خاصة، وهو ما أكدت عليه الدراسات العلمية، حيث أشارت إلى أن المسن في حاجة إلى نظام رعاية صحي يكفل له الأمن الاقتصادي، والرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، ويكفل له المشاركة في عمليات التنمية والاستفادة من خبراته في مجال تخصصه، بما يتناسب مع إمكانياته الجسمية قدراته العقلية، حتى يستطيع أن يسهم في النشاط الاجتماعي والاقتصادي والسياسي.[1]

III- مكانة ودور المسن في المجتمع :

شهدت المجتمعات الحديثة تحولا أثر بشكل كبير على الأسرة وعلى الحياة الاجتماعية لكبار السن وهذا من خلال التغير الحاصل في أدوارهم ومكانتهم الاجتماعية، بسبب التحولات الحاصلة نتيجة الانتقال من الاقتصاد التقليدي الى الاقتصاد الحديث. فقد عرف المسن في ظل النظام التقليدي دورا ومكانة مرموقين،حيث كان هو القائد لأفراد الجماعة الاقتصادية وروحها. وكان هذا النظام يقيس مقدار المكانة حسب التقدم في العمر، فكان للفرد الأكثر سنا المسؤولية الكبرى والمكانة الأولى داخل الأسرة والمجتمع .

[1]- جمال تالي, **مرجعسابق**, ص258-259

ويمكن حصر الأسباب التي أدت الى تغير دور المسن ومكانته داخل المجتمع، في العناصر التالية :

أ- انتقال المجتمع من الاعتماد على الاقتصاد الزراعي الاكتفائي الى الاعتماد على الاقتصاد الصناعي وما استتبع ذلك من نزوح ريفي نحو المدن.

ب- الصراع بين الأجيال نتيجة لتطور الذهنيات مع تمسك غالبية الآباء بالعادات والتقاليد .

ت- حجم السكان الذي أصبح، بفعل التعمير الحديث، لايسمح باستيعاب الأسرة الممتدة، مما أدى بأفراد الأسرة المقبلين على تشكيل أسر جديدة , الى البحث عن مسكن مستقل، الأمر الذي أدى عموما الى تقليص العلاقات الأسرية وحصرها في نطاق محدود.

ث- خروج المرأة من البيت, ودخولها في الحياة العامة الاجتماعية والاقتصادية.

ج- تفتحأفراد المجتمع على الثقافات الأجنبية، نتيجة عوامل الاتصال المختلفة، واكتسابهم قيما جديدة أثرت على سلوكاتهم وتوجهاتهم المختلفة.

هذه الأسباب كلها أثرت في دور المسن ومكانته، وانعكست على نفسيته وحالت دون اندماجه الاجتماعي، مما أدى انحسار علاقاته الاجتماعية ,فتفكك الروابط بين الأجيال المتعاقبة، أجيال الآباء والأبناء، قد أدى بالضرورة إلىإضعاف مبدأ الالتزام تجاه كبار السن الذي كان مبدأ قويا في المجتمع التقليدي .

كما أن نمط الإنتاج الحديث قد أدى إلى تقهقر السلطة الأبوية في الأسرة التي ظل شكلها ممتدا وبنيتها مركبة ودوائر القرابة فيها محتفظة على أشكالها التقليدية.

لقد أصبح المسن الذي كان له نشاط اقتصادي معلوم ومكانة اجتماعية محترمة، نتيجة لوضعه الجديد الذي فقد معه مكانته يشعر بأنه غير مرغوب فيه.وهو شعور ناجم عن فقدانه لمكانته الاجتماعية نتيجة إحالته على التقاعد بمعاش زهيد.أو دون معاش،إضافة الى انفصال أبنائه عنه واستقلالهم بحياتهم الخاصة.[1]

2- المكانة الاجتماعية لكبار السن في المجتمع الجزائري:

يمكن أن تتحدد مكانة المسن في المجتمع الجزائري من خلال المكانة التي حظي بها في الدين الإسلاميفالمسن هو الأب والأم قبل أن يكون الجدة والجدة حيث أوصانا الله بهما خيرا :**(ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولوالديك إلي المصير)** فالاحترام والتقدير والطاعة والإعتناء بهما وتوفير كافة متطلباتهم واحتياجاتهم من واجبات الأبناء اتجاههم، بل وجعل الله سبحانه وتعالى معصية الوالدين من معصيته وبرهما من بره. إن التحول الذي طرأ على نمط الأسرة الجزائرية من التقليدي إلى بروز النموذج الجديد للأسرة لا يعني بأي حال من الأحول الإنتقال الكامل من التقليدي إلى الحداثي، بل نحن إزاء نموذجين متداخلين ومتناقضين والحال إن النظامين السياسي

[1]- **مرجع سابق**,ص334-333

والإقتصاديفي الجزائر لم يحققا الانتقال الكامل بدورهما من الوضع التقليدي. بل ماهو موجود مجرد تعايش لنظامين اقتصاديين وسياسيين متناقضين. هذا من شأنه أن يؤثر في منظومة القيم ويجعل من الأزمة القيمية والازدواجية بين الفكر والممارسة، بين ما ننادي به ومانفعله عنوانا لكل أزماتنا ومشكلاتنا الاجتماعية. ألا يعي أغلب أ فراد المجتمع الجزائري فضل برالوالدين والآيات الدالة على ذلك والأحاديث، لكن كيف نفسر التزايد المتنامي لدور العجزة وارتفاع نزلائها؟

لقد تحول وضع المسنين في مجتمعنا وتدوهرت مكانتهم وتقلصت وظائفهم فمن دورهم القائد في المجتمع والأسرة خاصة في المناطق الريفية، والمكانة التي يحظون بها من تبجيل وإحترام ودورهم في حل النزعات وإحداث الصلح بين أفراد المجتمع والفصل في الخصومات، كحال (الأعيان) أو (الجماعة) التي يلتقي فيها كبار القرية ومسنيها لمعالجة القضايا الخاصة بقريتهم ومشاكلها، أين تقر في بعض الأحيان عقوبات على أفرادها الخارجين على عرفها وعادتها وتقاليدها.[1]

فالمسن يعتبرا قائدا روحيا ومسؤولا على أسرته وإعالتها وهو بذلك يجد كل الإحترام والتقدير ويمارس أدواره وهو يمتلك سلطة مستمدة من مكانته الإجتماعية المدعومة بنظام القيمي السائد في المجتمع ,وبالتالي لم تكن تطرح فئة المسنين في المجتمع الجزائري كفئة تحتاج للتكفل وإلى مؤسسات ترعاها، نظرا لدورها القائد في المجتمع والحفاظ على قيمه .

لكن مع ذكرناه من تغيرات طرأت على النسق القيمي ومؤسسات التنشئة في المجتمع الجزائري، أصبح المسن خاصة بعد التقاعد يحس بالاغتراب واللامعنى وعدم الجدوى، فمن المهم أن يشعر المسن أنه مازال يلعب دوره في الحياة وبأن المجتمع وعائلته مازالوا في حاجة له و لخدماته ليحدث التوافق النفسي ومنه التكيف الاجتماعي للمسن، فالدور مرتبط بمشاركة الآخرين.[2]

IV- مفهوم وأشكال رعاية المسنين:

1- مفهوم رعاية المسنين:

يعتبر موضوع الرعاية الاجتماعية من المواضيع التي تعاني من شح كبير في المراجع التي حاولت إعطاء تعريف كامل للرعاية الاجتماعية الى أن التعريف الذي قدمته الجمعية الأمريكيةللأخصائيين الاجتماعين .

فرعاية المسنين بالنسبة إليها هو: مجموعة الأنشطة المنظمة التي تمارسها هيئات حكومية وأهلية تطوعية، تسعى من أجل توفير الحماية والوقاية والحد من أثار المشكلات الاجتماعية والعمل على علاجها بإيجاد

[1] –مصطفى بوتفنووشت، ترجمة أحمد دمري**العائلة الجزائرية التطور والخصائص**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص257

[2] – مصطفى بوتفنووشت, ترجمة أحمد دمري, **مرجع سابق** , ص257

الحلول المناسبة لها. كما تهتم بتحسين مستوى معيشة الأفراد والجماعات، وتستند هذه الأنشطة لجمهورالمتخصصين المهنيين كالأخصائيين الاجتماعين والمحللين النفسيين والأطباء والمحامين المدرسين [1]
ان هذا التعريف ينطبق خصوصا على الرعاية في البلدان المتطورة , وعلى رأسهم الولايات المتحدة الأمريكية، لأنه يخضع نشاط الرعاية الى قوانين خاصة، تنظم الهيئات الحكومية والجمعيات المدنية التي تهدف الى رعاية كبار السن، وتوفير الحماية لهم، وقايتهم من المخاطر الاجتماعية، وعلاجها ان وجدت، والعمل على تحسين معيشتهم، الا أنه بالرجوع الى واقعنا الاجتماعي، نجد أن ما توفره الأسرة والمجتمع للمسنين هو نفس الحاجات التي يتحدث عنها مع فرق جوهري، وهو أن الرعاية الأسرية عندنا منظور اليها من منطلق الواجب الديني، ومنطلق الأعراف والتقاليد، ولا تتطلب قوانين تنظمها وتستدعي بذلك مراقبة الدولة.

وسكوت قانون الأحوال الشخصية عن هذه المسألة دليل على أن رعاية المسنين مسألة طبيعية لا تدعو الى تنظيم قانوني. واذا كانت رعاية المسنين من قبل الدولة في البلدان المتطورة تعتبر قاعدة، فانه بالنسبة لمجتمعنا تشكل استثناء، ولاينظر اليها المجتمع بعين الرضا [2].

2- كبار السن في الإسلام:

قد عني الإسلام برعاية كبار السن من حوالي 1500 سنة وجعلها عقيدة وربطها بعبادة الله. بقولة تعالى: ﴿ وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما (23) واخفض لهما جناح الذل منالرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا (24)﴾[3] ، وبين الرسول صلى الله عليه وسلم بر الوالدين وأعماله وفضله، وعقوق الوالدين وأشكاله وعقابه، كما حث الأبناء على بر الوالدين، ونهاهم عن عقوقهما، وقال صلى الله عليه وسلم قولاً بليغاً في الحث على البر والنهي عن العقوق، وهو في لغة العلوم الحديثة حث على رعاية الوالدين، ونهى عن الإساءة إليهما أو الإهمال في رعايتهما.

فإن الدوافع الدينية لا تقل قوة عن الدوافع الدنيوية في رعاية كبار السن. في المجتمعات الإسلامية يؤمنون الناس بما أنزل على محمد صلى الله عليه وسلم من تشريعات، تدعوهم على البر بالوالدين وتنهاهم عن عقوقهما، ولا يجوز من الناحية العلمية أن نناقش رعاية كبار السن في هذه المجتمعات في معزل عن هذه التشريعات السماوية[4].

---

[1]- محمد خليفة, **ممارسة الخدمة الاجتماعية:قراءة في قضايا الخدمة الاجتماعية**, الاسكندرية, دار المعرفة الجامعية,1998

[2]- مراد بوبركة , محمد حمداوي :"مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية"في**مجلة تطوير العلوم الاجتماعية** , العدد الثالث , الجزائر , 2017, ص335

[3]- القران الكريم **سورة [الإسراء]**

[4]- أمينة الهيل , **الحماية الاسرية للمسن في المجتمع القطري**, ص4

2-1- مظاهر رعاية الإسلام للمسنين:

أ . في دائرة الأسرة (الوالدان إذا كبر سنهما):

لقد أوصى الله تعالى بالوالدين خيرا وأمر ببرهما وجعل الإحسان إليهما قرين عبادته قال تعالى : (وقضى ربك إلا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا)،كما جعل شكره قرين بشكر الوالدين قال تعالى:(ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولوالديك إلي المصير).

لقد جعل الله الشرك قرين العقوق للوالدين وفي الحديث الشريف الكبائر ذكرت عند رسول اللهحيث قال: (الشرك بالله، وقتل النفس، وعقوق الوالدين) صحيح البخاري ج (5) ص 2230.

وقد نهى الله سبحانه وتعالى نهر الوالدين حتى ولو بأدنى الكلمات: وهي أوف وقال بعض العلماء (لو علم الله شيئا من العقوق أدنى من آفا لحرمه) .

لقد أتى بر الوالدين في المرتبة الثانية بعد الصلاة حيث قال النبي صلى الله عليه وسلم عندما سئل (أي العمل أحب إلى الله ؟ قال: الصلاة في وقتها ثم بر الوالدين ثم الجهاد في سبيل الله).

جعل الله تعالى للوالد حرية التصرف في مال ابنه حيث ورد في الحديث الشريف أن الرسول قال: (أنت ومالك لأبيك).

لايقتصر بر الوالدين على كونهما مسلمين: بل الابن مطالب ببرهما وأن كانا كافرين قال تعالى:(ووصينا الإنسان بوالديه وأن جاهداك لا تشرك بي) سورة العنكبوت آية (8)[1]، وفي آية كريمة أخرى (وإنجاهداكعلىأنتشركبيماليسلكبهعلمفلاتطعهماوصاحبهمافيالدنيامعروفا) سورة لقمان آية رقم (15) [2].

من صور العقوق للوالدين مايلي :

- إبكاء الوالدين وتحزينهما في القول والفعل لكونها من الكبائر .
- إدخال المنكرات أو مزاولتها أمامهم عمدا.
- ج. البراءة منهما أو التخلي عنهما، وعن الرسول أنه قال (لا ترغبوا عن إبائكم،فمن رغب عن أبيه فهو كافر)، وفي حديث آخر (أن لله تعالى عبادا لا يكلمهم اللهيوم القيامة ولا يزكيهم ولا ينظر إليهم، قيل ومن يارسول الله : قال: (متبرئ من والديه راغبا عنهما، ومتبرئ من ولده، ورجل أنعم عليه قوما فكفر نعمتهم وتبرئ منهم).
- تقديم الزوجة على الأم والأب فيما للوالدين فيه دخل فهذا من أكبر العقوق .
- عدم زيارتهما والسؤال عنهما أو التأخير في ذلك لأن في هذا الأمر قطعا لصلةالأرحام .
- أن ينظر الولد على أبيه نظرة شزرا عند الغضب أو الاستهزاء أو التكبر .
- أن يستحوذ الغرور على الأبناء فيستحيون أن ينسبوا أو يسموا بائهم.

---

[1]- القران الكريم **سورة [العنكبوت]**

[2]-القران الكريم **سورة[لقمان]**

- أن لا ينفق الولد على واليه الفقيرين أو المحتاجين فيضطرهما إلى إقامة الدعوة عليه ليلزمه القاضي على الإنفاق عليهما
- سب الوالدين فهو من أكبر العقوق[1].

ب : في دائرة المجتمع :

لكبير السن مكانته المتميزة في المجتمع المسلم فهو يتعامل معه بكل توقير واحترام استرشادا بما ورد في القرآن الكريم والحديث النبوي الشريف والقيم الرفيعة التي يتمسك بها هذا المجتمع استنادا بالشريعة الإسلامية السمحاء والتراث الأصيل للمجتمع العربي الإسلامي، ولعل من أهم صور هذا التقدير مايلي :

- إلقاء السلام: أي أن الصغير يسلم على الكبير تقديرا واحتراما له
- تقديم الكبير عند الأكل والشرب والصعود والنزول وغيره من التعاملات الأخرى عملا بما جاء في حديث الرسول (إبدؤا بالأكابر) .
- بناء دور خاصة برعاية المسنين، حيث برز في المجتمع المسلم مايسمى **(بالأربطة)** وهي أماكن تهيأ وتعد لسكن المحتاجين وأصبح بعضها ملاجئ مستديمة لكبار السن، ثم ظهرت المؤسسات الاجتماعية المعنية برعاية المسنين التي تديرها الدولة وتشرف على تنظيمها وتمويلها .

حيث أن تستند رعاية كبار السن في الإسلام على محاور أساسية تنطلق منها أوجه الرعاية ومن أبرزها:

الإنسان مخلوق مكرم ومكانته مرموقة ومحترمة في الإسلام :وخير الدلائل على ذلك ما جاء بقوله تعالى(ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا)

المجتمع المسلم مجتمع متراحم متماسك متواد: إذا وردفي الذكر الحكيم واصفا المؤمنين بقوله تعالى(محمد رسول الله والذين معه أشداء على الكفار رحماء بينهم) سورة الفتح الآية (29). كما جاء في الحديث الشريف أن النبي قال: (لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه) وفي حديث آخر قوله: (الراحمون يرحمهم الله، ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء).

المجتمع المسلم مجتمع متعاطف متعاون:حرص الإسلام على جعل المجتمع متآزرا متعاونا يشد بعضه بعضا وحث على التواصل بين أفراد المجتمع وخدمة بعضهم البعض وتفريج كرب إخوانهم المسلمين وإدخال السرور على أنفسهم وكف ضيعتهم ورتب على ذلك الأجر الجزيل واعتبره الرسول الكريم من أفضل الإعمال حيث روي عن النبي أنه قال (أفضل العمل أن تدخل على أخيك المؤمن سرورا أو تقضي عنه دينا أو تطعمه خبزا) . وفي حديث آخر قولهε (أحب الناس إلى الله تعالى أنفعهم للناس , وأحب الأعمال إلى الله سرورا يدخله على مسلم أو يكشف عنه كربة) وفي مجال التعاون يقول النبي صلى الله عليه و سلم ((ومن

[1]– أمينة الهيل :**الحماية الاسرية للمسن في المجتمع القطري**, ص 07-06-05

يكن في حاجة أخيه يكون الله في حاجته)) , ((المؤمن مرآة أخيه والمؤمن أخو المؤمن يكف عن ضيعته ويحوطه من وراءه)).

❖ **المسن المؤمن له مكانته عند الله ولايزاد في عمره ألا كان له خيرا :**

تضافرت الأحاديث الواردة عن الرسول حول هذا الموضوع فقد روي عن الرسولأنه قال ((لا يتمنى أحدكم الموت ولا يدع به من قبل أني يأتيه أنه إذا مات أحدكم انقطع عمله وأنه لا يزيد المؤمن عمره ألا خيرا)). وفي حديث آخر للرسول الكريم : ((ليس أحد أفضل من مؤمن يعمر في الإسلام بتسبيحه وتكبيره وتهليله، الخير مع أكابركم والبركة مع أكابركم)) .

توقير الكبير وإكرامه والتشبه باسمه من سمات المجتمع المسلم: وهذا ما يجسده الأحاديث الشريفة أن النبي صلى الله عليه و سلم قال: (ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا) وفي حديث آخر : ((خير شبابكم من تشبه بكهولكم))وفي حديث آخر : ((أن الله يحب ابنالعشرين إذا كان شبيه ابن الثمنين)وفي حديث آخر : (أن من إجلال الله إكرام ذي الشيبه المسلم) .[1]

3- خلفية الاهتمام الدولي بفئة كبار السن:

ارتكزت الجهود الدولية في اهتمامها بفئة المسنين على العديد من الركائز، شكلت هذه الأخيرة خطة عمل لدعم هذه الفئة، فبدون هذه الركائز لن يصل المسن لحقوقه التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1991، التي كان لها انعكاس على التشريعات الداخلية للدول[2].

3-1- ركائز التكفل بفئة المسنين:اعتمدت الجمعية العامة للشيخوخة في مدريد عام 2002 خطة عمل مدريد الثانية للشيخوخة وفق القرار 45/106، وتم تحديد اليوم العالمي لكبار السن في الأول من أكتوبر من كل عام، وتتركز خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة على أربع ركائز :

أ- **الركيزة الأولى**: تأمين دخل ملائم وضمان حماية اجتماعية ووقائية من الفقر، وتهيئة بيئة مواتية لمشاركتهم الفاعلة في المجتمع وفي عملية التنمية وتعزيز التضامن بين الأجيال.

ب- الركيزة الثانية: الصحة والرعاية وتحسين النفاذ الى خدمات الرعاية الصحية، وتحسين نوع الحياة، مما يستدعي تدريب مقدمي الخدمات والمحترفين في مجال الصحة.

ت- الركيزة الثالثة: بيئات تمكينية ودائمة تتركز على دعم مقدمي خدمات الرعاية، والعمل على تغير البيئة العائلية بهدف ضمان حياة لائقة للمسنين .

ث- الركيزة الرابعة: دمج قضايا المسنين في الخطط الإنمائية، وبناء القدرة على صياغة سياسات لدمج قضايا المسنين في الخطط الإنمائية وتطبيقها ورصدها.

---

[1]- أمينة الهيل , **الحماية الاسرية للمسن في المجتمع القطري**,ص08

[2]-مونية بن بوعبدالله, وردة بن بوعبدالله,"الاهتمام الدولي بفئة المسنين وانعكساته على التشريع الجزائري"في **مجلة الباحث للدراسات الاكاديمية**, العدد 01, الجزائر,,2020 ص769

تم تحديد يوم عالمي للتوعية ضدا سوء معاملة الأشخاص كبار السن المصادف ل15جوان من كل سنة كما هو مرسوم من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها 66/127 المعتمد في 19ديسمبر 2011.

على المستوى الوطني، هنالك من الدول من قام بسن قوانين خاصة تحمي كبار السن في شيخوختهم، من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية، ليواكب جهود المجتمعات الإقليميةفي حماية وتعزيز حقوق كبار السن، منها دولة البحرين التي سن مشروعها قانون حقوق المسنين رقم57 لسنة 2009,وكذلك دولة الكويت حيث أصدرت قانونالرعاية الاجتماعية للمسنين رقم 11لعام 2007ودولة الجزائر التي أصدرت قانون حماية المسنين رقم 10لسنة 2010, وغيرها من الدول[1] .

3-2- المبادئ الدولية الأساسية لحماية فئة كبار السن :

في عام 1991اعتمدت الجمعية العامة لحماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بهذه الفئة، وهي مقسمة الى خمسة أقسام ترتبط ارتباطا وثيقا بالحقوق المعترف بها، وهي:

أ- **الاستقلالية:**وتشمل حق كبار السن في الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية،أيضاإمكانية ممارسة العمل بأجر والحصول على التعليم والتدريب .

ب- **المشاركة:**وهي وجوب أن يشارك كبار السن في صوغ وتنفيذ السياسات التي تؤثر مباشرة على رفاهيتهم، وأن يقدموا الى الأجيال الشابة معارفهم ومهارتهم، وأن يكونوا قادرين على تشكيل الروابط الخاصة بهم .

ت- **الرعاية:** وتعني وجوب توفير فرص الاستفادةمن الرعاية الأسرية والرعاية الصحية لكبار السن، وتمكينهم من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند اقامتهم في مأوى للرعاية والعلاج.

ث- **تحقيق الذات:** ينبغي تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم، من خلال إتاحةإمكانية استفادتهم من موارد المجتمع التعليمية والثقافية.

ج- **الكرامة:** وجوب تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن، ودون الخضوع لأي استغلال أو سوء معاملة، جسدية أو عقلية، وينبغي أن يعاملوا معاملة منصفة، بصرف النظر عن عمرهم أو جنسهم أو خلفيتهم العرقية أو الأثنية، أو كونهم معوقين، وبصرف النظر على مركزهم المالي .

---

[1]- قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 66/127 المعتمد في 19ديسمبر 2011, **موضوعه متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة منشور** على الموقع الالكتروني للأمم المتحدة :

lhttps://www.un.org/ar/gr/66/resolutions.shtm

ح- أو أي وضع أخر، وأن يكونوا موضع تقدير بغض النظر على مساهمتهم الاقتصادية [1]

4-أشكال رعاية كبار السن عالميا ومحليا :

4-1- الرعاية الصحية:

تختلف الاحتياجات الصحية لكبار السن عن احتياجات الفئات الأخرى. فعادة ما يكون المسنون أكثر من يحتاج الى الأطباء، ذلك لأن أنواع الأمراض ونسبة الإصابة تختلف وتزيد عندهم بالمقارنة مع الفئات العمرية الأخرى.وترتكز الرعاية الصحية المقدمة للمسنين على أساسين:

- أساس وقائي.
- أساس علاجي.

فإما الأساس الوقائي فيتمثل في الخدمات الصحية التي يمكن أن تمنع المرض أو تؤخره قدر الإمكان، وهذا من خلال زيادة المعلومات الصحية المقدمة لهم، عن طريق العمليات التوعية، وتوضيح الممارسات التي يمكن أن تعرضهم للمرض، وتحسيسهم بضرورة تجنبها فعلى سبيل المثال العمل على إبعاد المسن عن مجموعة المواد الغذائية المضرة بالصحة، وحثه على ممارسة مجموعة من الأنشطة الجسمية: كالمشي وغيرها، وكذا الاهتمام بنظافته بصفة عامة، وذلك حتى لا يكون عرضة لبعض الأمراض.

كما تتم الرعاية على أساس وقائي من خلال الكشف الدوري للمسنين في المؤسسة الصحية، التي قد تكشف عن أمراض في مراحلها المبكرة، وبالتالي علاجها قبل أن تتفاقم.

أما الأساس العلاجي فيتمثل في تخليص المسن من الشوائب والأعراض الصحية التي لحقت به وأصابته، وذلك من خلال توفير المؤسسة الصحية المجانية، وكذا توفير خدمات الإقامة بالمؤسسات الصحية في حالة الإصابة بالأمراض التي تتطلب هذا النوع من الخدمات.

4-2- الرعاية الاقتصادية:

رغم الإجراءات التي كرستها الدول والحكومات في العالم من أجل تحسين الوضع الاقتصادي للمسنين، ومن أجل حمايتهم وتأمين مصدر الدخل لهم في هذا العمر، من خلال القوانين وأنظمة الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي،وإنشاء صناديق التقاعد، الا أن هذه الإجراءات لم تمس كل المسنين، ولم تضمن دخلا جيدا وكافيا لهم. وهذا نتيجة النقص الذي يحدث في دخل المسن.

عندإحالته على التقاعد، زيادة على الأعباء المادية الإضافية، خاصة فيما يتعلق بعبء مصاريف العلاج.وأمام هذه الوضعية، وضعت هيئة الأمم المتحدة مجموعة من الإجراءات لتحسين الرعاية المادية والاقتصادية لكبار السن، وهذا من خلال ما يلي:

- ادراج المسنين في برامج الحد من الفقر .

[1]- قرار الجمعية العامة 91/46المؤرخ في ديسمبر 1991,**تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة والأنشطة ذات الصلة** .

- وضع وتنفيذ سياسات ترمي الى توفير الحماية الاقتصادية والاجتماعية الكافية في فترة الشيخوخة.
- السعي الى تأمين دخل كاف لجميع كبار السن.
- السعي الى اتخاذ تدابير ملائمة في مجال الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي من أجل التصدي لظاهرة تفشي الفقر في أوساط النساء المسنات .[1]

4-3- الرعاية الاجتماعية :

يعرف كبير السن في هذه المرحلة من العمر عدة تغيرات ومشكلات اجتماعية. تتمثل أساسا في تراجع دوره ومكانته، و كذا تدهور العلاقات الاجتماعية، سواء على المستوى الأسرة أو على مستوى المجتمع ككل. ولذلك فلا بد من توفير رعاية اجتماعية خاصة بهذه الفئات.ومن أجل ضمان رعاية اجتماعية لكبار السن، بادرت هيئة الأمم المتحدة بوضع مجموعة من الأفكار والأهداف ترمي الى خدمة ورعاية المسنين، سوء في الأسرة أو المجتمع ككل. ومن بين هذه الأفكار:

- التشجيع على فهم الشيخوخة عن طريق نشر الثقافة، وهذا باعتبارها ظاهرة تهم المجتمع كله.
- وضع مبادرات تهدف الى تعزيز التبادل بين الأجيال، والتركيز على كبار السن لأنهم يشكلون موردا اجتماعيا.
- الاهتمام بأوضاع الأجيال خاصة بالجيل الذي يتعين عليه العناية بالأبوين وبالأطفال وبالأحفاد في نفس الوقت.

ويعطي الكاتب مصطفى محمد أحمد الفقي مجموعة من المقترحات لمواجهة المشكلات والمتغيرات الاجتماعية التي تواجه المسنين. وهذا من أجل ضمان رعاية اجتماعية تتماشى مع متطلباتهم في هذه المرحلة العمرية، ومن بين هذه المقترحات ما يلي:

- توفير الحياة الأسرية: وذلك من خلال وجود الأبناء أو من خلال الزيارات العائلية المتكررة.
- المكانة والدور: فلا بد أن يحصل المسن على المكانة الاجتماعية اللائقة به، وأنيتمتمكينهمن أداء أدوار حتى في أبسط شؤون المنزل. وكذا إيجاد أدوار بديلة تتناسب مع وضعية المسن ومكانته الفعلية وخبراته السابقة .
- مساعدته في إنشاء وتكوين علاقات اجتماعية: ذلك من خلال تنظيم عمليات التفاعل الاجتماعي، ومساعدته في تكوين علاقات وصداقات جديدة.

[1] مراد بوبركة , محمد حمداوي , **مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية** ,ص 337-338

4-4- الرعاية النفسية :

إن تحسين المحيط الاجتماعي للمسن لا يكفي وحده، بل لابد أن يتبع ذلك التحسين مراعاة الجو الداخلي النفسي للمسن، وهذا من خلال إبعاده على الأفكار التي يمكن أن تحول دو سعاته، وتجعل حالته النفسية معقدة وسيئة، مثل فكرة الموت، والاكتئاب، واحتقار الذات، والوسواس... هذه الحالات النفسية وخاصة اذا تأزمت فانه لا يمكن التخلص منها الا من خلال تقديم علاج نفسي طبي.

وقد حدد الباحثان اولدوكوينج مجموعة من الأساليب التي تساعد على الرعاية النفسية للمسنين داخل الأسرة، ومن بين هذه الأساليب ما يلي:

- تحسيس المسن بأنه محل تقدير من الكل، وأنه ليس عبئ على الآخرين.
- تدعيم واستحسان كل الأشياء الإيجابية التي يقم بها المسن، وعدم التركيز والاهتمام بالأشياءالسلبية.وهذا من أجل تحقيق الرضا الذاتي له [1].

4-5 جهود الجزائر لحماية فئة كبار السن :

1. **حقوق الشخص المسن:**تتنوع حقوق الشخص المسن بموجب القانون10-12 إلى:

أ- **الحق في المساوة وعدم التميز:**يعتبر من الحقوق العامة التي يتمتع بها كل إنسان, ولايمكن لعامل السن وعدم القدرة على العطاء أن يكون حاجز عدم تمتع الشخص بكافة الحقوق.

ب- **الحق في الرعاية الصحية:**تحتاج هذه الفئة إلى الرعاية الصحية أكثر من الفئات الأخرى، حيث تكرس المادة 14 من القانون 12-10 لهم الحق في الاستفادة من مجانية العلاج في المؤسسات الصحية العمومية. وعلى ابتكار الدولة لجهاز وقاية للمسنين من الأمراض والحوادث التي قد تصيبهم.

ت- **الحق في الحماية الاجتماعية** :تتنوع الحماية إلى عدة صور ومجالات كالتأمينات الاجتماعية والصحية والتقاعد بالإضافة إلى الحماية التي أقرها القانون 10-12، وهي تشمل بعض المظاهر الاجتماعية كمجانية النقل البري والجوي والبحري والأولية في المؤسسات والأماكن التي تضمن خدمة عمومية والأولوية في المقاعد في الصفوف الأولى بالأماكن والقاعات أثناء النشاطات والتظاهرات والنقل العمومي.

كما يكون لهم الحق في العيش محاطين بأفراد أسرتهم مهما كانت حالته البدنية أو النفسية الاجتماعية، وهو الحق في التكفل بالأصول وحمايتهم، ودعم إبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي وتعزيز علاقاته الأسرية، والحق في اللجوء إلى الوساطة العائلية والاجتماعية المختصة , والحق في المعاملة الحسنة.[2]

---

[1] مراد بوبركة , محمد حمداوي , **مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية** ,ص339

[2] **- قانون رقم 12-10** المؤرخ في 29 ديسمبر 2010, **حول حماية الأشخاص المسنين,الجريدة الرسمية الجمهرية الجزائرية** العدد 79, الصادرة بتاريخ 29 ديسمبر 2010

2. تكيف منظومة لرعاية المسنين:

لقد أعلنت وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، سعاد بن جاب الله ,إطلاق برنامج جديد بالمسنين، ويتعلق بتكوين مساعدي الحياة اليومية الذي شرع في تنفيذه بأربع ولايات، ويتعلق الأمر بكل من وهران والمدية وتيزي وزو وعنابة، على أن يتم تعميمه بكامل التراب الوطني، وذلك بمناسبة الاحتفال باليوم الوطني للمسن الموافق لـ 27 أفريل 2013 والذي حمل هذه السنة شعار "العرفان نحو كبار السين"

أ-إطلاق مشروع مساعدي الحياة اليومية للمسنين بأربع ولايات:

استعرضت وزيرة التضامن الوطني سعاد بن جاب الله، لدى إشرافها على تنشيط ندوة صحفية بمقر الوزراء بئر خادم، المجهودات المبذولة من طرف الدولة في سبيل التكفلبالأشخاص المسنين، حيثقالت: "يمثل التكفل بالأشخاص المسنين انشغالا هاما للسلطات العمومية، ويتجسد ذلك في السياسة الاجتماعية الشاملة التي تليق بمكانة ودور الأشخاص المسنين، وترتكز هذه السياسة على تسطير برامج تتلاءم واحتياجات وتطلعات هذه الفئة لاسيما المحرومين منهم.

وفي سياق متصل تحدثت الوزيرة عن مكانة المسن وسط محيطه الأسري إذ قالت أن القانون 10-12 الصادر في 2010 والمتعلق بحماية الأشخاص المسنين، يهدف إلى حماية المسنين من خلال التأكيد على دور ووجبات الأسرة والتأكيد الدولة في تجسيد

مشروع يضمن تغطية الدولة كل نفقات العملية التضامنية من خلال الإشراف على تكوين مساعدين وتغطية إحتياجات هذه الفئة المسعفة. وهو ماشرع العمل به في بعض الولايات، حيث تكلفت بعض الجمعيات بكل من تيزي وزو وهران وعنابة ، على أن تعمم التجربة عبر كامل التراب الوطني.

وقد تحدثت الوزيرة السيدة بن جاب الله عن المجهودات التي تبذلها الدولة في سبيل التكفل بالأشخاص المسنين بوضع صعب فقالت: " توفر وزارة التضامن الوطني على شبكة مؤسساتية تتمثل في 33 دارا للأشخاص المسنين موزعة على 28 ولاية وتتكفل بـ 2287 شخص مسن، منهم 960 مريضا عقليا، حيث يقع على عاتق الدور استقبال الأشخاص المسنين من المعوزين وكذا الذين لا مأوى لهم للتكفل بهم مرافقتهم. ويقدر عدد الأشخاص المستفيدين، حسب تصريح الوزيرة بـ 26222 مستفيدا، بينما قدر عدد المستفيدين من القرض المصغر في سبيل القيام ببعض الأنشطة بـ 6018 مسنا، فيما قدرت الميزالنية التي خصصتها الدولة للتكفل بالمسنين لسنة 2012 بـ 000 486 2132 دج من أجل تغطية كامل احتياجات هاته الفئة. [1]

[1]- هشام سبع,**مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الإجتماعية الراهنة** ,أطروحة دكتوراة العلوم في علم اجتماع ,تخصص ديموغرافيا حضرية ,قسم علم اجتماع والديموغرافيا ,جامعة سطيف 02 ,الجزائر، 2017/2016 ,ص163-164-165

ب- مشروع القانون المتعلق بالأشخاص المسنين:

كشفت وزير التضامن والأسرة أن عدد المسنين في الجزائر الذين تتجاوز أعمارهم سنة يبلغ الآن مليونين و750 ألف، منهم 2017 موجودين في 29 مركزا لكبار السن والشيخوخة ويكلف الواحد منهم خزينة الدولة ألف دينار في اليوم.

وقد أوضح وزيرة التضامن الوطني والأسرة بالمجلس الشعبي الوطني خلال عرضه مشروع القانون المتعلق بالأشخاص المسنين أن الدولة لنن تتخلى أبدا عن هذه الفئة، وانمشروع هذا القانون جاء ليعتني بهذه الشريحة وهو يتضمن إجراءات جديدة تعزز التكفل بهم وتحسن وضعيتهم قانونيا واجتماعيا وصحيا، وعد بإصدار النصوص التطبيقية الخاصة به بعد المصادقة عليه مباشرة، ورفض الوزير الإستجابة لطلب العديد من النواب الذين ألحوا خلال المناقشة على ضرورة رفع منحة المسنين من ثلاثة آلاف دينار كما هي اليوم إلى ستة آلاف دينار لضمان حياة كريمة لهم، مبررا ذلك بكون إمكانيات صندوق التضامن المخصص لهذه الفئة لا تسمح في الوقت الحاضر برفعها، وقد قدمت الوزارة في ذلك طلبا للحكومة إلا أن مداخيل الصندوق محدودة لا تسمح بذلك.[1]

ت- مشروع منحة مالية لفائدة المسنين:

أعلنت وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة من خلال الوزيرة مونية مسلم بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص المسنين أن الدولة تسهر على اتخاذ تدابير تهدف إلى تحسين الظروف المعيشية لهذه الشريحة لاسيما من خلال مشروع إعانة اجتماعية ومنحة مالية بموجب مرسوم تنفيذي تم إعداده طبقا للمادتين 7 و24 من القانون المتعلق بحماية الأشخاص المسنين الصادر 29 ديسمبر 2010.

وقالت الوزيرة مسلم أن الدولة ستقدم للفروع المتكفلين بأصولهم وللأشخاص المسنين الذي هم في وضع صعب دون روابط أسرية " اعانة اجتماعية أو منحة "مالية كافية لتلبية المستلزمات اليومية "وفقا لشروط تتعلق بظروف كل شخص مسن معني بهذا الإجراء. وفي نفس السياق أشارت الوزيرة إلى أن هذا المرسوم يعد من بين ثلاث مشاريع مراسيم تنفيذية في إطار قانون حماية الأشخاص المسنين وإعدادهم و سيتم إثراؤهم على مستوى الحكومة ليدخلوا حيز التنفيذ قريبا ,ويتعلق الأمر بمشروع خاص بتنظيم الإعانة بالمنزل للأشخاص المسنين فيما يخص المشروع الثالث الوساطة العائلية والاجتماعية لحل النزاعات والمشاكل المنزلية التي يمكن أن تحدث، كما دعت الوزيرة إلى ضرورة تطوير التحسيس والإعلام حول حقوق الأشخاص المسنين الذي ينص عليها التشريع في ظل القيم الاجتماعية والثقافية .

[1]-**جريدة النصر الجزائرية**, العدد23, يوم الأربعاء 27 نوفمبر 2013, ص5

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نخلص إلى أن فئة المسنين من أكثر الفئات التي تحتاج الرعاية والمرافقة في هذه المرحلة العمرية الحساسة وذلك في ظل التحولات الاجتماعية والاقتصادية الكبيرة التي تشهدها مختلف المجتمعات الحضرية في العالم والتي ساهمت بشكل كبير في تراجع مكانة كبار السن وتهميش هاته الفئة رغم الجهود الدولية المسطرة لحماية حقوق المسنين عبر العالم إلى أنه مازالت تواجه المسنين العديد من المشاكل والصعوبات في ظل تدهور الحالة الصحية والعقلية لهم وهو ما يشكل عائق كبيرا في عملية التواصل الدائم ما باقي شرائح المجتمع وهذا ما يجرهم نحو العزلة التامة عن المجتمع في حال عدم تسليط الضوء على هذه الشريحة ومحاولة تقديم كل سبل الرعاية الكافية لهم وكذا تشجيعهم على المشاركة المجتمعية في مختلف النشاطات و المناسبات عرفان بالتضحيات التي قدموها للمجتمع .

الفصل

الثالث:المدينة و

كبار السن

الفصل الثالث :المدينة وكبار السن

تمهيد

1- كبار السن في مدن العالم

2- معايير تخطيط مدن كبار السن

3- التجارب الدولية في مجال مدن كبار السن

4- الخلفية التاريخية لتطور المدينة الجزائرية

خلاصة

تمهيد :

مع مرور العصور وتعاقب الحضارات بدأت المدن تتطور وبدأت وظائفها في التوسع كما أصبحت الفضاء والوجهة الاولى المفضلة للعيش من طرف السكان وهذا نظرا للجودة الخدمات التي توفرها لسكانها.
وهذا ما جعلها الفضاء الأكثر ملائمة لعيش فئة العمر الثالث هذه الأخيرة الت شهدت نسبتها في المدن في الارتفاع بشكل كبير الأمر الذي جعل المدينة مجبرة على أخذ هاته الفئة بعين الإعتبار في مختلف المشاريع داخل المدينة وفي هذا الفصل سنقوم أولا بالتطرق إلى الخلفية التاريخية للمدينة الجزائرية وكذا المعايير التخطيطية لمدن كبار السن وأهم التجارب الخاصة بمدن كبار السن .

I- كبار السن في مدن العالم :

يشيخ العالم بسرعة متزايدة: فنسبة الأشخاص في الستين من العمر ومافوق من مجمل سكان العالمسوف تتضاعف من 11% عام 2006 إلى 22%بحلول عام 2050.عند إذا، ولأول مرة في تاريخ البشرية سوف يتواجد عدد المسنين أكبر من عدد الأطفال (الأولاد) (مابين 0و14 عاما). وسوف تشيخ البلدان نامية بأكبر بكثير من المدن المتقدمة: فبعد خمسة عقود سوف يعيش أكثر من 80%من مسنيالعالم في البلدان النامية مقابل 60% عام 2005 في الوقت نفسه، يشبه عالمنا اليوم مدينة متنامية: فمنذ عام 2007, يعيش أكثر من نصف سكان الأرض في المدن. وقد تزايد عدد المدن الضخمة التي يبلغ عدد سكانها 10ملايين نسمة أو أكثر بنسبة عشر أضعاف من (2إلى 20) خلال القرن العشرين، حيث شكل سكانها في عام 2005 نسبة 9% من مجموع السكان الحضريين في العالم. وسوف تستمر هذه النسبة في الارتفاع خلال العقود القادمة وبشكل خاص في المدن المأهولة بأقل من 5ملاين نسمة. مجددا يحصل هذا الارتفاع بصورة أسرع بكثرة في المدن النامية وبحلول 2030, سوف يسكن ثلاث أشخاص من أصل خمسة في العالم في المدن وسوف يبلغ عدد السكان الحضريين في المناطق الأقل نماء أكبر بأربعة أضعاف من عددهم في المناطق الأكثر نماء.

كذلكيتزايد عدد المسنين الذين يعيشون في المدن فنسبة السكان الأكبر سنا الذين يعيشون في مدن البلدان المتقدمة، مقارنة بالمجموعات الأصغر سنا يساوي 80%، وسوف تستمر هذه النسبة في الارتفاع بالوتيرة نفسها. وسوف تتضاعف نسبة المسنين في المجتمعات الحضرية في البلدان النامية 16 مرة ليرتفع من 56 مليون عام 1998الى أكثر من 908مليون عام2050 وبحلول ذلك الوقت، سوف تشكل نسبة المسنين ربع إجمالي سكان المناطق الحضرية في البلدان الأقل نماء.

يمثل تشيخ الأمم وتحضرها تتويجا للنجاح الذي حققته التنمية البشرية في العقد الماضي. وهما يشكلان تحديات رئيسية في القرن الحالي .فطول العمر هو ثمرة انجازات كبيرة تحققت في الصحة العامة وفي مستوى المعيشة . وكما ذكر في إعلان منظمة الصحة العالمية عنالشيخوخة عام 1996في برازيليا، شكل المسنون الأصحاء موردا لعائلاتهم ومجتمعاتهم وللاقتصاد بشكل عام ويرتبط النمو الحضري بالتطور التقني

والاقتصادي فالمدن النابضة بالحياة تفيد جميع سكان البلد ـ الريفين منهم والحضريين ـ وحيث أن المدن تشكل مركز النشاط الثقافي والاجتماعي السياسي فهي تعتبر منبعا للأفكار والمنتجات والخدمات الجديدة التي تؤثر بدورها على مجتمعات أخرى وبالتالي على العالم ولكن، لكي يكون هذ التأثير مستداما، ينبغي على المدن أن توفر البنية والخدمات التي تدعم سلامة سكانها وإنتاجيتهم وبشكل خاص يتطلب كبار السن بيئات حياتية داعمة وتمكينية لتعويضهم عن التغيرات البدنية والاجتماعية المرتبطة بكبر السن.[1]

1- كبار السن في الدول المتقدمة:

إن المكتب الإحصائي الأمريكي أكد أن الدراسات الإحصائية للسكان حول الشيخوخة، أن 13.7% من الأوروبيين تتجاوز أعمارهم 65سنة،مقابل12.6% م دول أمريكا الشمالية وتنخفض هذه النسبة في آسيا و2.7%وفي المناطق الإفريقية الواقعة جنوب الصحراء .

تعتبر السويد البلد الأكثر شيخوخة حيث أن 17.9%من السكان تتجاوزأعمارهم 60 سنة ويليه النرويج بنسبة 16.3% واليابان بنسبة 13.7% والولايات المتحدة الأمريكية 16.6% وتتراوح نسبة الشيخوخة في الدول الأوربية الأخرى ما بين 13% و16% من عدد السكان. تقدر نسبتهم في اليابان 12% وفي السويد 21.9% ، أما في ألمانيا الفدرالية 19.5%

وفلندا 16.4% النرويج 4.2% من المسنين في العالم , إيطاليا 41% أمريكا 41% 23% منهم يشاركون في عمليات التنمية الاقتصادية في الدول المتقدمة.

2- كبار السن في الدول النامية:

يتوقع أن تزداد نسبة المسنين في البلدان النامية من 8 إلى 21%بحلول 2050، مما سيشهد العالم انخفاض في نسبة الأطفال من 33إلى 20% وهذه الأرقام مذهلة في حد ذاتها، والذي يؤكد ذلك هو النمط السريع لعملية الشيخوخة، وإن ثلاث أرباع سكان العالم المسنين سيعيشون في البلدان النامية بعد أقل من ثلاثين سنة .

في إفريقيا من المتوقع أن ترتفع أعداد كبار السن لتصل إلى 50مليون وفي آسيا إلى 337مليون، وفي أغلب نسبتهم في المناطق الحضرية وفي البلدان ككولومبيا وماليزيا، وكينيا أو تايلاندا وغانا، فيتوقع أن تكون نسبة الزيادة في أعداد كبار السن في الفترة ما بين عامي 1990 و2025 من سبعة إلى ثمانية أضعاف، ويتوقع أن تشهد البلدان النامية زيادة تتراوح بين 200و300في المائة نسبة كبار السن بها خلال فترة تتجاوز 35 عاما وحسب تقديرات الأمم المتحدة فإن عدد المسنين في إفريقيا في سن 60 سنة فما فوق قدر 20مليون بنسبة 5.58% و120مليون بنسبة 9.09% بحلول سنة 2025.

[1]- منظمة الصحة العالمية : المدن العالمية المراعية للسن : **دليل/** , **المكتب الإقليمي للشرق الأوسط**, ص3

وحسب الإحصائيات العالمية للسكان نجد الأشخاص الذين يبلغون سنة 60 سنة في ماليزيا تقدر نسبتهم 5.69% وفي الهند 5.5% ومالي 2.5%، وفي السنغال 2.9% ونيجيريا 2.7% وهذه إحصائيات لعام 2000.

فقد تبين أن التغيرات الديمغرافية أكثر سرعة في الدول النامية، وأن نسبة كبار السن أكثر ارتفاعا في المنطقة العربية فقد وصلت نسبتهم إلى 5.6 عام 1999 ومن المتوقع أن تصل إلى 6.8% في عام 2025والى 12.5% عام 2050، وهذه الزيادة يمكن ردها إلى مجموعة من العوامل منها إنخفاض معدلات وفيات الأطفال وتحسن التغذية والشروط الصحية وتطور الوضع الاقتصادي، ولقد أطلق على هذا العصر بعصر المعمرين وقد كان قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1990عاما دوليا لكبار السن واعتبار الأول من تشرين الأول من كل عام يوم عالميا لكبار السن .[1]

وقد كشف تقرير صادر عن مركز المعلومات التابع لمجلس الوزراء المصري أن نسبة كبار السن في مصر والدول العربية في الفئة العمرية 60 سنة فأكثر بلغت حوالي 6% أي ما يوازي 8.4 مليون قد وصلت حوالي 9% عام 2015 وإلى 12% بحلول عام 2030.

وفي تونس إرتفعت نسبة المسنين من 9.1%سنة 2001 إلى 9.3% سنة 2004 ومن المتوقع أن تصل إلى 13% سنة 2019 وإلى 17.7% سنة 2029، في حين تبلغ نسبة المسنين البالغين من العمر 60سنة فما فوق في المغرب الأقصى 7.40%من المجموع الكلي للسكان المقدر ب 29170000مليون نسمة وفي سنة 2006 بلغ عدد السكان مايقارب 500 مليون شخص في العالم بلغو سن 65 عام أو أكثر .

وبحلول عام 2030, حسب التقرير،الأمم المتحدة من المتوقع أن يصل إجمالي العدد إلى بليون شخص وهو ما يعني أن شخص واحد بين كل ثمانية أشخاص من سكان العالم سيكونمن كبار السن.وأسرع معدل لتزايد المسنين أي الذين تبلغ أعمارهم 65 عاما او أكثر يحدث في الدول النامية، وهي التي ستشهد قفزة في عددهم بين السكان بنسبة 40% بحلول عام2030 .[2]

---

[1]– مريخي رزيقة , **الواقع الإجتماعيللشيخوخة في المجتمع الجزائري**, مذكرة ماجيستر, علم اجتماع الثقافي,جامعة الجزائر,2010/2011,ص 52

[2]– سلامة ابراهيم, **رعاية المسنين**, ط1,المكتب العلمي للكمبيوتر لنشر والتوزيع, الإسكندري,1997,ص35

الجدول رقم04:نسبة كبار السن حسب الفئة العمرية في الدول العربية عام 2015[1]

البلد	النسبة المئوية			البلد	النسبة المئوية من مجموع السكان		
	60عام وأكثر	65عام وأكثر	75 عام واكثر		60عام وأكثر	65 عام وأكثر	75عام واكثر
الأردن	5.5	3.8	1.3	فلسطين	4.5	3.0	0.9
الإمارات	2.0	1.0	0.2	قطر	2.3	1.1	0.3
البحرين	4.1	2.3	0.7	الكويت	4.1	2.1	0.5
تونس	11.7	7.6	3.1	لبنان	11.5	8.1	3.2
الجزائر	8.9	5.9	2.3	ليبيا	6.5	4.3	1.6
جزر القمر	4.7	2.9	0.9	مصر	7.7	5.1	1.6
سوريا	6.4	4.0	1.5	المغرب	10.00	6.4	2.4
جيبوتي	6.2	4.1	1.2	السعودية	5.2	3.1	1.0
السودان	5.4	3.5	1.1	موريتانيا	4.9	3.1	0.9
الصومال	4.3	2.7	0.7	اليمن	4.5	2.9	0.8
العراق	5.0	3.1	1.0	المنطقة العربية	6.7	4.3	1.5
عمان	3.8	2.3	0.8				

المصدر: DESA,Population Division , World Population Prospects: The 2017Revision

جدول رقم 05: العمر المتوقع عند +60 حسب النوع في البلدان العربية2010-2050[2]

البلدانالعربية	العمر المتوقع عند سن+60						التغير	
	2010-2015		2025-2030		2045-2050		2010-2015 2045-2050	
	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
الجزائر	20.9	22.3	22.3	24.3	23.7	25.7	2.8	3.4
البحرين	18.9	20.0	20.8	22.1	22.6	23.7	3.7	3.7
جزر القمر	15.3	17.0	16.0	17.9	16.6	18.8	1.3	1.8
جيبوتي	16.9	18.1	17.2	18.7	17.6	19.2	0.7	1.1
مصر	16.0	18.4	17.6	20.5	19.0	22.1	3.0	3.7
العراق	16.2	18.6	16.7	19.7	17.6	20.8	1.4	2.2

[1]- DESA ,Population Division , World Population Prospects: The 2017Revision

[2]- UN Department of Economic and Social Affairs, ,Population Division, Profiloof Ageing,2015

الأردن	17.8	20.2	19.4	22.0	23.3	20.8	5.5	0.6
الكويت	17.4	18.1	18.6	20.1	19.8	21.5	2.4	3.4
لبنان	20.4	23.8	24.8	27.1	27.0	29.0	6.6	5.2
ليبيا	16.8	19.6	18.0	21.3	19.1	22.5	2.3	2.9
موريتانيا	15.8	17.0	16.1	17.5	16.5	18.0	0.7	1.0
المغرب	18.5	19.7	20.6	22.4	22.4	24.1	3.9	4.4
عمان	19.3	22.0	22.7	24.9	25.3	26.6	6.0	4.6
قطر	20.5	21.9	22.9	24.2	25.0	25.8	4.5	3.9
السعودية	17.4	19.7	19.1	21.6	20.6	22.9	3.2	3.2
الصومال	15.5	19.6	16.0	17.3	16.2	17.8	0.7	1.2
فلسطين	17.2	19.7	18.4	21.7	19.8	23.2	2.6	3.5
السودان	17.2	18.3	17.3	18.7	17.3	19.2	0.1	0.9
سوريا	16.8	20.9	17.3	22.9	18.5	24.3	1.7	3.4
تونس	17.7	21.2	19.8	23.0	21.5	24.2	3.8	3.0
الإمارات	19.5	20.6	_	23.2	24.3	25.0	4.8	4.4
اليمن	15.4	17.1	15.8	17.7	16.1	18.3	0.7	1.2

المصدر UN Department of Economic and Social Affairs, ,Population Division , Profiloof Ageing,2015:

3- كبار السن في الجزائر:

عرفت الجزائر بعد الاستقلال زياداتديموغرافية كبيرة مابين 1962/1992 شهدت هذه الفترة تضاعف للسكان حيث في عام 1962 وصل الى 10 مليون نسمة، ثم أرتفع هذا العدد الى 26مليون نسمة في سنة 1992، لكن مع توفر وتطور شروط الصحة وقلة الوفيات شهدت الجزائر تزايد في نسبة كبار السن.[1]

كما أدت التحولات الاجتماعيةوالاقتصادية المتسارعة في المجتمعات الإنسانية مثل التقدم في الطب إلى زيادة طردية في أعداد المسنين بعدما كان الإنسان لا يعمر طويلا نتيجة الأمراض وسوء الرعاية والتغذية خاصة بالنسبة للمسنين في الجزائر التي قدرت نسبتهم في الخمسينات ب2.7%من إجمالي السكان، أما في التسعينات فقد بلغت 6.47% لترتفع في سنة 2002 لتبلغ 6.95%،أمافي 2004 فقدرت بنسبة 7.15% لترتفع في سنة 2006 إلى نسبة 7.31%.

كما عرف عدد سكان الجزائر منذ الثمانيات دفعا هاما تحت تأثير وتيرة مرتفعة جدا للنمو الطبيعي ناتج عن الفارق بين الولادات والوفيات ,وهذا إلى غاية سنوات الثمانينات .

[1]- Séminaire international, Les personnes âgées ses espérances, ses droits sa protections, Ed CNES, Alger, 1993, P34

فالتوقعات الديموغرافية توحي بأن العدد الخالي سوف يتضاعف لفئة ستين سنة فما فوق , بحيث يتوقع أن يصل عدد المسنين سنة 2010إلى مسن 279527من مجموع السكان وسنة 2015 يصل الى 3042110مسن وفي سنة2020يصل إلى 428518مسن وفي سنة 2025 يصل إلى 534825مسن وفي سنة 2030 يصل إلى 6681783 مسنة، وهذا من مجموع السكان وحسب التوقعات الديموغرافية دائما سوف تفوق نسبة المسنين الإناث نسبة المسنين الذكور.

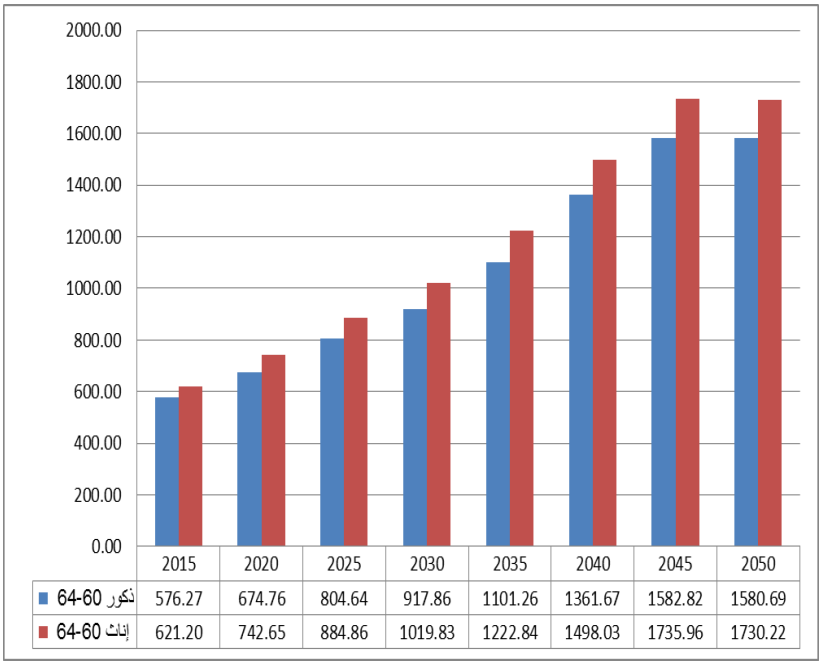
واذا أردنا أننلقي نظرة على عدد الشيوخ في بلادنا نجده في تزايد مستمر وهذا يرجع إلى تحسن ظروف المعيشة وانتشار لمرافق الصحية حيث بلغ سنة 1977، 1010290شخص ووصل العدد إلى أكثر من 1.4 مليون نسمة سنة 1987 وفي سنة 1995 وصل عددهم إلى 3ملاين، وعدد الناشطين من هؤلاء الشيوخ تقترب من 144806أي بنسبة 10.76 بالنسبة للعدد الإجمالي للشيوخ.[1]

أ- أعداد كبار في الجزائر السن حسب الجنس والفئة العمرية :

فيما يتعلق بأعداد المسنين حسب الفئات العمرية والجنس فنسجل ارتفاعا سريعا في أعداد المسنين، حيث أن عدد المسنين الإناث في الفئة العمرية 60-64 سنة في ظرف 15 سنة فقطسيرتفع من 621 ألف مسن سنة 2015، إلى أكثر من 1.01مليون مسن سنة 2030,ليبلغ عدد المسنين الإناث 11707ألف سنة 2050, ومن جهة أخرى نسجل ارتفاعا أيضا في عدد المسنين

الذكور، حيث بلغ عدد المسنين الذكر أكثر من 1.10مليون مسن في سنة 2035,ليبلغ أكثر 1.5 ملايين مسن سنة 2050، عدد الإناث أكثر من عدد الذكور.

شكل رقم 01: أعداد الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و64 سنة في الجزائر حسب الجنس عام 2050



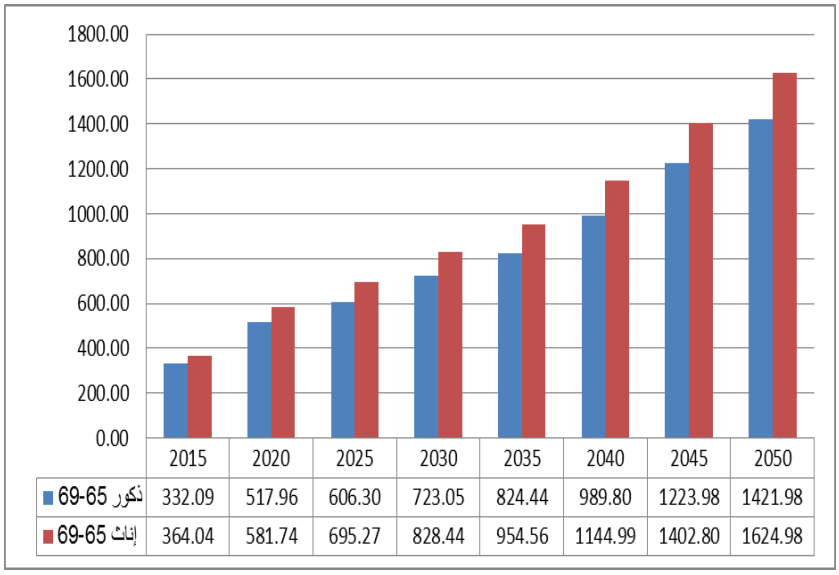
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
ذكور 60-64	576.27	674.76	804.64	917.86	1101.26	1361.67	1582.82	1580.69
إناث 60-64	621.20	742.65	884.86	1019.83	1222.84	1498.03	1735.96	1730.22

[1]- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات, **السياسة الوطنية للسكان**, الآفاق 2010, ديسمبر 2001, ص14

المصدر : صلاح الدين عمراوي ,الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي المغرب والجزائر نموذجا, اطروحة دكتوراة , في علم الإجتماع تتخصص ديموغرافيا

فيما يخص الفئة العمرية 65-69 سنة نسجل عدد المسنين الإناث أكثر من الذكور في جميع السنوات (من 2015إلى غاية 2050) , فعدد المسنين الإناث إرتفع من 364.04 ألف مسن سنة 2015 إلى 1624.98ألف سنة 2050، بزيادة أكثر من خمسة أضعاف.ومن جهة أخرى نسجل إرتفاعا أيضا في عدد المسنين الذكور 332.09 ألف مسن سنة 2015 إلى 1421.98ألف مسن سنة 2050.[1]

شكل رقم 02: أعداد الذين تتراوح أعمارهم بين 65 و69 سنة في الجزائر حسب الجنس عام 2050

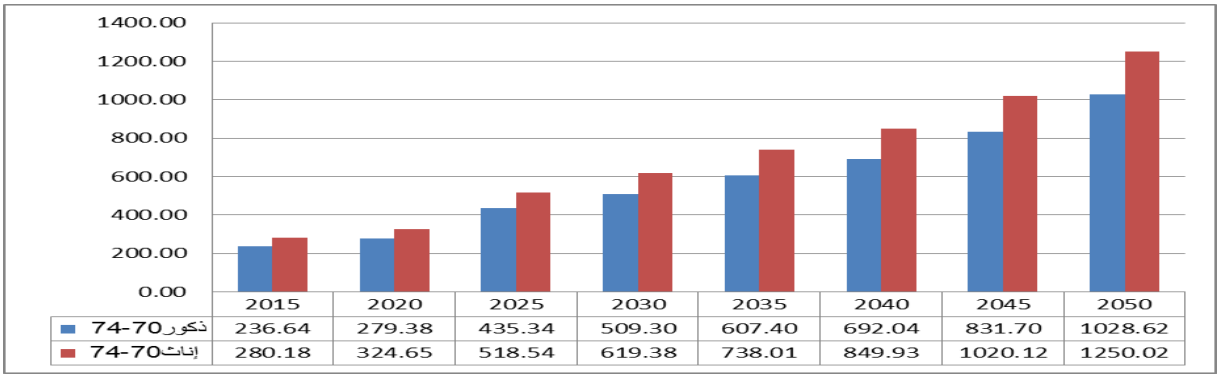


	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
ذكور 65-69	332.09	517.96	606.30	723.05	824.44	989.80	1223.98	1421.98
إناث 65-69	364.04	581.74	695.27	828.44	954.56	1144.99	1402.80	1624.98

المصدر : صلاح الدين عمراوي ,الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي المغرب والجزائر نموذجا, اطروحة دكتوراة , في علم الإجتماع تتخصص ديموغرافيا

أما الفئة العمرية (70-74سنة) فهي مثل الفئة السابقة بحيث عدد الإناث أكثر من الذكور

شكل رقم 03 : التوزيع النسبي لكبار السن حسب الجنس والفئة العمرية 70-74 آفاق 2050



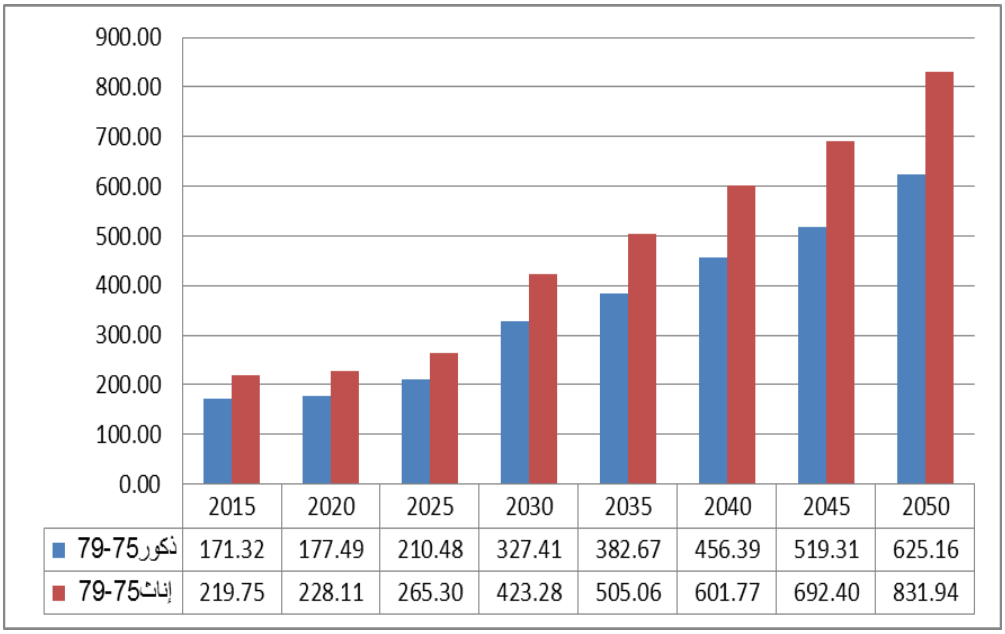
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
ذكور 70-74	236.64	279.38	435.34	509.30	607.40	692.04	831.70	1028.62
إناث 70-74	280.18	324.65	518.54	619.38	738.01	849.93	1020.12	1250.02

[1] – صلاح الدين عمراوي ,**الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي المغرب والجزائر نموذجا**,اطروحة دكتورة : في علم اجتماع تخصص ديموغرافيا ,قسم علم اجتماع ودموغرافيا , جامعة باتنة1 الحاج لخضر , الجزائر ,2016/2015, ص167

المصدر : صلاح الدين عمراوي ,الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي المغرب والجزائر نموذجا, اطروحة دكتوراة , في علم الإجتماع تتخصص ديموغرافيا .

تسجيل يبرز فروق واضحة في أعداد المسنين حسب الجنس بداية سنة 2025, ودائما يمكن إرجاع ذلك لفارق أمل الحياة الموجود بين الإناث والذكور، بلغ عدد المسنين الإناث 280ألف سنة 2010 ليرتفع إلى 1250.02ألف عام 2050, والذكور بلغ 236ألف عام 2015 ليبلغ 1028.62ألف عام 2050[1]

شكل رقم 04: التوزيع النسبي لكبار السن حسب الجنس والفئة العمرية 75-79 آفاق 2050



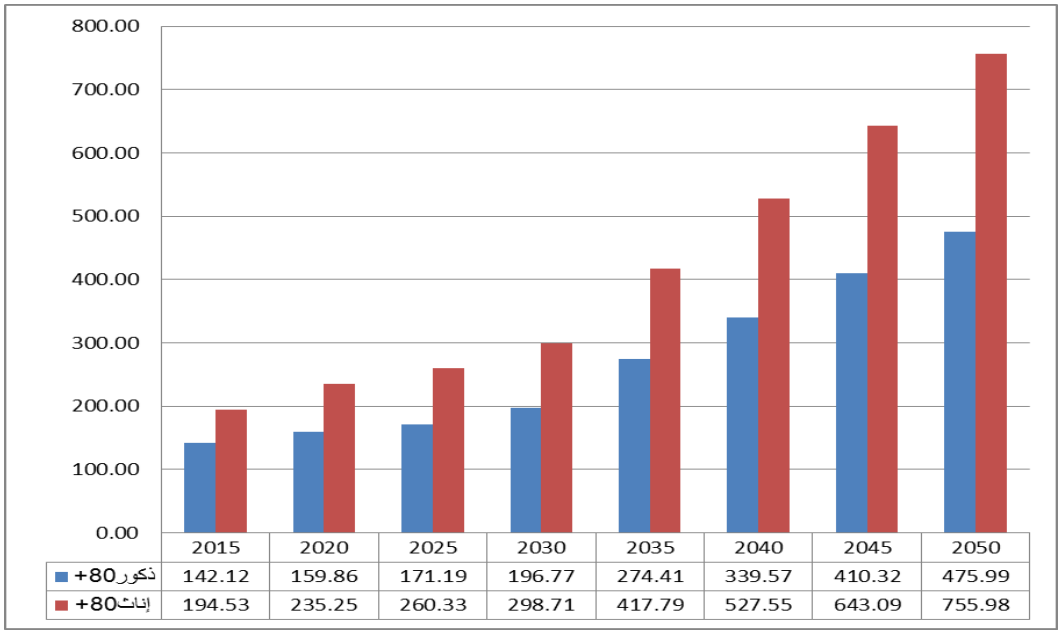
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
ذكور75-79	171.32	177.49	210.48	327.41	382.67	456.39	519.31	625.16
إناث75-79	219.75	228.11	265.30	423.28	505.06	601.77	692.40	831.94

المصدر : صلاح الدين عمراوي ,الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي المغرب والجزائر نموذجا, اطروحة دكتوراة , في علم الإجتماع تتخصص ديموغرافيا .

أعداد المسنين في هذه الفئة العمرية منخفض مقارنة مع الفئات العمرية السابقة في السنوات الأولى لتوقعات , لترتفع مع سنة 2030, حيث بلغ عدد المسنين الذكور 171ألف سنة 2015 ليبلغ 625.16ألف سنة 2050, والإناث بلغ عددهم 219ألف عام 2015 ليرتفع إلى 831ألف عام 2050, معا تسجيل عدد الإناث أكثر منن الذكور في جميع سنوات التوقع .

[1]- صلاح الدين عمراوي, **الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي المغرب**, ص167-168

شكل رقم 05: التوزيع النسبي لكبار السن حسب الجنس والفئة العمرية 80+ آفاق 2050



	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
ذكور80+	142.12	159.86	171.19	196.77	274.41	339.57	410.32	475.99
إناث80+	194.53	235.25	260.33	298.71	417.79	527.55	643.09	755.98

المصدر : صلاح الدين عمراوي ,الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي المغرب والجزائر نموذجا, اطروحة دكتوراه , في علم الاجتماع تتخصص ديموغرافيا.

إن أعدد المسنين في الجزائر في الذين يتجاوز عمرهم 80 سنة في إرتفاع ملحوظ وخاصة لدى الإناث حيث يتجاوز عددهم 235ألف مسنة عام 2020 ليبلغ 755 في آفاق العام 2050بالنسبة لأعداد المسنين الذكور فسيرتفع عددهم من 142ألف مسن عام 2015إلى 475ألف مسن عام 2050.

إن هذه الأعداد تبين أن هذه الشريحة من السكان في تزايد مستمر، ويجب التفكير ففي ضرورة الأخذ بعين بالاعتبار حاجات هاته الفئة العمرية المختلفة.

والتوزيع النسبي لكبار السن حسب الفئات العمرية، وإجمالي السكان في الجزائر آفاق 2050وفق كل سيناريو من السيناريوهات السابقة نسجل مايلي:

- نسبة كبار السن في الجزائر وفق جميع السيناريوهات في ارتفاع .
- في آفاق العام 2050، وحسب الفئات العمرية نسبة كبار السن في ارتفاع في جميع الفئات العمرية باستثناء الفئة العمرية 60-64سنة، التي تسجل انخفاضا في سيناريوهات الخصوبة المرتفعة والثابتة.
- كلما انخفضت الخصوبة المتوقعة أكثر ارتفعت نسبة كبار السن وأمل الحياة يؤثر أكثر في الفئات العمرية الكبرى .[1]

[1]- صلاح الدين عمراوي, **الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي, ص170- 169**

II- معايير تخطيط مدن كبار السن

نتيجة للمتغيرات الحديثة وتعقد وسائل الحياة، لا تستطيع الأسرة في الوقت الحاضر أن توفر لي أي فرد من أفرادها وصل سن الشيخوخة الرعاية المثمرة والمستمرة التي يحتاجها في مثل هذا السن وخاصة في الأونة الأخيرة حيث يكون فيها أفراد اسرة المسن عادة في أعمالهم أو مشغولين بأنفسهم وقضاء حاجاتهم، ومن هذا ظهرت أهمية الإهتمام بفئة المسنين في عملية التخطيط العام للفضاء الحضري وما يحتويه من مرافق الخدمات والترفيهية وغيرها اذا يجب أن تلائم معا الخصائص العامة لكبار السن وذلك بهدف محاولة فك العزلة عنهم وتسهيل عملية الدمج الإجتماعية لهم معا باقي الشرائح في وسط حضري عادل غير مبني على الإقصاء والتهميش.[1]

1- المعايير التصميمية الخاصة بالعناصر المعمارية ٱلإنشائية :

أ- **الأرضيات:** تتطلب الحركة جهدا كبيرا من المسن خصوصا مستعملي الكرسي المتحرك، فهو يدفعه بيده فوق الأماكن المنحدرة التي تتباين مستويات أسطحها أو ذات أسطح رخوة أوغير مستوية، وللحفاظ على أمن المسن من التعثر أو الإنزلاق وتسهيل حركته، لابد من توفر العديد من المعايير في الأرضيات منها:

ضرورة خلو الأرضيات من تفاوت المستويات، يفضل استخدام الأرضيات غير الصلبة (Soft) والتي لا تسبب ضجيجا أثناء السير، يمكن استخدام مواد خاصة لكساء الأرضيات تساهم في تحويل طبيعة السطوح وتحولها إلى سطوح خشنة مثل :البلاط، والمواد الفلينية، تجنب الأرضيات المصقولة واللامعة، يمكن استخدام التباين في الملمس واللون لتوضيح المستويات والأرتفاع في الأرضيات .

ب- الأبواب – الأتساع : لكي يتمكن المسنون مستخدمو الكراسي المتحركة من الدخول والخروج خلال الأبواب بسهولة , وفي الحلات التي يكون مطلوب الدوران بالكرسي المتحرك عند فتحة الباب، يجب أن يكون الاتساع ما بين 85-95سم كمايينغي العمل على تقليل القوة التي تلزم الإنسان لفتح الأبواب بقدر المستطاع. ومن المفضل استخدام الأبواب من النوع الأنزلاقيالأتوماتيكي .يجب الأ يقل عرض الباب ذو الضلفتين عن 80سم. عند استعمال الباب السحاب (الاكورديون) يجب أن تكون فتحة الباب 90 سم على الأقل. تجنب الأبواب ذات العرض الزائد او ثقيلة الوزن. تجنب الأبواب ذات الضلفتين.

ت- المقابض:يجب أن تكون المقابض والأقفال في متناول اليد لتسهيل عملية غلق الأبواب بالنسبة لمستخدمي الكراسي المتحركة من المسنين، ويجب أن يكون مقبض الباب علىارتفاع 80سم من سطحالأرض ويفضل استخدام الووكر أو المساكات على شكل حرف (L) لكي يتمكن المعوقون من فتح وإغلاق الأبواب بكل سهولة .

---

[1] - أنور محمد المناصرة، **تخطيط مدينة عمان واقعه ومشكلاته وآفاق تطويره**،دار أمانة عمان الكبرى، الأردن، 2014، ص200.

ث- النوافذ: لكي يتمكن المسنين المستخدمين للكراسي المتحركة من الرؤية المريحة من خلال النوافذ يجب ألا يزيد ارتفاع قاعدة النافذة عن 80سم من سطح الأرض .ويفضل أن تكون سهلة الفتح والإغلاق، وان تثبت ترابيسها عند إرتفاع يتراوح بين 90و120 سم من سطح الأرض.

ج- الإضاءة: يحتاج المسنون أن تكون مستويات الإضاءة في متناول أيديهم ,وأثبتت الدراسات أن كبير السن من العمر 80عاما يحتاج ثلاث أضعاف الإضاءة التي يحتاجها الشاب دون العشرين للقراءة لذلك يفضل وضع المفاتيح في الأطراف عندما يكون بجانبها مخارج الكهرباء يجب ألا يزيد مجموع مفاتيح الكهرباء عن مفتاحين، لأن كثرة المفاتيح تبك كبار السن يفضل المفاتيح المتأرجحة والتي لها حجم كبير والبارزة. كما يجب ألا يزيد ارتفاع مفتاح الإضاءة و التكييف عن 120سم، يفضل استخدام أجهزة التحكم عن بعد (الريموت كنترول) للإضاءة وأجهزة التكييف.

ح- المداخل والممرات:ينبغي أن تكون كل مداخل الأبنية التي يستخدمها السكان نهاية للطريق، وأن تتميز بسطح خشن وغير زلق، مستوية وخالية وبدون فجوات ومائل بما يكفي لتصريف المياه. ومن المفضل عمل شرفة عند المداخل بحيث تكون أقل مساحة هي 105سم عرضا و105 سم طولا. ولابد أن يؤدي المدخل إلى منحدر مائل بالإضافة إلى السلالم. وأن تكسى سطوح المنحدرات بمواد مقاومة للاحتراق، بحيث لا تزيد نسبته عن (1:20)، يجب أن لا يقل عرض المنحدر المستخدم باتجاه واحد عن 90سم وأن يتوفر درابزين من الجهتين.

المقاسات الخاصة بأجهزة حركة بكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة. في العادة يحتاج الشخص العادي 60سم للحركة، ولكن في حالة الحركة بمساعدة أية أداة فيحتاج الشخص إلى عرض يتراوح بين 70سم في حالة استخدام العصا العادية و75سم في حالة استخدام عكازين .. 90سم في حالة استخدام عكاز .. 90سم في حالة استخدام عصا ذات ثلاث أرجل.[1]

2- المساحات الخارجية والأبنية

أ- البيئة: ينبغي الحفاظ علىنظافة المدينة، ووضع قوانين تحد من مستوى الضوضاء والورائح المزعجة في الأماكن العامة.

ب- مساحات خضراء وممرات المشاة :

- ينبغي وجود مساحات خضراء آمنة ومعتنى بها وسقوف واقية يمكن الالتجاء إليها من الشمس والمطر والرياح، ومرافق للمراحيض ومقاعد يمكن الوصل إليها بسهولة.
- كذلك وجود ممرات للمشاة خالية من العوائق، ذات سطح أملس ملحق بها مراحيض عمومية يسهل الوصول إليها.

[1]- أنور محمد المناصرة، **تخطيط مدينة عمان واقعه ومشكلاته وآفاق تطويره**،ص201-202

ت- مقاعد خارجية :

•ينبغي وجود مقاعد خارجية في الطرقات وخاصة في الحدائق، وفي مواقف وسائل النقل والساحات العمومية الفاصلة التي يتوجب أن تتميز بأبعاد منتظمة، ويجب أن تكون هذه المقاعد جيدة الصيانة تجري مراقبتها وتدقيقها بشكل دوري لضمان إتاحتها للجميع.

ث- الأرصفة:

- ينبغي أن تكون الأرصفة جيدة الصيانة، وملساء ومستوية، وغير مزلقة وعريضة بشكل كاف لكي تتسع لكراسي المقعدين، وذات حواف منخفضة تنحدر تدريجيا لتصبح بمستوى الطريق.
- وأن تكون الأرصفة خالية من أي عوائق (كالباعة الجائلين، والسيارات المتوقفة، والأشجار، وبراز الكلاب، والثلوج)، ويكون للمشاة أولوية استخدامها.

ج- الطرقات:

•ينبغي أن تكون الطرقات مزودة بمعابر غير مزلقة للمشاة، وأن تكون متساوية الأبعاد وجيدة التخطيط ومنتظمة لضمان مأمونية عبور المسنين عليها.

•أن تكون مزودة ببنية مادية جيدة التصميم ومناسبة للمكان، كجزر المرور، ومسالك فوقية أو ممرات تحتية ,لمساعدة المشاة على عبور الطرق المزدحمة بالسيارات.

- وإشارات مرور ضوئية مزودة بإشارات مرئية وصوتية لعبور المشاة تترك الوقت الكافي للمسنين لعبور الطريق.

•قوانين المرور قصرية وصارمة منها توقف السائقين قبل خطوط عبور المشاة.

•ينبغي تخطيط مسالك خاصة بالدراجات الهوائية منفصلة تماما عن ممرات المشاة ولا تتقاطع معها.[1]

ح- السلامة:ينبغي ايلاء الأولوية لسلامة العموم في جميع المساحات والأبنية، ويتوجب تعزيزها من خلال اتخاذ تدابيرخاصة، كالتقليل من المخاطر التي قد تنجم عن الكوارث الطبيعية، واضاءة الطرقات بشكل جيد، وتسير دوريات الشرطة، وتطبيق القوانين المحلية، ودعم المبادرات المتعلقة بالسلامة المجتمعية الخاصة.

خ- الخدمات:ينبغي أن تجمع الخدمات، وتكون قريبة من مساكن المسنين ومن السهل الوصول إليها (كأن تقع في الطابق الأرضي في البناء مثلا).

•وثمة تدابير خاصة بخدمة الزبائن المسنين، كالطوابير المنفصلة أو منافذ الخدمات المخصصة لهم.

[1]- منظمة الصحة العالمية:**دليل/ المدن العالمية المراعية للسن**, المكتب الإقليمي للشرق الأوسط, ص18

الأبنية: ينبغي أن تكون الأبنية متاحة وتتمتع بالميزات التالية :

المصاعد- أرصفة منحدرة – لافتات كافية – سلالم مزودة بحواجز جانبية- سلالم غير مرتفعة أو قليلة الإنحدار – أرضية غير مزلقة – مقاعد مريحة في أماكن الاستراحة – عدد كافي من المراحيض العمومية معا تخصيص بعضها للمعوقين

مراحيض عمومية: ينبغي الحفاظ على نظافة المراحيض العمومية وصيانتها، ووضعها في مواقع يسهل الوصول إليها من قبل الأفراد ذوي القدرات المختلفة، وأن تكون الإشارات الدالة إليها واضحة.[1]

3- النقل :

أ- النقل العمومي:

- وسائل النقل العمومية ميسورة التكلفة لجميع المسنين
- أجرة الموصلات ثابتة ومعروضة بشكل واضح.
- وسائل النقل العمومية معولة ومنتظمة التواتر (وتشمل الخدمة الليلية وعطلة نهاية الأسبوع).
- وسائل النقل متوافرة وتسمح للمسنين بأن يصلوا إلى وجهاتهم الرئيسية المقصودة كالمستشفيات والمراكز الصحية والحدائق العامة والمراكز التجارية والمصارف ومراكز المسنين.
- شمول جميع المناطق على شبكة من الطرق مترابطة بشكل جيد سواء داخل المدينة أو خارجها (محيطها)أو بين المدن المجاورة.
- خطوط الرحلات جيدة الترابط فيما بينها وبين مختلف وسائط النقل المتاحة.

ب- عربات مراعية لكبار السن:

- العربات متيسرة، مع أرضية وسلالم منخفضة، ومقاعد عريضة ومرتفعة كما تكون نظيفة وجيدة الصيانة.
- أولوية الجلوس للمسنين , ويحترم هذا الأمر من قبل الركاب الآخرين.
- للعربات لافتات واضحة تشير إلى رقم الحافلة ووجهة الرحلة.
- توجد خدمات كافية مخصصة لنقل الأشخاص المعوقين.

ت- سائقوا وسائل النقل:

- السائقون محترمون، ويتقيدون بقوانين السير، ويتوقفون في الموقف المحددة، وينتظرون جلوس الركاب لكي ينطلقوا، ويقفون قريبا من حافة الرصيف لتسهيل نزول المسنين من الحافلة.

[1]- منظمة الصحة العالمية, **مرجع سابق**, ص 19

ث- مواقف ومحطات وسائل النقل:

- مواقف محددة تقع على مقربة من مساكن المسنين، وتكون مجهزة بمقاعد وأسقف تحمي من الطقس، ونظيفة وآمنة، وذات انارة جيدة .[1]
- المحطات متيسرة، مع أرصفة منحدرة وسلالم متحركة، ومصاعد، ومنصات ملائمة، ومراحيض عامة، ولافتات سهلة القراءة وموضوعة في المكان المناسب.
- مواقف ومحطات يسهل الوصول إليها وتلائم الموقع.
- موظفو المحطات مهذبون ومتعاونون .

ج- المعلومات:

- تقدم للمسنين المعلومات عن كيفية استخدام وسائل النقل العمومية وحول نطاق خيارات التنقل المتاحة.
- الجداول الزمنية واضحة ويسيرة.
- تشير الجدوال الزمنية بوضوح إلى خطوط سير الحافلات المتاحة للمعوقين.

ح- النقل المجتمعي:

- تتوفر خدمات النقل المجتمعي، والشاملة للسائقين المتطوعين وخدمات الحافلات، و توصيل المسنين إلى مناسبات وأماكن محددة.
- سيارات الأجرة ميسورة التكلفة، مع تخفيض أو إعانات مالية للمسنين ذوي الدخل المنخفض.
- سيارات أجرة مريحة ومتيسرة مع مساحة كافية لكرسي المقعدين أو لمماشيهم.
- سائقوا سيارات الأجرة مهذبون ومساعدون.

خ- الطرقات:

- الطرقات جيدة الصيانة وعريضة وجيدة الإضاءة وتحظى بوسائل ملائمة التصميم والموقع لتسهيل السير بإشارات مرور وإضاءة كافية عند تقاطع الطرقات، وعلامات واضحة عند التقاطعات الرئيسية، ومصارف مياه مغطاة، ولافتات شديدة الوضوح وملائمة للموقع.
- حركة مرور جيدة التنظيم.
- الطرقات خالية من العوائق التي يمكن أن تحجب نظر السائق.
- قوانين السير تطبق بشكل صارم والسائقون يتقيدوا بالقوانين.

د- مواقف السيارات:

- تواجد مواقف ميسورة التكلفة .

[1] – منظمة الصحة العالمية, **مرجع سابق**, ص 27

- فسح ذات أولوية للمسنين تقع بالقرب من الأبنية ومن مواقف المواصلات.
- تخصص فسح ذات أولوية للعجزة بالقرب من الأبنية ومواقف الموصلات، ويتم رصد طريقة استخدامها.
- فسحات خاصة بالمسنين والمعوقين للترجل أو الصعود إلى العربات تكون قريبة من الأبنية ومن مواقف وسائل المواصلات.[1]

4- الإسكان: يعد المسكن منتج يجب أن يخضع استعماله لاحتياجات ساكنيه. وله أثر كبيرا على نوعية الحياة لأي أسرة في أي مجتمع، فهو أحد ركائز الحياة الاجتماعية عامة والحضرية خاصة بل أهمها بالإضافة الى ما له من تأثير مادي ونفسي واجتماعي على حياتهم وينبغي أن يؤخذ في الحسبان... فالعديد من الأسر لا تؤخذ بالحسبان ملائمة تصميمها الداخلي للاستعمال في المستقبل، ولما يطرأ لأفرادها من تغيرات بيولوجية وفسيولوجية معا تقدمهم في السن حيث يصبحون ذوي حركة مقيدة أو يعانون من نواحي عجز أخرى، فيواجهون مصاعب تمنعهم من مواصلة الحياة في منازلهم الحالية بسبب العقبات والحواجز المحيطة كالأبواب الضيقة، والعتبات المرتفعة، السلالم، وعدم توفر المصاعد وممرات المعاقين، لذا لابد من تحديد المعايير التصميمية داخل المدينة التي تراعي احتياجات الأفراد المستقبلية مع تقدمهم في السن وأخذها بعين الاعتبار عند وضع الموصفات للمباني السكنية حيث يمكن عن طريقها الإسهام تدريجيا في تحقيق التيسرات المنشودة في المساكن الحديثة في المدينة.

أ- التصميم الداخلي وكبار السن:

يواجه كبار السن العديد من المشاكل السكنية، حيث يحتاجون إلى مساعدة الأخرين في السير والاستحمام والطبخ والتنظيف والإسعافات وصعود السلالم، مع عدم توفر المرافق والأدوات والأثاث الصالح للاستخدام في مساكنهم، مما يحد من حركتهم ويقيدها، ومن ثم يحد من تطلعاتهم للمشاركة في نشاطات مجتمعهم، مما يسبب لهم الشعور بعدم الإهتمام والشعور بالوحدة والعزلة وعدم الراحة النفسية والطمأنينة، وكذلك الشعور بعدم الرضا عن النفس. فالمسكن الملائم للمسنين يلبي احتياجاتهم المعيشية ويساعدهم على مزاولة أنشطتهم اليومية، كإعداد الطعام والواجبات ويسهل القيام بالأعمال المنزلية، ويوفر لهم الحماية من المخاطر الداخلية والخارجية التي يتعرضون لها. ويكون صالح من الناحية الهندسية (التصميمية) وتوزيع الأثاث والفراغات بحيث يراعي مستخدمي الكراسي المتحركة وكذلك الذين يستخدمون عكازات أو المشايات والأجهزة التعويضية. وتشير بعض الدراسات أن التصميم العام للمبنى نتيجة التغيرات البيولوجية والفسيولوجية والسيكولوجية التي يتعرض لها المسنين تؤثر على إحتياجاتهم الخاصة في هذه المرحلة من العمر. وأن 37% منالمسنين وجدو صعوبات في البقاء في مساكنهم الحالية التي عاشوا فيها معا تقدمهم في العمر.[2]

---

[1]- منظمة الصحة العالمية , **مرجع سابق** ,ص28

[2]- أنور محمد المناصرة ,**مرجع سابق** ,ص200

ب- الأسس العامة لتصميم الفراغات الداخلية لمساكن المسنين:

الأخذ بالمقاييس العالمية الإنسانية والإشترطات البلدية للبناء والتشيد، ووضع عجز وإعاقة المسن بالحسبان عند تصميم المسكن.

ينبغي أن تتراص الفراغات الداخلية وتتضاءل أبعادها إلى حدها الوضيفي الأصغر الكافي للأداء الجيد للوصول إلى فرغات مناسبة واكثر إقتصادية.

أن يمنح المسكن المسن التواصل والتقارب الإجتماعي والأسري ويشعره بالألفة والإنتماء لأفراد الأسرة وتحقيق الخصوصية والإستقلال.

العمل على الإقلال قدر الإمكان من الجهد المبذول في الأعمال المنزلية وإزالة العوائق لأداء الأنشطة المعيشية اليومية بيسر وسهولة وذلك بتجهيز المسكن بالأدوات الميسرة لحركة المسن مثل (القضبان- المنحدرات – درابزين...الخ) إعطاء التصميم بفراغاته الداخلية، الإحساس بالرحابة والبساطة واللياقة وحسن التوزيع.

مناسبة أبعاد وارتفاعات العناصر الإنشائية من أبواب وممرات ومنحدرات ومفاتيح الاضاءة والكهرباء ومناسبة ارتفاعات العناصر الداخلية من قطع الأثاث (كراسي- طاولات – أرفف – خزانات).

تحقيق مرونة التصميم ليتلائم ويتماشى مع التغيرات الفسيولوجية والاحتياطية التي تطرأ على الأفراد معا تقدمهم في العمر.

المقاييس العالمية للشخص البالغ ذو الاحتياجات الخاصة على كرسي متحرك:

يكون ارتفاع القدم على الأرض 20 سم وارتفاع مستوى الكرسي 48 سم وارتفاع الركبة 65 سم ومستوى النظر يكون ما بين 109-129 سم.

يتراوح عرض الكرسي المتحرك بين ما بين 60-70سم ولكي يتمكن المسن من دفعه بيديه لابد من وجود مسافة بينية لا تقل 5سم على كلا الجانبين ويفضل أن تكون هذا المسافة 10سم، فيكون الفراغ اللازم للكرسي المتحرك طولا ما بين 105-120سم، وعرضا مابين 65-75سم أما بالنسبة للمعوقين القادرين على الحركة: أي الذين يستخدمون العكازات والمشايات – لكي يستطيع هؤلاء الأفراد التحرك في أمان. لابد من أن تزود الطرقات التي يسيرون فيها بأماكن للراحة مثل الكراسي والمقاعد بأنواعها والمقابض على الحوائط ونجد أن الفرغات اللازمة للحركة بالنسبة إلى مستخدمي المشايات 70سم، أما العكازات 80سم.[1]

ت- التصميم العام والتكلفة الميسورة:

- وجود مساكن ميسورة التكلفة لجميع المسنين.
- تصميم المساكن يساعد في استمرار إدماج المسنين في مجتمعهم.
- المساكن مبنية من مواد ملائمة والهيكل متين.

[1]- أنور محمد المناصرة , **مرجع سابق** ، ص201

- تتمتع المساكن بمساحات كافية لتمكين المسنين من التجول في ارجائها.
- المساكن مجهزة بصورة ملائمة تتوافق معا الشروط البيئية (مثل التكيف أو التدفئة المناسبين).
- المساكن مكيفة للمسنين، معا مساحات مستوية وممرات واسعة تتسع للكراسي ذات العجلات وحمامات ومراحيض ومطابخ ملائمة التصميم.

ث- التعديلات:

- المساكن معدلة حسب احتياجات المسنين.
- تعديلات المساكن ميسورة التكلفة.
- المعدات اللازمة لإجراء التعديلات متوفرة .
- تقدم مساعدات مالية للتعديلات المنزلية .
- ثمة فهم جيد حول كيفية تعديل المساكن لتلبية احتياجات المسنين .

ج- الصيانة:

- خدمات الصيانة ميسورة التكلفة بالنسبة للمسنين .
- ثمة مقدمو خدمات مؤهلون ومعولون بصورة ملائمة للقيام بأعمال الصيانة.
- المساكن العمومية , والمستأجرة والمساحات العامة جيدة الصيانة.

ح- خيارات الإسكان :

- يوجد نطاق من خيارات الإسكان الملائمة والميسورة التكلفة للمسنين.
- لدى المسنين معلومات جيدة حول خيارات الإسكان المتاحة لهم.
- توجد مساكن كافية وميسورة التكلفة مكرسة للمسنين في المناطق المحلية
- ثمة نطاق من الخدمات والمنافع والأنشطة الملائمة في مرافق الإسكان للمسنين.
- مساكن المسنين مدمجة في المجتمع المحيطة بهم.

خ- البيئة المعيشية:

- المساكن غير مزدحمة وأن يشعر المسن بالراحة داخل المسكن.
- لا تقع المساكن في مناطق معرضة للكوارث الطبيعية .
- يشعر المسنون بالأمان في البيئة التي يعيشون بها.
- تقع المساكن على مقربة من مراكز الخدمات والمرافق.
- ثمة خدمات ميسورة التكلفة توفر للمسنين أن يبقو في منازلهم.[1]

[1] – منظمة الصحة العالمية, **مرجع سابق**, ص36

5- المشاركة المجتمعية

أ- إتاحة الأحداث والأنشطة:

- الموقع مناسب للمسنين ضمن جوارهم مع وجود مواصلات ميسورة التكلفة ومرنة
- تمتع المسنين بخيار المشاركة مع صديق أو مقدم الرعاية.
- حرية الدخول والمشاركة في حدث ما (لا داعي للعضوية) وعملية شراء التذاكر سهل وميسر ويتم في خطوة واحدة ولا يتطلب وقوف المسنين في صفوف طويلة لبعض الوقت .
- الأحداث والأنشطة والأعمال الترفيهية ميسورة التكلفة للمسنين ولا تشمل نفقات مخفية أو إضافية مثل أجرة النقل.
- المنظمات التطوعية تحظى بدعم من القطاعين العام والخاص لإبقاء تكلفة الأنشطة ميسورة للمسنين.
- يوجد نطاق واسع من الأنشطة المتنوعة لجذب شرائح مختلفة من السكان للمسنين الذين لدى كل منهم الكثير من الاهتمامات المختلفة.
- توجد أنشطة مجتمعية تشجع مشاركة السكان من مختلف الأعمار والخلفيات الثقافية.
- تصل المعلومات عن الأنشطة والأحداث إلى المسنين بما في ذلك معلومات حول النشاط نفسه، وتيسره وخيارات النقل.

ب- معالجة الإنعزال:

- ترسل دعوات شخصية لتعزيز النشطات وتشجيع المشاركة.
- تسهيل حضور المناسبات، وعدم الحاجة إلى مهارات معينة لذلك بما فيها (القراءة والكتابة).
- تبذل المنظمات جهودها لجذب المسنين المعزولين من خلال زيارات شخصية مثلا أو مكالمات هاتفية.
- إن أي عضو لم يعد يحضر الأنشطة في نادي ما يبقى على لائحة البريد والهاتف الخاصة بهذا النادي إلى أن يطلب العضو نفسه إزالتها.

ت- مرافق ومنشآت:

- اللقاءات التي تشمل المسنين تحدث في مواقع مجتمعية مختلفة مثل المراكز الترفيهية، والمدارس والمكتبات، والمراكز المجتمعية، والأحياء السكنية والحدائق والمتنزهات.
- المرافق متيسرة ومجهزة لتمكين اشتراك السكان العاجزين أو الذين يحتاجون إلى الرعاية.
- تعزز المرافق المجتمعية الاستخدام المشترك والمتعدد الأغراض من قبل أفراد من مختلف الأعمار والاهتمامات، وتراعي التفاعل بين المجموعات المستخدمة.

- تعزز مواقع وأنشطة التجمعات المحلية التآلف والتبادل بين سكان الجوار الواحد.[1].

6- المشاركة المدنية والتوظيف:

أ- الإتاحة:

- تعزيز فرص العمل التطوعي أوالمدفوع الأجر وتعزيزه.
- إتاحة النقل المجاني إلى أماكن العمل.
- تكييف أماكن العمل لتتناسب احتياجات المعوقين وكبار السن.
- عدم تحميل أي موظف مسن تكاليف المشاركة في عمل مأجور أو تطوعي.
- تخصيص دعم المنظمات (كتمويلهم أو خفض تكاليف التأمين عليهم) لتوظيف المتطوعين المسنين وتدريبهم وإستقبالهم.

ب- المشاركة المدنية:

- شمول المسنين في الهيئات الإستشارية ومجالس والإدارة والمنظمات...الخ.
- وجود دعم لتمكين المسنين من المشاركة في الإجتماعات والأحداث المدنية، كتخصيص مقاعد محجوزة لهم، وتقديم المساعدة للعاجزين وإتاحة الأدوات المساعدة لأصحاب العلل السمعية، وتوفير النقل .
- إكتناف المسنين أنفسهم في وضع السياسات والبرامج والمخططات المهنية .
- تشجيع المسنين على المشاركة.
- احترام المسنين وشكرهم وتقديرهم على إنجازتهم.
- حث أرباب العمل والمنظمات على مرعاة احتياجات العاملين من كبار السن.
- ترويج المنافع التي يحصل عليها من توظيف المسنين، بين أرباب العمل .

7- الدعم المجتمعي وخدمات الصحة:

أ- تسير الخدمات:

❖توزيع الخدمات الصحية والإجتماعية بشكل جيد داخل المدينة، وجمعها في موقع واحد ملائم ,ويتاح الوصول إليها بجميع الوسائل التنقلات.

❖وقوع مرافق الرعاية الإيوائية، كدور المتقاعدين ودور المسنين، بالقرب من الخدمات والمناطق السكنية لكي يبقى المقيمون فيها مدمجين في المجتمع الأوسع.

❖جعل مرافق الخدمات آمنة البناء ومتاحة بالكامل للأشخاص المصابين بحالات العجز.

❖تقديم معلومات واضحة ومتاحة حول الخدمات الصحية والاجتماعية للمسنين.

❖تنسيق الخدمات الفردية وتمييزه بحد أدنى من البيرقراطية.

❖معاملة موظفي الإدارة والخدمات للمسنين باحترام وحساسية.

---

[1]- منظمة الصحة العالمية, **مرجع سابق** ,ص44

❖إزالة العوائق الاقتصادية التي تحد من إتاحة خدمات الدعم الصحي والمجتمعي وقصرها في حدها الأدنى. إتاحة كافية تعيين مواقع الدفن

III- التجارب الدولية في مجال مدن كبار السن:

1- نيويورك:

تعد تجربة نيويورك أحد أكبر التجارب الرائدة في العالم في مجال مدن كبار السن وذلك نظرا للمجهودات الكبيرة التي قامت بها السلطات المحلية في خدمة هاته الفئة في المدينة، ومن بين أهم المبادرات التي قامت بها:

قيام مجلس المدينة ومكتب المحافظ بتأسيس شراكةٍ مع الأكاديمية الطبية في نيويورك للتشاور مع كلٍّ من كبار السن الذين يعيشون في المدينة، ومقدمي الخدمات، والمحامين، والخبراء. ومن أهم نتائج هذه الشراكة الدعوةُ إلى عقد لجنةٍ رفيعة المستوى لضمان تنفيذ التوصيات على مدى السنوات الأربع القادمة. بالفعل هناك 59 مبادرةً في القطاع العام لتحسين حياة كبار السن في نيويورك، مثل استخدام الحافلات المدرسية خلال ساعات الذروة لتنقلهم إلى المتاجر القريبة.

إنّ شراكات القطاعين العام والخاص أساسيةٌ أيضاً في هذا البرنامج. يوضح روث فنكلستين، نائب رئيس قسم السياسات الصحية في الأكاديمية الطبية في نيويورك والمتحدث الرسمي باسم مبادرة التشيّخ، أنّ اللجنة الخاصة بالمدينة صديقة المسنين في نيويورك تضمّ عدداً من قادة رجال الأعمال والمُحسنين إضافةً لموظفي البلدية ومسؤولي الخدمات الصحية.

يقول فنكلستين: "أجرينا 15 اجتماعاً محلياً وعدداً من مجموعات التركيز بين الجاليات المهاجرة ساعدت على تركيز اهتمام أصحاب القرار السياسي وقادة المجتمع المدني ومقدمي الخدمات إلى الطريقة المناسبة لتحويل المدينة ككلٍّ لتصبح صديقةً للمسنين".

تميزت بعض التغييرات التي اقترحتها مجموعات التركيز بالبساطة المدهشة، كوضع أفرادٍ في المكتبة قادرين على نصح كبار السن حول طريقة استخدام الإنترنت. ومن الأمثلة الأخرى الحفاظ على الأرصفة الذي يعتبر تغييراً صغيراً قادراً على ترك تأثيرٍ كبيرٍ. يقول سيريل بروسنان، المُشارك في مبادرة التشيّخ والبالغ من العمر 80 عاماً والقاطن في مدينة نيويورك منذ 40 عاماً: "يريد الناس أن يشعروا بالراحة هنا. لا يرغبون بالقلق من فتحات الصرف الصحي والأرصفة. بل أن يكونوا قادرين على الجلوس من حينٍ لآخر للاستراحة"

ويضيف فنكلستين: "إن تلك الخطوات البسيطة المتمثلة بجعل كافة السكان يكنسون أرصفتهم، ويحرصون على خلوها من الثلوج والأوراق، ويلتزمون بقواعد التنظيف خلف حيواناتهم الأليفة، ويحافظون على ممشىً

نظيفٍ، فضلاً عن إصلاح المطبات والحفر والمعادن المرتبطة بالرصيف، فهذه الأمور كلها هامةٌ لكبار السن المتجولين في المدينة.[1]

2- اسطنبول:

يؤكّد يلماز باس، البالغ من العمر 71 عاماً والقاطن في اسطنبول، على أهمية المساحات الخارجية الصديقة للمسنين، فهو يقول: "أود أن أخبركم عن مناطق الترفيه الاجتماعي المنتشرة في كل أنحاء اسطنبول. يمكنك الذهاب مع عائلتك متى تشاء لترتاح وتأكل أو تشرب أيّ شيءٍ بسعرٍ رخيصٍ جداً". ويتابع: "تم تصميم جميع دورات المياه ومناطق الجلوس لتناسب الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة مما يشعرك بالراحة. إنها أمورٌ هامةٌ جداً كي يحيا كبار السن حياةً مليئةً بالنشاط".

لقد كان لمشاركة اسطنبول في برنامج المدن الصديقة للمسنين لمنظمة الصحة العالمية دوراً هاماً في تقديم مجموعةٍ من التدابير المساهمة في تحسين حياة المسنين. جرت مشاركة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال مجموعات التركيز الأولية مع المنظمات ذات الصلة، فيما استضافت الحكومة البلدية اجتماعاً دولياً حول أفضل الممارسات مما أتاح لها الفرصة للتعلم من المدن الأخرى. لقد وضّح هذا الاجتماع قدرة مدينة إسطنبول على إحداث العديد من التغييرات الهامة لتلبية احتياجات كبار السن: من وسائل النقل العامة المجانية وصولاً إلى تحسين إتاحة المباني العامة لذوي الاحتياجات الخاصة وتحسين الخدمات الصحية. كما يجري إنشاء مجلسٍ لكبار السن.

يقول باس: "كان من المخيف التجول في أنحاء اسطنبول منذ ثلاث سنواتٍ". ويضيف "لكن الآن، هناك الكثير من البدائل المريحة والآمنة".

تقول نادين سيفتسي، مديرة قسم الصحة في بلدية مدينة اسطنبول: "تعتبر اسطنبول مدينةً فتيةً. لم تكن احتياجات كبار السن على جدول الأعمال، وكان من الواضح صعوبة تحويلها بشكلٍ مفاجئٍ إلى مدينةٍ صديقةٍ للمسنين". وتتابع: "تلعب كل هذه الخدمات دوراً هاماً في تأمين الحياة النشطة لكبار السن. إنهم يشعرون بمزيدٍ من الراحة والأمان". كما تقول: "وهو أمرٌ مفيدٌ أيضاً لعائلاتهم. تساعد جميع هذه المرافق مجتمعنا لتقليص الفجوة بين الأجيال أي بين المسنين وغيرهم".

ويعتقد بيرد بأن تحقيق سد هذه الفجوة بين الأجيال سيكون أحدَ أعظمِ منجزاتِ مبادرة المدينة الصديقة للمسنين لمنظمة الصحة العالمية. حيث يقول: "لقد قمنا ضمن مجال الصحة العمومية بتقسيم الناس إلى فئاتٍ مستهدفةٍ. ربما دفعنا حسن النية إلى القيام بذلك، فأصبحنا الآن نتحدث ونفكر ضمن مجالات صحة

---

[1]- منظمة الصحة العالمية ، " شبكة من المدن تتصدى لمشاكل كبار العمر" , **مجلة منظمة الصحة العالمية**,العدد88, يونيو 2010 ,ص406 على الخط :2021/03/15 سا18.00
www.who.int/bulletin.com

الأمومة وصحة الطفل وصحة المسنين". ويتابع: "لقد ساهم هذا التقسيم الاصطناعي في تهميش كبار السن. تبين لنا المدن الصديقة للمسنين مستقبلاً مختلفاً وأكثر ارتباطاً من خلال دفعنا للتفكير في الطرق التي تربطنا مع بعضنا، بغض النظر عن عمرنا.[1]

3- الشارقة:

تعتبر الشارقة أول مدينة عربية لكبار السن في الوطن العربي، جاء انضمام إمارة الشارقة للشبكة العالمية للمدن المراعية للسن بهدف تحديد وضع الخدمات والبرامج والبنية التحتية للإمارة، بالنسبة للمحاور الثمانية الصادرة من منظمة الصحة العالمية، وتأكيد التزام الإمارة على ديمومة تطوير خدماتها وبرامجها المقدمة لأفراد المجتمع، وخاصة كبار السن وتمكينهم من الادماج بالمجتمع اقتصاديا واجتماعيا وصحيا، وتحقيق التنمية المستدامة. كما يهدف أيضا لاكتشاف التجارب المتميزة وأفضل الخدمات والبرامج المقدمة من المدن الأعضاء في الشبكة وآليات عملها. حيث أنها تعد المدينة الأولى عربياً وبالتالي ستكون المثال الذي يحتذى به في منطقة الشرق الأوسط.[2]

كخطوة تنفيذية لالتزام إمارة الشارقة بعضويتها فقد اصدر قرار إداري في فبراير 2017 بتهيئة إمارة الشارقة للانضمام والمحافظة على عضويتها بالشبكة العالمية للمدن المراعية للسن وذلك من خلال توفير بيئة مستدامة شاملة لكل الجوانب البيئية والمادية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والحضارية للمقيمين في الشارقة وخاصة كبار السن تتيح لهم الاستفادة من مواردها بسهولة ويسر وصولاً لشيخوخة صحية فعالة وتحقيق رؤية الشارقة بأن تكون إمارة مراعية للسن وبيئة مثلى لعيش الناس بكافة أعمارهم فيها برفاهية وفق قيم يلتزم بها الجميع من خلال الديمومة في طرح برامج وأنشطة، وأن يتم العمل مع كبار السن بمبدأ المساواة، العدالة والمناصرة. لذلك تأسس مكتب تنفيذي ليقوم بالمتابعة والتواصل مع قطاعات الأعمال الحكومية المختلفة بالإمارة للعمل على تحقيق تلك الرؤية والرسالة من خلال الغايات التالية:

- ❖ تطوير الخدمات الموجهة لكبار السن في كافة القطاعات وضمان استدامتها في المحاور الثمانية لصادرة من منظمة الصحة العالمية.
- ❖ نشر الوعي المجتمعي للاستعداد لمواجهة انقلاب الهرم الديموغرافي لصالح كبار السن.
- ❖ تمكين كبار السن من الاندماج في المجتمع وتشارك الخبرات وتعزيز البيئة التشريعية الحامية لحقوقهم.

---

[1]– شبكة من المدن تتصدى لمشاكل كبار العمر, **مرجع سابق** 407

[2]- راشد محمد راشد وأخرون :**المسنون في الإمارات ,وزارة العمل والشؤون الاجتماعية**,وحدةالدرسات والبحوث والإحصاء , ط1, دبي ,1999,ص15

ونستعرض بعض مبادراتها وأنشطتها التي تم تنفيذها كالتالي:

❖ كمبادرة العيادة المتنقلة والتي تم اطلاقها في 26/إبريل/2017 وتعمل العيادة على التشخيص المبكر للأمراض المزمنة، وتضم أجهزة حديثة للأشعة وأجهزة التشخيص بالموجات وفوق الصوتية وأجهزة مختبرية، ولها دور تثقيفي مهم في توعية الأفراد وتصحيح المفاهيم الصحية الخاطئة. –بالإضافة لعيادة الأسنان المتنقلة. وتشمل خدمات الكشف والفحص والعلاج، حيث تم تنفيذ من قبل دائرة الخدمات الاجتماعية (34) جولة في مناطق الشارقة واستفادة منها (181) مسن حتى نهاية شهر ديسمبر 2018.

❖ وتدشين مبادرة خدمات التمريض المنزلي في يوليو 2017م لتوفير ممرض مع كبير السن المريض في المنزل لتعزيز الحالة الصحية للمرضى وضمان ادماجهم في أسرهم من دون مقابل وتوفير عناء الذهاب للمؤسسة الصحية. حيث تم توفير الخدمة من قبل دائرة الخدمات الاجتماعية لـ (43) مسن حتى نهاية شهر ديسمبر 2018.

❖ وبالإضافة إلى مبادرة الأنشطة الرياضية لكبار السن لتشجيعهم على ممارسة الرياضة والادماج من خلال تنفيذ (12) نشاطاً نهارياً لهم في أندية مجلس الشارقة الرياضي حتى عام 2018 مثل مسابقة الشطرنج ومسابقة الرماية ومارثون المشي وكرة الصالات وبطولة الرماية ومباراة كرة الماء.

• وأيضا مبادرة منح خصومات لمستخدمي وسائل النقل العامة من كبار السن والتي تقوم بها هيئة المواصلات بالشارقة، وكذلك مبادرة منح مزايا خاصة وخصومات لمن هم فوق 60 عام من قبل مؤسسات القطاع الخاص كمسؤولية مجتمعية من قبلهم حيث تم منح خصومات من قبل (5) جهات كبرى في عام 2018 لتقديم الرعاية الصحية بعد ابرام اتفاقيات ومذكرات التفاهم مع هيئة الشارقة الصحية كمستشفى زهراء ومستشفى زليخة ومركز الدولي للأشعة ومركز كيور للعلاج الطبيعي وأستر دي أم للرعاية الصحية.

• مبادرة توفير خدمات النقل الخاص لطريحي الفراش التي يقوم بتنفيذها القيادة العامة لشرطة الشارقة من خدمة لنقل طريحي الفراش من كبار السن وأصحاب الهمم حيث أن طريحي الفراش لا يمكن نقلهم عن طريق وسائل النقل العادية نظراً لوضعهم الصحي من جهة، والخوف من التعرض لأي إصابة أثناء النقل في حال حدث نقلهم بطريقة خاطئة من جهة أخرى، حيث تم نقل (4,930) حالة نقل لطريحي الفراش من عام 2017 وحتى نهاية عام 2018م.مبادرة توفير اضاءة كافية في الأماكن العامة التي يرتادها كبار السن وخاصة في الطرق المؤدية للمساجد حيث بلغ عدد المساجد التي تم إنارة الطرق المؤدية اليها من قبل هيئة كهرباء ومياه الشارقة حتى عام 2018 (121) مسجداً.

• مبادرة تقديم خدمات هاتفية لكبار السن وتدريبهم على التقنيات الحديثة حيث قامت دائرة الحكومة الالكترونية بإطلاق (3) تطبيقات على أجهزة الهواتف الذكية تساعد كبار السن وتسهل عليهم الإجراءات كتطبيق **Go Sharjah**وتطبيق منظم الدواء وتطبيق الصحة الشخصية الذي ينبههم على مواعيد الادوية وتذكرهم بالأنشطة المختلفة كالقراءة ومشاهدة التلفاز وزيارة قريب بالإضافة الى ورش تدريبية لكبار السن على استخدام التقنيات الحديثة.

- تنفيذ مبادرة معرض لحرف كبار السن سنوياً تحت مسمى بركة التراث إيماناً من معهد الشارقة للتراث للدور الذي يقوم به كبار السن في المجتمع فيقوم المعرض على ابراز دورهم في المشاركات المجتمعية المختلفة، وإبراز خلاصة تجاربهم في الحياة، وتم إعداد المعرض خلال عامي 2017 وعام 2018م. كما أن مبادرة مجالس الضواحي والذي يسعى إلى افتتاح مجالس في مدينة الشارقة والوسطى والشرقية ضم كبار السن في عضويتها والذي سيعزز من دورها؛ لما لديهم من خبرات وممارسات اكتسبوها على مدار سنوات خدمتهم العملية. حيث ضم دائرة شؤون الضواحي والقرى (7) أعضاء من كبار السن في عضوية (6) مجالس للضواحي والقرى في الإمارة خلال عامي 2017 و2018.[1]

IV-الخلفية التاريخية لتطور المدينة الجزائرية:

إن قيام الحضارات المتعاقبة يفسر أن عملية التحضر كانت قديمة ,أكدتها الكثير من الحفريات والشواهد التاريخية والأثرية، حيث كانت الجزائر محطة لقيام العديد من الحضارات والدول .

قد شهد المجتمع الجزائري بروز نمطين اجتماعيين هما مجتمع ريفي وأخر حضري.

لقد شهدت الجزائر حضارة البربر وهم السكان الأصليون الجزائريون وقد مرت حياة الحضر في الجزائر بمراحل تاريخية إتسمت بنوايا ظهور المدن، تطور البعض منها وزوال البعض الأخر إنطلاقا من التواجد الفنيقي فالغزو الروماني والونداليوالبزنطي، وبعد الفتوحات الإسلامية، تطورت الكثير من المدن في الجزائر، إن هذا التراكم والتنوع الثقافي والحضاري صب في دائرة إحداث تغير مهمم في نمط الحياة في مختلف الحقبات والفترات التاريخية.

اتسمت مرحلة الاحتلال الروماني(42 ق.م- 429 م) بإقامة القلاع الحصينة والمراكز الحضرية للجنود الرومان، بغية الاحتماء من المقاومة الشديدة التي واجهوها من طرف الأهالي، ثم بعد أن تم الأنتهاء من أمر المقاومة، قامو بإنشاء مدن كبيرة إحتضنت نسبة معتبرة من المدنيين، وقدر حجمها بين 500 و 2000 نسمة للمدينة الواحدة. لقد كان لهذه المدن الأثر الواضح في تأسيس الشبكة الحضرية في الجزائر، أهمها :اكوسيوم(الجزائر)، سيرتا(قسنطينة)، هيبوريجيوس (عنابة)، ايجيلجيلي (جيجل)، تيمقاد كويكول (جميلة)، سيتيفيس (سطيف)، يوماريا (تلمسان)، وغيرها.

مع وصول الفتوحات الإسلامية إلى شمال إفريقيا تم إثراء الشبكة الحضرية بشكل كبير حيث إزداد عدد المدن معا تعاقب الدويلات على أرض الجزائر، من الرسميتين والأغالبة والصنهاجيين والحماديين والمرابطين والموحدين إلى المرنيين والزيانيين، وكان أهم المدن تيهرت، القليعة، تلمسان، المنصورة، بجاية، المسيلة (قلعة بن حماد) تنس، الجزائر.

[1]- **مجلة المنال**، الشارقة مدينة مراعية للسن، على الخط :2021/03/16، سا20:00
www.almanalmagazine.com

في الفترة العثمانية أصبحت المدينة تلعب دورها الإقليمي بالمفهوم الحضري، حيث تعدا تأثيرها الاقتصادي والاجتماعي والسياسي لحدودها، وأضحت تستقطب العديد من المهاجرين بحكم جاذبيتها وتنوع النشطات الثقافية والترفيهية، بالإضافة إلى هذه الوظائف الأساسية، كان للمدينة في الفترة العثمانية دور ادري وعسكري مهم، فمدينة الجزائر العاصمة كانت العاصمة الإدارية للبلاد ومقرا للداي، مدينة المدية عاصمة الإقليم التيطري في الوسط ومدينة قسنيطنة مقرا باي الشرق.

حينما احتلت فرنسا الجزائر سعت إلى فرنسة الأرض الجزائرية من خلال إصدار عدة قوانين أهمها كان القرار المشيخي SenatusConsult المؤرخ في 22 أفريل 1863، وقانون Varnierفي 26 جويلية 1873، وما تلاه من قرارات جائرة وسياسات متعدية دفعت بالسكان إلى ترك أرضيهم والتوجه نحو المدن، فقد تم سلب نحو ثلاثة ملاين هكتار من الأراضي الزراعية تم تسليمها للكولون الأوربين، كما تم تصنيف نحو 3.5 مليون هكتار من الغابات كملكية للدولة.

لابد من التذكيرأنالإستعمار الفرنسي إعتمد على الشبكة الحضرية الموجودة في سبيل تحقيق هيمنته الاقتصادية، فقام بإنشاء الموانئ بالمدن الساحلية (وهران، سكيكدة، الغزوات، الجزائر، بجاية، عنابة..) وربطها بالمدن الداخلية بشبكة السكك الحديدية، لنقل الثروات إلى فرنسا ولقد إعتمدت الإدارة الإستعمارية مخططات عمرانية جديدة تهدف إلى توسيع الأنسجة العمرانية للمدن عن طريق إنشاء أحياء جديدة وتجهيزها بالمرافق الإدارية والهياكل الأساسية لجلب الأوربين. ولم تكتف بهذا فحسب بل أقامت مدن جديدة يمكن تسميتها بمدن استعمارية منها:سطيف,باتنة,سيدي بلعباس، والتي تعد اليوم من أهم المراكز الحضرية في الجزائر.

حسب التقديرات المقدمة من طرف المصالح الإحصائية الإستتعمارية، انتقلت نسبة التحضر من 13.9% سنة 1886إلى 21.99% سنة 1936 اتصل إلى 20.05%سنة 1954. تضاعف عدد سكان الحضر أربع مرات في مدة 68 سنة لينتقل خلال الفترة من 523000 إلى 2158000 ساكن. خلال مدة 54 سنة، أي الفترة الفاصلة بين 1954 إلى 2008 تضاعف عدد سكان الحضر ما يقارب 10.4 إلى 22471000 وأصبح يمثل ثلثي سكان الجزائر.

إن الزيادة الكبيرة للسكان الحضر في تلك الفترة تمت خلال مرحلتين، فمرحلة 1954-1962 كانت مرحلة الثورة التحريرية، حيث سعت الإدارة الإستعمارية إلى اعتماد سياسة التجميع وخلق المناطق المحرمة في الجبال، مما دفع بأغلبية السكان إلى هجران الأرياف والجبال. المرحلة الثانية 1962-1966 تميزت بالإنتقال الهائل ممن الأرياف إلى المدن المهجورة من طرف الأوربيين. ولقد تضاعف عدد سكان الحضر خمس مرات ما بين 1954-1966 لينتقل من 320000إلى 1620000 ساكن.[1]

[1]- بوبكر حربوش ,"النمو الحضري بالجزائر رهان التنمية الحضرية المستدامة .أي سياسة المدينة ؟" في **مجلة العلوم الاجتماعية** , العدد 24 , 2017,الجزائر ,ص 195-196

الجدول رقم 06: تطور سكان الحضر والريفيين في الجزائر بين 1886-2008

السنة	السكان بالآلاف			زيادة سكان الحضر بالآلاف	نسبةسكانالحضر%
	الحضر	الريفيين	المجموع		
1886	**523**	**3229**	**3752**	--	**13.95**
1906	**783**	**3938**	**474**	**260**	**16.59**
1926	**1100**	**4344**	**5444**	**317**	**20.21**
1931	**1248**	**4654**	**5902**	**148**	**21.14**
1936	**1432**	**5078**	**6510**	**184**	**21.99**
1948	**1838**	**5949**	**7787**	**406**	**23.61**
1954	**2158**	**6457**	**8615**	**320**	**25.05**
1966	**3778**	**8244**	**12022**	**1620**	**31.43**
1977	**6687**	**10261**	**16948**	**2909**	**39.45**
1987	**11420**	**11631**	**23051**	**4733**	**49.54**
1998	**16964**	**12149**	**29113**	**5544**	**58.27**
2008	**22471**	**11609**	**34080**	**5507**	**65.94**

المصدر : الديوان الوطني للإحصاء ,ONS, 2011 .

1- أزمة المدينة الجزائرية:

أزمة المدينة الجزائرية، هي أزمة الفكر وأزمة البنيات الحضرية، أزمة تتعلق بالعناصر الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية أصبحت المدينة الجزائرية، في ضوء التحولات الكبرى والمنظور الجديد مسألة في النظرية وموضوع بحث يعتمد على الواقع الميداني حيث أثارت فكر واهتمام الباحثين من مختلف التخصصات لماذا المدينة ؟ ما الهدف منها ؟. وماهي الأدوار التي تقوم بها ,ضمن النظام العالمي الجديد؟ في ضوء هذا المناخ ,نجد أن المدينة الجزائرية لازالت تعيش الصراعات المرتبطة بالفقر والصحة والسكن، الأمر الذي أنتج خللا في التماسك الإجتماعي وأدى إلى فوضى في توزيع السكان في المجال، وزادت حدة الانحراف، والعنف والإجرام جميع هذه العوامل دفعت السكان إلى الإنعزال وعجزوا عن التكيف مع التغير السريع في شتى مجالات الحياة، هذا التغير السريع له نتائجه النفسية الجماعية التي يمكن أن تنقلب إلى داء خطير، إن لم يقوى الإنسان الجزائري على ضبط مسيرته نحو الإندماج بإنتاجية في مختلف الميادين.

وعندما نريد أن نشخص مستوى الصورة التي وصلت إليها المدينة الجزائرية، أول ما يجب التحدث حوله هو مخطط المدينة لأنه يقدم الرسوم الهندسية للإنجازات ما أنجز من مبان وتجهيزات عبر المراحل التاريخية المتتالية للبناء ويبين بصورة جلية ما هي الطرق المعتمد عليها في تنظيم الأشكال من خلاله نحدد الإمدادات العمرانية وعمليات التطور العمراني والحراك الذي يحدث للحي وللمدينة علاوة على ذلك، نستنتج من قراءة المخططات المختلفة للمدن، أن البشر لم يصل إلى إنتاج مدينة في مستوى النموذج الإنسان وفي مستوى

التعميم لعل ذلك يرجع أساسا إلى أن المدينة تأخذ شكل وصفة موضعها وموقعها، وترسم صورة ثقافة سلطتها ومسيرها، بالإضافة إلى ما يفرضه سكانها وهي في الواقع، تفلت في تنميتها وطبيعة تطورها إلى إرادة صانعيها وتهرب من التعبير المرسوم كما يعبر المخطط العمراني عن مختلف المراحل الحياتية للمجموعات الإنسانية المحلية ويعكس الصور التي تتطور مع طبيعة تطورالسلطة ويبين الصورة الحقيقية للحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية التابعة للإرادة السياسية، شخصيتها، هويتها,تركيباتها,وكما يمد نظرة حول تنظيم الوظائف الحضرية في مرحلة زمانية محددة، ويتظمن الحواجز والعوائق وطاقات المدينة وفي الأخير يعرض المخطط مختلف النزاعات والمصالح التي تحرك المجتمع من الطبيعي، لا يعبر المخطط عن الموضوعية لأنه في الكثير من الأحيان تعبير ذاتي وصورة لأوضاع مختلفة تترجم أعمال الرسام لمختلف عناصر البناء من جانب أخر فهي تعبير جمالي للأدراك السياسي والإقتصادي والاجتماعي وتعطي صورة عن مستقبل جمال المدينة المخطط الموضوع ثقافي يحدد التنظيمم , فهو سيناريو يستعمل نفس الذكور لمختلف المسرحيات وبالتوازي يمثل رسوم في مستوى عالي من حيث أنه يقدم كل التسهيلات عند تقديم الصورة العامة للمدينة بالإضافة إلى ما سبق، بين المخطط الأنماط والنماذج والمراجع وهو ملخص للتجارب وتعبير لمستوى الحكمة وحساب السلطة السياسية فهو مجموعة خطوط دقيقة ذات منطق يشرح الوظيفة التي تساعد على الفهم السريع لنظام التسيير وهو ثمرة لعلم الرسم يبين التقسيمات العمرانية والواجهات.[1]

ويمكن تلخيص أهم المشاكل التي تواجه المدينة الجزائرية إلى مجموعة من النقاط الأساسية:

- ❖القصور الواضح في المرافق والخدمات الأساسية (التعليم، الصحة، الترويح، الترفيه ...الخ)
- ❖انهيار البيئة الفيزيقية وترديها (فسادها وسوء استعمالها وتراكم الأوساخ).
- ❖الشعور بفقدان المعايير وانعدام الأمن والاغتراب.
- ❖مشكلات الواقع الامبريقي الحضري مثل: الإسكان، التلوث، النقل، البطالة، الفقر، التسول، السرقة، الجريمة، الاحتيال، المخدرات، إمدادات المياه، الصرف الصحي، الكهرباء، النظافة، الضوضاء، التفكك الاجتماعي، تضخم نشاط قطاع الأنشطة الحضرية غير الرسمية .الخ.
- ❖مشكلات عدم الفعالية الساسية، وفشل الجهاز الحكومي والإداري.[2]

[1]- عبد الحميد دليمي، "المدينة الجزائرية بين استحالة الهروب وصعوبة الصراع" في **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية** ،العدد 12، 2007، الجزائر، ص164-165.

[2] – بغريشياسمنة،مسلمي أمينة :"سياسة التخطيط الحضري وإنعكاستها على واقع المدينة الجزائرية " في **المجلة الجزائرية للأبحاث والدرسات**، العدد 07, 2019, الجزائر، ص19-20

2- الحواجز المعمارية وخلافها:

ليست مشكلة الحواجز المعمارية سوى أحد وجهي العملة، وقد أفصح آلان هوبر قائلا: أن بناء المدن وإنشاء المساكن، بأقل ما يمكن من الحواجز سيفيد ليس كبار السن فحسب بل أيضا الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة فضلا عن الأباء الذين يتجولون بعربات أطفالهم وليس هذا فحسب وإنما من الواجب أيضا تطوير برامج مشتركة بين الأجيال المختلفة، لتشجيع ودعم التبادل بين الأجيال.

وعلى ذات الصعيد، يرى ماتشيلوماتينوني، أن من الضروري تعجيل الشيخوخة إذ ينبغي، على سبيل المثال، تصميم المساكن بحيث يمكن تكييفها لتتلاءم مع جميع الفئات العمرية واحتياجاتها، فلابد للشقة المكونة من أربع غرف، وتناسب عائلة بأطفالها، أن تكون قابلة وسهلة التحويل، بحيث يمكن اقتطاع إحدى غرفها، حين يكبر الأطفال ويستقلون.

ولا يغيب عن البال أن تخطيط المدن يلعب دورا هاما في توفير مجموعة من الاحتياجات المتنوعة والخاصة بكبار السن، مثل الممرات الأمنة الخاصة بعبور المشات والاستفادة من وسائل النقل العام والخدمات الاساسية وأخيرا وليس آخرا، مكافحة العزلة والوحدة وهما، بالإضافة الى حرية الحركة والتنقل، أهم المشاكل التي يواجهها كبار السن الذين يعيشون في المدن.

إذ كان الشخص المسن يعاني من سلس البول فمن الصعب أن يخرج من البيت لزيارة صديق ما، ما دام لا يجهل عدم وجود دورات مياه عامة في الطريق.

ومن جهة أخرى يقول أستاذ جغرافيا لنقض العقلية المعتقدة بالبحث عن السلام والهدوء , قائلا:أضهرت أبحاثنا بأن أغلب كبار السن يرغبون في الحركة والحياة أكثر من رغبتهم في أماكن معزلة وهادئة .[1]

[1] – دانيلي ماريانى:**المدن السوسرية تواجه تحدي شيخوخة سكانها**، على الخط :يوم 2021/03/23 على ساعة 14:00
www.swissinfo.chh/ara.com

خلاصة

لقد شهدت فئة المسنين زيادة معتبرة عبر مختلف مدن العالم ومن بينهم المدينة الجزائرية وفي ظل هذا التزايد أصبحت الجهات المعنية بتخطيط وتصميم وتهيئة المدن مجبرة على ايلاء أهمية بالغة للمسنين في عملية تهيئة الفضاءات العامة في المدينة بداية من السكنات مرورا بالطرقات والأرصفة ومراكز الخدمات والمرافق الترفيهية حيث حاولنا في هذا الفصل تقديم نظرة شاملة حول المسنين داخل المدينة عامة والجزائرية خصوصا وأيضا توضيح الجهود التي كرستها الحكومة الجزائرية لحماية حقوق كبار السن وكذا بعض المشاريع التي هدفها تشجعيهم ودمجهم مع باقي الفئات.

الفصل الرابع :

عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية ونتائجها

الفصلالرابع :عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية ونتائجها

1- البيانات الشخصية للدراسة

2- تحليل المحور الأول من المقابلة

3- النتائج الجزئية

4- تحليل المحور الثاني من المقابلة

5- النتائج الجزئية

6- النتائج العامة للدراسة

1-البايانات الشخصية للدراسة :

جدول رقم (7) يبين توزع أفراد العينة حسب الجنس :

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	9	90%
إناث	1	10%
المجموع	10	100%

يتضح من خلال البيانات الإحصائية الموضحة في الجدول أن غالبية أفراد العينة المسنين هم ذكور بنسبة قدرت بـ 90 **%**وعددهم هو 9 أفراد، في حين سجلت فئة الإناث نسبة مئوية قدرتبـ 10 **%** وعددهم مسنة واحدة .

نستنتج من خلال هذه الارقام الموضحة في الجدول أن جل أفراد العينة التي أجريت معهم المقابلة هم ذكور وهو أمر طبيعي نظرا لخصوصية المجتمع الذي أجريت فيه الدراسة والذي يجعل من اجراء عدد كبير من المقابلات مع فئة الإناث أمرا صعبا مقارنة بالذكور ، و بالرغم من ذلك لم يمنع محاولة الاستعانة بهم لاعطاء أراءهم والتعبير عنها فيما يخص موضوع الدراسة والذي يخص المسنين في مدينة بسكرة من الجنسين .

جدول رقم (08) يبين توزيع أفراد العينة حسب السن :

السن	التكرار	النسبة
60 - 65	6	60%
65 - 70	3	30%
70 - 75	1	10%
المجموع	10	100%

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول رقم (02) أن الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من 60 إلى 65 سنة وهي الفئة التي ينتمي لها أكثر من نصف أفراد العينة وعددهم 6 مسنين وذلك بنسبة مئوية قدرت بـ 60 **%** ، في حين جاءت الفئة العمرية من 65 إلى 70 سنة في المرتبة الثانية حيث قدرت النسبة المئوية لهاته الفئة العمرية بـ 30 **%** مكونة من ثلاث أفراد ،أما أخر فئة في هذه الدراسة وهي الفئة العمرية من 70 إلى 75 سنة والتي قدرت نسبتها المئوية بـ **%**10 مكونة من فرد واحد .

نستنتج من خلال هذه الأرقام أن فئة المسنين الأقل عمرا هي الفئة الأكثر حضورا معنا في إجراء المقابلات وإعطاءنا القدر الكافي من المعلومات .

في حين تقل استجابة المسنين معنا في اجراء المقابلات كلما كان المسن كبير في العمر بشكل واضح و لعل التفسير الوحيد الذي يمكن أن يبرر هذه المعطيات الحالة الجسدية والصحية لهم وحتى العقلية التي تحد من استجابتهم معنا والتفاعل وإعطاء المعلومات التي نحتاجها لذا كان التركيز على الحالة الجسدية والصحية في انتقاء أفراد العينة بشكل خاص بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع الدراسة .

جدول رقم (09) يبين الحالة الإجتماعية لأفراد العينة :

الحالة الإجتماعية	التكرار	النسبة
متزوج (ة)	7	% 70
مطلق (ة)	1	% 10
أرمل (ة)	2	% 20
المجموع	10	% 100

يتضح من خلال الجدول رقم (03) بأن غالبية أفراد العينة متزوجين وذلك بنسبة مئوية تقدر بـ 70% في حين أن 20 % من أفراد العينة أرامل في حين الفئة الأقل حضورا في دراستنا هي فئة المطلقين حيث قدرت نسبتهم بـ 10 %

نستنتج من خلال هذه المعطيات نسبة فئة المتزوجين مرتفعة بالنظر الى باقي الفئات ولعل مايفسر ذلك هو حالة الاستقرار الاجتماعي والعاطفي التي يعيشها غالبية المسنين في المجتمع. في حين يرجع انخفاض نسبة فئة المطلقين والأرامل إلى مجموعة من العوامل وهي التي تحدد وتتحكم في الحالة الإجتماعية للمسن يتقدمها الوضع المادي أو الحالة المادية للمسن و كذلك الظروف الاجتماعية التي يعيش فيها المسن . كذلك البيئة الأسرية للمسن تشكل عاملا رئيسيا في تحديد الحالة الإجتماعية لكبير السن .

جدول رقم (10) يبين توزع أفراد العينة حسب مكان الإقامة:

مكان الإقامة	التكرار	النسبة
فوغالة	5	% 50
طولقة	3	% 30
بسكرة	2	% 20
المجموع	**10**	**% 100**

سجلت البيانات الموضحة في الجدول بأن نصف المبحوثين مقيمين في فوغالة بنسبة مقدرة بـ 50 **%** مكونة من 5 مبحوثين في حين أن نسبة المقيمين في طولقة بلغت 30 **%** مكونة من 3 أفراد أما بسكرة فكانت أقل المناطق التي تم انتقاء أفراد العينة منها وذلك باختيار شخصين فقط وذلك بنسبة 20 **%** .

نستنتج من خلال البيانات الموضحة في الجدول أن فوغالة هي المنطقة التي سلط عليها الضوء بشكل أكبر مقارنة مع باقي المناطق وهذا عائد إلى مجموعة من الإعتبارات والعوامل لعل أهمها أنها مكان إقامتنا وبالتالي سهولة إجراء أكبر قدر ممكن من المقابلات مع المسنين بحكم معرفة مجموعة معتبرة منهم وأيضا معرفة أماكن التجمع الخاصة بهم في المنطقة من بينها المقاهي والسوق الاسبوعي وساحة المقام وغيرها من المناطق . نفس الأمر بخصوص طولقة وسهولة الإنتقال اليومي لها مع الإقتصاد في الوقت والجهد معا .

أما بسكرة ورغم أنها منطقة رئيسية في الدراسة إلى أن ضيق الوقت وبعد المسافة وعدم المعرفة الشخصية بعينة من كبار السن في المنطقة جعلنا نكتفي بإجراء مقابلة مع شخصين فقط والذي تم إنتقائهم بشكل مقصود حيث قمنا بالإستطلاع على مجموعة من المسنين المقمين في المنطقة لنتمكن في الاخير من إجراء مقابلتين فقط .

2-تحليل المحور الأول من المقابلة (الفضاء السكني) :

الجدول رقم (11) يضم مجموع إجابات المبحوثين حول أسئلة المحور الأول

الأسئلة	الإجابات	النسبة
السؤال رقم 01	1- المسكن الأرضي (الخاص)	% 60
	2- المسكن العمودي (العمارة)	% 40
السؤال رقم 02	1- نعم	% 30
	2- لا	% 70
السؤال رقم 03	1- الطابق الأرضي	% 40
	2- الطابق الأول	%30
	3- الطابق الثاني	% 20
	4- الطابق الثالث	% 10
السؤال رقم 04	1- صعود الدرج (السلالم)	% 90
	2- إستخدام الحمام والمرحاض	% 60
	3- القلق الناجم عن ضيق بعض المساكن	% 60
السؤال رقم 05	1- خارج المسكن	% 80
	2- داخل المسكن	% 40
السؤال رقم 06	1- لا يحتوي على فناء	% 40
	2- يحتوي على فناء متوسط المساحة	% 40
	3- يحتوي على بهو صغير	%20

السؤال رقم 07	1- تغير تصميم ونوعية الحمام والمرحاض	%60
	2- تغير توعية الأرضية (البلاط)	% 50
	3- تعديل سطوع الإنارة داخل المسكن	% 20

ملاحظة : المجموع أكبر من حجم العينة في بعض الأسئلة لأن المبحوثيناجابو بأكثر من اجابة

فيما يتعلق بالسؤال الخاص بطبيعة المسكن الذي يعيش فيه المسن :

بالنظر إلى معطيات المقابلات التي جمعتنا مع المسنين في المناطق الثلاثة التي اخترناها كمجال لمعاينتنا الميدانية ، نجد أن هناك حالة من الاتفاق في إجابات المسنين حول نوع وطبيعة المسكن الخاص بهم ،حيث لمسنا أن معظم الإجابات كانت المسكن الأرضي (الخاص) وذلك بنسبة 60 **%** وذلك على حساب المسكن العمودي بنسبة مئوية قدرت با 40 **%** ، إذا لاحظنا أن أغلبية المسنين يفضلون المسكن الأرضي على المسكن العمودي وذلك لما يخلقه من راحة واستقرار وخصوصية أكبر وكذا إتساع المساحة التي تقلل حالة الملل واليأس لدى المسن وعدم وجود عراقيل كثيرة تعيق المسن في حياته اليومية، وأيضا إحتوائه على أغلب متطلباتهم ، فكل هذه العوامل تجعل من المسكن الأرضي الفضاء السكني الأكثر ملائمة للفئة المسنة وهذا الأمر أكده حتى فئة المسنين المقيمين في السكن العمودي (عمارة) عند ذهابنا

لكل من حي 250 مسكن في فوغالة و80 مسكن طولقة إذا أبدو لنا أراءهم بكل صدق وإلتمسنا حالة من عدم رضاهم على العيش في السكن العمودي وأن الأمر عائد للظروف المادية فقط ***فيقول أحد المسنين المقيم في طولقة " أنا السكنة في الباطيمات(العمارة) مخرجتش عليا*** " ويعني ذلك أن العيش في السكن العمودي أصبح غير مناسب له وأمر مرهق بشكل كبير كذلك أن حالته المادية هي التي أجبرته على العيش فيه حيث لاحظنا الرغبة الكبيرة له في تحويل الإقامة ونوع المسكن وذلك للحصول على أكبر قدر من الخصوصية والراحة وهو ما يتميز به المسكن الأرضي مقارنة بالسكن العمودي الذي تعتريه مجموعة كبيرة من العيوب تجعل المسنين لا يحبذون العيش فيه ومنهم من يريد حتى بيع المسكن في العمارة وبناء منزل جديد بعيدا عن الفوضى والمشاكل التي تشهدها غالبية السكنات العمودية والانتقال للعيش في السكن الارضي والحصول على حياة أبسط وأسهل في نظرهم .

لكن هذا لا يعني خلو جميع السكنات الأرضية من بعض المشاكل التي قد تواجه المسن داخلها لعل أهمها كبر مساحة بعضها وهو ما قد يتعب المسن في عملية التنقل داخل المسكن، كذلك تدهور الشكل العام

لبعض المساكن وإهتراءه ,الامر الذي قد شكل خطرا على أمن وسلامة المسن داخلها خصوصا في حالة وجود الكوارث الطبيعية .

تصميم الفضاء الداخلي لبعض السكنات الارضية والذي يرتكز على تباعد الغرف أحيانا أو تعدد الطوابق أمر مناسب للمسنين فهو ينقص من التفاعل الأسري وقد يشعر المسنين بنوع من العزلة والوحدة ، وهو أمر غير جيد لهم إذ يفضل معظم المسنين العيش بشكل دائم في بيئة أسرية تمتاز بالتفاعل والاتصال بشكل متواصل .

فيما يتعلق بالسؤال الخاص بإمتلاك المسن لغرفة خاصة به :

بالعودة إلى المعطيات التي تم جمعها عن طريق المقابلات التي تم إجراءها مع كبار السن تبين لنا أن غالبية أفراد العينة لا يمتلكون غرفة خاصة وذلك بنسبة 70 **%** وبالأخص فئة المسنين المقمين في السكن العمودي وذلك عائد لضيق المسكن وكثرة أفراد الأسرة أحيانا تضظر المسن وتجبره على إقتسام غرفة مع الأبناء والاحفاد .

أما فيما يتعلق بفئة المسنين المقيمة في السكن الأرضي فسجلنا إمتلاكهم لغرفة مستقلة لكن غالبا ما تكون صغيرة المساحة وغير مكيفة ولا تلبي كل احتياجات المسن ، من شروط الراحة والاستقرار والهدوء اللازمين الذي يحتاجهم المسن للتخلص من الضغوطات النفسية والعصبية التي تصاحبه في هذه المرحلة العمرية، وهو الأمر الذي يجعل المسن بالحاجة إلى غرفة خاصة بمساحة مناسبة تحتوي على كل الشروط التي تجعل المسن يشعر بالقدر الكافي من الراحة والهدوء . وهو عكس ما كانت عليه الإجابات التي تحصلنا عليها من غالبية المبحوثين الذين لديهم غرفة خاصة بهم داخل المسكن الذي يعيشون فيه ونسبتهم 30 **%** من أفراد العينة ، اذ ان الغرف التي يعيشون فيها لاتعطي المسن القدر الكافي من الراحة التي يحتاجها في هاته المرحلة العمرية ، وهذا لأنها تحتاج للعديد من التغيرات والتعديلات للتصبح مناسبة للعييش من طرف المسن .

كما لم تخفي الفئة الأخرى من المبحوثين والتي لم تحظى بغرفة خاصة بها رغم رغبتها الشديدة في امتلاك غرفة خاصة بهم ، وهي التي قد تساعدهم في الحصول على قدرأكبر من الراحة داخل الفضاء السكني ، لكن ضيق بعض المساكن والتي تحتوي في الغالب على ثلاث أو أربع غرف

وكبر حجم الأسرة يجعل المسن يقتسم غرفة مع غيره . كل هذه العوامل تؤكد على الوضعية الغير مريحة التي يعيشها معظم المسنين داخل المساكن التي يعيشون فيها وفي ظل الوضعية المادية المحدودة لغالبيتهم تجعل المسن غير قاادر على تغير هاته الوضعية والرضوخ للأمر الواقع ، وهو ما قد يعود بالسلب على الوضعية الصحية له .

فيما يتعلق بالسؤال الخاص بالطابق الذي يعيش فيه المسن :

من خلال إجابات أفراد العينة سجلنا تباين في الاجابات إذ أن القسم الأول منهم يعيش في الطابق الارضي بنسبة مئوية تقدر بـ 40% وهم في الغالب يعيشون في مسكن خاص في حين أن القسم الأخر والذين يعيشون في الطابق الثاني ونسبتهم 30 % والثالث 20 % وحتى الرابع ونسبتهم 10% هم في الغالب يعيشون في عمارات ومن خلال المقابلة التي جمعتنا معهم التمسنا الرغبة الكبيرة لديهم للعيش في طوابق سفلى نظرا للصعوبات الكبيرة التي يعانون منها إذ أن العيش فيها يتطلب بذل جهد كبير خصوصا أثناء الخروج والدخول الامر الذي يجعل المسن يشعر بالإنزعاج كونه يحتاج الى بذل جهد مضاعف ،كما يسبب له الكثير من لمشاكل الإجتماعية والنفسية فتجعله شخصا عصبيا وتساهم غالبا في تفاقم المشاكل الصحية للكثير من المسنين خصوصا ممن يعانون من مشاكل على مستوى المفاصل وأصحاب الأمراض المزمنة كالروماتيزم . فيقول أحد المسنين الذي تم اجراء مقابلة معه في حي 80 مسكن في طولقة ويقيم في الطابق الثالث والحالة الصحية له صعبة خصوصا مع استحالة المشي عليه دون الاستعانة بالعكازات " **كي نجي طالع للدار نحس روحي طالع لجبل** "وهو ما يؤكد الحالة المزرية التي يعيش فيها بعض المسنين المقمين في طوابق مرتفعة والتي ساهمت في تفاقم بعض المشاكل الصحية لهم .

إن العيش في الطوابق المرتفعة والسكن العمودي بصفة عامة يتطلب من الفرد التحلي بكامل الصحة الجسمية ، وهو الأمر الذي يفتقده معظمم المسنين إذا دائما ما يعاني المسن من كثرة الأمراض والمشاكل الصحية والتي تجعل من عيش المسن في الطوابق المرتفعة مشكلة كبيرة له .

وتساهم في تدهور الحالة الصحية لهم لذا فإن معظم المسنين يفضلون العيش إما في السكنات الأرضية أو الطوابق المنخفضة . خصوصا مع إنعدام جل السكنات العمودية في الوسط الحضري على المصعد الذي كان قد يقلل من حدة هذه المشاكل . حيث أنا بعض المسنين يتساؤلون الى متى تبقى العمارات والسكنات العمودية بدون مصعد والى متى يضطر المسنون الذي تقع مساكنهم في الطابق الثالث والرابع على استخدام الدرج الذي يؤثر سلبا عل صحتهم .

فيما يتعلق بالسؤال الخاص الصعوبات التي تعترض المسن داخل المسكن :

من خلال المعطيات التي تم جمعها في المقابلة تبين لنا أنه تواجهه العديد من المشاكل والعراقيل داخل الفضاء السكني والتي تعيقه بدرجة كبيرة في أداء المهام المنزلية وكذا قضاء الحاجات الشخصية كالإستحمام، إذا تبين لنا أن نوعية وتصميم الحمام الكلاسيكي يخلق صعوبة كبيرة أثناء استخدامه من طرف المسن نفس الامر يخص المرحاض , كذلك من بين أهم المشاكل التي تعترض كبير السن في المنزل هو صعود الدرج (السلالم) وهو أكبر هاجس يعاني منه المسنون داخل المنزل حيث بلغت نسبة المبحوثين الذين اشتكو منه 90 **%** ، خصوصا أثناء الدخول والخروج من المنزل وهو الأمر الذي قد يجعل المسن قليل الخروج تفاديا للصعود والنزول من السلالم . وهو ما وقفنا عليه من خلال الزيارة قمنا بها في كل من حي 250 مسكن في فوغالة وحي سيدي رواق في طولقة .

إذ لاحظنا أن المسنين قليلو الخروج من المنزل وعند الإستفسار عن السبب تبين لنا أن ذلك عائد للألم الكبير الناجم عن صعود الدرج والنزول منه وهو ما جعل غالبية المسنين الذي يعانون من مشاكل على مستوى المفاصل والأقدام والمقمين في المساكن العمودية يقضون معظم وقتهم داخل المنزل . والخروج للضروريات فقط وأيضا المناسبات الخاصة . كذلك التصميم العام لبعض المساكن داخل المدينة والتي تمتاز بالضيق وقلة النوافذ تشكل صعوبة للعيش فيها فالمسن ليس كغيره من الفئات فهو يمتاز بضيق النفس وبالتالي دائما ما يستحسن تهوية المنزل بشكل أكبر خصوصا في فصل الصيف مع ارتفاع درجة الحرارة .

كما سجلنا مجموعة من الحوادث التي تعرض لها المسنون داخل المنزل كالإنزلاق في الحمام والسقوط في الدرج والتي أجبرت بعضهم للبقاء في المستشفى لمدة زمنية معتبرة الأمر الذي دفعهم التفكير في تغير المسكن . كما تواجه بعضهم صعوبات كبيرة في استخدام نوعية الحمام والمرحاض القدمين والذي يسبب ألم كبير للمسن على مستوى الظهر . ***يقول أحد المسنين أعاني ألم كبير أسفل ضهري عند استعمال المرحاض*** ، وهو ما يترجم حالة المعاناة التي يعيش فيها المسنين في تصميم الحمام القديم .

كما يواجه بعض المسنين صعوبة في الحركة داخل المساكن الضيقة خصوصا فئة المسنين التي تستخدم الكرسي المتحرك للتنقل ، اذ أن اتساع الأبواب والأروقة داخل المسكن يجعل حركتهم صعبة وبطيئة وغير مريحة في نظرهم .

كما لاحظنا استعانة بعض المسنين في حي 250 مسكن في فوغالة بالأولاد عند نزول الدرج وفي مرات يطلب مساعدتهم في حمل الأغراض المنزلية التي قام بشرائها أثناء صعوده للمنزل .

فيما يتعلق بالسؤال الخاص بأين يقضي المسن غالبية وقته داخل المسكن أو خارجه :

إتضح لنا من خلال المعلومات التي جمعناها في المقابلة أن جل أفراد العينة يقضون معظم وقتهم خارج المنزل حيث قدرت نسبتهم بـ 80% وذلك في المناطق الثلاثة فوغالة بسكرة وكذلك طولقة إذا أن المكوث الدائم في المنزل أصبح يخلق حالة من الكآبة والملل وبالتالي أصبح المسن يفضل قضاء وقته خارج البيت مع الأصدقاء خصوصا فئة المسنين التي تتمتع بحالة صحية جيدة تمكنهم من التجول في الفضاء العام في المدينة وهو الأمر الذي يحب معظم المسنين القيام به على الجلوس في المنزل إذا أن الحالة الصحية للمسن هي فقط من تفرض على المسن البقاء في المنزل وهي التي تحول تحول دون خروجه بشكل صحي ولا يؤثر على الحالة الصحية له ، فاغالبامايكون المرض أوالاعاقة هي من تفرض عليه الجلوس في المنزل للحصول على القدر الكافي من الرعاية الصحية وذلك بشكل مستمر ودائم .

غير ذلك إلتمسنا أن معظم المسنين لا يحبون المكوث المتواصل في المنزل ويحبون دائما الخروج والتجول في المدينة وهو ما يجعل المسن يشعر بنوع من الراحة النفسية على خلاف الجلوس في المنزل .

كما لاحظنا أيضا رغم الحالة الصحية لبعض المسنين إذا يعانون من صعوبة وبطىء كبير في الحركة واستحالة الحركة عليهم دون الاستعانة بالعكازات ، كل هذه العوائق لم تمنعهم من قضاء جل وقتهم خارج المنزل . وعدم العودة للمنزل سوى في فترة الغداء والقيلولة وفي الليل . فيقول أحد المسنين في هذا الأمر " **لو تسمح لي أقدامي المشيء كثير سوف أذهب لجميع الأماكن في المدينة مشيا على الأقدام** "

وهذا ما يؤكد أن معظم المسنين يفضلون دائما قضاء وقتهم خارج المنزل والذهاب للمقاهي أو غيرها من الفضاءات التي يتجمع فيها المسنين داخل المدينة .

فيما يتعلق بالسؤال الخاص بإحتواء المسكن الخاص بالمسن على فناء أو بهو:

بالنظر إلى معطيات المقابلات فقد وقفنا على إحتواء معظم المساكن الأرضية التي يعيش فيها المسنين على فناء متوسط الحجم في الغالب يستخدمه عادة المسن في بعض الأنشطة كا غرس بعض الأشجار والنباتات والأعتناء بها كما أنه يعتبر فضاء وملجأ للتخلص من الضغوطات النفسية الناجمة عن العيش في المدينة والحركة الدائمة فيها كذلك المشاكل الأسرية . حيث بلغت نسبة المبحوثين التي يحتوي على فناء 40 **%** مكونة من أربعة أفراد .

كما سجلنا إفتقار السكنات العمودية للمسنين على فناء وذلك بنسبة قدرت بـ 40 **%** وهو الأمر الذي زاد من رغبتهم في تغير طبيعة السكن الخاص بهم خصوصا معا الضيق الشديد في السكن العمودي وكذا إنعدام الراحة والهدوء اذ أن الفناء عادة ما يساهم في التخلص من هذه الضغوطات وغيابه هو ما جعل العيش في المسكن العمودي الذي يفتقر إلى وجود فناء أو حتى بهو صغير أمر صعبا خصوصا والحالة العصبية لهم والتي تحتاج فضاء داخل المسكن للتخلص من الضغوط النفسية والاجتماعية كل هاته العوامل جعل من وجود الفناء في المساكن التي يعيش فيها المسنين أمر وشرطا أساسيا وهذا ما أكدته إجابات فئة المسنين التي تحتوي مساكنهم على فناء ، حيث أكدو لنا على الاهمية الكبيرة التي يضيفها وجود الفناء في المسكن لراحة المسن وتعديل مزاجه أحيانا في حالات الغضب بل وأن بعضهم أصبح يستخدمه كفضاء للترفيه داخل المسكن من خلال القيم بعض الأنشطة التي تساعده التخلص من الملل كتربية بعض الحيوانات الأليفة فيه أو غرس بعض النباتات والحرص على العناية بها .فيما قدرت النسبة المئوية لفئات المسنين الذين تحتوي مساكنهم على بهو صغير بـ 20 **%** ،وعند استفسارنا عدم استغلالهم لهذا البهو كانت الاجابة بأنه الحجم الصغير له لا يسمح للمسن بإستغلاله من طرف المسن وأنه لا يحظى بنفس القدر من الأهمية التي يحتلها الفناء في السكنات الأرضية ويقول أحد المسنين حول أهمية الفناء **ان الفناء مهم جدا داخل المسكن فهو فضاء مهم للمسن للترفيه عن النفس ولو قليلا** ، وهو ما يؤكد ما تطرقنا إليه .

فيما يتعلق بالسؤال الخاص بقيام المسن بتعديلات على مسكنه بعد تقدمه في العمر:

من خلال ما تم جمعه من معلومات فإن غالبية المسنين قامو بتعديلات على مساكنهم بعد تقدمهم في العمروهوماتوضحه معطيات الجدول رقم 11 حيث أن نسبتهم بلغت 90% وإن كانت طفيفة أحيانا ،.ومن بين أهم هذه التعديلات قيام بعضهم بتغير نوع الأرضية (البلاط) من رطب جدا إلى أخر أكثر خشونة وبلغت نسبتهم 50 %، وذلك لتسهيل حركتهم داخل المنزل وكذلك تفاديا لحالات الإنزلاق التي عانى منها بعض المسنين خصوصا عندما تكون الارضية مبتلة وهو ما قد يعود عليهم بأضرار جسمانية بالغة في حالة السقوط ، كذلك الارضيات الصلبة وتغييرها بأخرى أقل صلابة .

كذلك من بين التعديلات تغير نوعية وتصميم الحمام من القديم الى الجديد ليكون أكثر يسرا في الإستعمال من طرف المسن حيث بلغت نسبة المسنين الذين قامو بهذا التعديل 60 % ،ومن بين هذه التعديلات أيضا تغير نوعية اللإنارة داخل المسكن والغرفة الخاصة بالمسن من الإنارة ذات السطوع العالي إلى أخرى أقل سطوعا وقدرت نسبت المسنين الذين قامو بهذا النوع من التغير 20 % ،و في الغالب يعود ذلك لأغراض صحية والحرص على سلامة الحالة البصرية للمسن خصوصا مع تدهورها في هذه المرحلة العمرية (الشيخوخة) .

تغير لون طلاء الغرفة والمسكن عامة هو من أبرز التعديلات التي يقوم بها المسنون وذلك للتخلص من حالة الكآبة وإضفاء حالة من الراحة النفسية داخل نفس المسن .

كما لجأ بعضهم إلى تغير مكان الغرفة الخاصة به وجعلها أقرب إلى الحمام والمرحاض وهو لتسهيل قضاء المسن لحاجته خصوصا في الليل عندما تكون الإنارة خافتة وعدم وجود شخص يستعين به .

كما قام بعض المسنون بالتخلص أوالتقليل من ارتفاع العتبات أمام الأبواب وجعلها سلسة ولا تخلق صعوبة للمسن عند صعودها وبالتالي لا يصعب على المسن تخطيها أثناء الخروج والدخول الى المسكن .

رغم كل هذه التعديلات التي قام المسنون الى أن الفضاءات السكنية التي يعيشون فيها لازالت تحتاج الى تعديلات وتحسينات عديدة لجعلها مناسبة للعيش من طرف المسن لأن بعض المساكن تحتاج الى تغير شامل في تصميمها وعلى رأسها السكنات العمودية.

3-النتائج الجزئية

أ- النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى :

تتفق المعطيات الميدانية التي تم جمعها على عدم ملائمة تصميم ونوعية المساكن داخل المدينة الجزائرية لخصائص واحتياجات كبار السن وهو ما يجعلنا نقول **بتحقق الفرضية الأولى** ،وذلك استنادا للإستنتاجات التالية :

- أكدت عينة الدراسة على عدم امتلاك غالبية المسنين لغرفة خاصة بهم داخل المساكن التي يعيشون فيها وذلك بنسبة 70 % ، رغم ضرورة امتلاك المسن لغرفة خاصة والتي تتيح له الحصول على أكبر قدر من الراحة والهدوء والاستقرار داخل الفضاء السكني وهو الأمر الذي لم يتحقق لأن غالبيتهم يضطرون للإقتسام غرفة مع الأولاد والاحفاد وبتالي قد يعاني المسن من قلة الخصوصية .
- أكدت اجابات المبحوثين فيما يتعلق باحتواء المساكن التي يعيشون فيها على فناء أو بهو صغير على افتقار مساكن عدد من المبحوثين على الفناء رغم أن وجودها في المساكن الحديثة والتي يعيش فيها المسن بشكل خاص أمر لا نقاش فيها وهذا عائد لأهميته الكبيرة داخل الفضاء السكني والفوائد الكثيرة له .
- أكدت هذه الدراسة على مواجهة المسنين العديد من المشاكل والصعوبات داخل مساكنهم أهمها صعود الدرج (السلالم) حيث أن 90% من أفراد العينة يواجهون هذا المشكل والعديد من المشاكل الاخرى التي تعرقل حياتهم اليومية داخل المسكن.
- أكدت هذه الدراسة على أن غالبية المسنين يقضون غالب أوقاتهم خارج المنزل وهذا ربما يعود الى عدم اعطاء المساكن التي يقيمون فيها القدر الكافي من الراحة والاستقرار .
- أكدت هذه الدراسة على قيام غالبية أفراد العينة بتعديلات على مساكنهم بعد تقدمهم في العمر وهذا ما ظهر جليا في معطيات الجدول رقم 11 ، ولعل التفسير ذلك أن تصميم أغلبية هاته المساكن أصبح يخلق العديد من الصعوبات والمشاكل للمسن داخلها .

ب- مناقشة النتائج على ضوء المقاربة النظرية للدراسة :

تبنينا في بداية دراستنا النظرية ،نظرية الحق في المدينة لعالم الاجتماع الفرنسي هنري لوفيفر خصوصا عندما تحدث على طريقة السكن في المدينة واستخدام الفضاء المديني وأحقية الفئات الضعيفة والعاجزة في الحصول على حياة تتمتع بتوفير أفضل الشروط للعيش داخل المدينة ومن بينها شريحة كبار السن وهي التي تم التركيز عليها في هذا الدراسة باعتبارها أحد الشرائح التي تشملها نظرية الحق في المدينة ، ورغم إرتباط النظرية بدراستنا ارتباط مباشرا الا أن النتائج التي توصلنا اليها من خلال الدراسة النظرية والميدانية تشير إلا غياب الحق الذي كرسته نظرية هنري في شطرها الأول حول الحق في السكن من طرف الفئات العاجزة (كبار السن). لأن الوضعية السكنية للعديد من المسنين داخل المدينة أقل ما يقال عنها أنها غير مريحة لهم سوى تعلق الامر بالسكنات الارضية أو السكنات العمودية وهو ما تؤكده الحياة اليومية للمسنين داخل هاته المساكن والتي تميزها كثرة المشاكل والصعوبات والتي جعلت من حياة المسن داخلها أمرا صعبا وحتى كارثيا في بعض الحالات .

كما أن العديد من هذه المساكن تفتقر للعديد من الضروريات التي يحتاجها المسن في مرحلة الشيخوخة وهو ما تؤكده البيانات المستقاة من الواقع بحيث أن نسبة 70 % من المبحوثين لا يملكوون غرفة خاصة بهم ، كما تواجه جل المبحوثين العديد من الصعوبات داخل هاته المساكن .

وهو ما يجعلنا نقر بعدم تمتع فئة المسنين بالحق في السكن والمقصود به ليس العيش في مسكن خاص بل العيش في مسكن ملائم ومناسب يوفر كل شرووط الراحة والاستقرار .

3 . تحليل المحور الثاني من المقابلة (الفضاء العام للمدينة)

جدول رقم (12) يضم اجابات المبحوثين حول أسئلة المحور الثاني :

الأسئلة	الإجابات	النسبة
01	1- غير مناسب	%70
	2- مناسب	30%
02	1- السيارة 1- سيئة	% 50 1- 60%
	2- دراجة هوائية 2- سيئة جدا	% 30 2- 40%
	3- دراجة نارية	% 40
	4- وسائل النقل الحضري	% 50
03	1- نعم 3- كافي	% 60 3- 20 %
	2- لا 4- غيركافي	% 40 4- 80 %
04	1- غياب مقاعد الراحة (التعب)	% 60
	2- إنعدام المراحيض العمومية	% 50
	3- عبور الطرقات	% 70
05	1- سيئة جدا	% 60
	2- سيئة	% 30
	3- مقبولة	% 10

06	1- غير مناسب	80%
	2- مناسب	20%
07	1- المقاهي	80 %
	2- التجول في المدينة	30 %
	3- زيارة الأقارب	20%
	4- الذهاب الى فضاءات الترفيه في المدينة	30%
	5- المساجد	30%
08	1- مقاعد للراحة في الأماكن العامة	80%
	2- مساحات خضراء	70%
	3- التهيئة الجيدة للفضاء العام	40%
	4- نوادي مخصصصة للمسنين	20%
	5- فضاءات ترفيه	40%

ملاحظة : المجموع أكبر من حجم العينة في بعض الأسئلة لأن المبحوثيناجابو بأكثر من اجابة

فيما يتعلق بالسؤال الخاص : بالحي الذي يعيش فيه المسن :

من خلال الاجابات التي تحصلنا عليها تبين لنا أن غالبية المسنين يرون أن الاحياء التي يعيشون فيها غير مناسبة للمسنين وبلغت نسبتهم 70 % على خلاف ثلاث مبوحثين أبدو رضاهم على الحالة العامة للحي الذي يعيشون فيه ونسبتهم 30 % ، كحي شارع أول نوفمبر فوغالة وهو حي فردي حيث يرى المسنون المقمين فيه أنه حي مناسب للعيش من طرف المسن إذا يمتاز بالنظافة والهدوء ومهيئ بطريقة جيدة حسب رأيهم .

في حين شهدنا تذمر كبير من باقي المسنين الذين يعيشون في الأحياء الجماعية (سكن عمودي) مثل حي 250 مسكن فوغالة و80 مسكن طولقة وحي سيدي رواق طولقة بحيث سجلنا عدم رضاهم الكلي على هاته الأحياء وعلى تصميمها وكأنها غير موجودة في الوسط الحضري لأنها تفتقر للعديد من الشروط الاساسية من بينها إفتقارها للنظافة و والتهيئة الجيدة كذلك الفوضى الكبيرة التي تعم هاته الاحياء وغياب كلي لفضاءات الترفيه وحتى أماكن الراحة التي يحتاجها المسنين و الحالة السيئة للعمارات فيها وإهتراء معظمها وهذا في غياب كلي لأي عملية صيانة أو ترميم رغم تلقيهم للمجموعة من الوعود من السلطات المحلية لإعادة تهيئة هاته الاحياء لكن لحد الأن لم تنطلق هاته العملية بعد . ولازال المسنون المقمين في هاته الاحياء يعانون الكثير من المشاكل والصعوبات والعراقيل في الحياة اليومية داخل المساكن وخارجها وهو الامر الذي سوف يؤثر بشكل كبير على حالتهم الصحية والعصبية .

وعند زيارتنا لهاته الأحياء لاحظنا أن المسنين عند الاجتماع إما يضطرون لإحضار كراسيهم الخاصة أو الجلوس أحيانا على الرصيف أو الأرض في ظل عدم توفر المقاعد والكراسي المخصصة للراحة والجلوس بعدد كافي .

أيضا انعدام الانارة في الليل الأمر الذي اشتكى منه المسنين خصوصا عند الذهاب الى المسجد لأداء صلاة العشاء إذا أن ضعف البصر عند معضمهم وانعدام الانارة يجعل من الحركة والتنقل في الليل أمر صعب عليهم .كذلك افتقارها للمرافق العامة واضطرارهم للقطع مسافة طويلة للوصول اليها كل هاته العوامل ساهمت في اعتبار المسنين لهاته الاحياء غير مناسبة للمسنين.

كما لاحظنا عند زيارتنا للحي سيدي رواق في طولقة وهو أحد الأحياء التي سلطنا عليها الضوء في هذه الدراسة الحالة الكارثية التي آل إليهاهذا الحي اذا أن الفوضى والأوساخ تعم كل أرجاء الحي كما يعاني الحي من الصرف الصحي وهو ما زاد من تلوثه ، حيث دعمت هاته العوامل اجابات المبوحثين المقيمين في هذا الحي بأنه غير صالح للمسنين .

فيما يتعلق بالسؤال الخاص : بالوسيلة التي يستخدمها المسن في التنقل وكيف يرون حالة وسائل النقل بالنسبة للمسنين :

من خلال المعطيات التي يوضحها الجدول رقم 12 سجلنا استخدام نصف المبحوثين للسيارة كوسيلة للتنقل داخل المدينة حيث قدرت النسبة لهم بـ 50 % فيما قدرت نسبة المسنين الذي يستخدمون الدراجة الهوائية للتنقل داخل الوسط الحضري 30 % ، أما نسبة المسنين الذين يستخدمون الدراجة النارية للتنقل فنسبتهم 40 % ، في حين بلغت نسبة المسنين الذين يتنقلون داخل المدينة عن طريق وسائل النقل العمومي 50 %.

ومن خلال هذه المعطيات يظهر جليا تفضيل المسنين للوسائل الأكثر رفاهية وهي السيارات والحافلات ولعل ذلك عائد للراحة التي يشعر بها المسن أثناء التنقل بهاته الوسائل رغم المشاكل التي تواجه بعض المسنين أثناء استخدام وسائل النقل الحضري أنظر الصورة رقم (08) ، والتي تقل عند استخدام باقي الوسائل ، فين حين يفضل قسم أخر من المسنين والذين يفضلون استخدام الدرجات النارية و الهوئية التي في نظر البعض منهم تساعد على تحسين الحالة الجسدية وتقوية الحالة البدنية . في حين يفضل بعض المسنين المشي عندما يقصدون أماكن قريبة وذلك لأنه مفيد للصحتهم.

أما نظرتهم حول حالة وسائل النقل الحضري بالنسبة للمسنين فهناك اجماع من طرف المبحوثين على أن حالاتها سيئة جدا وكارثية وهو الأمر الذي اتفقت عليه كل الاجابات بنسبة تقدر 60 %أجابو بسيئة و40 %اجابو بسيئة جدا وأن وسائل النقل الحضري أصبحت عبئ كبيرا على المسن وهذا في ظل الحالة السيئة التي تعيشها وعدم توفرها على شروط الراحة وكثرة الازدحام بها وكذلك السياقة المتهورة لسائقيها جعلت من المسنين يستخدمونها مضطرين فقط ،. كما أصبحت بعض وسائل النقل الحضري اليوم تشكل خطرا كبيرا على صحة مستعمليها عامة والمسنين خاصة خصوصا وأن معضم السائقين أصبحو لا يهتمون بصحة الركاب ولا حتى من الذين يعانون من مشاكل صحية وحركية وغالبيتهم من كبار السن. وتعتبر الفئة من 70 الى 85 سنة هيا أكبر فئة من المسنين التي تجد صعوبات ومشاكل كبير في وسائل النقل الحضري . انظر الصورة رقم (08)

فيما يتعلق بالسؤال الخاص :بإتجاه المسن لفضاءات الترفيه بالمدينة وهل عدد المقاعد بها كافي :

بالعودة الى المعطيات التي تم جمعها في المقابلة فإن أغلب المسنين الذين لا يزالون بصحة جيدة فهم يتوجهون الى هذه الفضاءات وقدرت نسبتهم بـ 60 % في فوغالة مثلا يتجه معظم المسنين الى ساحة المقام باعتبارها أحد هذه الفضاءات إذ دائما ما يتجمع المسنين فيها خصوصا في المساء وتبادل أطراف الحديث فيما يفضل بعض المسنين في طولقة التوجه الى الملعب البلدي للممارسة الرياضة أما بسكرة فتعتبر حديقة 05 جويلة (جنان البايلك)انظر الصورة رقم (11)، وحديقة عاصمة الزيبان أكثر الفضاءات الترفيهية التي يتجه المسنون اليها وذلك لمحاولة الحصول على الراحة و تحسين المزاج أحيانا والهروب من الضغوطات التي تفرضها الحياة الحضرية عليهم .

أما القسم الاخر من اللمسنين الذين لا يتجهون لهاته الفضاءات فا الأمر مرتبط بحالتهم الصحية التي تسمح لهم بالتوجه لها وتفرض عليهم المكوث المتواصل في المنزل للحصول على الرعاية الصحية اللازمة .

أما بخصوص عدد المقاعد فقد إتفق جل المسنين على أن عددها غير كافي تماما وقدرت نسبتهم بـ 80 % وذلك في فضاءات الترفيه وكذلك الفضاء العام والاماكن العامة في الوسط الحضري التي تكاد تخلو من مقاعد الاستراحة ، وهي التي يحتاجها المسن في الفضاء الحضري بشكل رئيسي خصوصا الذين يعانون من مشاكل في الأقدام والمفاصل وبالتالي دائما ما يتعبون بسرعة فوجود المقاعد في الأماكن العامة داخل المدينة أمر ضروري بالنسبة للمسنين عامة وهاته الفئة منهم خاصة . انظر الصورة رقم (01)

وأصبح العديد من المسنين أثناء التجمع في الأماكن العامة في المدينة يجلسون على الأرض وذلك لغياب المقاعد الأمر الذي جعل البعض منهم يضطرلإحضار كرسيه الخاص من المنزل والبعض الاخر يجلس على الأرض . انظر الصورة رقم (06)

فيما يتعلق بالسؤال الخاص بالمشاكل التي تواجه المسن أثناء التنقل في المدينة :

تعددت المشاكل التي طرحها لنا المسنين والتي تواجههم أثناء التنقل في المدينة لكن أبرز هاته المشكل هي التعب والارهاق بسرعة الناجم عن إفتقار الأماكن العامة للمدينة المقاعد الكافية لراحة المسن .انظر الصورة رقم (03)،وهو ما زاد من حدة هذا المشكل حيث قدرت نسبة المبحوثين الذين يواجهون هذا المشكل أثناء تنقلهم المدينة 60 **%**، كما أن غياب المراحيض العمومية في الأماكن العامة وسط المدينة من أبرز المشاكل التي طرحها المبحووثين حيث قدرت نسبة المسنين الذين تطرقو لهذا المشكل 50 **%**،يعتبر عبور الطرقات في ظل السرعة الكبيرة للمركبات من المشاكل المتكررة لبعض المسنين حيث بلغت نسبة المبحوثين الذين يعانون من هذا المشكل 70 **%** وهو أكبر المشاكل طرحا من قبل المبحوثين الذين أجرينا معهم المقابلات ، حيث أصبح عبور الطرقات يشكل عائق كبير لحركة المسن في المدينة هذا فيما يخص تنقل المسن على الأقدام ، أما أثناء استخدام المسن للسيارة فا مشكلة الازدحام وهو مشكلة عامة لكن لها تأثير أكبر على المسن مقارنة مع الاخرين كما أن كثرة المهملات في ظل ضعف بصر المسن تسبب له عدة حوادث وتحد من التنقل الدائم له والتنقل في المدينة .

كما أن تصميم وشكل بعض الشوارع في المدينة خصوصا مع ضيقها وانعدام الارصفة في بعضها يجعل من حركة المسن فيها يشكل خطرا عليه وهذا في ظل كثرة المركبات وعدم تقيدها بقوانين المرور . والازدحام الكبير التي تعج بها الشوارع بالمواطنين .

ومن المشاكل التي يعاني بعض المسنين عدم قدرتهم على الجلوس في طوابير الانتظار في ظل الازدحام الذي تشهده هاته المرافق وهو مايميز العديد من العامة في المدينة وذلك ما يخلف عدم رضى المسن الناجم عن الانتظار الطويل .

وسجلنا تعرض بعض المسنين لمجموعة من الحوادث أثناء التنقل في المدينة من بينها حوادث السير وحوادث الدهس والسقوط أحيانا من الارصفة المرتفعة . وهو ما يحدث بكثرة للمسنين عند سقوط الأمطار بغزارة وفي الفترة المسائية بنسبة كبيرة عندما تكون الإنارة قليلة نوع ما فيواجه المسن صعوبة في النظر أثناء المشي .

فيما يتعلق بالسؤال الخاص : كيف يرى المسن حالة الطرقات والارصفة داخل المدينة :

يعتبر كافة المسنين الذين أجرينا معهم المقابلة أن حالة الارصفة والطرقات سيئة بل حتى كارثية في بعض المناطق وأنها لا تراعي تماما سلامة المسن وقدرت نسبتهم بـ60 **%** وكانت نسبة المبحوثين الذين اجابو بسيئة 30 **%**، ولاحظنا أن بعض هذه الأرصفة أصبحت تخلق صعوبة للمسن أثناء التنقل في فضاء المدينة إذا أن كل الأرصفة أصبحت ضيقة جدا خصوصا بعد احتلالها كليا من طرف الباعة المتجولين واستخدامها لأغراض أخرى غير الهدف الرئيسي التي بنيت من أجله وهو تسهيل الحركة كذلك حالة الطرقات التي أصبحت مهترئة وسيئة في العديد من المناطق داخل المدينة ومليئة بالحفر التي سببت العديد من الحوادث للمسنين ، ومع تساقط الامطار بغزارة تصبح أخطر بشكل أكبر وغير قابلة للإستعمال . انظر الصورة رقم (07)

تعتبر الارصفة الجيدة والواسعة أحد الاسباب التي تشجع المسنين على التنقل الدائم داخل الوسط الحضري دون الخوف من وجود مشاكل قد تعرقل حركتهم أو سيرهم .

كما وقفنا عن تجولنا في مجموعة من الأماكن في ميدان الدراسة على سوء العديد من الطرقات والارصفة في كل من فوغالة وطولقة وغياب بعض الأرصفة في بعض الأماكن في طولقة ، وهو نفس الامر للطرقات في الأحياء اذ أنها شبه غير معبدة .

في حين لاحظنا أن حالتها تكون جيدة كل ما اقتربنا من مركز المدينة فدائما ماتكونمهيئة بطريقة جيدة على عكس ضواحي وأطراف المدينة . وأن غالبية المسنين الذين المقيمون في مركزالمدينة لا يشتكون من حالة الطرقات والارصفة على عكس المسنين المقيمين في الضواحي والاطراف وهم الاكثر تضررا من حالاتها السيئة وانعدامها في بعض المناطق والاحياء .

فيما يتعلق بالسؤال بالخاص: كيف يرى المسن تصميم ومكان المرافق العامة في المدينة :

أبدى القسم الاول من المسنين عدم رضاهم على تصميم المرافق العامة وأنها لا تساعد المسن ولا تراعي الحالة الصحية له وقدرت نسبت المبحوثين الذين اتفقو على عدم ملائمة تصميم ومكان المرافق العام للمسنين بـ 80 **%** ،وعبر أحد المسنين عن الصعوبات الكثيرة التي يعاني منها المسن عند الذهاب إلى المرافق العامة خصوصا مع انعدام اماكن الاستراحة فيها كذلك عدم تخصيص فروع خاصة بالمسنين الامر الذي يدفع المسن الى الوقوف في طوابير الانتظار لمدة طويلة **فيقول مسن في هذا الشأن " ليس هناك أماكن للجلوس وأنت مجبر على الوقوف طويلا** " وهو ما وقفنا عليه حقيقة عند زيارة التي قمنا بها للمركز البريد في طولقة حيث لاحظنا حالة الازدحام الكبيرة التي عج بها المركز وبالأخص من كبار السن وفي ظل امتلاء مقاعد الانتظار اضطر بعض المسنين للوقوف مدة طويلة داخل المركز وهو ماخلفتذمرالبعض منهم على طريقة التسيير وتقديم الخدمات داخل المركز .

أما فيما يخص أراءهم حول مكان المرافق العامة فقط أبدت عينة منهم رضاها على أماكنها وهم غالبا يقطنون في مركز المدينة مثل حي اول نوفمبر الذي يتوسط فوغالة وهو ما يجعل كافة المرافق قريب منه وبالتالي يستطيع المسنين الوصول اليها مشيا فقط دون الحاجة لوسيلة نقل .

فيما يخص العينة الأخرى وهي الفئة المقيمة في الأحياء البعيدة عن مركز المدينة وغالبا ما تكون المرافق العامة بعيدة وتتطلب قطع مسافة معتبرة للوصول اليها وتحتاج الى وسيلة نقل .

وهو راجع الى تمركز غالبية المرافق العامة في مركز وسط المدينة مثلا أماكن المرافق العامة في طولقة متركزة في مركز المدينة أهمها المؤسسة العمومية الإستشفائية طولقة كذلك مركز البريد ومقر البلدية والدائرة والمحكمة جمعيها تقع في وسط المدينة وهو ما يجعل المسنين المقمين في أطراف طولقة على قطع مسافة معتبرة للوصول لها .

فيما يتعلق بالسؤال الخاص :بأين يقضي المسن أوقات الفراغ :

بالنظر إلى المعطيات يمكننا القول بأن المقاهي هي أكبر الفضاءات التي يتجه لها المسنون بجميع فئاتهم وقد بلغت نسبة المبحوثين الذين يقضون أوقات فراغهم في المقاهي80 **%**،حيث تعتبر المقاهي الفضاء الاول الذي يقصده المسنون في المدينة ودائما ما تجد معظم المقاهي تحتوي على عدد معتبر من كبار السن . وهو الامر الذي لاحظته شخصيا في عدة مرات عند التجول في مجموعة من المقاهي في كل من فوغالة وطولقة بل وأصبحت هناك مقاهي مخصصة فقط للفئة كبيرة السن الامر الذي ساهم في ارتفاع عدد المسنين في بعض المقاهي **كما يقول أحد المسنين في فوغالة أن الذهاب إلى المقهى يشعره دائما بالراحة خصوصا في وجود أصدقائه وأقرانه في السن** "انظر إلى الصورة (09).

كما يفضل القسم الاخر من المسنين قضاء وقت فراغهم في المدينة تارة في المنزل والمطالعة وهم ممثلين في الفئة المثقفة وأيضا الفئة التي تعاني مشاكل صحية ولاتستطيع الخروج من المنزل فيقضون معضم أوقات فراغهم داخل المنزل ، كما يفضل البعض استغلال تلك الاوقات للذهاب الى المسجد للعبادة حيث بلغت نسبت المبحوثين الذين يقضون أوقات فراغهم في المسجد بـ 20**%** فيما يقضي البعض الاخر النزول الى الريف وزيارة الاقارب هناك ومحاولة الهروب من ضغط المدينة والحياة فيها وقدرت النسبة المئوية لهم 20 **%** .

فيما بلغت النسبة المئوية للمسنين الذين يستغلون أوقات فراغهم في الذهاب الى فضاءات الترفيه بالمدينة 30 **%**، وهم في يكونون مصحوبين مع الأولاد والاحفاد وهو ما قد يساعدهم في تحسنين الحالة المزاجية لهم وقضاء أكبر وقت ممكن مع الأسرة أيضا هناك من يفضل التجول بالسيارة في االمدينة وهم فئة المسنين الذين يحبون التنقل بشكل دائم وعدم البقاء في مكان واحدة لمدة طويلة وقدرت النسبة المئوية لهم 30 **%** وهم في الغالب من الفئة العمرية 60 الى 65 سنة

فيما يتعلق بالسؤال الخاص: بالتعديلات التي يرى المسنون الفضاء العام للمدينة بالحاجة لها:

يرى أغلبية أفراد العينة من المسنين أن الفضاء العام للمدينة يفتقر للعديد من الضروريات وأنه بالحاجة للعديد من الإضافات والتعديلات لعل أهم النقاط التي اتفق عليها المسنين هيا نقص المساحات الخضراء داخل المدينة وهذا بنسبة 70 **%**من المبحوثينوأكدوعلى الحالة السيئة لبعضها كما هو الحال ببعض المساحات الخضراء في طولقة وفوغالة إذا تعاني حالة من التهميش وعدم الاعتناء بها . وهو ما يجعلها غير مستهدفة من طرف المسنين .

كذلك مقاعد الاستراحة في الاماكن والمرافق العامة أمر ضروري بالنسبة للمسنين لأنها تساعدهم في الاستراحة والتقاط الانفاس أثناء التنقل في المدينة وهي أهم اضافة حيث يرى المسنين ان الفضاء الحضري بالحاجة لها وهو ماتؤكده نسبة المبحوثين الذين كانت اجباتهم بمقاعد الراحة في السؤال الاخير من المقابلة ونسبتهم 80 **%** ، غياب المراحيض العمومية هي أيضا من أهم الموعيقات التي تطرق اليها بعض المسنين حيث يجب أن يحتوي الوسط الحضري على عدد كافي من المراحيض العمومية .

تهيئة وترميم الفضاء العام للمدينة خصوصا بعض أماكن توقف الحافلات والتي يتم تخريبها دائما ومحاولة الحرص على سلامتها والمحافظة عليها. لأنها تساعد المسنيين على الاستراحة أثناء انتظار الحافلات

غياب كلي للنوادي الثقافية والدينية المخصصة للمسنين داخل المدينة والتي تلعب دور كبير في المحفاظة على تفاعل المسن داخل البيئة الحضرية ومشاركته بصفة دائمة في النشاطات التي تقدمها .

تحسين جودة الطرقات والارصفة في عدة مناطق داخل المدينة أمر ضروري نفس الشيء مع الإنارة العمومية في بعض الاحياء والاماكن العامة داخل فضاء المدينة .

التخلص من كل العراقيل التي قد تعيق حركة المسنين على مستوى الطرقات والارصفة عن طريق جلعها أكثر سلامة على المسن الامر الذي قد يزيد من تفاعل هاته الشريحة داخل الوسط الحضري وهو ما يعود ايجابا عليهم وعلى المدينة .

رغم كل الكم الكبير من التعديلات التي اقترحها المسنين في المقابلة الى أنها غير كافية فالفضاء الحضري بالحاجة الى عمليه تكييفه مع متطلبات واحتياجات المسن الذي أصبح يجد العديد من المشاكل في الفضاء العام للمدينة الجزائرية ، كما أن افتقاره للعديد من المتطلباتالتي يحتاجها المسن في حياته اليومية يزيد ضرورة اعادة النظر في تخطيطه . ويجب التركيز على التهيئة الجيدة لكافة الاحياء التي يعيش فيها المسنين بأعداد معتبرة والحرص على نظافتها وتوفير الأمور التي يحتاجها المسن من أماكن للإستراحة وغيرها ...

كذلك تحسين حالة النقل الحضري وجعلها أكثر سلامة وأمنا للمسن وذلك لتسهيل عملية تنقله

داخل المدينة بشكل يومي . وتوفير فضاءات موجهة لشريحة المسنين خصوصا وأن المقاهي لا تعتبر مكان صحي لهم لكن غياب الفضاءات المناسبة جعل منها الفضاء المحبب الى المسنين في المدينة ، ومع ازدياد

أعداد المسنين وطنيا ودوليا وفي المدن خاصة أصبح من الضروري تسليط الضوء على المسن أثناء تخطيط الفضاء العام للمدينة حتى في أبسط الأمور ويجب أن يكون تصميم الأماكن العامة يعطي الأولوية للمسنين على باقي الفئات .

لقد ساعدتنا المقابلات التي تم اجراءها مع بعض المسنين في تقريب الصورة حول واقع حياة المسنين داخل الوسط الحضري والاطلاع بشكل كبيرعلى أبرز المشاكل التي تواجهم في الحياة الحضرية ، كما تعرفنا على أهم النقائص التي يرى غالبية المسنين أن فضاء المدينة بالحاجة اليها وذلك لرفع جودة الحياة والخدمات المقدمة للمسنين داخل هذا الفضاء الحضري .

حيث أكدت المعطيات التي تحصلنا عيها على إجماع كافة المسنين المقمين في كل من فوغالة طولقة وبسكرة على الوضعية المزرية التي يعيش فيها المسن داخل المدينة وأن اعادة النظر لهذه الشريحة وتقديم لها الرعاية الكافية وتخصيص كم كافي من المشاريع الموجهة لخدمتهم والحرص على راحتهم وصحتهم سواء اجتماعيا أو نفسيا ،كما أن ضعف الحالة المادية لعدد معتبر من المسنين يساهم في عدم قدرة المسن على خدمة نفسه بالطريقة الكافية .

5-النتائج الجزئية :

أ- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثاني :

تتفق البيانات المستقاة من الواقع مع مؤشرات الفرضية الثانية والتي تقر بعدم مراعاة فئة العمر الثالث في تهيئة وتخطيط الفضاء العام للمدينة وهو ما يجلعا نقول **بتحقق الفرضية الثانية** وهذا استنادا الى الإستنتاجات التالية :

- أكدت هذه الدراسة على أن غالبية المسنين يرون أن الأحياء التي يعيشون فيها هي أحياء غير مناسبة للمسنين وهذا عائد إلى المشاكل والفوضى الكبير التي تسود هاته الاحياء والتي تؤثر بدرجة كبيرة على حياة المسن وسطها ، كما أن غياب التهيئة المناسبة لها زاد من حالة عدم رضى المسنين عليها .
- أكدت الدراسة على أن عدد المقاعد المخصصة للراحة في فضاءات الترفية والاماكن العامة في المدينة في نظر المسنين غير كافية وأن العديد من كبار السن مجبرون على الوقوف لمدة طويلة أو الجلوس على الارض
- أكدت هذه الدراسة تعرض المسنين للكثير من المشاكل أثناء تنقلهم داخل المدينة وهو ما قلل من تنقل البعض منهم ، ولعل أبرز هذه المشاكل هي عبوره للطرقات في الأماكن العامة داخل المدينة الأمر الذي أصبح صعبا عليه خصوصا مع بطئ حركة غالبيتهم ، كما يشعر العديد من المسنين بالتعب بسرعة أثناء التنقل في الفضاء الحضري وهذا لإنعدام الكراسي المخصصة للإستراحة وهو نفس الامر بالنسبة للمراحيض التي تكاد تكون منعدمة .
- كما أكدت الدراسة على أن معظم كباراالسن يرون أن حالة الطرقات والأرصفة داخل المدينة سيئة للغاية وأنها صارت تشكل خطرا على سلامة وأمن الشخص المسن في المدينة .
- أكدت هذه الدراسة على عدم رضى المسنين على تصميم ومكان المرافق العامة داخل المدينة الجزائرية ، لأن تصميم العديد من هذه المرافق لا يلائم الحالة الصحية للبعض المسنين كما أنها موقعها يتركز في وسط المدينة وهو مايجعل المسنين المقمين في الضواحي مجبرين على قطع مسافة معتبرة للوصول اليها .
- أكدت هذه الدراسة على أن معضم كبار السن يعتبرون المقاهي الفضاء المفضل للقضاء أوقات الفراغ
- أكدت هذه الدراسة أن الفضاء العام للمدينة بالحاجة جملة من التعديلات والتحسينات في نظر المسنين ، وأنه يجب يتم مرعات فئة كبار السن أثناء تهيئته

ب- مناقشة النتائج على ضوء المقاربة النظرية للدراسة :

بحكم تبنينا نظرية الحق في المدينة في هذه الدراسة يمكننا القول بأن النتائج التي تم التوصل اليها في الشطر الثاني من الدراسة والتي تخص عدم مراعاة فئة المسنين في تخطيط وتهيئة الفضاء العام داخل المدينة ، حيث خلصت نتائج الدراسة الى غياب الحق في المدينة وأن الأهمية الكبيرة التي أولها هنري لوفيفر للفضاء العمومي والتي مثلها بأهمية المدينة غائبة تماما داخل المدينة الجزائرية وهو ما تؤكده الحقائق الميدانية حول واقع حياة المسنين في المدينة وفي الفضاء العام خصوصا إذ يشوب هذا الاخير العديد من العيوب ونظرا لحالة الفوضى التي تعمه وإفتقاره للعديد من الفضاءات التي يحتاجها المسنون في المدينة كما أن ندرة المساحات الخضراء فيه جعلته بالحاجة الى عملية تجديد وتهيئة وفق معايير معينة تأخذ بالحسبان احتياجات المسنين والحالة الصحية لهم كا ألولية قصوة .

لقد أكدت هذه الدراسة على حقيقة إقصاء وتهميش فئة المسنين من المشاريع الموجهة لتطوير وتحسين الوسط الحضري ، وتؤكد ذلك النقائص العديدة التي يرى المسنون أن الفضاء العام للمدينة بالحاجة وشكوتهم من غياب العديد من الأمور التي يرونه بالحاجة لها وأيضا المشاكل العديدة التي تواجههم فيه .

من خلال كل هذا يمكن القول في الأخير أن الحق في المدينة والذي كرسه هنري لوفيفر من خلال نظريته يشهد حالة من عدم الوجود ويتبين ذلك في الحالة والواقع الصعب الذي يعيشه المسنون داخل فضاء المدينة رغم أن الحق في المدينة حق مشروع لكل الفئات إلى أن التغيرات الكبيرة التي شهدتها الحياة الحضرية سواء كانت اجتماعية أو ثقافية وحتى اقتصادية جعلت الحفاظ على هذا الحق شيء صعبا .

1-النتائج العامة للدراسة :

يبدأ البحث في ذهن الباحث بفكرة ثم يقوم بتكوين مفاهيمه ثم الإجابة عن تساؤلاته من خلال الميدان لأن المعلومات النظرية بدون جانب ميداني تبدو عقيمة فالميدان هو المكان الخصب الذي تتولد عنه الحقائق العلمية .

ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا به في مدينة بسكرة والتي تمحورت حول معرفة مكانة فئة كبار من مشاريع تخطيط وتهيئة المدينة توصلنا إلى نتائج مفادها أن فئة المسنيننالمقمين في المدينة يعانون من حالة تهميش وإقصاء من مشاريع تهيئة الوسط الحضري وتخطيطه موضحا كما يلي :

- ✓ عدم امتلاك معظم المنسنين المقمين في المدينة لغرفة شخصية داخل المساكن التي يعيشون فيها.
- ✓ إفتقار عدد معتبر من الفضاءات السكنية للمسنين لوجود فناء أو بهو
- ✓ يفضل جل المسنين في المدينة العيش في السكنات الارضية على حساب السكنات العمودية وفي الطوابق المنخفضة على حساب الطوابق المرتفعة .
- ✓ لدى العديد من المسنين المقميين في السكنات العمودية (عمارة) وفي الطوابق المرتفعة خصوصا رغبة كبيرة في تغيير نوع المسكن .
- ✓ تواجه المسنين داخل المدينة الجزائرية العديد من المشاكل والصعوبات اليومية داخل مساكنهم ولعل أهمها صعود السلالم وضيق المسكن واستخدام المرحاض والحمام .
- ✓ يقضي معظم المسنين في المدينة وقتهم خارج المسكن وهذا عائد لعدم اعطاءه القدر الكافي من الراحة والهدوء لشخص المسن .
- ✓ قيام غالبية المسنين بتعديلات على مساكنهم بعد تقدمهم في العمر وأهم هذه التعديلات ، تغير تصميم ونوع المرحاض وتغير نوعية البلاط .
- ✓ عدم رضى الكثير من المسنين عن الأحياء التي يعيشون فيها وجلهم يرى بأنها غير صالحة للعيش من طرف المسن .
- ✓ يفضل كبار السن في بسكرة السيارة كوسيلة للتنقل داخل الفضاء العام للمدينة على حساب باقي الوسائل .
- ✓ عدد المقاعد المخصصة للإستراحة في الفضاءات والأماكن العامة داخل المدينة غير كافي في نظر العديد من المسنين .

- ✓ يعاني المسنين من عدد كبير من المشاكل والصعوبات أثناء تنقلهم في المدينة لعل أهمها ، عبور الطرقات ، وانعدام المراحيض العمومية في الفضاء المديني ، كذلك التعب بسرعة نتيجة غياب المقاعد المخصصة للإستراحة
- ✓ يرى المسنون في مدينة بسكرة أن حالة الطرقات والارصفة أصبحت سيئة جدا وكارثية في بعض المناطق وأنها أصبحت تشكل خطرا على أمن وسلامة الشخص المسن .
- ✓ يرى كبار السن في بسكرة أن وسائل النقل أصبحت غير مريحة وأن البعض منها يمتاز بحالة كارثية وهو ماقد يشكل خطرا على صحة الشخص المسن
- ✓ يرى كبار السن داخل مدينة بسكرة أن تصميم المرافق العامة في المدينة لا يلائم بتاتا الشخص المسن وأنه يحد من حركته .
- ✓ عدم رضى عدد معتبر من المسنين في بسكرة على المكان الذي تقع فيه غالبية المرافق لأنها جلها تقع وسط المدينة وهي بعيدة عن مكان اقامة العديد منهم وأنهم يجدون صعوبة أثناء التنقل لها .
- ✓ تعتبر المقاهي الفضاء الأول الذي تقصده فئة المسنين التي تتحلى بصحة جيدة، للقضاء أوقات الفراغ .
- ✓ يعتبر غالبية المسنين أن الفضاء العام للمدينة بسكرة بالحاجة للكثير من التعديلات والتحسينات ليصبح فضاء مناسب لفئة العمر الثالث .
- ✓ يواجه المسنون في مدينة بسكرة والمدينة الجزائرية عموما حالة من التهميش والإقصاء من تخطيط وتهيئة المدينة وهذا ما يفسرندرة فضاءات الترفيه وانعدام النوادي المخصصة للمسنين كذلك إفتقار الاماكن العامة للمراحيض العمومية والعدد الكافي من المقاعد والمساحات الخضراء.

الخاتمة

الخاتمة :

بعد كل ما تطرقت إليه دراستنا سواء في الجانب النظري أو الميداني تبين لنا أن فئة المسنين في المدينة تعيش في حالة من عدم الاستقرار وهذا في ظل التغيرات والتحولات الكبيرة التي شهدتها الحياة الحضرية في المدينة الجزائرية، ويظهر ذلك من خلال الصعوبات العديدة التي تواجه المسنين داخل المساكن التي يعيشون فيها وانعدام الخصوصية والهدوء في الكثير منها دون أن نغفل عن المشاكل الصحية التي يخلقها تخطيط وتصميم بعض السكنات والتي ساهمت في تدهور الحالة الصحية للعدد كبير من كبار السن كذلك العراقيل التي يجدها المسن أثناء تنقله في الفضاء العام للمدينة وغياب أدنى الشروط التي يحتاجها المسن من مقاعد ومراحيض وغيرها، جعلت المشاركة المجتمعية محدودة جدا خصوصا في ظل غياب الاحترام والادماج الاجتماعي حيث أصبحت هاته الفئة تشتكي قلة الرعاية اللازمة سواء كان في الأسرة أو في المدينة ، كل هذه العوامل ساهمت في اتجاه العديد من المسنين الى العزلة وعدم التفاعل بشكل كبير مع باقي الفئات .

وعموما فإن هذه الدراسة حاولت الوقوف على مكانة فئة كبار السن في المدينة الجزائرية وذلك في تخطيطها وتهيئتها وهو أمر شائك و معقد وذلك راجع لتعقد نظام المدينة وكبره ويصعب تحديد ودراسة واقع حياة هاته الفئة في المدينة بشكل شامل ويغطي جميع المجالات لكن حاولنا قدر المستطاع التقصي على واقع الذي يعيش فيه المسنون داخل المدينة الجزائرية خصوصا بعد التغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي شهدتها .

وفي الأخير يمكن القول أن النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة هي نتائج جزئية ، فليس من بحث واحد ، نكشف كل شيء عن الظاهرة الاجتماعية ،فالأمر يتطلب إجراء كم كبير من البحوث والدراسات التي قد تسمح بالحصول على نتائج أدق وأكثر تفصيلا .

قائمة المصادر

و المراجع

قائمة المصادر و المراجع :

1 . المصادر :

1) القرآن الكريم
2) الحديث والسنة النبوية

2 . القواميس والمعاجم :

1) ابراهيم مدكور,معجم العلوم الاجتماعية, الهيئة المصرية العامة للكتاب ,1975
2) ابن منظور :لسان العرب , دار صادر ,ط1, بيرروت , 1410هـ
3) احمد شفيق السكري , قاموس الخدمة الإجتماعية , دار المعرفة الجامعية , الأزاريطة, مصر 2000
4) محمد عاطف غيث , قاموس علم اجتماع , دار المعرفة الجامعية , الإسكندرية , 1995
5) منجد في اللغة, الجزائر للأداب في الامثال والأقوال السائدة عند العرب .

3 . الكتب :

1) ابراهيم عثمان, مقدمة في علم اجتماع, دار الشروق, الأردن ,1999 .
2) أنور محمد المناصرة، تخطيط مدينة عمان واقعه ومشكلاته وآفاق تطويره،دار أمانة عمان الكبرى، الأردن، 2014
3) بلقاسم سلاطنية,حسان الجيلاني , أسس البحث العلمي , ط, الكتاب الأول , ديوان المطبوعات الجامعية , الجزائر ,2009
4) راشد محمد راشد وأخرون : المسنون في الإمارات ,وزارة العمل والشؤون الاجتماعية,وحدةالدرسات والبحوث والإحصاء ,ط1,دبي ,1999
5) سامية مصطفى الخشاب , النظرية الإجتماعية ودراسة الأسرة, ط1, دار المعرفة, القاهرة
6) سلامة ابراهيم, رعاية المسنين, ط1,المكتب العلمي للكمبيوتر لنشر والتوزيع, الإسكندري,1997
7) سيد يوسف جمعة, الصحة الجسمية والنفسية للمسنين, دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع, القاهرة, 2005
8) عبد الباسط محمد حسن , أصول البحث الإجتماعي ,مكتبة وهبة, مصر , 1982
9) عبد الحميد رشوان ,أصول البحث العلمي , مؤسسة شباب الجامعة , مصر , 2003

10) عبد الله محمد الشريف , مناهج الحث العلمي , مكتبة الشعاع , ط1 ,الإسكندرية , مصر , 1996

11) عبد المنعم الميلادي , الأبعاد النفسية للمسن , مؤسسة شبان الجامعة , عمان , 2002

12) غريب ميرزا ، يوسف فخر الدين ، يوسف سلامة ، مقدمة في مناهج البحث العلمي الاجتماعي ، ط1، مصر ، معهد الجمهورية لمنهجيات البحث العلمي ، 2016

13) فارس رشيد البياتي ، الحاوي في مناهج البحث العلمي ، ط1 ، عمان ، 2018

14) فضيل دليو,علي غربي, أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية, منشورراتجامعةمننتوري, قسنطينة, الجزائر,1999,ص186

15) كمال إبراهيم مرسي, كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس, دار النشر للجامعات ,القاهرة , 2006

16) محمد خليفة, ممارسة الخدمة الاجتماعية:قراءة في قضايا الخدمة الاجتماعية, الاسكندرية, دار المعرفة الجامعية ,1998

17) محمد عبد الستار عثمان, المدينة الاسلامية عالم المعرفة , عالم المعرفة , الكويت

18) مصطفى عمر حمادة , المدن الجديدة دراسة الأنثروبولوجيا الحضرية , دار المعرفة الجامعية , 2008

19) مصطفى محمد احمد الفقي , نقلا عن محمد عبد السميع عثمان , أحمد محمد السنهوري , الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للمسنين , دار النهضة العربية, مصر , 1999

20) مصطفىبوتفنووشت، ترجمة أحمد دمري ، العائلة الجزائرية التطور والخصائص، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

4 . المقالات :

1) أنواع العينات, مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية , السنة السادسة , العدد العاشر , الجزائر

2) بغريشياسمنة،مسلمي أمينة، سياسة التخطيط الحضري وإنعكاستها على واقع المدينة الجزائرية، المجلة الجزائرية للأبحاث والدرسات، العدد 07, 2019, الجزائر

3) بوبكر حربوش ,النمو الحضري بالجزائر رهان التنمية الحضرية المستدامة .أي سياسة المدينة ؟ , مجلة العلوم الاجتماعية , العدد 24 , 2017,الجزائر

4) جريدة النصر الجزائرية , العدد23, يوم الأربعاء 27 نوفمبر ، 2013

5) جمال تالي، المسن في الأسرة الجزائرية, حاجات متجددة ومشكلات متعددة, الجزائر, مجلة التغير الاجتماعي والعلاقات العامة في الجزائر، العددالثاني، الجزائر

6) سرير أحمد بن موسى , هنري لوفيفر: من الحق في المدينة الى هرمينوطيقا المدينة, مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ ,العدد 02 , الجزائر

7) سمير محمد عواد :"الرخصة الشرعية لكبار السن في باب العبادات" , مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعية والقانونية,المجلد12, العدد2015,1,الإمارات

8) شبكة من المدن تتصدى لمشاكل كبار العمر , مجلة منظمة الصحة العالمية,العدد88, يونيو 2010

9) عادل بن مشعل عزيز ، الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والمادية للمسنين من وجهة نظرهم ، مجلة جامعة الباحث للعلوم الإنسانية ، العدد 11، السعودية، 2017

10) عبد الحميد دليمي، المدينة الجزائرية بين استحالة الهروب وصعوبة الصراع، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية،العدد،12،2007، الجزائر

11) مراد بوبركة , محمد حمداوي , مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية , مجلة تطوير العلوم الاجتماعية , العدد الثالث , الجزائر , 2017

12) مونية بن بوعبدالله, وردة بن بوعبدالله, الاهتمام الدولي بفئة المسنين وانعكساته على التشريع الجزائري, مجلة الباحث للدراسات الاكاديمية, العدد 01, الجزائر, 2020

13) نبيل حميدشة, المقابلة في البحث الاجتماعي, مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية, العدد الثامن, 2012, الجزائر

14) يحياوي مصطفى ، زهلي صالح الدين ، شحو فاطمة الزهراء ، المجال المعاش والحق في المدينة : تباين الانتماء والمواطنة والاندماج بالدار البيضاء ، مجلة منارات لدرسات العلوم الاجتماعية ، العدد 01 ، المغر ب، 2021

5 . المذكرات :

1) سني أحمد, تقدير الذات وعلاقته بالتوفق النفسي لدى المسن, رسال لنيل شهادة الدكتورة في علم النفس الأسري , كلية العلوم الاجتماعية , جامعة وهران 02 , 2015/2014
2) صلاح الدين عمراوي ,الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي المغرب والجزائر نموذجا ,اطروحة دكتورة : في علم اجتماع تخصص ديموغرافيا ,قسم علم اجتماع ودموغرافيا , كلية العلوم الانسانية والاجتماعية , جامعة باتنة1 الحاج لخضر , الجزائر ,2016/2015
3) لعبيدي نادية, المكانة الإجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية,رسالةماجستر في علم اجتماع العائلي ,جامعة حمى لخضر باتنة ,الجزائر,2008/2009
4) مريخي رزيقة , الواقع الإجتماعي,للشيخوخة في المجتمع الجزائري, مذكرة ماجيستر, علم اجتماع الثقافي, جامعة الجزائر,2010/2011
5) هشام سبع ، مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة,رسالة لنيل شهادة الدكتورة في الديموغرافية الحضرية , كلية العلوم الانسانية والاجتماعية, جامعة محمد لمين دباغين ,سطيف ,2016/2017

6 . مؤتمرات وملتقيات :

أمينة الهيل, ندوة; الحماية الاسرية للمسن في المجتمع القطري, الحماية الاجتماعية والقانونية لكبار السن, قطر, 2014

7 . تقارير :

1) تقرير المسح الجزائري ،حول صحة الأسرة، 2002.
2) الديوان الوطني للأحصاء ,ONS, 2011
3) المدن العالمية المراعية للسن : دليل/ منظمة الصحة العالمية, المكتب الإقليمي للشرق الأوسط
4) مديرية التخطيط والتهيئة العمرانية ,مونوغرافية ولاية بسكرة ,لسنة 2006
5) المركز الوطني للإحصاء والمعلومات, واقع المسنين2016, سلطنة عمان ,اكتوبر.2016
6) مونوغرافيا حول بلدية فوغالة ،2017
7) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات, السياسة الوطنية للسكان, الآفاق 2010, ديسمبر 2001

8 . المراسيم والقوانين :

1) المرسوم التنفيذي رقم :06-04 نص المادة 03من القانون رقم 06/06 , المتضمن القانون التوجيهي للمدينة، المؤرخ في 2006/02/20, , العدد 15، الجزائر
2) قانون رقم 12-10 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010, حول حماية الأشخاص المسنين, الجريدة الرسمية الجمهرية الجزائرية العدد 79, الصادرة بتاريخ 29 ديسمبر 2010

9 . المواقع الإلكترونية :

https://www.un.org/ar/gr/66/resolutions.shtm

www.who.int/bulletin.com

www.almanalmagazine.com

www.swissinfo.chh/ara.com

10 . المراجع الأجنبية :

DESA, PopulationDivision, World Population Prospects: The 2017Revision

UN Department of Economic and Social Affairs, Population: Division, Profiloof Ageing, 2015

Séminaire international, Les personnes âgées ses espérances, ses droits sa protections, Ed CNES, Alger, 1993

Source : Enquête Algérien sur la Santé de la Famille(2002)

الملاحق

الصورة رقم (01) : تجمع بعض المسنين في أحد الفضاءات العامة في المدينة الجزائرية

الصورة رقم(02): يمثل استغلال كبار السن لمقاعد الراحة في الأماكن العامة

الصورة رقم(03) : تواجد مجموعة من المسنين وسط الفضاء العام في المدينة الجزائرية

الصورة رقم (04): توضح توافد بعض المسنين على فضاءات الترفيه وسط المدينة

الصورة رقم (05): توضح عينة من المسنين الذين يعانون من مشاكل حركية

الصورة رقم (06) : تبين معاناة المسنين في المدينة الجزائرية في ظل عدم توفر المقاعد المخصصة للإستراحة

الصورة رقم (07) : توضح الصعوبات التي يجدها بعض المسنين في صعود الرصيف داخل المدينة

الصورة رقم (08) : يوضح استخدام المسنين للوسائل النقل الحضري في المدينة الجزائرية

الصورة رقم 09 : تجمع مجموعة من المسنين في أحد المقاهي في فوغالة

الصورة رقم 10 : توضح عينة من المسنين في فوغالة

الصورة رقم 11 : حديقة 05 جويلية (جنان البايلك) أحد أهم الفضاءات التي يتجه إليها كبار السن في بسكرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم الإجتماع

دليل الملاحظة

مكانة كبار السن في المدينة الجزائرية

إعداد الطالب:

- بن مجدل عبد الوهاب

إشراف الدكتور:

– د. قاسمي شوقي

السنة الجامعية : 2020/ 2021

دليل الملاحظة

دليل الملاحظة:

01- بيانات عامة :

01	تاريخ إجراء الملاحظة	
02	ساعة إجراء الملاحظة	

02- مكانة كبار السن في تخطيط وتصميم الفضاءات السكنية

2-1مكان اجراء الملاحظة :

طبيعة الحي	حي 250 مسكن فوغالة	حي أول نوفمبر فوغالة	حي سيدي رواق طولقة	حي 80 مسكن طولقة
حي فردي				
حي جماعي				

2-2 المشكلات التي تواجه في الفضاء السكني:

المشكلات	حي 250 مسكن فوغالة	حي أول نوفمبر فوغالة	حي سيدي رواق طولقة	حي 80 مسكن طولقة
الصعود والنزول من السلالم				
صعوبات التنقل داخل المنزل				
ضيق المنزل				
مشكلات أخرى				

2-3 وضعية والحالة العامة لكبار السن في الفضاء السكني:

الوضعية والحالة	حي 250 مسكن فوغالة	حي أول نوفمبر فوغالة	حي سيدي رواق طولقة	حي 80 مسكن طولقة
مريحة				
غير مريحة				
متوسطة				

03- مكانة كبار السن في تخطيط وتهيئة الفضاء العام للمدينة

3-1 حجم التواجد

الحجم	حديقة 5 جويلية 1962 بسكرة	مركز البريد طولقة	ساحة المقام فوغالة	المقاهي	السوق الاسبوعي فوغالة	السوق الاسبوعي طولقة	المحلات التجارية	الملعب البلدي طولقة	حديقة عاصمة الزيبان بسكرة
1-50									
60 - 120									
130- 160									
170- 200									
أكثر من 200									

3-2 صفة التواجد

صفة التواجد	حديقة 5 جويلية 1962	مركز البريد طولقة	ساحة المقام فوغالة	المقاهي	السوق الاسبوعي فوغالة	السوق الاسبوعي طولقة	المحلات التجارية	الملعب البلدي طولقة
التجوال								
العبور								
قضاء وقت لفرراغ								
العمل								

3-3 صعوبات التي تواجه المسنين أثناء التواجد في الفضاء العام للمدينة

الصعوبات	حديقة 5 جويلية 1962	مركز البريد طولقة	ساحة المقام فوغالة	المقاهي	السوق الاسبوعي فوغالة	السوق الاسبوعي طولقة	المحلات التجارية	الملعب البلدي طولقة
الحركية								
الجلوس								
صعود الأرصفة								
تجاوز الطرقات								

3-4 الشكل العام اثناء التواجد

الشكل	حديقة 5 جويلية 1962	مركز البريد طولقة	ساحة المقام فوغالة	المقاهي	السوق الاسبوعي فوغالة	السوق الاسبوعي طولقة	المحلات التجارية	الملعب البلدي طولقة
فردي								
ثنائي								
جماعي								

3-5 حالة الفضاءات العامة مقارانة بحالة كبار السن

حالة الفضاءات	حديقة 5 جويلية 1962	مركز البريد طولقة	ساحة المقام فوغالة	المقاهي	السوق الاسبوعي فوغالة	السوق الاسبوعي طولقة	المحلات التجارية	الملعب البلدي طولقة
مناسب للمسن								
غير مناسب للمسن								
بالحاجة الى اللقليل من التعديلات								
بالحاجة الى الكثيرمن التعديلات								

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم الإجتماع

دليل المقابلة

مكانة كبار السن في المدينة الجزائرية

إعداد الطالب:

- بن مجدل عبد الوهاب

إشراف الدكتور:

– د. قاسمي شوقي

السنة الجامعية : 2020/ 2021

دليل المقابلة

محور خاص البيانات الشخصية :

السن : .....

الجنس : .....

الحالة الاجتماعية : .....

مكان الاقامة: .....

المحور الأول : الخاص بالفضاء السكني :

1/ ما طبيعة المنزل الذي تعيش فيه ؟

ج1)

.....

.....

2/هل تملك غرفة خاصة بك ؟

ج2)

.....

.....

3/ حدد الطابق الذي تعيش فيه ؟

ج3)

.....

.....

4/ ما هي الصعوبات التي تعاني منها داخل المسكن ؟

ج4)

.....

.....

5/ هل يحتوي المسكن على فناء أو بهو ؟

ج5)

.....

.....

6/ هل قمت بتعديلات على المسكن بعد التقدم بالعمر؟

ج6)

.....

.....

7/ أين تقضي أغلب وقتك داخل المنزل أو خارجه ؟

ج7)

.....

.....

المحورالثاني:خاص بالفضاء العام للمدينة

1/ هل الحي الذي تعيش فيه مناسب للمسنين ؟

ج1)

.....

.....

2/ ماهي الوسيلة التي تستخدمها في التنقل وكيف ترى حالة وسائل بالنسبة للمسنين؟

ج2)

.....

.....

3/ هل تتجه الى فضاءات الترفيه بالمدينة وهل عدد المقاعد بها كافي ؟

ج3)

.....

.....

4/ ماهي المشاكل التي تواجهك أثناء التنقل داخل المدينة ؟

ج4)

.....

.....

5/ هل ترى أن تصميم مرافق المدينة مناسب للمسنين ؟

ج5)

.....

.....

6/ كيف ترى حالة الطرقات والارصفة في المدينة ؟

ج6)

.....

.....

7/ أين تقضون أوقات الفراغ ؟

ج7)

.....

.....

8/ ماهي التعديلات التي ترون الفضاء العام للمدينة بالحاجة إليها ؟

ج8)

.....

.....

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مكانة كبار السن في المدينة الجزائرية ، وذلك من خلال وقوفها على مكانتهم في مشاريع تخطيط وتهيئة الفضاء العام فيها ، وقد ركزت على جانبين أساسين الأول يتعلق بالفضاء السكني ومدى ملائمته لفئة المسنين في حين ركز الجانب الثاني على الفضاء العام داخل الوسط الحضري ومحاولة التعرف على أراء المسنين ورضاهم على الشكل العام له وكذا تخطيط وتصميم بعض الأماكن العامة التي يقصدها الشخص المسن في المدينة .

توصلت نتائج الدراسة الميدانية الحالية التي تم اجرائها في مدينة بسكرة الى حقيقة مفادها : أن فئة المسنين تعاني حالة من الإقصاء والتهميش في تخطيط وتهيئة المدينة في الوقت الراهن ، بسبب غياب الفضاءت التي يحتاجونها وكذا المرافق الضرورية بالنسبة لهم في الوسط الحضري وأن جل المسنين يواجهون مجموعة من المشاكل والعراقيل في الحياة اليومية في المدينة

Abstract of the study:

The aim of this study was to identify the status of older persons in Algerian city by taking a position in its public space planning and development projects. It focused on two main aspects: residential space and its suitability for the elderly. The second aspect focused on public space within urban areas and attempted to identify the views and satisfaction of older persons with it's over all form, as well as the planning and design of some of the public space sin tended for the elderly in the city. The results of the current field study carried out in the city of Peskrafound the fact that the elderly are excluded and marginalized in the planning and preparation of the city at the present time, because of the absence of the spaces the yneed, as well as the necessary facilities for them in urban areas, and that most of the elderly face a range of problems and obstacles in the daily life of the city.