

العنف ضد المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية

الأستاذة: سميرة بداوي

قسم العلوم الاجتماعية والانسانية

جامعة البليدة 2

-ملخص:

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل التي تشهد سلسلة كبيرة من التغيرات الجسمية، والانفعالية، والاجتماعية، والعقلية، والمعرفية، التي تجعل الأفراد يتصفون بمجموعة من الخصائص والسمات التي من الممكن إن تؤثر في عملية تكيفهم مع البيئة المحيطة بهم، وهذا استلزم التغلب على ما يطرأ من مشكلات قد تعوق عملية التكيف المنشودة، ويعد العنف الذي يمارس ضد كبار السن - سواء داخل مؤسسات المسنين أو خارجها - نوعا من هذه المشكلات الناجمة عن صعوبة في تكيف كبير السن مع الأشخاص القائمين على خدمته ونحن من خلال هذه الدراسة نصبوا الى تحديد اهم اشكال وأنماط العنف الذي يتعرض له المسنين داخل المراكز وكذلك تحديد أهم أسبابه والسبل الكفيلة بمكافحة الظاهرة .

الكلمات المفتاحية : العنف ، المسنين ، الرعاية الاجتماعية ، مراكز الرعاية .

Résumé

La vieillesse est généralement synonyme de faiblesse physique et de déclin social; des changements au niveau des capacités émotionnelles et intellectuelles sont également à signaler et qui posent obstacle face l'adaptation de la personne âgée avec son environnement extérieur ainsi qu'avec les nouvelles situations qui peinent intérieur dans leur vie celles que leur placement dans une institution est leur éloignement de leur milieu familial ; il est impératif dans ces cas là de trouver des moyens dans le travail social nécessaires pour l'ajustement phycologique et il adaptions social de la personne âgée livrée a elle meure.

Mot clé : violence, personne âgée, traitance sociale, centre de traitance, la vieillesse

نتيجة للتطور الذي نعيشه اليوم فقد تغير شكل العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة بحيث لا يجد كبير السن من أفراد الأسرة من يسهر على خدمته ويتفرغ لرعايته لذلك أصبح لزاماً أن توجد المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين وأصبح لزاماً التفكير أن مشكلة كبار السن ليس فقط في ضرورة توفير المسكن والملبس والمأكل وباعتبارها حاجات مادية ضرورية فضلاً عن الرعاية الطبية، إنما الرعاية يجب أن تمتد لتشمل إشباع الحاجة وتقدير الآخرين لهم وتعاطفهم معهم وتكوين صداقات في المجتمع وذلك حتى ينمو الأمل في البقاء والحياة في المجتمع، ويتوفر لهم الرضا والاستقرار النفسي فالمسن يحتاج أكثر من غيره إلى أشكال الرعاية المختلفة بصفة عامة والرعاية الاجتماعية والنفسية بصفة خاصة لمساعدته على مواصلة نشاطه ودوره في الحياة الكريمة (قناوي هدى محمد 1990) ،

أما فيما يخص المجتمع الجزائري فهو لم يلمس مشكلة العنف ضد المسنين إلا في السنوات الأخيرة حيث كان المجتمع الجزائري التقليدي يتميز باهتمامه الشديد بالمسنين بحيث نجد الأجيال المختلفة والتي تبدأ من أجيال المسنين إلى الآباء والأبناء ثم الأحفاد في صلة مترابطة ومتماسكة يكون فيها التكافل الأسري والاجتماعي بينها أساسياً وكان كبير السن في الأسرة يحتل مكانة اجتماعية عالية ويحاط بالتكريم والاحترام ويستفاد من مهارته الاجتماعية في النشاط الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وجميع أفراد العائلة يتسابقون لخدمته وتهيئة الجو المريح له، وبفعل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي قلصت نظام الأسرة الممتدة بكل ما تحمله من عوامل التكافل الاجتماعي وما صاحب ذلك من ضغوط في العلاقات داخل الأسرة ونتيجة لاستقالة الأسرة من وظيفتها في رعاية المسنين وكفالتهم وعدم قدرتها على إشباع حاجاتهم قد ظهرت الحاجة الملحة إلى التحول إلى نظام الرعاية المؤسسية في الجزائر، وهذا النوع من الأنظمة هو شائع في المجتمعات الغربية ويطلق عليها بنظام الرعاية المغلقة ويستند ذلك إلى محاولة توفير ظروف متشابهة للحياة الأسرية والخدمات المقدمة في هذه المؤسسات تركز على وقاية المسنين (prévention) أو إعادة التأهيل (réhabilitation) أو علاجه (traitement) بهدف زيادة استمتاعه بفرص الحياة المتاحة أمامه وتشير الأرقام في الجزائر نحو التوسع في استخدام الرعاية المؤسسية للمسن حيث يبلغ عدد المراكز 28 مركز موزعين على 23 ولاية من الوطن وقد تم إنشاءها بموجب المرسوم رقم 82/80 المؤرخ في 15 مارس 1982 والهدف منها خلق نمط معيشي يسمح للمسن بالتأقلم والاندماج داخل المؤسسة.

-مفهوم الشيخوخة:

يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة وأحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر (Le vieillissement) وفي المبلدان المتقدمة بدأ الحديث عن العمر الرابع (بعد 80 سنة) وحتى العمر الخامس (بعد 100 سنة). هذا والشيخوخة بالنسبة لبعض المفكرين هي: مرحلة كلها سلبيات فهي تعني المعاناة، فقدان الأمل، الضعف والتراجع خلافا لمرحلة الشباب التي هي كلها رشاقة، أمل وبناء، وبالنسبة للبعض الآخر فهي أثر الزمن على الكائنات الحية، وهذا التعريف يقتضي احتمال حدوث آثار سلبية أو إيجابية للتقدم في السن وشيخوخة الجسم، تعني تراجع في حركات الوظائف ونقص في القوى وإزاء هذا التدهور والتراجع يجب أن نكون واقعيين دون الاستقالة من الحقيقة ويجب أن تفاعل دون السير وراء الأوهام، ومن أبرز التعريفات المتفائلة نجد الشيخوخة تعني في الغالب الحكمة والتسامح، القدرة على النظر للأشياء بعمق، وهي التأمل في معنى الحياة والموت، أما (أجوريا قييرا) (Ajourai Guerra) هو أحد مؤسسين علم النفس الشيخوخة (Psycho gériatrie) فيعتبر الشيخوخة استمرارا لمرحلة الحياة السابقة، فنحن نشيخ كيفما عشنا وكيفما كانت حياتنا الماضية، فإذا كانت كلها نشاط وتفاؤل ليس هنالك أي مبرر لكي تتحول بعنف إلى شيوخ ضعفاء ومتشائمين، كما يعرف (برن بارن) (Barren) الشيخوخة بأنها انخفاض تدريجي في كل من الأداء والوظيفة، ويعرف (شاي) التقدم في العمر بأنه " التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي يواجهها وتعرضها ظروف الحياة" (وجدي محمد بركات 2009) .

-مفهوم سوء الرعاية الاجتماعية للمسنين Maltraitance:

إن العنف وسوء المعاملة يضمنان على الأفعال التي تندرج ضمن علاقة تمارس فيها إحدى الطرفين قوة على الآخر وغالبا ما يتم ممارسة هذه الأفعال في إطار علاقة تبعية اجتماعية، أو مهنية، أو تربوية ، وفي حالة ما كان البعد المتعلق بالحماية إما تم إنكاره أو تم إفساده ، فبالنسبة لعالم (BERNARD.J) وهو مختص في علم الشيخوخة وأمين الجمعية الفرنسية من أجل حسن معاملة الأشخاص المسنين أو المعاقين نقلا عن (JEAN.M.JUILHARD) (PAUL BLANC) في التي أننا نفكر عموما في الضرب والجرح، لكن سوء معاملة المسنين هي منتشرة أكثر وينتقل ذلك من إرادة فرض عليهم سلطة تجعل منهم أحيانا إلى تقديم لهم بصفة مكثفة لأدوية مهدئة للأعصاب، كما يشير أيضا إلى المعاملات السيئة التي يكون موضوعا لها

أشخاص يعاملون بقسوة، وهذا ما أشار إليه (Lefebvre.VM) وهو نائب رئيس جمعية الأشخاص الكبار والشباب المعاقين بفرنسا (A.P.A.J.H) نقلا عن (P.amlvlanc وM.jinlhard) " نأخذ سوء المعاملة أشكال متنوعة، إضافة إلى ذلك فإن أشكال سوء المعاملة الخادعة أكثر ليست الأقل ألما للأشخاص المتواجدين في المؤسسات أو في مختلف المصالح (عبد العزيز بن علي الغريب 2007). أما سوء المعاملة النشطة فيتعلق الأمر بالإهانة والعنف المادي أو سوء استعمال السلطة يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة وأحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر (Le vieillissement)(عزت سيد إسماعيل 1983).

-أنواع العنف ضد المسنين:

1- الإهمال: وهو الإهمال الدائم أو المنقطع أو القصور في حمايته من خطر

قد يتعرض له، و من أنواع الإهمال الحرمان من الضروريات والإهمال الطبي والعاطفي، ويشمل على إهمال الأسرة أو القائم برعاية كبار السن له وعدم إشرافهما عليه ما يؤدي إلى تضرره ،ويرى بعض الباحثين أنّ هناك اختلاف بين مفهوم الإساءة لكبار السن ومفهوم الإهمال، ومن ثمّ يحددون أنواع الإهمال الذي يتعرض له المسن في الجوانب التالية:

-الإهمال السلبي: المتمثل في عدم مقدرة الأسرة على إشباع حاجات المسن الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية بسبب ظروف الأسرة الاقتصادية أو بسبب تركيبة الأسرة، و بسبب نقص الوعي المرتبط برعاية المسن(عزت سيد إسماعيل 1983).

-الإهمال غير المقصود: و ذلك عندما يتعرض المسن لإهمال غير واضح أو بسبب عدم وجود من يعتني به، وغالبا لا يشعر المسن بهذا الإهمال اعتقادا منه أنه ليس بالإمكان الحصول على ما هو أكثر.

-الإهمال المقصود: و الذي يتمثل في الإهمال المتعمد لحاجات المسن من جانب الأسرة كعدم الاهتمام بصحته وعلاجه، و إهمال المواعيد المخصصة لتناول الأدوية، وعدم الاهتمام بتغذيته ومسكنه وملبسه ونظافته(معن خليل عمر 2009).

-الإهمال النفسي: و ذلك من جانب المسن نفسه و خصوصا في مجال الإهمال الصحي والغذائي، و في هذا الصدد ترى الضبيع أنّ من أهم مظاهر إهمال كبار السن ومعاملتهم ما يلي:

- عدم توفير الرعاية الطبية و النفسية و الاجتماعية المناسبة لهم.
- الحرمان من الطعام.
- الإشراف غير الملائم.
- التهديد و التوبيخ و التخويف و الحبس و العزل.
- سرقة نقوده و أشياءه الخاصة.

2-الإساءة البدنية أو الجسدية: وهو إهمال بدني متعمد كإمساك الدواء أو الغذاء عنه أو توجيه أذى مادي له أو العض أو اللكم أو الصفع أو الرفس أو الخنق أو الربط أو القطع أو الحرق أو الكبت أو الحرمان المادي، ويعد هذا النوع من الإساءة من أكثر الأنواع التي يمكن اكتشافه بسهولة نظرا لأنّ نتائجه تكون واضحة للعيان، وقد يترتب عليه هلاك أو موت المسن (معن خليل عمر 2009).

3-الإساءة النفسية: وهو استخدام أساليب تسبب الألم النفسي كالسخرية منه أو النبذ أو التهديد أو التخويف أو توجيه عبارات جارحة، و حرمانه من المحبة و العطف و الحنان، أو إجباره على القيام بأشياء غير واقعية أو إكراه المسن و إذلاله و تهديده بالهجر أو الطرد من المنزل أو مكان الرعاية (معن خليل عمر 2009).

4-الإساءة الجنسية: هو الاستغلال الجنسي الفعلي أو المحتمل، و يعني أي اتصال قسري أو تلاعب من أي شخص أو في أي صورة من صور التحرش الجنسي.

5-الإساءة الاقتصادية: و يتضمن هذا النمط من أنماط الإساءة سوء إدارة الموارد المالية للمسنين بدون علمه مثل سرقة مبالغ قليلة من أمواله، و حرمانه من حقوقه المالية و سوء استخدام أمواله و ممتلكاته مقابل القيام برعايته و التزوير في توقيع المسن على الشيكات أو وثائق أخرى (GOBERT.M 2004).

6-انتهاك الحقوق (الإساءة الاجتماعية): يعد انتهاك الحقوق أو الإساءة الاجتماعية أحد الأشكال الشائعة لسوء معاملة كبار السن، و يتمثل هذا النمط من الإساءة من خلال إجبار المسن على ترك منزله، و إنكار حقه في المشاركة في النشاطات الاجتماعية وممارسة حقوقه في الحياة كالآخرين أو إجباره على الإقامة في مؤسسات الرعاية وحرمانه من استخدام ماله الخاص (مدحت فؤاد 1996)، و حرمانه من الزواج بهدف التحكم بشكل أكبر في المسن ، كما يقسم زغبى العنف الموجه ضد كبار السن إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

1-عنف جسدي:و هو كل تصرف يؤدي إلى ألم جسدي عند المسنين مثل الضرب، الدفع، الحرق، وغيره...

2-عنف نفسي:و هو كل تصرف يؤدي إلى ألم نفسي لدى المسنين مثل: تهديد، تحقير، عزل، شتم وغيره...

3-الإهمال الاقتصادي:هو السيطرة على مصادر دخل وأموال المسن مثل السيطرة على منحة الشيخوخة، السرقة، إجبار المسن على التنازل عن أملاكه وغيره... الإهمال: هو عدم إعطاء اهتمام و خدمات للمسنين يهدف في التسبب بأذى وألم جسدي ونفسي لديهم هذا النوع من العنف يضم تصرفات مثل: منع الأكل و الدواء عن المسن، عدم الاهتمام بنظافة بيئته وبنظافته الشخصية، عدم الاهتمام بشروط معيشته آمنة وغيرها، ولقد اختلفت التصنيفات الخاصة بالعنف وأنواعه باختلاف الباحثين في هذا المجال فنجد أيضا من يحدد أنواع العنف كالتالي:

1- العنف الفيزيولوجي: هو فعل فيزيولوجي ينتج عنه آلام وآثار وكدمات تحدث للضحية إمّا تشوهات أو ضرورة العلاج عن طريق الأدوية و تدوم آثارها طويلا.

2- العنف النفسي: هي تلك الأفعال التي قد تؤذي المسن معنويا و نفسيا خاصة باستعمال الرموز نجد منها العنف اللفظي، الاستهزاء و الإنقاص من الشأن، قلّة و عدم الاحترام وغيرها...الخ.

3- العنف المالي أو المادي: وتشمل كل الممارسات التي يتعرض لها المسنون كسرقة أموالهم استغلالها لمصالح ذاتية دون علم المسن، أيضا إجبار المسن على التنازل أو التخلي عن ماله من خلال استغلال حالته الصحية و عجزه عن اتخاذ القرار...الخ (مصطفى عمر التير 2005).

4- العنف الجنسي: هو كل العادات الجنسية التي تحدث أو تمارس ضدّ الشخص المسن بغير رضاه...

الآثار المترتبة على العنف ضدّ المسنين: تختلف نتائج و آثار العنف على متلقيه باختلاف شدّته ونوعه والأساليب والوسائل المستخدمة في ممارسته وكذلك باختلاف الشخص المتلقي في حدّ ذاته و نظرا لما يعانيه المسن من وهن وضعف جسدي وعدم قدرته في المقاومة من جهة و كذلك الحالة النفسية التي تميز المسن في تلك المرحلة من عمره تجعل هذا العنف يعود بنتائج و آثار جدّ سلبية على هؤلاء المسنين و من بين نتائج هذا العنف الممارس نجد:

أولاً: الآثار المترتبة على الإيذاء والإهمال الجسدي: يترتب عن الإيذاء الجسدي للمسسن معاناته من آلام جسدية تنتج وجعا أو فقدان وظائف الأعضاء الجسدية يضمها الروض والالتواء في المفاصل أو كسر أحد العظام أو آلام داخلية أو تشقق في البشرة أو جفافها أو نزيف دموي داخلي، جلطة دموية ذات تأثير مؤلم على الأعضاء الحيوية للجسم، علما إن إصابات المسن هذه تكون بطيئة الشفاء والالتئام وتكلف مبالغ طائلة للعلاج، مع عجز المسن على توفير مبالغ العلاج و الرعاية(معن خليل عمر 2010).

ثانياً: الآثار المترتبة على الإهمال والإيذاء النفسي: يؤدي هذا النوع من العنف خاصة في حالة العنف اللفظي أو الرمزي إلى شعور المسن بالهم والغم والدونية الأمر الذي يجعله يتدمر من أي شيء ومن كل شيء فغالبا منجد في أفراد الأسرة أو المجتمع يطلقون مختلف التسميات على المسن مثل: المجنون، المخبول، الخرف، الأبله، وغيرها من التسميات الجارحة والمكروهة لذلك يمكن القول بأن آثار هذا العنف تفوق آثارها عن الآثار الذي يخلفه الإيلاء الجسدي كل هذا يجعل المسن يشعر بالمهانة والذل والتعاسة.

ثالثاً: الآثار المترتبة على الإيذاء المالي: الإيذاء المالي للمسسن يكون في حالة امتلاكه لقدر ما من الثروة و التي تكون مطمع من طرف أبناءه وأحفاده وكذلك من طرف القائمين برعايته بصفة عامة حيث يكون فريسة جد سهلة لهؤلاء نظرا لتقدمه في العمر وانعزاله اجتماعيا وضعف مداركه وابتعاده عن مجريات الحياة المعاصرة والتغيرات التقنية السريعة تجعله يخضع بسهولة لنصب وإيهام واحتيال الآخرين و إقناعه بالتوقيع على أوراق قانونية لا تخدم مصلحته أو سحب بعض أو جميع أمواله من البنوك لتجريدته من أملاكه جميعا دون أن يعلم وذلك عن طريق الإيهام والخداع والانتحال أو لإلباسه أو الادعاء من قبل أحد أبناءه أو أحفاده أو طبيبه الخاص أو محاميه أو أي شخص يتعامل معه في حياته اليومية أي يكون فريسة دسمة وسهلة الاضطهاد لأنها ضعيفة الإدراك وقليلة المعرفة لما يحصل من تغيرات سريعة في الأمور والمعاملات البنكية أو تسجيل العقار أو تحويله إلى مالك آخر (PERRON MARTINE 2003).

-العنف ضد المسنين بالأرقام: عندما نتحدث عن ظاهرة العنف غالبا ما نصطدم في دراستها بصعوبة الحصول إلى إحصاءات رقمية دقيقة للظاهرة وذلك نظرا لخطورة الظاهرة من جهة وأيضا لاعتبارات سياسية واجتماعية لا يمكن لنا تجاوزها

و أثناء قيامنا بدراسة ظاهرة العنف ضدّ المسنين حاولنا الحصول على إحصاءات وأرقام تساعد في تحديد زوايا الدراسة وتدعيمها بالإحصاءات إلا أننا لم نتمكن من الحصول عليها و ذلك لقلة الاهتمام بهذا الجانب من ظاهرة العنف، فإنه لا توجد إحصاءات أو بمعنى أدق لا يوجد تجاوزات أو أعمال عنف طالت أي مسن داخل المراكز، ومن بين الإحصاءات التي تمكنا من الحصول عليها:

-دراسة إحصائية أجريت من طرف مركز "ALMA " ALLÖ-maltraitance de personnes âgées عام 1995 و هذا المركز يحوي على 16 فرعا في كافة أنحاء فرنسا ولقد كانت نسب ممارسة العنف كالتالي:

-العنف ضدّ المسنين في فرنسا ما بين 1995 – 1999

نوع العنف	النسبة
سوء الرعاية النفسية (العنف اللفظي)	27 %
سوء الرعاية المالية	23 %
سوء الرعاية الجسدية (العنف الجسدي)	14 %
سوء الرعاية الصحية	10 %
أشكال أخرى من العنف	26 %

GOBERT .M, le violence contre les personnes âgées, SSMG paris ,2004

من خلال قراءتنا لهذه النسب يتبيّن لنا ارتفاع معدلات العنف اللفظي بنسبة 27% وهذا يدلّ على أنّ مرحلة الشيخوخة هي فترة جدّ حساسة من عمر الإنسان تجعله أكثر حساسية وعاطفية و يتأثر كثيرا بطريقة معاملته من طرف الآخرين في حين تراوحت النسب الباقية من عمق مالي بنسبة 23% وسوء الرعاية الصحية بنسبة 10% في حين تراوحت نسبة العنف المادي بـ 10% و ذلك ربما يعود إلى طبيعة الغاية من العنف فقد تكون الغاية من العنف مالية في غالب الأحيان و مرتكب العنف يحاول دائما أن يتملص من العقوبة.

أما بالنسبة للإساءة المالية أو الاعتداء على الأموال بالإضافة إلى 20% من حالات سوء الرعاية الصحية (كغياب الرعاية، عدم إعطاء الدواء في أوقاته الخاصة، غياب الحماية... الخ)، بالإضافة إلى العنف الرمزي كالإجبار على الإقامة في أماكن يرفضها المسن، و تقييد الحرية، و حتّى الاطلاع على الممتلكات و استغلال الأملاك الخاصة بالمسن دون إذنه ، كما أكدت الإحصاءات التي قام بها نفس المركز

على أن سوء الرعاية الاجتماعية تمس ما بين 6% إلى 10% الأشخاص الذين يتراوح عمرهم بين 65 سنة فما فوق و من 10% إلى 20% من طرف أحد الأقارب و المحيطين بالمسن و أغلبهم أي أغلب مظاهر العنف توجد في الدول الصناعية، أغلبية هؤلاء كانوا في حياة أسرية ما يقارب 65% مقابل 35% يعيشون داخل مراكز للرعاية الاجتماعية (ذهبية اوموسى 2009) .

-إحصاءات خاصة بمركز الرعاية الطبية الاجتماعية بفرنسا يوم (31 ديسمبر 2005) (DDASS):

10700 خاصة بالأشخاص المسنين	}	19920
9220 خاصة بالأشخاص المعاقين		

إحصاءات خاصة بالأشخاص الذين يحتاجون لرعاية خاصة و مكثفة يوم (31 ديسمبر 2005):

600000 من الأشخاص المسنين	}	←960000
270000 من الأشخاص المعاقين الكبار		
90000 من الأشخاص المعاقين الأطفال		

(1) سوء الرعاية داخل المراكز خاصة بالمديرية العامة للحماية الاجتماعية:

الأرقام المعلن عنها حسب السنوات:

2003 ← 229 ضحية

2004 ← 332 ضحية

2005 ← 311 ضحية

هذه الأرقام هي للأشخاص الذين كانوا يخضعون لرعاية خاصة و طبية نتيجة تعرضهم للعنف والذين تمّ الإبلاغ عنهم و قدرت نسبتهم ب، 03% (علال البوزيدي 1990) .

- الأرقام المعلنة من طرف مركز حماية الأشخاص المسنين 39%.

طبيعة سوء الرعاية (شكل العنف)	النسبة
--------------------------------	--------

العنف الجنسي	33%
العنف المادي	26%
العنف النفسي والرمزي والمعنوي	15%
العنف اللفظي	6%
سوء الرعاية والإهمال الصحي الخطير	15%

GOBERT .M, la violence contre les personnes âgées, SSMG –
paris ,2004

– مصادر الإحصاءات:

النسبة	مصدر الإحصاء
55%	بلاغات شخصية
17%	بلاغات من طرف العائلة
10%	بلاغات من طرف الضحية
4%	بلاغات من طرف المراكز
3%	بلاغات من طرف المربين داخل المنازل
15%	بلاغات مركز الاصغاء والسمع والمساعدة
5%	من طرف مجهولين

GOBERT .M, la violence contre les personnes âgées, SSMG
paris ,2004

صفة الشخص المعتدي بالنسبة للضحية:

النسبة	صفة الشخص المعتدي بالنسبة للضحية
47%	الاعتداء على النفس (ذاتي)
39%	من طرف المقيمين

عائلة الضحية	9%
الآخرين	3%

GOBERT .M, le violence contre les personnes âgées, SSMG paris ,2004

-جنس المعتدي: قدرت نسبة الإناث بـ 30% أما الذكور فقد قدرت بـ 70%
-حالات الانتحار داخل المراكز: سجلت في سنة 2005م خمس حالات انتحار ومحاولة واحدة للانتحار

2- سوء الرعاية المنزلية حسب مركز ALMA لسنة 2005: سجل المركز 11313 مكاملة غالبهم من أجل طلب معلومات إدارية حول المراكز، كذلك 47% للإشعار بتعرضهم للعنف وسوء الرعاية الاجتماعية و 70% داخل المنازل.

• أهم أشكال العنف المنزلي: حيث جاء العنف النفسي والمعنوي بنسبة 25% والعنف المالي أو الإيذاء المالي كانت نسبته 19%، أما العنف المادي فجاء بنسبة 17%.

• حجم الاتصالات الهاتفية للإشعار بحدوث اعتداء على المسنين:

4366 ← 2003	{	+ 15%
5005 ← 2004		
5318 ← 2005		

إذن من خلال الإحصاءات التي طرحتها سابقا نلاحظ الفرق الشاسع و الملحوظ بين طبيعة الاهتمام بالموضوع بين المجتمعات الغربية والمجتمع العربي حيث أنّ في المجتمعات الغربية والدول الأوروبية خاصة فرنسا سياسات خاصة بحماية ورعاية الأشخاص المسنين و توفير وسائل العيش الكريم الحماية لهم سواء كانوا مقيمين داخل مراكز للرعاية الاجتماعية أو مقيمين مع عائلاتهم و تضم هذه السياسات توفير كافة المرافق الترفيهية و الصحية التي تسمح للمسن بممارسة حياته اليومية ونشاطاته بشكل يدفع عنه الملل و الوحدة و هذه السياسات هي نتيجة لمتابعة مختلف الأخطاء والاعتداءات التي تحدث سواء داخل المراكز أو في المنازل.

-موقع المسن من قانون العقوبات الجزائري: تستوجب مرحلة الشيخوخة لرعاية شاملة و كاملة للمسن من كل النواحي الأمر الذي أدى إلى تضافر جهود السلطات العمومية والمجتمع المدني لضمان أحسن حماية لهذه الشريحة الهشة من المجتمع في إطار الاحترام المطلق لمبادئ كرامة الإنسان، وفي إطار التكافل بفئة المسنين قامت

السلطات العمومية بنهج إستراتيجية شاملة و كاملة بسن قوانين لحماية حقوق الأشخاص حيث يتطرق الدستور الجزائري إلى حقوقهم من خلال المواد 58-56-65 منه مشيراً فيها إلى أن الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع و أن الشخص المسن محمي من طرف الدولة ، و لقد وضع قانون العقوبات نصوصاً عقابية لكل التجاوزات التي قد يتعرض لها الأشخاص المسنين خاصة في المادة 276 من قانون العقوبات، و لقد أعطى قانون الصحة عدة امتيازات للأشخاص المسنين كما تنصص عليه المادة 92 و المادة 94 في قانون الصحة حيث أكد على مراعاة كرامتهم و حساسيتهم الخاصة ومراعاة ظروفهم و ينصص قانون الأسرة على وجوب نفقة الفروع على الأصول في المادة 77 منه.

-موقف الإسلام من العنف: يأمر الإسلام بوجود ضبط النفس الكامل ولو تعرض الطرف الداعي إلى الإصلاح للعدوان من قبل الآخرين، كما أن الله عوجل قد أشار إلى المعاملة الحسنة والابتعاد عن العنف و معاملة المعتدي بالحسنة في العديد من الآيات و نذكر هنا قوله تعالى : « و اتل عليهم نبأ بني آدم بالحق إذ قربا قربانا فتقبل من أحدهما ولم يتقبل من الآخر قال لا أقتلنك قال إنما يتقبل الله من المتقين لئن بسطت إلي يدك لتقتلني ما أنا بباسط يدي إليك لأقتلك إني أخاف الله رب العالمين إني أريد أن تبوأ بإثمي و إثمك فتكون من أصحاب النار و ذلك جزاء الظالمين فطوعت له نفسه قتل أخيه فقتله فأصبح من الخاسرين »، والإسلام مدرسة قوامها المحبة و معاملة السيئة بالحسنة ، كما أن الإسلام لم يكن في يوم من الأيام يدعوا إلى معاملة العدوان و العنف بالعدوان والعنف(نعيم مطر جمعة الغليان 2008).

-سبل مكافحة الظاهرة:

- 1- ضرورة بذل اهتمام أكبر بمرحلة الشيخوخة كإحدى مراحل النمو التي يصاحبها تغيرات عديدة من النواحي النفسية و الاجتماعية و البيولوجية و غيرها و وضع البرامج الإرشادية التي تتلاءم مع فئة هذه المرحلة.
- 2- تحديد المشاكل التي يواجهها المسنين ومحاولة إيجاد الحلول لها خاصة من النواحي النفسية و الاجتماعية والصحية و وضع آلية حلول تتلاءم مع حجم المشاكل التي يواجهها هؤلاء المسنين سواء داخل المراكز أو في المنازل.

3- إقامة المنشآت والمنتديات التي تتلاءم مع ثقافات هذه الشريحة وتوفير الأجواء النفسية و البيئية الملائمة و التي تتوفر فيها وسائل الإعلام المختلفة والصالات الضرورية لعقد النشاطات واللقاءات مع وجود أخصائيين ومهنيين ذو كفاءة ودراية مهنية خاصة مع هذه الشريحة.

4- توفير الخدمات الصحية الدورية والاعتناء بالمسن من خلال توفير عيادات طبية خاصة داخل المراكز خاصة المتعلقة بالتكفل بأمراض الشيخوخة للتخفيف من المشكلات الصحية التي تتراكم في هذه المرحلة من العمر.

5- توجيه المسنين للتخطيط والتهيؤ إلى مرحلة التقاعد و كيفية توطيد كفاءاتهم و خبراتهم باختلاف مستوياتهم العملية و أوضاعهم الاجتماعية و اعتبارهم كمصدر معرفي هام يمكن الاستفادة منه في أية خطة قومية حسب كفاءاتهم و خبراتهم.

-خاتمة:

إن العنف هو الطريقة التي يستخدمها الفرد للوصول إلى أهدافه الغير مشروعة عن طريق استخدام مجموعة من الأساليب التي تختلف شدتها من فرد لآخر ، ويختلف معها درجة تأثير الفرد به ولقد اكتشفنا مما سبق أن هذه الظاهرة لم تعد تقتصر على الطفل و المرأة بل أصبحت تطال فئة كانت تحتل في زمن قريب مكانة عالية في الأسرة و فضلها المولى عز جل و اوجب رعايتها واحترامها في آياته الكريمة من القرآن ، إلا أن التغير الاجتماعي الذي حدث في البناء الأسري و القيم الاجتماعية التي تلقاها الفرد خلال عملية التنشئة الاجتماعية حالت دون إمكانية العمل بها حيث أصبح المسن يعاني من العديد من المشاكل داخل الأسرة من إهمال و إيذاء و تعنيف حيث غابت قيم الحب و المودة و الاحترام حلت محلها النزعة المادية و الفردية عند الأفراد.

-قائمة المصادر:

1. قناوي هدى محمد، سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية والمعلومات، القاهرة، 1990، ص ص 17، 18.
2. وجدي محمد بركات، أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع، جامعة البحرين، 2009، ص 110.

3. عبير عباس، في علم اجتماع الشيخوخة، مصر العربية للنشر والتوزيع ، ص18.
4. عبد العزيز بن علي الغريب، الحماية الاجتماعية لكبار السن، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 2007، ص 28.
5. عزت سيد إسماعيل، الشيخوخة أسبابها مضاعفاتها الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب، دار القلم، بيروت، 1983، ص 21.
6. نفس المرجع، ص 22.
7. معن خليل عمر، علم ضحايا الإجرام ، دار الشروق للنشر ، عمان، 2009 ، ص152
8. نفس المرجع، ص 153.
9. نفس المرجع ، ص 154.
10. GOBERT .M, la violence contre les personnes âgées, SSMG, paris, 2004, p30.
11. مدحت فؤاد، تنظيم مجتمع المسنين، المطبعة التجارية الحديثة، القاهرة، 1996، ص ص 15 ، 16.
12. مصطفى عمر التير، العنف الأسري، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005، ص 25.
13. معن خليل عمر، علم اجتماع العنف، ط 1 ، دار الشروق للنشر ، عمان، 2010 ، ص 110.
14. Perron(Martine) ,Communiquer avec des personnes âgées ,3eme ed, chronique social ,lyon, france, 2003.
15. ذهبية اوموسى، واقع المسنين بمركز العجزة ، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع ، جامعة البليدة ، 2009 ، ص 205 ، 206.
16. علال البوزيدي ، مكانة الشيخوخة ، مجلة تيار الإسلام ، العدد السادس، السنة الخامسة عشريناير، 1990، ص 4.
17. نفس المرجع، ص 5.
18. نعيم مطر جمعة الغليان، مرحلة الشيخوخة متغيرات ومتطلبات، كلية الآداب، قسم الخدمة الاجتماعية، الجامعة الأمريكية، جويلية 2008، ص 200.