مجلة الباحث – المدرسة العليا للأساتذة الشيخ العلامة مبارك بن محمد إبراهيمي الميلي الجزائري – بوزريعة – الجزائر

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 613 - 632	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

كبار السن وآليات الحماية والرعاية الصحية
دراسة حالة في الحمام المعدني بالجلفة

The elderly and protection and health care mechanisms
Case study at the mineral bath in Djelfa

كمال قاسم

مخبر الدراسات في التنمية الثقافية والشخصية، المركز الجامعي عبدالله مرسلي، تيبازة، الجزائر

gacem.kamel@cu-tipaza.dz

لويزة لبيب

مخبر الدراسات في التنمية الثقافية والشخصية، المركز الجامعي عبدالله مرسلي، تيبازة، الجزائر

Lebib.louiza@cu-tipaza.dz

تاريخ الإرسال: 2025/04/15 تاريخ القبول: 2025/08/04 تاريخ النشر : 2025/09/30

المؤلف المراسل: كمال قاسم، gacem.kamel@cu-tipaza.dz

الملخص:

أدت التغيرات والتحولات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدها العالم إلى تحولات في نسق القيم والمعايير الاجتماعية، مما أدى إلى تغيير في أدوار ومكانة الأفراد في الأسرة، بما في ذلك المسنين.

يعتبر المسنون جزءًا لا يتجزأ من الأسرة والمجتمع، ويلعبون دورًا مهمًا في تنشئة الأجيال الجديدة ونقل التراث الثقافي. ومع ذلك، فإنهم غالبًا ما يتعرضون لتهميش وتمييز، ويعانون من نقص في الرعاية الصحية والحماية القانونية. هدف هذه الدراسة هو تسليط الضوء على أهمية الرعاية الصحية والحماية القانونية لكبار السن، من خلال تحليل الإطار المفاهيمي والممارسات الفعلية، مع التركيز على دراسة حالة ميدانية تم إجراؤها في الحمام المعدني بمنطقة الشارف، التي تُعد من الفضاءات الصحية التقليدية التي يرتادها المسنون طلبًا للعلاج الطبيعي والتخفيف من الآلام المزمنة.

في هذا السياق، سيتم مناقشة كيفيات وآليات الرعاية الصحية المقدّمة لكبار السن، الحقوق القانونية التي تضمن كرامتهم، أبرز المشكلات الصحية والاجتماعية التي يعانون منها، إلى جانب سبل التشخيص والتكفل، مع تقديم جملة من التوصيات لتحسين أوضاع هذه الفئة في المجتمع.

الكلمات المفتاحية: مشكلات صحية؛ كبار السن؛ الرعاية الصحية؛ المؤسسة الصحية؛ الحماية القانونية.

Abstract:

The social and economic changes and transformations that the world has witnessed have led to shifts in social values and norms, resulting in changes in the roles and status of individuals within the family, including the elderly.

The elderly are an integral part of the family and society, playing an important role in raising new generations and passing on cultural heritage. However, they are often marginalized and discriminated against, and suffer from a lack of healthcare and legal protection. The aim of this study is to highlight the importance of healthcare and legal protection for the elderly, through an analysis of the conceptual framework and actual practices, with a focus on a field study conducted at the mineral baths in the Sharif region, which are traditional health spaces frequented by the elderly in search of natural remedies and relief from chronic pain.

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 613 - 632	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

In this context, the methods and mechanisms of healthcare provided to the elderly, the legal rights that guarantee their dignity, the most prominent health and social problems they suffer from, as well as means of diagnosis and care will be discussed, along with a set of recommendations to improve the conditions of this group in society.

***Keywords*:**

health problems; the elderly; Problems of the elderly; health care; health institution; Legal protection.

1. مقدمة:

تعد فئة المسنين من أكثر الفئات التي شهدت تغيرات ملموسة خلال مرحلة الشيخوخة. هذه التغيرات تشمل جوانب متعددة، من حالة المسن نفسيًا إلى علاقاتهم الاجتماعية الى تدهور اللياقة البدنية الذي يلزم المسنين العناية بصحتهم بشكل أكبر وضرورة الاعتماد على الآخرين في تلبية احتياجاتهم. ونتيجة لهذه التحولات، يترح المسنون عادةً نحو انعزال أكبر عن المجتمع.

هذه التغيرات تفرض وجود احتياجات خاصة يجب تلبيتها لتمكينهم من الاستمرار في الحياة. ولضمان الحماية القانونية لكبار السن يجب توفير إطار قانوني يؤكد على حقوق المسنين ويضمن مصالحهم، يعني تقديم الحماية من أي انتهاك لحقوقهم، يتضمن ذلك توفير قوانين ولوائح تحميهم من التمييز والإهمال وضمان حقوقهم في مختلف المجالات، مثل التمتع بالعدالة والمشاركة في القرارات المتعلقة بحياتهم. إن الحماية القانونية تسهم في تعزيز كرامتهم وحفظ كرامة الإنسان.

تكمن أهمية هذه الدراسة في فهم كيفية تشابك الرعاية الصحية والحماية القانونية لكبار السن، وذلك عبر الجمع بين التحليل النظري والتطبيق الميداني، من خلال دراسة حالة في الحمام المعدني بمنطقة الشارف، والذي يُعد من الوجهات العلاجية التي يرتادها المسنون بحثًا عن الراحة والتداوي من أمراض مزمنة مثل الروماتيزم والآلام العضلية.

وعليه يمكن طرح إشكالية لموضوع الدراسة حول الرعاية الصحية لكبار السن والحماية القانونية لهم في المجتمع الجزائري:

إلى أي مدى تكمن الحماية القانونية لكبار السن؟ وما هي الآليات القانونية لتقديم الرعاية الصحية لهم؟

للإجابة عن هذه الإشكالية، سنتناول المفاهيم المرتبطة بكبار السن، والرعاية الصحية، والحماية القانونية، تعريفًا لغويًا واصطلاحيًا، مع الإشارة إلى تصورات بعض المفكرين والباحثين حولها، ثم ننتقل إلى تحليل واقع الرعاية الصحية في الجزائر، مع تقديم قراءة تحليلية لدراسة الحالة الميدانية في حمام الشارف، واستخلاص النتائج والتوصيات بناء على المعاينة والمعطيات المتوفرة.

المجلد: (17) | العدد: (02) | السنة:2025 | صفحات المقال: 613 - 632 | ISSN :9577 - 1112 | EISSN : 2602 -5388

2.المفاهيم العامة للدراسة:

1.2. كبار السن:

1.1.2. اصطلاحاً:

يُشير "شيمبرز" الى ان كبير السن هو شخص عاش حياةً طويلة حظي خلالها بخبراتٍ وفيرة ومتنوعة لا تُوجد لدى الشباب أو متوسطي العمر. وغالباً ما يُحال على التعاقد بسبب قلة قدراته الجسمية والعقلية.[1]

2.1.2. قانونا: يُعدّ تعريف المسنّ من الناحية القانونية ذا أهميةٍ بالغة، لما له من آثارٍ قانونيةٍ تُصبّ في مصلحة المسنّ. فالتشريع هو الضامن لحقوق المسنين، الحامي لهم من الظلم، والمسؤول عن وضع البرامج المُخصصة لهذه الفئة من المجتمع موضع التنفيذ.[2]

- **في القانون الدولي:** يُشير الاتجاه السائد في القانون الدولي إلى اعتبار الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ستين سنة فأكثر مسنين. وغالباً ما يرتبط هذا العمر ببداية التقاعد الرسمي عن العمل.[3]
- **في القانون الجزائري:** يُقدم القانون الجزائري حمايةً قانونيةً شاملةً لفئة المسنين من خلال مجموعة من النصوص التشريعية، بدءًا من الدستور الجزائري لعام 1996، مرورًا بقانون الأسرة لعام 1984، وصولًا إلى قانون رقم 12-10 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين. ويُعرّف هذا القانون المسنّ في المادة الثانية منه بأنه "كل شخص بلغ من العمر خمسًا وستين سنة فما فوق".[4]

حدد القانون الجزائري سنّ الستين فما فوق كمعيارٍ لاعتبار الشخص مسنّاً. وتظلّ هذه الصفة ملازمةً له حتى وفاته. ولا يُعدّ مسنّاً من لم يبلغ هذا العمر، ولا ينطبق عليه قانون حماية المسنين.

3.1.2. إجرائياً:

كبار السن هم الأفراد الذين تجاوزوا سن الستين من عمرهم وأكثر. هذا التعريف يشمل مجموعة متنوعة من النواح؛ حيث يمكن تقسيمهم إلى عدة فئات وفقًا لمنظورات مختلفة.

ومن الناحية النفسية والاجتماعية يتميز كبار السن بتجربة تغيرات نفسية واجتماعية بالتقدم في العمر، مما يتطلب منهم التكيف مع هذه التغيرات. تشمل هذه التغيرات تقليل القدرة على التوافق مع التغيرات الاجتماعية وفقدان المكانة والفعالية الاجتماعية.

أما من الناحية الصحية تشمل التغيرات الصحية لكبار السن التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم نتيجة للتقدم في العمر والتي قد تؤدي إلى تقليل القدرة الجسدية والعقلية. هذا يمكن أن يتسبب في اعتمادهم على الرعاية الصحية بشكل أكبر.

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 613 - 632	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

2.2. الرعاية الصحية:

1.2.2 اصطلاحاً: يُقدّم "لأندر" تعريفًا للرعاية الاجتماعية على أنّها منظومةٌ متكاملةٌ من الخدمات والمؤسسات التي تُقدّم الدعم للأفراد والجماعات. تهدف هذه المنظومة إلى ضمان مستوياتٍ لائقةٍ من الصحة والمعيشة، وتعزيز الترابط الاجتماعي والشخصي بين أفراد المجتمع. ممّا يُساهم في تمكينهم من تنمية قدراتهم، وتحسين ظروفهم الاقتصادية والصحية، وتطوير قدراتهم الخاصة، سواءً على مستوى جميع المواطنين أو لفئةٍ مُحدّدةٍ منهم.[5]

تُعرّف الرعاية الصحية بأنّها منظومةٌ مُنظّمةٌ من الأنشطة الإنسانية التي تُبنى على فلسفةٍ مُستمدةٍ من ثقافة المجتمع وتطلعاته. وتستخدم هذه المنظومة مناهج محددة لتقديم الخدمات والمساعدات للأفراد والجماعات بهدف تحسين حياتهم الاجتماعية. وتساعد هذه الخدمات والمساعدات الناس على تلبية احتياجاتهم وحلّ مشاكلهم في مختلف مجالات الحياة، مثل الأسرة والطفولة ووقت الفراغ والعلاقات الاجتماعية وغيرها. ممّا يُساهم في تحقيق حياةٍ مُرضيةٍ وذات قيمةٍ للجميع.[6]

أرسى الإسلام قواعد التكافل الاجتماعي داخل الأسرة، مُؤكّدًا على أهمية المودة والتراحم بين أفرادها. ويظهر ذلك جليًّا في الآية الكريمة :﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا﴾.[7]

فهذه الآية تُوجّه الإنسان إلى الإحسان للوالدين، وعدم التلفظ بأيّ كلمةٍ تُؤذي مشاعرهما، بل يجب معاملتهما بلطفٍ واحترامٍ، خاصةً مع تقدمهما في العمر.

2.2.2.إجرائياً:

الرعاية الصحية هي مجموعة من الأنشطة والخدمات التي تُقدم للأفراد والجماعات بهدف الحفاظ على صحتهم وعلاج أمراضهم، وتعزيز رفاهيتهم البدنية والنفسية. تشمل الرعاية الصحية الوقاية من الأمراض، والتشخيص الطبي، والعلاج، والعناية الصحية المستدامة. تهدف الرعاية الصحية إلى توفير العناية الطبية اللازمة وتحقيق التوازن البين الجسدي والعقلي والاجتماعي للأفراد، وذلك لضمان جودة الحياة والصحة العامة في المجتمع.

3.2. الحماية القانونية:

1.3.2اصطلاحاً:

"التعريف الأول: أكدت قواعد القانون الدولي الإنساني على الحماية العامة للمسنين، التي تقرر للمدنيين باعتبارهم غير مشاركين في أعمال قتالية وعدائية، في مواجهة أطراف النزاع.

التعريف الثاني: يؤكد هذا الطرح أن الحماية القانونية المقررة للشيوخ والمسنين تختلف عن حماية المرأة والطفل وفق أحكام القانون الدولي الإنساني، ذلك انه ي مجال حماية المرأة والطفل ميز بين حمايتهم كمقاتلين وأطراف في

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 613 - 632	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

التزاع، وبين حمايتهم كجزء من المدنيين وكضحايا في التزاع المسلح، وهذه النقطة لا تتوافر بالنسبة للشيوخ والمسنين، كونهم الفئة الأضعف مقارنة المرأة والطفل، ومنه فقد لأتشارك في الأعمال القتالية".[8]

2.3.2. إجرائياً:

هي مجموعة من القوانين والأنظمة التي تهدف إلى حماية الحقوق والكرامة والسلامة الشخصية للأشخاص الذين تجاوزوا سن الستين من عمرهم. تشمل هذه الحماية العديد من الجوانب، مثل منع الاعتداء على حقوقهم، وتوفير الدعم والرعاية الصحية والاجتماعية اللازمة، وضمان عدم تعرضهم للتمييز أو الإساءة.

في سياق القانون الدولي الإنساني، تعكس هذه الحماية العامة للمسنين التزام المجتمع الدولي بحماية حقوق المدنيين في حالات التزاع المسلح. ومن المهم أن نلاحظ أن هذا النهج يمكن أن يختلف عن الحماية المخصصة للمرأة والطفل في حالات التزاع. حيث يمكن أن يكون هناك تفاوت في الحماية الممنوحة للمسنين نظرًا لاختلاف موقفهم ودورهم في التزاعات المسلحة.

4.2. المؤسسة الصحية:

تعرف بتعريفات عديدة منها:

"هي مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية، والمدخلات المادية والمواد، تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم واستمرار المنظمة الصحية".[9]

يُحدّد المشرع الجزائري في المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الصادر في 19 مايو 2007، الذي يُنظم إنشاء وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية، تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية على النحو التالي: "هي مؤسسة ذات طبيعة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع لوصاية الوالي".

نلاحظ من التعاريف السابقة أن المؤسسة الصحية هي عبارة عن مؤسسة ذات طابع إداري تظم إداريين وأطباء مختصين وتهتم بخدمة المرضى وإشباع حاجاتهم للرعاية الصحية.

3.دور الأسرة في حماية المسن:

الأسرة هي جزء لا يتجزأ من المجتمع وتلعب دورًا مهمًا في توفير الرعاية الصحية لكبار السن، غالبًا ما تكون الأسرة هي المسؤولة عن الرعاية المبدئية والدعم الاجتماعي لأفراد كبار السن.

1.3. أهمية الرعاية والحماية:

تحتاج فئة كبار السن الهشة إلى رعايةٍ وحمايةٍ اجتماعيةٍ خاصةٍ من أفراد الأسرة، تشمل ما يلي:

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 613 - 632	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

1.1.3.التعاون:

من واجبنا كأفرادٍ في المجتمع أن نُقدّر كبار السن ونُقدم لهم الرعاية الكريمة التي يستحقونها، سواءً في إطار الأسرة أو في دور رعاية المسنين. ففي الأسرة، نشأ كبار السن وتربوا وبنو حياةً خاصةً بهم، لذلك يجب على الأقارب من أولادٍ أو إخوةٍ أو غيرهم توفير الرعاية اللازمة لهم.

وتزداد أهمية هذه الرعاية مع ازدياد حاجة كبار السن إلى المعاونة والمساعدة من الآخرين بسبب ضعفهم وعجزهم. وقد أكد العديد من الباحثين أن معظم كبار السن يجدون صعوبةً في القيام بأشياء تخص حياتهم الشخصية مثل خلع الملابس، والاستحمام، ودخول المرحاض، وإعداد الوجبات البسيطة، والقيام بأعمال منزلية خفيفة. وذلك يرجع إلى ضعفهم والخوف من التعرض للسقوط والمتاعب الجسدية.[10]

من هنا يمكن أن نقول أن رعاية المسنين في الأسرة هي مسؤولية أخلاقية واجتماعية، يجب على جميع أفراد الأسرة تحملها وذلك لأن الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأساسية التي تربط بين أفرادها رابطة قوية، ويشعرون بالمسؤولية تجاه بعضهم البعض، وخاصة تجاه المسنين الذين نشئوا وترعرعُوا في الأسرة.

كما أن المسنين يحتاجون إلى مساعدة الآخرين في الأنشطة اليومية، وذلك بسبب ضعفهم وعجزهم.

رعاية المسنين واجبٌ على الجميع، ويجب توفير الرعاية الكريمة لهم في إطار الأسرة أو في دور رعاية المسنين، وذلك من خلال تقديم المساعدة في الأنشطة اليومية، وتوفير الرعاية الصحية والنفسية، واحترامهم وتقديرهم.

2.1.3.العلاقات الاجتماعية:

مع تقدمهم في السن، يواجه كبار السن صعوبةً في التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات جديدة بديلةً للعلاقات التي فقدوها بوفاة الأصدقاء. فمع تقلص الصداقات والأنشطة الاجتماعية، يُصبح المسنون أكثر عرضةً للوحدة والعزلة.

لذلك، تلعب الأسرة دورًا هامًا في تعزيز العلاقات الاجتماعية لكبار السن، فمرحلة الشيخوخة وما يصاحبها من تقاعد وعزلة عن المجتمع تزيد من شعورهم بالوحدة. ويحتاج المسنون إلى دعم علاقاتهم الاجتماعية لمواجهة هذه التغيرات، خاصةً العلاقات الأسرية التي قد تُواجه بعض التحديات بسبب اختلاف العادات والتقاليد بين الأجيال.

وبالإضافة إلى دعم العلاقات الأسرية، يُساعد تدعيم العلاقات الاجتماعية مع الأقران وباقي فئات المجتمع على خلق وتقوية العلاقات الاجتماعية، وحماية المسنين من مخاطر البقاء في المنزل. كما تُساعدهم هذه العلاقات على شغل وقت فراغهم بطريقة إيجابية، وتُحافظ على شعورهم بالانتماء للمجتمع.

مشاركة المسنين في الحياة الاجتماعية لمجتمعاتهم تُحقق أكبر قدر من الاندماج بينهم وبين الفئات العمرية الأخرى، وتُقلّل من شعورهم بالعزلة والوحدة.

3.1.3.التكيف الاجتماعي:

التكيف الاجتماعي هو قدرة الفرد على الاستقلال وكسب العيش وإنشاء علاقات إيجابية مع الآخرين والاندماج في المجتمع.

من هذا التعريف السابق يقصد بالتكيف الاجتماعي هو عملية يتعلم فيها الفرد كيفية الاندماج في المجتمع والتفاعل بشكل فعال مع الآخرين. ويشمل ذلك القدرة على:

- ✓ الاستقلال: القدرة على القيام بالأنشطة اليومية دون مساعدة الآخرين، مثل الأكل والشرب والعناية الشخصية والعناية بالمنزل.
- ✓ كسب العيش: القدرة على الحصول على مصدر للدخل من أجل إعالة نفسه.
- ✓ العلاقات الاجتماعية: القدرة على إنشاء علاقات إيجابية مع الآخرين، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

ويقصد بمدى قدرة الفرد على الاستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير هو أن الفرد قادر على القيام بالأنشطة اليومية والحصول على مصدر للدخل من أجل إعالة نفسه دون الحاجة إلى للآخرين.

من خلال تطوير مهارات إنشاء علاقات إيجابية، يمكن للفرد أن يعيش حياة طبيعية وسعيدة وأن يُصبح عضوًا فعالًا في المجتمع.

وبشكل عام، فإن التكيف الاجتماعي هو عملية مستمرة تتطلب من الفرد أن يتعلم ويتطور باستمرار.

2.3.مكانة المسن داخل الأسرة:

العائلة هي الداعم الرئيسي لكبار السن، ويجب عليها إشراكهم في الحياة الأسرية والاهتمام بهم للحفاظ على مكانتهم الاجتماعية ودورهم القيادي في الأسرة.

يمكن أن نقول; أن الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأساسية التي تتحمل مسؤولية رعاية المسنين. ويمكن للأسرة القيام بذلك من خلال احترام المسنين وتقديرهم، وإشراكهم في اتخاذ القرارات العائلية، والاهتمام بهم باعتبارهم أفرادًا من الأسرة.

4.الحماية القانونية للمسن:

يضمن كل من القانون الدولي والقانون الجزائري وحتى الشرع الإسلامي حقوق حماية كبار السن من كافة الأضرار التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية وستعرض جانب من هذه الحقوق القانونية:

1.4.في قانون الأسرة:

رعاية كبار السن مسؤوليةٌ مشتركة بين جميع أفراد الأسرة، وقد أكّد القانون الجزائري على هذا المبدأ في قانون الأسرة لسنة 2005.

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 613 - 632	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

فالمادة (02) من قانون الأسرة تُعرّف الأسرة بأنها الخلية الأساسية للمجتمع، وتتكون من أشخاص تربطهم صلة الزوجية أو القرابة.

وتنص المادة (77) من قانون الأسرة على وجوب نفقة الأصول على الفروع، والفروع على الأصول حسب القدرة والاحتياج ودرجة القرابة في الإرث.

بمعنى آخر، يجب على الأبناء رعاية والديهم كبار السن وتوفير احتياجاتهم المالية، وكذلك يجب على الآباء رعاية أبنائهم القصر وتوفير احتياجاتهم.

من منطلق هذه المواد تؤكد بأن الأسرة يجمعها الترابط والتكافل وحسن العشرة والخلق المجتمعي، وحق النفقة والميراث للجد والجدة لأحفادهما، وهذا ما يدل على ضرورة احتواء الأسرة لفئة كبار السن والاهتمام بهم ورعايتهم.

2.4.في قانون الضمان الاجتماعي:

يلعب الضمان الاجتماعي دورًا مهمًا في تحقيق الأمان الاجتماعي للفئات الهشة في المجتمع، من خلال توفير الخدمة الصحية والتكافل الاجتماعي، وتقديم الدعم المادي والمعنوي لها. كما يتحقق ذلك من خلال مبدأ التكافل الاجتماعي الذي يقوم عليه الضمان الاجتماعي، والذي يهدف إلى حماية الفئات الهشة من خلال توفير الخدمات اللازمة لها، وضمان مستوى معيشي لائق لها.

وقد كفل قانون الضمان الاجتماعي في الجزائر حقوقًا للأشخاص المسنين، ووفرت الحكومة الجزائرية لهم حق الاستفادة من صندوقين وطنيين للتأمينات الاجتماعية، حسب الوضعية المهنية للعمال، أجراء كانوا أو غير أجراء.

"وفي إطار التأمين على الشيخوخة يستفيد الشخص المسن من خدمات هذين الصندوق بمساهمتهما فبتكاليف أغلب العمليات الجراحية وشراء الأدوية، كما يستفيد المسن أيضا من إجراء خدمات التحاليل الطبية والمكوث في المستشفيات وغير ذلك من الفحوصات الطبية حسبما يقتضيه مرضه ووضعيته الصحية".[11]

5.المشكلات التي تواجه كبار السن:

تُشكل الشيخوخة رحلةً مليئةً بالتحديات التي تُلقي بظلالها على مختلف جوانب حياة المسنين.

وتتنوع هذه التحديات لتشمل جوانب اجتماعية ونفسية وصحية واقتصادية، وتترك بصماتها على ردود أفعالهم وسلوكياتهم بشكلٍ واضح.

فمن ناحية اجتماعية، قد يُواجه كبار السن صعوبات في التواصل والتفاعل مع المجتمع، أو الشعور بالوحدة والعزلة.

وعلى الصعيد النفسي، قد يُعانون من مشاعر القلق والاكتئاب وفقدان الأمل، أو الشعور بعدم الجدوى.

وتُشكل المشكلات الصحية تحديًا كبيرًا لكبار السن، حيث تصبح أجسادهم أكثر عرضة للأمراض المزمنة.

ولا ننسى التحديات الاقتصادية التي قد يواجهها كبار السن، مثل انخفاض الدخل أو صعوبة الحصول على الرعاية الصحية.

ولذلك، من المهم تكاتف جميع أفراد المجتمع لدعم كبار السن والمساعدة في التخفيف من وطأة هذه التحديات.

فمن خلال توفير الدعم الاجتماعي والنفسي والاقتصادي، يمكننا مساعدة كبار السن على عيش حياة كريمة والمشاركة بشكل فعال في المجتمع.

1.5.المشكلات الصحية والنفسية:

1.1.5.المشكلات الصحية:

تُعدّ المشكلات الصحية من أهم التحديات التي تواجه كبار السن، وتشمل:

- الضعف الصحي العام: يُصبح كبار السن أكثر عرضة للأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم.
- الضعف الجسمي: يُصبح الجسم أكثر عرضة للإصابات، ويقلّ نشاطه البدني بشكلٍ ملحوظ.
- ضعف الحواس: يُصبح السمع والبصر أضعف، وتُصبح حاسة التذوق أقلّ دقة.
- ضعف القوى العضلية: يُصبح الجسم أقلّ قدرة على التحمل، وتصبح العضلات أضعف.
- انحناء الظهر: يُصبح العمود الفقري أكثر عرضة للانحناء.
- جفاف الجلد وترهله: يُصبح الجلد أكثر جفافًا، ويُصبح الجسم أكثر عرضة للتجاعيد.
- الإمساك: يُصبح الجهاز الهضمي أقلّ كفاءة.
- تصلب الشرايين: يُصبح القلب أكثر عرضة للأمراض.
- ضعف نشاط الجهاز العصبي: يُصبح الجسم أقلّ قدرة على التحكم في حركاته.
- التعرض بدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض :يُصبح الجهاز المناعي أقلّ قدرة على مقاومة الأمراض.
- عدم مقاومة الجسم: يُصبح الجسم أضعف في مقاومة العدوى.
- توهم المرض: قد يُصبح كبار السن أكثر قلقًا بشأن صحتهم، وقد يُصبحون أكثر تركيزًا على الأعراض البسيطة.

وتُؤثر هذه المشكلات الصحية بشكلٍ كبير على حياة كبار السن، وتُقلّل من قدرتهم على عيش حياة طبيعية.

تُعد هذه المشكلات من أهم الأسباب التي تدفع كبار السن إلى قصد الحمامات المعدنية، مثل: حمام الشارف، خاصة أنها فضاءات تعتمد على التداوي الطبيعي، مع ضعف الخدمات الصحية المتخصصة في المناطق الداخلية.

لذلك، من المهم توفير الرعاية الصحية اللازمة لكبار السن والمساعدة في التخفيف من وطأة هذه المشكلات.

2.1.5.المشكلات النفسية:

يُعاني الكثير من كبار السن من تغيرات نفسية، من أهمها الشعور بالوحدة. وتعني الوحدة إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الآخرين، ويترتب عن ذلك العديد من المشكلات النفسية، منها:

أ– القلق:

يعرفه **أحمد عزت راجح** "إن القلق حالة من التوتر الانفعالي تشير إلى وجود خطر داخلي وخارجي شعوري أو لا شعوري يهدد الذات الشخصية فهو انفعال مكتسب من الخوف والألم أو توقع الشر".[12]

ب– الوحدة النفسية:

***الشعور بالوحدة: بوابةٌ نحو الاكتئاب لدى كبار السن:**

يُعدّ الشعور بالوحدة من أهم المشكلات التي يُعاني منها كبار السن، وهو شعورٌ ينتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة والغير مشبعة.

وتُعدّ هذه المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن، وتُؤدّي إلى العديد من الاضطرابات النفسية، مثل الشعور بالاكتئاب أو العزلة الاجتماعية و الافتقار إلى التواصل مع الآخرين.

وقد تُؤدّي هذه المشاعر إلى شعور المسن بعدم القدرة على التوافق مع محيطه، مما يُؤدّي إلى تفاقم الشعور بالوحدة والاكتئاب.

ويُؤكد العديد من المهتمين و الباحثين بمجال كبار السن على وجود علاقة وثيقة بين الوحدة والاكتئاب، فالأشخاص الذين يُعانون من الوحدة النفسية هم أكثر عرضة للإصابة بأعراض الاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى. لذلك، من المهم توفير الدعم الاجتماعي لكبار السن والمساعدة في التخفيف من شعورهم بالوحدة.

وعليه أن الشعور بالوحدة لدى كبار السن هو مشكلة شائعة يمكن أن تؤدي إلى العديد من المشكلات الأخرى، مثل الاكتئاب والاضطرابات النفسية. ويعتقد الباحثون أن هناك علاقة ارتباطية بين الوحدة والاكتئاب، حيث أن الأشخاص الذين يشعرون بالوحدة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.

ج– الاكتئاب:

يُعد الاكتئاب من أكثر المشكلات النفسية شيوعًا بين كبار السن، وهو شعورٌ باليأس والشعور بالحزن وفقدان السعادة و الانسحاب من الحياة الاجتماعية.

ويُعاني كبار السن من أعراضٍ مختلفة للاكتئاب، مثل:

المجلد: (17) | العدد: (02) | السنة:2025 | صفحات المقال: 613 - 632 | ISSN :9577 - 1112 | EISSN : 2602 -5388

- ✓ فقدان الأمن و الإحساس بعدم القيمة.
- ✓ فقدان الأمل في المستقبل.
- ✓ عدم القدرة على الإنجاز.
- ✓ زيادة الحساسية الانفعالية.
- ✓ الشعور بالوحدة النفسية.
- ✓ الإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين.
- ✓ اضطرابات الشهية.
- ✓ الشعور بالإجهاد.
- ✓ نقصان الوزن.

وتُؤثر هذه الأعراض بشكلٍ كبير على حياة كبار السن، وتُقلل من قدرتهم على عيش حياة طبيعية. لذلك، من المهم توفير الدعم النفسي اللازم لكبار السن والمساعدة في التخفيف من وطأة هذه المشكلات. ويمكن تقديم الدعم النفسي لكبار السن من خلال:

- ✓ الحديث معهم والاستماع إلى مشاعرهم.
- ✓ تشجيعهم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- ✓ تقديم المساعدة لهم في حلّ مشكلاتهم.
- ✓ توفير الرعاية الصحية اللازمة لهم.

من خلال توفير الدعم النفسي لكبار السن، يمكننا مساعدتهم على عيش حياة كريمة والمشاركة بشكل فعال في المجتمع.

2.5.المشكلات الاجتماعية والاقتصادية:

1.2.5.المشكلات الاجتماعية:

تتسم مرحلة كبار السن بمشكلات اجتماعية متزايدة مع تقدمهم في العمر، وتؤثر بشكل كبير على توافقهم الاجتماعي، وتزداد حدة هذه المشكلات مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يشهدها المجتمع، والتي انعكست سلبا على فئة المسنين.

أ– اضطرابات العلاقات الاجتماعية:

الشيخوخة ليست مشكلة، لكن عدم تكيف المسن مع التغيرات الجسدية يجعله يعاني مشاكل اجتماعية، خاصة مع انكماش علاقاته بعد التقاعد وفقدان الأصدقاء، مما يسبب له الوحدة والانعزال.[13]

المجلد: (17) | العدد: (02) | السنة:2025 | صفحات المقال: 613 - 632 | ISSN :9577 - 1112 | EISSN : 2602 -5388

ب– سوء المعاملة:

سوء معاملة كبار السن مشكلة اجتماعية معقدة تحدث في مختلف الأماكن، سواء في المنازل أو مؤسسات الرعاية، لأسباب متنوعة.[14]

ج– التقصير في الرعاية:

الإهمال هو قصور في إنجاز واجبات رعاية كبار السن، مثل التأخير في توفير الطعام أو الخدمات الصحية، أو تركهم مهجورين، مما يؤثر سلبًا على صحتهم النفسية والجسدية.[15]

د– ضعف الروابط الأسرية:

قوة العلاقات الأسرية تؤثر على تماسكها، وضعفها يؤدي إلى تفككها وانهيار أدوارها، مما يخلق صراعات تؤثر على كبار السن.[16]

2.2.5.المشكلات الاقتصادية:

تُعد ظاهرة التنصل من مسؤولية كبار السن، خاصة المشاركة المالية، من المشكلات المتزايدة في الدول العربية، مما يُسبب لهم الفقر والعوز ويُفاقم من مشكلاتهم الأخرى.[17] منها:

– انخفاض مستوى الدخل يؤدي إلى قلة في الطعام وقلة في سد احتياجات المسن الأساسية والأخرى.

– قلة علاقات المسن الاجتماعية بسبب انخفاض الدخل. وفقدان المسن للدور والمكانة السابقة أقرانه.

3.5.المشكلات القانونية:

تفتقر العديد من الدول إلى قانون موحّد يُعنى برعاية كبار السن وحمايتهم، رغم المحاولات التي وردت ضمن السياسات الاجتماعية الدولية وخاصة الوطنية، وتتمثل في:

- ✓ عدم كفاية الحماية القانونية لفئة المسنين بالرغم من وجود بعض النصوص العامة في القانون الجزائري (كقانون الأسرة وقانون الصحة وقانون الضمان الاجتماعي).
- ✓ غياب المتابعة الطويلة الأمد الخاصة بالرعاية الصحية في التشريعات، وأيضاً المرافقة النفسية والاجتماعية لكبار السن.
- ✓ عدم كفاية آليات الرقابة والحماية ضد الإهمال أو الاستغلال، في بعض مؤسسات الرعاية.

6.الدوافع والآليات التشخيص والعلاج:

1.6.الدوافع:

1.1.6.الدوافع القانونية لحماية المسنين: للتمتع بالشخصية القانونية:

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 613 - 632	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

تعريف الشخصية القانونية:

- ✓ تتميز مفاهيم القانون باستقلاليتها، واصطلاح الشخص له معنى قانوني مرتبط باحترام القانون للحق.
- ✓ تُلزم قواعد القانون، سواء كانت إقليمية أو دولية، الاعتراف بالشخصية القانونية للإنسان.

أهمية الشخصية القانونية:

- ✓ تُعد الشخصية القانونية من الحقوق اللصيقة والأساسية للإنسان.
- ✓ نصت المادة 6 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 والمادة 16 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 على حق الإنسان في الشخصية القانونية.
- ✓ يرتبط وجود الشخصية القانونية بوجود الإنسان، فتنشأ بحياته وتنتهي بمماته.

الفرق بين الشخصية القانونية والأهلية القانونية:

- ✓ تختلف الشخصية القانونية عن الأهلية القانونية.
- ✓ تتأثر الأهلية القانونية بمراحل العمر.
- ✓ الأهلية القانونية هي صلاحية الشخص لكسب الحقوق وتحمل الالتزامات.

أنواع الأهلية القانونية:

- ✓ تنقسم الأهلية القانونية إلى نوعين: أهلية الوجوب وأهلية الأداء.
- ✓ أهلية الوجوب هي أهلية الشخص لاكتساب الحقوق وتحمل الالتزامات.
- ✓ توجد أهلية الوجوب بوجود الشخص على قيد الحياة، وتثبت له في جميع مراحل حياته.
- ✓ أهلية الأداء هي أهلية الشخص للقيام بالأعمال القانونية.
- ✓ تثبت أهلية الأداء للشخص بمجرد بلوغه سن الرشد أو زوال العارض الذي يمنعها.

تحدد التشريعات الوطنية سن الرشد في كل دولة، ويكون المسنون في مرحلة عمرية تتجاوز سن الرشد، لذا فهم يتمتعون في الأصل بأهلية الأداء الكاملة، إلا إذا اعترضهم أحد عوارض الأهلية. ولا يؤثر تحديد القوانين المدنية لعوارض الأهلية على الحماية القانونية المقررة للمسنين، حيث يظل المسنون أشخاصًا أمام القانون حتى آخر يوم في حياتهم.

2.1.6.الدوافع الاجتماعية:

عندما يصبح الإنسان مسنا، تحدث عدة تغيرات على شخصه وحالته النفسية وعلى علاقته الأسرية والاجتماعية، ويترتب على ذلك أن تنشأ لديه احتياجات خاصة من الضروري تلبيتها لضمان استمراريته في الحياة وتتمثل في:

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 613 - 632	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

- ✓ الاحتياجات الصحية: توفير الرعاية الصحية اللازمة، بما في ذلك التغذية المناسبة، والرعاية الطبية، والأدوية.
- ✓ الاحتياجات الاجتماعية: توفير الدعم الاجتماعي، بما في ذلك التواصل مع الآخرين، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- ✓ الاحتياجات الاقتصادية: توفير الدخل الكافي، بما في ذلك المعاشات التقاعدية، والتأمين الاجتماعي.
- ✓ الاحتياجات النفسية: توفير الحماية النفسية، بما في ذلك احترام الكرامة، والشعور بالقيمة.

أهمية الاهتمام باحتياجات المسنين:

- ✓ الضمان الاجتماعي للمسنين: يساهم الاهتمام باحتياجات المسنين في ضمان استمراريتهم في الحياة، وتوفير حياة كريمة لهم.
- ✓ العدالة الاجتماعية: يعبر الاهتمام باحتياجات المسنين عن العدالة الاجتماعية، حيث يضمن حقوقهم الأساسية.
- ✓ التنمية الاجتماعية: يساهم الاهتمام باحتياجات المسنين في التنمية الاجتماعية، حيث يعزز العلاقات بين الأجيال، ويدعم القيم الاجتماعية.

2.6.تقييم آليات الحماية في الواقع:

رغم أن الإطار التشريعي الجزائري يتضمن إشارات لحماية المسنين، إلا أنه يفتقر إلى الوضوح والتخصص. والواقع يُظهر:

- هشاشة في التكفل الطبي.
- غياب التشريعات الرادعة للإهمال الأسري.
- ضعف البنية التحتية لمؤسسات رعاية المسنين.
- اعتماد كبير على المبادرات الفردية والتقليدية (مثل ارتياد الحمامات) لتعويض النقص في الرعاية الرسمية.

7. دراسة حالة ميدانية – كبار السن في الحمام الحموي بالشارف:

1.7. منطقة الدراسة:

يقع **حمام الشارف** في ولاية الجلفة جنوب الجزائر، ويُعد من أبرز الحمامات المعدنية في المنطقة، حيث يقصده الزوار من ولايات مجاورة لما تتميز به مياهه من خصائص علاجية، خصوصًا في معالجة الأمراض المزمنة مثل الروماتيزم، آلام المفاصل، وبعض اضطرابات الجلد.

يشكل الحمام مقصدًا أساسيًا لفئة **كبار السن**، نظرًا لقلة البدائل العلاجية وغياب مراكز التأهيل المتخصصة في المناطق الداخلية.

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 613 - 632	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

2.7. منهجية الدراسة:

- **نوع الدراسة:** وصفية تحليلية.
- **أداة جمع المعلومات:** ملاحظات مباشرة، مقابلات شبه موجهة مع بعض كبار السن ومرافقيهم، إضافة إلى مدير الحمام.
- **عدد أفراد العينة:** 4 مسنين (3 ذكور، 1 إناث) تتراوح أعمارهم بين 65 و81 سنة.
- **المدة الزمنية:** أسبوع ميداني خلال شهر مارس 2025.

3.7. أهم الملاحظات والمعاينات:

أ– الدوافع وراء ارتياد الحمام:

- البحث عن التداوي الطبيعي بعد فشل الأدوية في تخفيف الألم.
- الرغبة في الاستراحة النفسية والهروب من جو العزلة.
- وجود سمعة إيجابية حول فعالية الحمام من خلال " تناقل التجربة".
- الأسعار المقبولة مقارنة بالمصحات الخاصة.

ب– الظروف العامة داخل الحمام:

- غياب الإشراف الطبي الدائم، ما قد يشكل خطرًا على بعض كبار السن الذين يعانون من الضغط أو أمراض القلب.
- البنية التحتية في الحمام تقليدية، ولا تراعي خصوصية المسنين (عدم وجود مقابض داعمة، ارتفاع الأرصفة، خطر الانزلاق).
- لا توجد ملفات صحية للزوار، ولا يُطلب منهم أي وثيقة طبية قبل ارتياد الحمام.

ج– شهادات المشاركين:

تصريح (أ.ب، 74 سنة): " أنا نجي من مسافة 120 كم باش ندخل للحمام هذا... الماء يريحني، يخفف عليا الألم... لكن مرات نحس بتعب كبير وما نلقاش من يساعدني، نتمنى لو يكون ممرض هنا فقط".

تصريح (ل.خ، 70 سنة): " منين مرضت برجليا وليت نجي مرة في الشهر... هنا على الأقل نحس بالراحة، في الدار نولي مهمَلة... ما كانش حتى من يهدر معايا".

د– المرافقة الاجتماعية:

معظم المسنين يأتون برفقة أحد الأقارب (ابن، أخ، أو جار)، وفي بعض الحالات يأتون بمفردهم، وهو ما يعرضهم لمخاطر صحية أو انزلاق أثناء التنقل داخل الحمام.

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 613 - 632	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

هـــ- دور إدارة الحمام:

- توفير الأمن والنظافة داخل المركب الحموي.
- تقديم توجيهات عامة، لكن دون توفير مرافقة صحية متخصصة.
- غياب تنسيق رسمي مع المؤسسات الصحية أو الاجتماعية.

4.7. تحليل الحالة:

- ضعف التكامل بين الفضاء التقليدي (الحمام) والرعاية الصحية الرسمية يجعل كبار السن عرضة لمخاطر صحية.
- الاعتماد الكبير على هذا النوع من العلاج يعكس هشاشة الرعاية الصحية المتخصصة في المناطق الداخلية.
- غياب أي آلية قانونية تُلزم الحمامات بوجود حد أدنى من التغطية الصحية، مثل ممرض أو طبيب عام، رغم استهدافها لفئات هشة.

بسبب ضعف الاندماج الاجتماعي، يتحول الحمام المعدني إلى مساحة لا تقتصر على العلاج الجسدي، بل تمتد لتشمل التواصل الاجتماعي وتوفير ملاذ من الإهمال الأسري.

8.الخاتمة:

إن الاهتمام بكبار السن ليس فقط واجبًا أخلاقيًا أو مسؤولية اجتماعية، بل هو أيضًا أحد مؤشرات تطور ورُقي أي مجتمع. فقد أظهرت هذه الدراسة، من خلال المنظور النظري والتحليل الميداني لدراسة حالة في **حمام الشارف**، أن فئة كبار السن في الجزائر تعاني من تحديات حقيقية في مجالي الرعاية الصحية والحماية القانونية، خاصة في ظل غياب سياسات متكاملة وشاملة تُراعي احتياجاتهم المتغيرة.

لقد أبرزت النتائج أن البدائل التقليدية مثل الحمامات المعدنية تسد فراغًا كبيرًا تتركه المنظومة الصحية، لكنها تظل غير كافية ما لم يتم دعمها بتأطير طبي واجتماعي مناسب. كما أن الفراغ التشريعي وغياب قانون خاص بكبار السن يُعقد من إمكانية ضمان حياة كريمة وآمنة لهذه الفئة، ويُضعف من حمايتهم في ظل التغيرات الاجتماعية السريعة التي أثرت على روابط الأسرة والتكافل بين الأجيال.

من خلال الدراسة النظرية والميدانية التي تناولت واقع كبار السن وآليات حمايتهم ورعايتهم الصحية، خاصة في ضوء دراسة حالة حمام الشارف، يمكن استخلاص جملة من النتائج الهامة في النقاط الآتية:

- ✓ هشاشة الرعاية الصحية الرسمية الموجهة لكبار السن، خاصة في المناطق الداخلية، تدفعهم إلى البحث عن بدائل تقليدية مثل الحمامات المعدنية، رغم ما تنطوي عليه من مخاطر صحية بسبب غياب التأطير الطبي.
- ✓ الحمامات المعدنية تُؤدي دورًا مزدوجًا علاجيًا ونفسيًا، حيث تشكل متنفسًا لكبار السن الذين يعانون من الإهمال الأسري والاجتماعي.

- ✓ غياب المرافقة الصحية المتخصصة داخل الحمامات يشكل تهديدًا مباشرًا لسلامة المسنين، لا سيما أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة.
- ✓ الفراغ القانوني فيما يخص الحماية الخاصة بكبار السن، إذ لا توجد قوانين تفصيلية تُلزم بتوفير خدمات صحية خاصة أو مرافقة اجتماعية داخل مؤسسات كحمامات المياه المعدنية.
- ✓ ضعف التكامل بين القطاعات (الصحة، الشؤون الاجتماعية، الجماعات المحلية) في ضمان بيئة حاضنة وآمنة لكبار السن، يجعل الجهود متفرقة ومرتبطة بالمبادرات الفردية أكثر من السياسات العامة.
- ✓ كبار السن ليسوا فقط فئة عمرية، بل هم خزّان تاريخي واجتماعي وثقافي، والإهمال الذي يتعرضون له يعكس اختلال في بُنية القيم والتكافل المجتمعي.

التوصيات: انطلاقًا من ما سبق، تُوصي الدراسة بما يلي:

على المستوى الصحي:

- ✓ إدماج خدمات طبية داخل الحمامات المعدنية (ممرض دائم، وحدة إسعافات أولية)، خاصة تلك التي تُستهدف من طرف المسنين.
- ✓ إنشاء وحدات متنقلة طبية واجتماعية لزيارة الفضاءات العلاجية التقليدية (مثل حمام الشارف) ومرافقة مرتاديها من كبار السن.
- ✓ تكوين أطباء وممرضين في طب الشيخوخة، مع تحفيزهم على العمل في المناطق الداخلية.
- ✓ تعميم حملات الكشف المبكر والأيام الصحية المجانية الموجهة للمسنين، خصوصًا في المناطق الريفية.

على المستوى القانوني والمؤسساتي:

- ✓ إصدار قانون خاص بحماية حقوق كبار السن، يُحدد واجبات الدولة والمؤسسات والجماعات المحلية تجاههم.
- ✓ إلزام المؤسسات ذات الطابع العلاجي والترفيهي مثل الحمامات (بتوفير حد أدنى من السلامة والرعاية الصحية لكبار السن).
- ✓ إنشاء شبكة وطنية للتكفل بكبار السن، تُنسق بين وزارات الصحة، التضامن، العمل، والجماعات المحلية.

على المستوى المجتمعي:

- ✓ إطلاق حملات تحسيسية وإعلامية للتوعية بحقوق كبار السن ودورهم في المجتمع، ومكافحة مظاهر التهميش والتمييز العمري.
- ✓ دعم الجمعيات الناشطة في مجال رعاية المسنين وتقديم تسهيلات لها لتنظيم نشاطات داخل الحمامات التقليدية أو المراكز الصحية.

✓ تعزيز التربية على القيم داخل الأسرة والمدرسة لترسيخ ثقافة الاحترام والتضامن بين الأجيال.

بناءً على ذلك، فإن رعاية كبار السن بشكل فعال تتطلب تعاونًا وثيقًا بين الأسرة والدولة .يجب أن تعمل الأسرة والدولة معًا لضمان أن يتمتع كبار السن بحياة كريمة وصحية. أخيرًا، يمكن للمجتمع ككل المساهمة في رعاية كبار السن من خلال التوعية بأهمية رعاية كبار السن وتوفير الفرص لهم للمشاركة في الحياة الاجتماعية.

9.الهوامش:

[1]. صليحة غانم، دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12، العدد 12، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2020م، ص 619.

[2]. المادح عبد الباسط، حماية القانونية للأشخاص المسنين في التشريع الجزائري، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2020، ص13.

[3]. نفس المرجع السابق والصفحة.

[4]. نفس المرجع السابق والصفحة.

[5]. طاهر بن غالب، الخدمة الاجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص، الطبعة1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2014م، ص40.

[6]. سبيكة محمد خالد الخاطر، رعاية المسنين في المجتمع القطري، مجلة مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، العدد07، جامعة قطر، 1990، ص 420.

[7]. القرآن الكريم، سورة الإسراء الآية 23.

[8]. كرليفة سامية، الحماية القانونية للمسنين في ضوء أحكام القانون الدولي، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06، العدد 02، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر ،2021، ص 902.

[9]. صلاح محمد ذياب، درجة الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين في مستشفى البشير الحكومي، المؤتمر العربي الثاني في الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات العربية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بالقاهرة، 29/27 سبتمبر 2003، ص 83.

[10] صليحة غانم، دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12، العدد 12، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2020م، ص 621.

[11]. الأمر رقم: 96-17المؤرخ في 20 صفر 1417هـ/ 06 يوليو 1996م، يعدل ويتمم القانون رقم 83-11المؤرخ في 21 رمضان 1403هـ/ 02 يوليو 1983م، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد42، السنة 33.

[12]. أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار المعارف، القاهرة، 1993، ص 18.

[13]. حليفة محمد عبد اللطيف، دراسات في سيكولوجية المسنين، درا غريب، القاهرة، 1997، ص 116.

[14]. سليمان محمود صادق، المجتمع و الإساءة لكبار السن، الطبعة 1، مركز الإمارات للدراسات و البحوث الاستراتيجية، أبو ظبي، 2006، ص 55.

[15]. سليمان محمود صادق، المجتمع و الإساءة لكبار السن، الطبعة 1، مركز الإمارات للدراسات و البحوث الاستراتيجية، أبو ظبي، 2006، ص (56- 60).

[16]. بنت مبارك فاطمة، رعاية المسنين في الاستلام، منظمة المؤتمر العالمي، أبو ظبي، 1986، ص 194.

[17]. صباح فرح، مشكلات المسنين دراسة اجتماعية ميدانية في دار عارية المسنين في بغداد، مجلة ديالى، العدد 47، كلية التربية ابن هيثم جامعة بغداد، 2010، ص 455.

10. قائمة المصادر والمراجع:

القرآن الكريم

– الكتب:

1. طاهر بن غالب (2014) ، الخدمة الاجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص، الطبعة 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ، ص 40.
2. زهران حامد عبد السالم (1978)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة 2، دار الكتاب، القاهرة، ص122.
3. سليمان محمود صادق(2006)، المجتمع والإساءة لكبار السن، الطبعة 1، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، أبو ظبي، ص 55،ص(56- 60).

– الرسائل والأطروحات:

4. محمد الصديق بن يحي، بوباصير احمد قليل سامي(2019)، حماية الأشخاص المسنين في القانون الجزائري، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، الجزائر، ص (28-31)
5. المادح عبد الباسط، حماية القانونية للأشخاص المسنين في التشريع الجزائري، جامعة عبد الحميد بن بأديس، مستغانم، 2020، ص13.
6. حميش عبد الحق، رعاية الشيخوخة في الإسلام، دار الأرقم بن أبي الأرقم بيروت، لبنان، 2010، ص187.
7. خليفة محمد عبد اللطيف، دراسات في سيكولوجية المسنين، درا غريب، القاهرة، 1997، ص116.

– المقالات:

1. صليحة غانم، دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الاجتماعية لكبار السن، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12، العدد 12، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2020م، ص 619 و621 و622.
2. أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار المعارف، القاهرة، 1993، ص 18.

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 613 - 632	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

3. مبروك عبد الكريم عزة، تقييم الذات وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية، الجزائر، 2002، ص185 و192.

4. سبيكة محمد خالد الخاطر، رعاية المسنين في المجتمع القطري، مجلة مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، العدد07، جامعة قطر، 1990، ص 420.

5. كرليفة سامية، الحماية القانونية للمسنين في ضوء أحكام القانون الدولي، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06، العدد 02، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر ،2021، ص 902.

6. صباح فرح، مشكلات المسنين دراسة اجتماعية ميدانية في دار عارية المسنين في بغداد، مجلة ديالى، العدد 47، كلية التربية ابن هيثم جامعة بغداد، 2010، ص 455.

– أشغال الملتقيات:

1. بنت مبارك فاطمة، رعاية المسنين في الاستلام، منظمة المؤتمر العالمي، أبو ظبي، 1986، ص 194.

2. صلاح محمد ذياب، درجة الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين في مستشفى البشير الحكومي، المؤتمر العربي الثاني في الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات العربية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بالقاهرة، 29/27 سبتمبر 2003، ص 83.

– النصوص القانونية:

1. (القانون رقم 11-84 المؤرخ في 09 رمضان 1404هـ/ 09 يونيو 1984م ، ج ر ج ج، العدد 24 السنة 21 المادة 77).

2. الأمر رقم: 96-17المؤرخ في 20 صفر 1417هـ/ 06 يوليو 1996م، يعدل ويتمم القانون رقم 83-11 المؤرخ في 21 رمضان 1403هـ/ 02 يوليو 1983م، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد42 ، السنة 33.