عنوان المداخلة:

المكانة الاجتماعية للمسن في الاسرة الجزائرية

للدكتور أحمد لدرم

أستاذ محاضر في علم الاجتماع الجنائي

بجامعة الشلف_الجمهورية الجزائرية

Ladram13@yahoo.Com

مقدمة

- إن التحولات والتغيرات الضخمة التي حدثت في كثير من مجتمعات العالم بسبب التحول التدريجي في نمط الحياة من بدائية وقروية الى حضرية وصناعية وسعت المدن عددا وحجما وصاحبتها الزيادة في الخصائص الحضرية التي جعلت نطاق الاسرة يضيق ويضيق معه أساسه الوظيفي، الأمر الذي فرض نوعا جديدا من الأدوار والمكانة والعلاقات الاجتماعية داخل الاسرة، والتي تختلف عن تلك التي كانت سائدة من قبل، حيث أدى نمط الحياة المدنية والأسرة الصغيرة انهيار نموذج العائلة وانتشار التعليم الى تغير نظام التقويم الاجتماعي، فظهرت معاير جديدة لتحديد المكانة الاجتماعية فأصبح الفرد يقوم على أساس مهنته وتعليمه ومقدار دخله ومعايير أخرى ظهرت مع الكم الهائل من التغيرات التي مست البناء الاجتماعي ككل والبناء الأسري على وجه الخصوص.
- والأسرة الجزائرية كغيرها من أسر العالم تأثرت بالتحولات والتغيرات التي حدثت في العالم، حيث كانت تتميز بنموذج تطلب تقسيما بسيطا للعمل يتوافق مع السن والجنس يهيأ له أفراد الأسرة منذ نشأتهم الأولى، مما يجعل سلوكياتهم خاضعة لمجموعة من الضوابط الدينية والعرفية المحددة، ويلعب الإطار القيمي دورا بارزا في توجيه هذه السلوكات والتأثير على نمط العلاقات الاجتماعية وتحديد مكانة الأفراد داخلها، فكان كبير السن يحظى بالمكانة العالية والسلطة المطلقة التي تدعمها العادات والتقاليد وقيم التضامن والتكافل الاجتماعي، فلم يكن المسن يشكل موضوع خلاف لأن المسائل المتعلقة بمكانته حددتها القوانين والأعراف تحديدا واضحا وقاطعا.

- إلا أن انتشار الاسرة النواة التي تتميز بخصائص تختلف عن تلك التي كانت سائدة في العائلة التقليدية وتغير نظام السلطة فيها وشكل العلاقات بين أفرادها، ونوع الأدوار والمكانة وتخليها عن بعض وظائفها لمؤسسات استحدثت بفعل التطور والانتقال من التقليدية الى العصرية، والذي أفرز الكثير من المشكلات المتعلقة بالمسن لم تكن معروفة من قبل، منها الصحية والنفسية والمشكلات الأخرى كالإيواء والسكن، كما ظهرت الكثير من المظاهر السلبية كنقص بر الأبناء بآبائهم المسنين وعدم احترامهم ومعاملتهم على أساس ما يأتون به من فائدة وربح مادي فقط، بل وحتى التخلي عنهم وتركهم يعيشون منفردين بعيدين عن جو الاسرة أو رميهم في دار العجزة ليعانوا الوحدة والعزلة وغيرها من المظاهر السلبية التي كان لها أثرا كبيرا على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة.
- فبما تتحدد المكانة الاجتماعية للمسن في الاسرة الجزائرية؟
- هل تتحدد المكانة الاجتماعية للمسن بالمستوى التعليمي والثقافي له؟
- هل تتحدد المكانة الاجتماعية للمسن بحالته الصحية؟
- هل تتحدد المكانة الاجتماعية للمسن بالوضعية المادية له؟
- هل تتحدد المكانة الاجتماعية للمسن بوجود شريك له؟
- ولمعالجة هذا الموضوع تم إتباع الخطة المنهجية الآتية:

أولا: تحديد مفاهيم الدراسة

- **١_المكانة الاجتماعية:**
- تعرف المكانة الاجتماعية على أنها ذلك الوضع الذي يشغله الفرد داخل تنظيم معين.[١]
- كما أن المكانة الاجتماعية هي المرتبة التي يحتلها الفرد طبقا لمواصفات تؤهله لهذه المرتبة، كما تمثل مجمل تفاعل والتقديرات التي يحظى بها الفرد من طرف جماعته التي ينتمي إليها.[٢]
- وقصدنا بالمكانة الاجتماعية إجرائيا في هذه الدراسة الوضع أو المرتبة التي يحتلها المسن في الاسرة الجزائرية، والتي تحدد فيما يتمتع به من سلطة وهيبة وما يحظى به من رعاية واهتمام من طرف أفراد أسرته.

---

[١] إبراهيم مدكور، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٥، ص٥٦٠.

[٢] صونيا حداد ، الأطر النظرية لدور التكنولوجيا في التنظيمات، ط١، شركة باتنيت، الجزائر، ٢٠٠٥، ص١٠٤.

٢ـ المسن:

- اختلفت التشريعات الدولية سواء القانونية أو الاجتماعية أو النفسية في تحديد سن المسن فمنهم من يرجعه إلى البعد البيولوجي وهو مقياس يقوم على المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الايض ومعدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية، ومنهم من يرجعه إلى البعد الاجتماعي الكامن في الأدوار الاجتماعية وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي، ومنهم من يرجعه إلى البعد السيكولوجي وهو مقياس وصفي يقوم على جملة من الخصائص النفسية والتغيرات في مشاعر الفرد وسلوكه وأفكاره، ويتراوح السن الذي يعتبر فيه الفرد مسنا ما بين ٦٠ سنة و٦٥ سنة ومنهم من يرجعه إلى ٨٠ سنة.[١]
- وحددنا مفهوم المسن إجرائيا في هذه الدراسة بأنه ذلك الفرد الذي بلغ سن الخامسة والستون (٦٥) فما فوق، وقد أد ى عجزه عن أداء بعض الأدوار التي كان يقوم بها من قبل، كما أدى كبر سنه إلى تغيرات في كثير من جوانب حياته.

---

[١] نادية لعبيدي، المكانة الاجتماعية للكبير السن في الاسرة الجزائرية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة باتنة، الجزائر،٢٠٠٨/٢٠٠٩، ص٢٠.

- **٣_ المستوى التعليمي:**
- تعرفه منظمة اليونسكو بأنه مجموع العمليات التعليمية من حيث المستوى والمضمون والأسلوب الذي سيشارك بع الفرد في التنمية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.(١)
- ونقصد إجرائيا بالمستوى التعليمي في هذه الدراسة مستوى التعليم الذي وصل إليه الفرد المسن حسب المستويات الدراسية النظامية المتعارف عليها والذي حصل بموجبها على شهادة رسمية من المؤسسات التعليمية.
- **٤_ الشريك:**
- ومفهوم الشريك في هذه الدراسة قصدنا به زوجة المسن إن كان رجلا وزوج المسنة إن كانت امرأة.

---

(١) مليكة لبديري، الزواج والشباب الجزائري إلى أين، دار المعرفة، الجزائر، ٢٠٠٥، ص٦٥.

- **٥_الحالة الصحية:**
- الحالة الصحية للفرد يقصد بها كل مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء العاهات والإصابات التي قد تصيب الجسم ولكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظائفها، كالأعمى مثلا يتوفر على قدر معتبر من الصحة.(١)
- والحالة الصحية في هذه الدراسة هو حالة وظائف جسم المسن ومدى فعاليتها في تسيير شؤونه الخاصة والعامة، بالإضافة إلى مدى خلو جسمه من الأمراض من توفرها فيه وإلزامية رعايته وخدمته والاهتمام به.
-

- (١) محمد علي وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٧ ، ص٢٢.

٦_ الوضعية المادية:

- يشير مفهوم الوضعية المادية للفرد إلى مستوى معيشته أي درجة إشباع حاجياته المادية وغير مادية، أما مصدر إشباع هذه الحاجيات فهو الدخل الناتج عن العمل أو المعاش أو غيره من مصادر الدخل الأخرى التي تلعب دورا في ارتفاع مستوى المعيشة أو انخفاضه، الأمر الذي يؤثر على نوعية السكن وحجمه والتغذية والحالة التعليمية والصحية الترفيهية.(١)
- ونقصد بالحالة المادية للمسن في هذه الدراسة جملة المداخيل المالية التي يتحصل عليها المسن من منح ومعاشات مختلفة أو ثروة مادية سواء منقولة أو غير منقولة تمكنه من تلبية احتياجاته الشخصية والأسرية.

---

(١) عبد الباسط عبد المعطي ومحمود الكردي، الأسرة المعيشية والإنفاق الاجتماعي، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مصر، ٢٠٠٠، ص٦٨.

ثانيا: مجتمع الدراسة وعينته:

- مجتمع الدراسة هنا هو كبار السن البالغين خمسة وستون (٦٥) سنة فما فوق في المجتمع الجزائري، وقد أخذت عينة من دائرة البرواقية ولاية المدية تبلغ أربعون (٤٠) شخص تتوفر فيهم مواصفات العينية المطلوبة (السكن عند أحد الأبناء، الزواج أو الترمل، وجود أبناء للمسن)، عن طريق العينة القصدية بالتنسيق مع عمال مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لمحافظة المدية بالجمهورية الجزائرية.

ثالثا: منهج الدراسة ومجالاتها:

- نظرا لتمحور دراستنا حول التعرف على تأثير بعض المتغيرات والعوامل السوسيولوجية المحددة مسبقا على المكانة الاجتماعية للمسن في الاسرة الجزائرية عمدنا إلى إتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم أكثر مع طبيعة هذا الموضوع، ويعتمد هذا المنهج على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي موجودة ووصفها وصفا دقيقا والتعبير عنها كما وكيفا، فالتعبير الكمي يصف لنا المكانة الاجتماعية للمسن ووصف خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا للمعطيات المجموعة من ميدان الدراسة يوضح مقدارها وحجمها.
- وأجريت هذه الدراسة ببلدية البرواقية بولاية المدية التي تقع في وسط الجزائر تبعد ب١٠٠ كم عن الجزائر العاصمة يبلغ عدد سكانها ١٠٠.٠٠٠ نسمة، وتعتبر من بين أهم البلديات المحافظة على القيم والعادات والتقاليد المتجذرة في تاريخ المجتمع الجزائري، وتعتبر قطب صناعي مهم وأهم مصانعها وحدة إنتاج المضخات والعتاد الفلاحي (poval) وكذلك SKB - شركة كهرباء برواقية، وفيها أشهر السجون الجزائرية المعروف باسم الزمالة والذي شيده المستعمر الفرنسي على أرض فلاحية سنة ١٨٧٩ وتعتبر المدينة ذات طابع فلاحي رعوي تشتهر بزراعة الكروم والكرز على محور بن شكاو وإنتاج الفلين).
- وتمت الدراسة من بداية شهر جانفي ٢٠١٨ بإجراء المقابلات مع أفراد العينة (المسنين) إلى غاية الخامس عشر من شهر فيفري ٢٠١٨ والانتهاء من كتابة تقرير الدراسة.

رابعا: أداة جمع المعطيات الميدانية:

- اعتمدنا في جمع المعطيات من ميدان الدراسة على تقنية استمارة المقابلة لكون هذه الأداة تتناسب وطبيعة الموضوع، فهي تمكن الباحث من التفاعل مع المبحوثين بطرح الأسئلة وتلقي إجابات أفراد العينة وتوجيههم إلى تبيين مؤشرات المتغيرات التي عمد الباحث على بنائها ليقيس مدى صدق الفرضيات التي وضعها.
- واحتوت استمارة المقابلة في دراستنا على ٣٢ سؤالا مقسمين على المحاور التالية:
- المحور الأول خاص بالبيانات الشخصية لأفراد العينة.
- المحور الثاني خاص بأسئلة متعلقة الوضعية الاجتماعية للمسن في الأسرة.
- المحور الثالث خاص بأسئلة متعلقة بالمستوى التعليمي والثقافي للمسن.
- المحور الرابع خاص بأسئلة متعلقة بالحالة الصحية للمسن.
- المحور الخامس خاص بأسئلة متعلقة بالوضعية المادية للمسن.
- والمحور السادس خاص بأسئلة متعلقة بوضع شريك المسن.

خامسا: نتائج الدراسة

- انطلاقا من الفرضية العامة الممثلة في اعتبار:" المستوى الثقافي والتعليمي للمسن وحالته الصحية ووضعيته المادية ووجود الشريك من العوامل المحددة لمكانته الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية"، وبناء على المعطيات التي جمعت من ميدان الدراسة وبالاعتماد على استمارة المقابلة كأداة لجمع المعلومات توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الآتية:
- ١_ الفرض الأول: "يساهم المستوى التعليمي والثقافي للمسن في تحديد مكانته الاجتماعية داخل الأسرة"
- تتفق البيانات المستوحاة من الواقع على أن للمستوى التعليمي تأثير بارز على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية، وهذا ما تؤكده نسبة ٨٤.٣٨% من أفراد العينة ذوي مستوى تعليمي أعلى من الأمي يقومون بأدوار مختلفة داخل الأسرة، كما تبين أن نسبة ٦٥.٦٣% منهم يحظون بتقدير أفراد الأسرة بسبب هذا المستوى الثقافي والتعليمي، كما أن نسبة ٤٣.٧٥% من مجموع أفراد العينة يستشارون أحيانا في القرارات المتعلقة بالأسرة نظير مستواهم التعليمي، ونسبة ٣٧.٥% منهم يستشارون دائما، كما أن نسبة ٤٠.٤٣% من أفراد العينة يمارسون السلطة داخل الأسرة خاصة فيما يتعلق باتخاذ القرارات مقارنة بنسبة ٤٦.٨٨% الابن هو الذي يمارس السلطة داخل الأسرة.

- كما وجدنا أن نسبة ٥٨.٣٣% من أفراد العينة من المستوى التعليمي الأمي لا يستشارون نهائيا في القرارات التي تتعلق بشؤون الأسرة مما يدل بشكل جلي على أن ارتفاع المستوى التعليمي والثقافي يساعد المسن على ممارسة سلطته في الأسرة والمشاركة في اتخاذ قراراتها.
- وبوجه عام تبين أن المستوى التعليمي والثقافي المرتفع للمسن يعطي له مكانة اجتماعية أعلى داخل الأسرة الجزائرية، ويمكنه من فرض نفسه وهيبته والمشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات فيها.
- ٢_الفرض الثاني:" تتأثر الحالة الصحية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة "
- تبين من خلال المعطيات الميدانية أن نسبة ٩٨.٥٧% من مجموع أفراد العينة الذين يعانون من أمراض يذهبون للطبيب إما بشكل دوري أو عند المرض فقط، ومنهم ٥٩.٤٢% يوفرون الدواء بأنفسهم مقابل ١٧.٤٠% يتكفل الضمان الاجتماعي توفير الدواء لهم، أما ١٤.٥٠% يتكفل الابن بتوفير لهم الدواء وهي نسبة قليلة مقارنة بنسبة المسنين الذين يوفرون الدواء بأنفسهم، وأغلبهم ممن لا يملكون دخلا أو دخلهم لا يكفيهم لسد كل احتياجاتهم، مما يدل على أن كبير السن لا يشكل عبئا ماديا كبيرا على الأسرة الجزائرية، كما تبين من خلال الدراسة أيضا بأن نسبة ٦٠% من أفراد العينة الذين يعانون من الأمراض يحصلون على الرعاية من طرف أفراد الأسرة.

- كما تبين من خلال الدراسة أن نسبة ٧٤.١٤% من أفراد العينة الذين يعانون من أمراض يتلقون معاملة عادية من قبل أفراد الأسرة، مقابل ٣٥.٧١% يتلقون معاملة جيدة و ١٧.١٤% يتلقون معاملة سيئة مما يدل على أن المسن قد يشكل أحيانا عبئا ثقيلا على أفراد الأسرة بسبب حالته الصحية فيجعلهم يتذمرون في خدمته ورعايته صحيا بالخصوص ذلك المسن الذي يعاني أمراضا تتطلب رعاية صحية دائمة.
- وتبين أيضا من خلال الدراسة أن نسبة ٤٢.٨٦% من أفراد العينة الذين يعانون من المرض لا يستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة، مقابل نسبة ٤٠% من أفراد العينة الذين لا يعانون من أمراض ولا يستشارون في القرارات المتعلقة بالأسرة، مما يدل على أن مرض المسن لا يؤثر عليه كثيرا في ممارسة سلطته والمشاركة في اتخاذ قرارات الاسرة، ولكن يعود تأثير المرض على المسن في السلطة والمشاركة في اتخاذ القرار إلى مدى تأثير المرض عليه.
- وبوجه عام تأكد من خلال الدراسة بأن الحالة الصحية للمسن تؤثر على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة ، فالمسن الذي لا يتلقى الرعاية والاهتمام والرعاية الصحية يحظى بمكانة هامة داخل الأسرة والعكس صحيح، كما يظهر تأثير الحالة الصحية على مكانة المسن من خلال تأثيرها على سلطته ومشاركته في اتخاذ قرارات الأسرة ومختلف أنشطتها.

- **٣_ الفرض الثالث: " تؤثر الوضعية المادية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة"**

- من خلال البيانات المستقاة من ميدان الدراسة تبين بأن نسبة ٩١.٢٥% من أفراد العينة يملكون دخلا، ٦٠.٢٧% منهم يكفيهم دخلهم في سد احتياجاتهم، نسبة ١٠.٩٦% منهم يكفيهم دخلهم أحيانا فقط، بينما نسبة ٢٨.٧٧% منهم لا يكفيهم الدخل الشخصي، ومعظم الأفراد الذين تمثلهم هذه النسب مصدر دخلهم منحة الشيخوخة مما يدل على أن المنحة التي تقدمها الدولة للمسنين غير كافية لسد كل احتياجاتهم نظرا لغلاء المعيشة وتزايد الحاجات الضرورية في الحياة العصرية.

- وتبين أيضا بأن نسبة ٥٥.٥٦% من مجموع أفراد العينة الذين ليس لديهم دخلهم والذين لا يكفيهم دخلهم يقوم أفراد أسرهم بتوفير احتياجاتهم مما يدل أن أفراد الاسرة الجزائرية يقومون بالتكفل الكلي بالمسنين الذين لا يملكون دخل مادي يسد احتياجاتهم الشخصية المختلفة.

- كما تبين أيضا من خلال الدراسة أن نسبة ٧١.٣٣% من أفراد العينة الذين يملكون دخلا ويتصرفون فيه بأنفسهم على أن المسن يستطيع التحكم في بعض الأمور المتعلقة به، بينما تفسر النسبة ٢٤.٦٦% من أفراد العينة الذين لا يتصرفون في أموالهم بعدم سماح حالته الصحية بذلك.

- وتؤكد نسبة ٤١.٦٧% من أفراد العينة الذين يساعدون أسرهم ماديا يستشارون أحيانا في قرارات الأسرة، ونسبة ٢٦.٦٧% يستشارون دائما مقابل ٧٥% من أفراد العينة لا يساعدون أسرهم ماديا لا يستشارون نهائيا في القرارات المتعلقة بالأسرة، كما أن نسبة ٣٥% من أفراد العينة الذين يساعدون أسرهم ماديا لا يزالون يمارسون السلطة داخل الأسرة مقابل ٥% منهم للذين لا يساعدون أسرهم ماديا، مما يؤكد أن الوضعية المادية للأسرة ومدى مساعدته لأفراد الأسرة ماديا تؤثر على سلطته ومشاركته في قرارات الأسرة.
- كما أكدت الدراسة أيضا أن الوضعية المادية للمسن ومساعدته لأفراد الأسرة ماديا لا تؤثر على مدى حصوله على الرعاية الصحية، ويظهر ذلك في نسبة ٦٢.٥٠% من أفراد العينة الذين لا يساعدون أسرهم ماديا ورغم ذلك يحصلون على رعاية صحية من قبل أفراد الأسرة.
- وبناء عليه تأكد أن الوضعية المادية للمسن ومساعدته لأفراد الأسرة ماديا تمنح له فرصة أكبر في ممارسة سلطته والمشاركة في قرارات الأسرة، وبالتالي فالوضعية المادية للمسن تؤثر على مكانته الاجتماعية داخل الاسرة.

- **الفرض الرابع: "تتأثر المكانة الاجتماعية للمسن بوجود الشريك"**

- من خلال المعطيات الميدانية تبين أن ٨٠% من أفراد العينة يقوم الشريك بالاعتناء بهم، بينما نسبة ٦٢.٥٠% من أفراد العينة الذين لا يقوم الشريك بالاعتناء بهم فيعود بالدرجة الأولى إلى الحالة الصحية للشريك وعدم قدرته على ذلك. أما نسبة ٩٠% من أفراد العينة الأرامل يقوم أفراد الأسرة بالاعتناء بهم، مما يدل أن غياب الشريك لا يؤثر على المسن من ناحية اهتمام الأسرة بالمسن والاعتناء به. وأكدت النسبة ٨٣.٣٣% من أفراد العينة المتزوجين أن وجود الشريك كان له تأثير ايجابي على معاملة أفراد الأسرة لهم، ونسبة ٤٨.٣٩% من أفراد العينة كان تأثير سلبي. كما تبين أن ٦٠% من أفراد العينة الأرامل تأثرت سلطتهم بفقدانهم للشريك، نسبة ٧٩.١٧% منهم تأثرت سلبا، كما أن ٤٥% من أفراد العينة المتزوجين يرون أن وجود الشريك كان له تأثير ايجابي على ممارسة سلطتهم، مما يدل على أن وجود الشريك يدعم سلطة المسن داخل الأسرة وبالتالي فقدانه يؤثر سلبا عليها. كما تأكد أن نسبة ٧٥% من أفراد العينة الأرامل كانت السلطة في أسرهم للابن، ولم يبق سوى ٢٠% منهم فقط لا يزالون يمارسون سلطتهم داخل الأسرة، ومقارنة مع أفراد العينة المتزوجين فان نسبة ٥٠% منهم سلطة الاسرة في يد الابن، و٣٥% كانت للمسن مما يدل على أن وجود الشريك للمسن يؤثر عليه في سلطة الاسرة. وبوجه عام فإن وجود الشريك يؤثر على سلطة المسن داخل الأسرة، بينما لا يؤثر على اهتمام أفراد الاسرة بالمسن والعناية به، إذ أنه وفي غياب الشريك يقوم أفراد الأسرة بالاعتناء بالمسن وتوفير احتياجاته.

- وبناء عليه نستنتج أن وجود الشريك يؤثر بشكل نسبي على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة الجزائرية.

سادسا: خاتمة

- خلصت الدراسة الراهنة إلى أن مكانة الشخص المسن تتأثر بفعل تدهور وضعه الصحي والمالي، فكلما ارتفع دخل المسن تعززت مكانته أكثر، في مقابل ذلك كلما تدنى المستوى الصحي للشخص المسن انخفضت معنوياته وتدهورت مكانته، وأن مكانة المسنين تأثرت بفعل عوامل عديدة كتغيّر الأسرة في بعض جوانبها القيمية والمعيارية والرمزية، وبداية فقدانها لبعض القيم الخلقية والتربوية والاجتماعية، ولأن الخلافات داخل الأسرة تحدث بسبب تمزق شبكة العلاقات الاجتماعية بسبب رأس المال المادي للُمسن وميراثه من عقار ومساكن وسيارات وغيرها، فإن الخاسر الأكبر داخل الأسرة هو الشخص المسن بحيث يصبح عرضة للتهميش والإساءة خصوصا إذا نضبت موارده المالية وتدنت مستوياته الصحية.
- ونظرا لما تحمله فئة كبار السن من قيم خلقية، تربوية تؤسس لمكانة اجتماعية تحفظ التوازنات داخل العائلة الواحدة، وتعيل الأجيال داخل الأسرة وتكفلها، فإنه مع تقدم العمر بيولوجيا يصبح المسن عرضة لسرعة التفاعل مع الآخرين، والبطء في الحركة أحيانا وعدم الاستيعاب أحيانا أخرى، لذلك فعلى الأفراد والجماعات كالأسرة والعائلة مثلا، أن تراعي جوانب الضعف في تعاطيها وتعاملها مع شريحة كبار السن والعجزة.

- كما أنه على مؤسسات المجتمع وعلى رأسها الأسرة أن تعطي لكبار السن المكانة الاجتماعية والحقيقية وتفعيل روابطها الاجتماعية بالمسنين أكثر فأكثر من خلال روابطها المالية -من خلال كفالتها-، والثقافية- من خلال احترامها وتقديرها -لفئة المسنين، وعلى المؤسسات والسلطات الرسمية والحكومات في الدول النامية بمؤسساتها وهيئاتها أن تخطط لإستراتيجيات طبية و صحية من شأنها أن تقضي على التدهور والخطر الذي يتهدد كبار السن خصوصا في ظل التغيرات السوسيوثقافية والاقتصادية التي تمر بها الأسرة الجزائرية اليوم، وتأثيرات تكنولوجيا الإعلام والاتصال في عدم تضامن الأسرة مع أفراد عائلتها كفقدان تضامنها مع" الشيوخ والعجائز "من جهة، وإحساسهم بفقدهم لمكانتهم بسبب نزاع أفراد العائلة كالنزاعات على الميراث المالي والمادي، وتأثيرهما في عدم راحة المسنين.
- إن على جمعيات المجتمع المدني وكل الفئات النشطة في العمل الخيري والتحسيسي أن تقدم إسهاماتها لرعاية فئة المسنين، وان تساعد الأسرة في كفالة الأشخاص المسنين ماليا وصحيا، كما انه على الجهات الأمنية والرقابية أن تشدد رقابتها على كل من يسيء للشيوخ وكبار السن، وأن تطبق القوانين المتعلقة بالتعدي على الأصول وإهمال الأشخاص المسنين حتى يتخلص المجتمع من ظاهرة الإساءة إلى كبار السن. ومن هذا المنطلق يجب على الدول النامية ومنها الجزائر أن تحّسن المستوى الطبي للمسنين وتفعيل آلية وطنية للتكفل بهذه الشريحة من المجتمع، وذلك بتوفير مستلزمات الصحة ومتابعة العلاج للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة والتكفل بالفئات المسنة أكثر خصوصا المريضة والمقعدة منها، وتدعيم أكثر خدمات التأمين والمعاشات المقدمة لفئة كبار السن.

المراجع

- ١_حداد صونيا ، الأطر النظرية لدور التكنولوجيا في التنظيمات، ط١، شركة باتنيت، الجزائر، ٢٠٠٥.
- ٢_علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٧.
- ٣_لبديري مليكة ، الزواج والشباب الجزائري إلى أين، دار المعرفة، الجزائر،٢٠٠٥.
- ٤_لعبيدي نادية ، المكانة الاجتماعية للكبير السن في الاسرة الجزائرية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة باتنة، الجزائر،٢٠٠٨/٢٠٠٩.
- ٥_مدكور إبراهيم ، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٥.