الرعاية الاجتماعية للمسنين في ضوء مقاربات سوسيو-سيكولوجية

Social care for the elderly in light of socio-psychological approaches

د. شريفة معدن
maadencherifa@gmail.com
جامعة أم البواقي

ملخص:

إن الشيخوخة حقيقة راسخة في الطبيعة الإنسانية إلا أنها لم تنل من الرعاية والاهتمام سواء على المستوى الأكاديمي أو العملي مثل ما نالت غيرها من المراحل كالطفولة. فكبار السن فئة لا يمكن إنكارها في مجتمعنا المعاصر نظرا لما قدمته من فضل للمجتمع ، فبمجرد وصول هذه الفئة إلى مرحلة عمرية تتسم بمشكلات نفسية واجتماعية ترتبط أساسا بمشكلات الضعف والوهن والمرض ، تزداد حاجتهم إلى الآخرين في الاهتمام بهم ورعايتهم.وعليه سيكون هذا البحث محاولة لتسليط الضوء على موضوع "المسنين" ورعايتهم في ضوء مقاربات سوسيو–سيكولوجية ومن منظور إسلامي، واهم المشكلات التي يعانون منها، إشكالية الرعاية الاجتماعية لفئة كبار السن بين الأسرة ودور الرعاية الاجتماعية للمسنين.

Abstract :

Aging is a rooted reality of human nature , that hasn't taken full attention yet ,either on the academic level nor on the professional one, in comparison to the importance that was given to the other life stages like childhood , old people is a category of society that cannot be held ignored in nowadays societies ,considering its contribution to society, when this category attain a certain age which is generally characterized by psychological and social issues connected to weakness ,tiredness and sickness , their need to caring and attention increase as well , so this research tackles the subject of old people and their care ,in lights of socio–psychological approaches and Islamic perspective , and the major problems they suffering from, along with the question of their social care between family care and the social care houses of old people.

مقدمة:

يمر الإنسان بعدة مراحل عمرية يحتاج فيها إلى رعاية استثنائية خاصة في مرحلتي الطفولة والشيخوخة، والمؤكد ان مرحلة الطفولة حظيت باهتمام مختلف الدراسات النفسية والاجتماعية والتربوية والإعلامية وغيرها، أما مرحلة الشيخوخة لم تحظ بنفس القدر من الاهتمام والدراسة، فالقيم الدينية والأخلاقية وحقوق الإنسان تؤكد على ضرورة تقديم الرعاية المتكاملة وتوفير الحياة الكريمة لكبار السن باعتبارها واجب على الدولة والمجتمع وحق لكبار السن، اعترافا بما قدموه للمجتمع من خدمات سواء بالنسبة لأسرهم وأبنائهم أو وطنهم. فموضوع الشيخوخة بالغ الأهمية فهو لا يخص فرد دون غيره أو مجتمع دون غيره، بل هي قضية تمس مختلف المجتمعات على اختلاف تنوعها كونها مرحلة من مراحل النمو، وحلقة من حلقاته المتصلة به والتي لا بد أن يمر بها كل فرد .

من الطبيعي ألا تكون "الشيخوخة" مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محله الوهن والضعف ، واقتربت الرحلة من نهايتها ، ونظرا لارتباطها بمشكلات عديدة تنوعت بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ إلى الاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة) والاكتئاب النفسي والزهايمر وغيرها. حيث يصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية ، وهم يشكون من الأمراض التي أصابتهم ويتحدثون عنها طويلا ، ويكون الفراغ الذي يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن ، فالحرمان من العائد المادي للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلي والنفسي ، وقد تأتي مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه الأشياء يجر بعضها بعضا.

وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون في دور الرعاية ،التي تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم أعداد هائلة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذي يؤدي إلى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية. بخلاف أولائك المسنين الذين يعيشون في كنف أسرهم ومحاطون بالعناية النفسية والاجتماعية والمادية. وعلى الرغم من ذلك يشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضييق دائرة علاقاتهم في محيط الأسرة والأصدقاء.فما هي أهم المشكلات التي تواجه المسنين في هذه المرحلة العمرية ما هي أهم التفسيرات لمختلف المداخل النظرية الوضعية والإسلامية، ما هو واقع خدمة المسنين في المجتمع سواء في كنف الأسرة أو مراكز الرعاية الاجتماعية، وهل يمكن أن تكون هذه المراكز بديلا أسريا؟

1. مفهوم "الشيخوخة":

لقد ظهرت العديد من العلوم الخاصة بدراسة هذه الفئة العمرية والظواهر المرتبطة بها، نظرا لزيادة أعداد المسنين في العالم ككل من جهة ومن جهة أخرى لأهمية هذه الفئة ولضرورة تلبية حاجاتها ومتطلباتها، ومن هذه العلوم علم الكبر أو الشيخوخة Gerentology الذي يهتم بدراسة التغيرات النفسية والاجتماعية والبيولوجية والاقتصادية لهذه المرحلة ، وعلم طب المسنين Geriartics الذي يهتم بتطبيق المعارف الطبية على الحاجات الطبية للمسنين، وعلم الشيخوخة الاجتماعي Social Gerentology الذي يهتم بدراسة العلاقات الاجتماعية والتفاعلات المختلفة بين المسن والمجتمع، وكذلك بين المجتمع وكبار السن والآثار الناجمة عن ذلك لكل منهم.

وقد وردت العديد من التعريفات لمصطلح "الشيخوخة" أو "المسن"، حيث يعرف مجمع اللغة العربية مصطلح "كبار السن" أو "الشيخوخة" ، شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة ، أسن ، الشياخة ، منصب الشيخ وموضع ممارسته، ومن أدرك الشيخوخة وهي غالبا عند الخمسين وهو فرق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكان من العلم أو فضل أو رياسة (مجمع اللغة العربية،1990،ص355). فكلمة مسن في اللغة العربية تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسن الرجل إذا كبر.

وهناك عدة مرادفات لكلمة "المسن" جاءت في القرآن الكريم مثل: الشيب، الكهل، الشيخ، العجوز، أرذل العمر، والكبر. ويستخدم الباحثين مصطلح "المسنين" مرادفا لمفهوم "كبار السن" ، "الشيخوخة" و"التقدم في العمر" ، وأغلب الدراسات الأجنبية الحديثة التي اهتمت بدراسة المسنين حددت العمر الزمني لهم 65 سنة أو أكثر (النوبي،2012، ص 14). ففي الاصطلاح هو كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية وخدمة نفسه اثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبهها، وان كانت بعض المنظمات الدولية تعرفه تعريفا إجرائيا تسهيلا للتعامل فتقول" المسن هو من تجاوز عمره الستين عاما"(النوبي،2012، ص15

)ومن ناحية أخرى يوصف المسنون بأولئك الأفراد الذين وصلوا إلى سن التقاعد ممن تتراوح أعمارهم ما بين 60و75 عاما ممن يعانون نقصا واضحا في بعض جوانب الكفاءة الاجتماعية (تحية عبد العال، 2000،ص4).

أما بالنسبة لمصطلح "الشيخوخة" فتمثل هذه المرحلة، فقدانا جوهريا أو انحرافا في القدرة الوظيفية مقارنة بمستويات الشباب الأسوياء(ملحم ،2010، ص416)، وهي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية للفرد واضحة يمكن قياسها ، ولها آثارها على العمليات التوافقية . ففي سن الخامسة والستين من العمر الإنساني ينتشر التلف الحسي والحركي ويعانون من تدهور وظيفي يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية . وهنا يبرز الفارق الجوهري في تحول النمو الإنساني في الاتجاه العكسي . فبينما كان النمو في المراحل السابقة يتجه نحو التحسن والرقي بمعدلات مختلفة فانه مع بدء الشيخوخة ، يبدأ التدهور بمعدلات بطيئة في البداية يتسارع هذا المعدل تدريجيا حتى يصل إلى أقصاه في طور الشيخوخة (أرذل العمر).

وأكدت العلوم الطبية أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية هي اضمحلال جسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن بعد اكتمال النضج وهذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية والعصبية (ص34). وبالتالي فحسب ما ورد من تعاريف متعددة لهذه الفئة، يمكن تلخيصها في ثلاث منظورات ركزت في مجملها على جملة التغيرات النفسية والاجتماعية والفسيولوجية وهي كما يلي:

منظور طبي: تلك التغيرات الفسيولوجية غير قابلة للرجوع والتي تحدث في الجسم نتيجة تقدمه في العمر وتستمر بصفة تصاعدية.

منظور نفسي: ذلك الفرد الذي لا يستطيع عند تقدمه في العمر أن يتوافق بطريقة ناجحة باعتبار أن التوافق الذاتي هو التغير في السلوك من اجل التوافق بنجاح مع تغير الموقف الاجتماعي

منظور اجتماعي: من بلغ سن الشيخوخة وافتقد المكانة والفاعلية الاجتماعية ليواجه مرحلة ضعف الارتباط بينه وبين المجتمع الأسري أو المجتمع الخارجي.

والجدير بالذكر أن هذه التغيرات تختلف من مسن لأخر تبعا لتباين الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية والعمرية وأيضا للبيئة التي يعيش بها المسن.

2. المقاربات النظرية المفسرة لمشكلات المسنين:

جاءت العديد من المقاربات النظرية التي حولت تفسير المشكلات التي يعاني منها المسنين، انطلاقا من دراسات أجريت على المسنين قصد التعرف على الخصائص الفسيولوجية ، البيولوجية ، الاجتماعية والنفسية لشخصية المسن ،ومعرفة ما طرأ على تلك الخصائص من تغيرات أو اضمحلالات ،كنتيجة للتقدم في السن وذلك من اجل إيجاد الطرق العلمية لمساعدتهم حتى يمروا بتلك المرحلة بسلام نفسي واجتماعي.

- **نظرية فك الارتباط –الانفصال : Disengagement:**

قدمها كل من "كامنج وهنري" E ;Cummiing and WE ;Henry وتفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الانسحاب من السياق الاجتماعي ،مع تناقص الأنشطة كنتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من أفراد المجتمع ووفقا لهذه النظرية فان مرحلة الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات(النوبي،2012،ص22):

- انخفاض معدل تفاعل وفاعلية الفرد كلما تقدم في العمر .
- ظهور تغيرات كمية وكيفية في أساليب وأنماط التفاعل بين المسن والآخرين .
- حدوث تغيرات شخصية داخل المسن حيث يتغير من الاهتمام بالآخرين إلى الاهتمام بالذات.

- **نظرية النشاط Activity theory :**

وترى نظرية النشاط أن الرضا لدى كبار السن يتوقف على اندماج الفرد في المجتمع ، وقيامه ببعض الأنشطة ،وهذا عكس نظرية فك الارتباط التي ترى أن الانسحاب هو الأسلوب الأمثل . حيث يرى "فريدمان ، هافيجرست و ميلر" Havighurst : Friedman : Miller مؤسسي هذه النظرية ، أن التوافق بشكل فعال مع فقدان العمل أو الوظيفة ،يتطلب من الفرد المسن أن يجد بديلا لتلك الأهداف التي يقوم بتحقيقها في عمله ، وأن ينمي اهتمامات جديدة وأن يواصل نشاطاته بما يحافظ على توازنه المعنوي ، وتعنى نظرية النشاط أن الرضا لدى الكبار السن يتوقف على اندماج الفرد في المجتمع وقيامه ببعض الأنشطة. وما يؤخذ عن نظرية النشاط أنها لا تلاءم إلا نسبة قليلة من المتقاعدين عن العمل وتفسيرها لما يعانيه المسن في الشيخوخة غير متكامل.(النوبي،2012 ، ص22)

- **نظرية الأزمة Crisis theory:**

وتركز هذه النظرية على الدور المهني للشخص داخل المجتمع، فقيام المسن بعمل ما يعد من الأمور المهمة حيث يدعم هويته ويحسن علاقته مع الآخرين ، ويساعد على التوافق النفسي والاجتماعي (النوبي،2012،ص23). ويرى مؤيدي هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة خاصة لدى الأشخاص المسنين الذين يعطون أهمية كبرى للعمل ، واختلف الباحثين ايزاء هذه النظرية فالبعض يرى فقدان الفرد المسن لعمله وإحالته للتقاعد ،يؤثر على نفسيته وفي علاقته بأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، بينما يرى آخرون أن الإحالة إلى

التقاعد ليس العامل الأوحد في عدم رضا المسن عن نفسه بل هناك عوامل أخرى مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والحالة الصحية.

- **نظرية الشخصية Personality theory :**

ويرى مؤيدي هذه النظرية أن التوافق لدى كبار السن يرتبط بسمات شخصية ، وان التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر نتيجة للتفاعل بين المتغيرات الاجتماعية الخارجية والبيولوجية الداخلية(النوبي،2012،ص24) . وطبقا لهذه النظرية فان الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة يتميزون بالأداء المرتفع ،ولديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية والانا والدافعية والضبط الذاتي والمرونة والنضج والخبرة والتفتح، بينما الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة لديهم إعاقات في وظائفهم النفسية مما يفقدهم القدرة على الضبط الذاتي ولديهم تدهور في قدراتهم بشكل عام.

- **نظرية التوافق theory of adjustment:**

يرى "أتشلي" أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما:"التسوية الداخلية" و "التفاوض والتفاهم بين الأشخاص".وتعني التسوية الداخلية إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار ، أما التفاوض مع الأشخاص فيتم في مناقشة الأهداف والطموحات مع الآخرين الذين يتعامل معهم(النوبي،2012،ص24) . وفي ضوء هذين العنصرين يمكن أن يغير الفرد أهدافه حسب المرحلة العمرية التي يمر بها ، وهذا يتطلب من المتقاعد أو المسن التكيف مع الأدوار الجديدة ، والفرد الذي يغير أهدافه وفقا لسنه يشعر بالرضا والنجاح والتفاعل مع الآخرين، أما الذي لا يستطيع أن يغير أهدافه وطموحاته فيرى أن التقاعد أمرا صعبا ويشعر بعدم الرضا مع تفاعل سلبي أو تدهور في العلاقات.

- **نظرية فلود للشيخوخة الناجحة: Flood theory of successfut aging :**

تعتمد نظرية Flood على تحليل ومراجعة عدد من النظريات التي اهتمت برعاية كبار السن وأحد هذه النظرات كان نموذج Row للتكييف ، فقد ذكر Row نظرية النماء ل"أريكسون" في عملها وتركز أن مشكلات طبية معينة يمكن أن تظهر مع تقدم العمر حيث قدم نموذج Rox للتكييف مدخل لنظرية الشيخوخة الناجحة لFlood ،والتي تضمنت الأبعاد التي لا يمكن فصلها لكيان الإنسان البدني والعقلي والروحي والوجودي ، والتي تم تناولها بذاتية بواسطة شخص مسن، حيث يوجد معرفة كبيرة للكائنات البشرية في نظريات الشيخوخة الناجحة

- **نظرية أركسون للمراحل النفس الاجتماعية للحياة من منظور نمائي: Review of the literative:**

ظهرت هذه النظرية في بداية الستينات، ويستمر قبولها كنظرية مقبولة جدا لنمو الأفراد من جميع المراحل ، وطبقا لهذه النظرية توجد ثماني مراحل نمائية للحياة لا بد أن يجيد كل فرد أولا هذه المراحل قبل أن يتقدم به السن والمراحل الثمانية هي :

- بداية الطفولة: يجيد الطفل الثقة مقابل عدم الثقة.
- الطفل الرضيع: يجيد الطفل الذاتية مقابل الخزي" الحياء".
- الطفولة المبكرة : يجيد الطفل مبادئه مقابل الذم.

- الطفولة المراهقة: يجيد الشاب الهوية مقابل اللاهوية" ذوبان الشخصية".
- الراشد: يجيد الراشد العلاقات الودية مقابل العزلة.
- في منتصف العمر :يجيد الراشد العمومية مقابل الخصوصية .
- في الشيخوخة : يجيد المسن السلامة الذاتية مقابل اليأس.

يرى أريكسون أن عوامل إحداث التوازن في مرحلة النمو في الشيخوخة تتضمن السلامة الذاتية مقابل اليأس ، وأن عملية إحداث التوازن تتطلب عملية تقييم ذلك باستمرار ونمو الوعي بالذات المضطرب لمكانة الشخص بأسرته والأنظمة الاجتماعية في المجتمع. فالتقويم الشامل يتضمن فحص المنظور التاريخي الشخصي ، مع مناقشة كل من النواحي الايجابية للحياة والصراعات التي تهم الشخص المسن ،بالإضافة إلى تقييم ترتيبات الحياة والضمان المالي والصحي والذاتي والطاقة والإفراط في الحساسية والتفاعلات الاجتماعية. ففي تحليل المنظور التاريخي الشخصي والقضايا يجب أن تقيم في ضوء أحداث الحياة في أواخر العمر.

ويرى أريكسون Evikson أن الفرد هو مجموع كل الأنشطة الايجابية والسلبية ،التي حدثت طوال الحياة وأن هذه الأنشطة لها أثر على فكرة أريكسون لليأس المتأصلة في كبر السن . ويرى أن كبار السن يجب أن يجيدوا مهام الحياة التي تساعدهم في التغلب على مشاعر اليأس فإذا لم يحل كبار السن المسائل المرتبطة باليأس ،فمن المتوقع أن يصبحوا مكتئبين غير سعداء ويتلفظون بمشاعر عن أحداث حياتهم ،ويعبرون عن خوفهم المرتبط بتقدم السن فإذا حلت هذه الأزمات التي تأتي في آخر العمر و يتغلب المسن على تحديات الحياة حتى يحقق السلامة الذاتية ،فان هذا يحدد أو يميز النمو المرضي والكامل للأفراد . ويرى أريكسون أن المسنين الناضجين لهم خصائص تميز إحساسهم الايجابي نحو ذاتهم ومجتمعاتهم ،ومنها المرونة– النضج الشخصي– ، الإحساس بالاستمرار داخل الشخص والمجتمع، الحساسية إلى المنبهات العاطفية داخل الفرد والمجتمع ، التفاؤل – القدرة على التكيف – الجرأة – شعور الفرد بذاتيته وكيانه الاجتماعي – تحمل المسؤولية– الرضا العام عن الحياة.

3. <u>المسنين ورعايتهم الاجتماعية من منظور إسلامي:</u>

يمر الإنسان في حياته الدنيا بأطوار مختلفة من أطوار الخلق، فهو يخرج من بطن أمه طفلا لا يعلم شيئا من أمر الدنيا، ثم ينمو جسمه شيئا فشيئا وتبدأ حواسه في العمل، حيث يقول الله تعالى في ذلك في سورة النحل "**والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون**" الآية 72. ثم يكبر الإنسان ويصيرا شابا قويا ويمضي به الزمن –إن طال به العمر– إلى آخر طور من خلق جسم في الدنيا وهو مرحلة الشيخوخة، إذ يعبر عنها القرآن في سورة الحج "**يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد العلم شيئا**"الآية 05.

فقد وصف القرآن الكريم هذه المرحلة في قوله تعالى في سورة الروم "**الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير**"الآية 54. حيث نبه الله تعالى على تنقل الإنسان في أطوار الخلق من حال إلى حال، حيث يخرج من بطن أمه ضعيفا نحيف واهن

القوى، ثم يصيح طفلا صغيرا فمراهقا ثم شابا وهو معنى القوة بعد الضعف، ثم يصبح كهلا ثم يشيخ ثم يهرم وهو الضعف بعد القوة فتضعف الهمة والحركة وتتغير الصفات الظاهرة والباطنية.

فالحديث عن الإنسان ومكانته في الإسلام وفي مختلف مراحله العمرية بالغة الأهمية، وتعد الرعاية الاجتماعية لكبار السن من أهم ما جاء في القرآن والسنة حول العناية النفسية والاجتماعية بالمسنين ، فقد وردت الكثير من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة لتؤكد على ضرورة العناية بالوالدين ،حيث يقول الله تعالى في سورة الإسراء "**وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا**" الآية 23.كما أوصى الله سبحانه تعالى في الكثير من الآيات القرآنية برعاية الوالدين ، حيث قال تعالى في سورة النساء "**وَاعْبُدُواْ اللّهَ وَلاَ تُشْرِكُواْ بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَبِذِي الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينِ وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَى وَالْجَارِ الْجُنُبِ وَالصَّاحِبِ بِالجَنبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ إِنَّ اللّهَ لاَ يُحِبُّ مَن كَانَ مُخْتَالاً فَخُورًا** " الآية 36 .

وقال في سورة لقمان "**وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ** " الآية 14.وفي سورة الأحقاف "**وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّى إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنْ الْمُسْلِمِينَ**" الآية 15. وقال تعالى في سورة العنكبوت "**وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حُسْنًا وَإِنْ جَاهَدَاكَ لِتُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا إِلَيَّ مَرْجِعُكُمْ فَأُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ**" الآية 08.

فثمة فروق جوهرية لا يمكن تجاهلها بين النظرة المادية الحسية المجردة للمسنين كما سبق وأن تناولناها في المقاربات النظرية الغربية المفسرة للعناية بالمسنين ، وبين نظرة أهل الإسلام المتبصرة لهذه المرحلة، حيث يقول الرسول الكريم(ص): **لا تزول قدما ابن آدم يوم القيامة من عند ربه حتى يسأل عن خمس: عن عمره فيما أفناه؟، وعن شبابه فيما أبلاه، وعن ماله من أين أكتسبه وفيما أنفقه. وماذا عمل فيما علم.** فقد اعتبر الإسلام بر الوالدين من أعظم أبواب الخير، كما جاء في الحديث الذي سأل فيه عبد الله بن مسعود النبي قائلاً: **أَيُّ الْعَمَلِ أَحَبُّ إِلَى اللهِ؟ قَالَ : "الصَّلاَةُ عَلَى وَقْتِهَا". قال: ثمَّ أيٌّ؟ قال: "ثُمَّ بِرُّ الْوَالِدَيْنِ". قال: ثمَّ أيٌّ؟ قال: "الْجِهَادُ فِي سَبِيلِ اللهِ".**

4. الرعاية الاجتماعية للمسنين:

إن مرحلة "الشيخوخة" هي مرحلة الاعتماد على الآخرين، لذا كانت النداءات لضرورة التخطيط لسياسة اجتماعية متوازنة تصمم خصيصا لمواجهة احتياجات المختلفة المسنين والتغيرات التي تطرأ عليهم، فالمجتمعات تزدهر وتتقدم بقدر ما توفره لأفرادها من رعاية ورفاهية خلال مراحل حياتهم المختلفة، فالاهتمام بالمسنين يعد مطلبا ملحا لتقدم المجتمعات وتقدم أفرادها، فقد نصت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن" لكل إنسان حقه في مستوى معيشي ملائم لصحته ورفاهيته وكذلك لصحة أسرته ورفاهيتها بما في ذلك المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الضرورية والحق في الأمان عندما يتقدم في السن"

يقصد بالرعاية الاجتماعية للمسننين كافة ألوان البرامج والخدمات الموجهة لخدمة المسنين، لتحسين أحوالهم المعيشية ومساعدتهم على حل مشكلاتهم وتمكينهم من زيادة أدائهم الاجتماعي من خلال الاهتمام بتأهيلهم في كافة النواحي المختلفة العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية (سالم، نجلاء صلاح،2012،ص256) . وعرفت هيئة الأمم المتحدة الرعاية الاجتماعية بأنها النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية. ويتحقق هذا عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة حاجاتهم وحل مشكلاتهم وعن طريق العمل المتعاون لتطوير وتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية(فهمي،2007، ص33).

أكدت الدراسات أن المشكلات التي يعاني منها المسنين، في هذه المرحلة العمرية حسب ترتيبها هي: مشكلات صحية، مشكلات وقت الفراغ، المشكلات الاجتماعية والنفسية، مشكلات اقتصادية، و من أهم المشكلات تحديدا هي مشكلة الضعف العام والهزل ، وبطء الحركة ، وضعف الحواس، البعد الاجتماعي، الانطواء والعزلة. لهذا يصبح المسن في حاجة إلى من يعوله ويهتم به، فيزداد دور الأسرة بمختلف أفرادها في رعايته والاهتمام بتوفير حاجاته ومتطلباته.

وهذا ما يفسر وجود دور رعاية المسنين في مختلف دول العالم باعتبارها، مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة "كبار السن" من الجنسين تقدم لهم كافة أوجه الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والاجتماعية والثقافية والترويحية. فهي مؤسسة أنشئت كتعبير عن حاجة الناس إلى خدمات معينة لتمثيل مسؤولية هذا المجتمع نحو الأفراد وبالقدر الذي تنتشر فيه هذه المؤسسات في المجتمع وتتعدد تخصصاتها وتلتزم بالأسس المهنية السليمة وبأهداف المجتمع واحتياجاته وفق خطة مرسومة بالقدر الذي يكون هذا المجتمع قد بلغ قدرا عاليا من التقدم والرقي(فهمي،2007،ص32)

ودور الرعاية للمسنين يلتحق بها الشخص نتيجة عوامل تتصل ببناء الأسرة كعدم وجود أبناء أو أشخاص يقومون بالرعاية الاجتماعية أو عوامل تتصل بوظيفة الأسرة كعجزها الاقتصادي أو تفككها أو عوامل فردية تتصف بالشخص نفسه الضعف، وهي تعتبر مؤسسة اختيارية بالنسبة للالتحاق بها(فهمي،2007،ص32).

إذن" إن دور رعاية المسنين هي " مؤسسات أنشئت بقصد وعمد وتدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معينة أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها وبأسلوب علمي وأنساني منظم(فهمي،2007،ص32).

ومهما كانت الجهة المتكفلة برعاة المسن أسرة كانت أو مؤسسة، فانه لا بد من مراعاة جملة من الاحتياجات والمتطلبات الخاصة بهذه الفئة من كبار السن والمترتبة عن المشكلات التي يعانون منها، فالرعاية الاجتماعية تتطلب توفير عدة احتياجات منها الصحية ، النفسية، الاقتصادية وغيرها ، حتى تتمكن هذه الفئة من العيش بسلام في هذه المرحلة التي يشعر فيها المسن بحاجته إلى الآخرين، يمكن توضيح تلك الاحتياجات والمتطلبات فيما يلي:

- الاحتياجات الصحية : لأن مرحلة الشيخوخة ترتبط بكثير من الأمراض التي تصيب الجسم ، حيث تلعب العديد من العوامل دورا في التعجيل بالمرض مثل عدم توافر المعلومات الصحية اللازمة للمسن عن طبيعة المرض، عجزه عن نفقات العلاج، لذا لا بد من توفير الصحة الوقائية عن أمراض الشيخوخة وكذا توفير الرعاية الصحية المنزلية (غانم،2006، ص376).
- الاحتياجات الاجتماعية: والتي تتمثل في مواجهة المسنين للعديد من المشاكل مثل الاغتراب عن المجتمع لعدم استجابة المجتمع لاحتياجاتهم ، أو عدم توافر الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتصلة بإشباع احتياجاتهم ، ومكانة المسنين أو زواج احد الأبناء أو موت أحد الزوجين ، وكذا فقد المسن لبعض الأدوار الاجتماعية وتقليص مكانته ولعل تلك المشكلات تتطلب مجموعة من الاحتياجات(غانم،2006،ص377)، تتمثل في تدعيم العلاقات مع الأسرة والأقارب والأصدقاء، تحسين نظرة المجتمع للمسنين وعلاقاتهم بهم، تدعيم العلاقات بين المسنين داخل إطارا المؤسسات، وتنظيم شغل أوقات فراغ المسنين.
- الاحتياجات النفسية: حيث أن التقدم في السن قد يصاحبه ديناميات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية ،وما يصاحبها من عدم التحكم في الانفعالات كالميل إلى العناد، الاكتئاب ، الاعتمادية على الآخرين،الإحساس بالوحدة، الشعور بالقلق، الشعور بالشك ،الشعور بالاضطراب (غانم،2006،ص377) ، ومن هنا لا بد من إشباع احتياجات المسن من قبل أولاده وكافة مؤسسات المجتمع وكل ذلك حقا له.
- الاحتياجات الاقتصادية: حيث ينسحب المسن من قوة العمل ،وبالتالي يحرمون من المشاركة في إنتاج السلع والخدمات ، ولذا فان الاحتياجات الاقتصادية للمسن تتمثل في تطبيق أنظمة الضمان الاجتماعي ، وتوفير حد أدنى من الدخل وتوفير فرص عمل تتناسب مع قدراتهم بشكل يكفل لهم الاستقلال(الحسن، 2000، ص17).

فهذه الاحتياجات تعد من أساسيات حياة المسن في هذه المرحلة العمرية ، وأي فقدان لأحدها يمكن أن يشكل مشكلة كبيرة للمسن، وأفضل من يوفر هذه الضروريات هو "الأسرة "التي تعتبر المكان الحيوي والوسط النفسي والاجتماعي السليم الذي يمكن أن يكفل للمسن رعاية واهتمام سليمين.ولكن حسب ما كما أكدته الدراسات أن من أهم أسباب عدم وجود رعاية أسرية للمسنين ، يمكن تلخيصها في فقدان الزوجة، عدم وجود أبناء، عدم وجود أقارب، انشغال الأبناء بالعمل، عدم تقبل الأبناء للإقامة معهم، رغبة السن في الإقامة بدار الرعاية. أما أسباب إيداع المسنين بدار الرعاية أوضحت الدراسات ما يلي:الانشغال في العمل، عدم وجود شخص أمين يعول المسن، رغبة المسن في ذلك، الخوف على المسن، وجود خلافات مستمرة مع أسرة الابن.

ونظرا لمختلف هذه التغيرات التي تحدث داخل الأسرة والتي ينجم عنها تخلي الأبناء عن الوالدين أو احدها في مراكز رعاية المسنين، فهنا تصبح مهمة الاهتمام بهم مهمة هذه المراكز النبي أنشأتها الدولة من اجل التكفل بهذه الفئة، لكن حسب الدراسات والبحوث انه هناك العديد من المشكلات التي يعاني منها كبار السن داخل هذه المراكز، ومن بينها ، سوء معاملة العاملين داخل الدار، نقص الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين المؤهلين

بالدار، نقص الخدمات الصحية المقدمة للمسن بالدار، الروتين وعدم تجديد برامج والخدمات المقدمة، نقص وسائل التسلية، صعوبة تكوين صداقات جديدة داخل الدار، ميل المسن للعزلة ، انخفاض نسبة رضا المسن عن نفسه وعن وجوده في الدار.

وبناء على هذا فمهما كان مكان الرعاية الاجتماعية للمسنين "أسرة" أو "دار" فانه هناك أهدافا تسعى إلى تحقيقها، تتمثل في أهداف علاجية ووقائية وأخرى إنمائية، فهي تتعامل التعامل مع المسنين باعتبارهم من فئات السكان المعرضين للخطر ومساعدتهم على التخلص من المشكلات التي تواجههم، ووضع سياسات تحد من تعرض المسنين للخطر، وتوعية المسنين بحقوقهم المختلفة، التوسع في إنشاء المؤسسات المختصة لرعاية المسنين لتقديم الخدمات المختلفة، توعية المجتمع بأهمية المساعدة والرعاية الاجتماعية المؤسسية والتطوعية للمسنين. أما من أهم الأهداف إنمائية لهذه الخدمة النبيلة وتتمثل في السعي لتنمية صفات وقدرات المسنين بما يمكنهم من تحسين مستوى معيشتهم، توفير وسائل الحماية المالية والقانونية والاجتماعية للمسنين لتحسين مستوى معيشتهم، وليحيوا حياة كريمة منتجة.

خاتمة:

لم تعد النظرة إلى كبار السن في المجتمعات الحديثة نظرة إهمال أو حتى نظرة إشفاق، بل أصبحت النظرة إلى هذه الفئة نظرة اهتمام ورعاية مثمرة. فالمسن له اعتباره واحترامه وتقديره كما أن له الكلمة المسموعة والتوجيه المعقول المطاع وبخاصة بين تلك العائلات التي تحتفظ بروابطها الممتدة وفيها العلاقات المؤثرة على جميع أفراد الأسرة على مدى الأجيال المتتابعة.

فالأسرة هذا الكيان الاجتماعي الذي أصبح لا يضم عادة سوى الأب وإلام والأولاد كيان له وجوده وحركته. ينفعل ويتفاعل كالخلية في الجسم وان صحت صح المجتمع، وان مرضت عان المجتمع والأسرة. فهي إذن الوعاء الآمن لنمو ورعاية أفراده وأطفاله وبالغين وكبار ومسنين، فالطفل الصغير له أن ينعم بالحنان والرعاية الواجبة، والشاب والشابة لهما أن ينالا حقهما من الإعداد السوي لمستقبل مشرق، والأم والأب –كما منحا بغير حدود– أن ينعما في خريف العمر أو ربيعه بما سبق أن منحاه من حنان ورعاية واهتمام وأمان. وقد كانت قيم المجتمع الدينية والحضارية دائما موجها لمسئولية الأسرة في رعاية الكبار، من أفرادها وتكريمهم وكان ولا يزال الكبار في تقاليدنا، مكان خاص فهم مصدر فخرنا وإحساسنا بما يضخونه لنا من بركة وحكمة وحب خالص.

وأخيرا يمكن القول انه مهما تحسن الدور الذي تقوم به مراكز رعاية المسنين، لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تحل محل الأسرة التي تعد نواة المجتمع والعنصر المتمم لكيانه ، يقوى بتماسكها ويضعف بانفصالها وتفككها، فهي تمثل ما بناه الإنسان في ماضيه فكما تعد المكان الطبيعي لتنشئة الإنسان في مراحله الأولى –الطفولة– وتحويله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي ، هي كذلك المكان الطبيعي للاهتمام بالإنسان في مراحله الأخيرة لرعايته كما كان صغيرا.وبناء على ما سبق يمكن وضع التوصيات التالية:

التوصيات

- الحفاظ على البقية الباقية من الترابط والتكامل الأسري وأن نتمسك بذلك كقيم اجتماعية والدينية الأساسية التي تتميز بها مجتمعاتنا العربية والإسلامية.
- التوسع في نظم التأمينات الاجتماعية، وأن تنتشر إلى أوسع مدى لتشمل جميع المواطنين ،وتضمن لهم الدخل المناسب الذي يغطي حاجات المعيشة المناسبة ،وحتى لا يشعر المسن بأنه عالة على أسرته أو أقاربه أو مجتمعه، فالمسن قد أعطى حال قدرته وقوته وشبابه ،ويجب أن يعوض حال شيخوخته وما زالت المجتمعات الغربية تسمي المسن بأنه "المواطن الأكبر" تكبيرا له وتمجيدا لجهده وعطائه السابق للمجتمع.
- توفير الرعاية الصحية المجانية بما فيها الأدوية المجانية في كافة فروع الطب.
- العناية بالناحية النفسية والاجتماعية وللمقيمين في دور المسنين، وتحسين الخدمات الصحية والاجتماعية والترفيهية.
- تكوين المرشدين الاجتماعيين والنفسانيين تكوينا يتناسب مع ما تتطلبه برامج الرعاية والخدمة الاجتماعية للمسنين.

قائمة المراجع:

1. القرآن الكريم
2. السنة النبوية الشريفة
3. أحمد،سهير كامل (2005):الصحة النفسية والتوافق ، الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب.
4. الحسن، سعيد أحمد محمد(2000):رؤى مستقبلية لاحتياجات المسنين ومتطلباتهم في ضوء تحديات الألفية الثالثة ، الجزء 2، من كتاب مؤتمر ، المؤتمر الأول لرعاية المسنين في العالم العربي،جامعة حلوان ، القاهرة.
5. النوبي، محمد علي(2012): الخرف لدي المسنين " الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل"، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ط1 ، عمان.
6. عبد العال،تحية محمد أحمد(2000): مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض جوانب الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من المسنين،مجلة كلية التربية ببنها،جامعة بنها.
7. غانم، محمد حسن(2006) : مقدمة في الإرشاد النفسي "الأسس–المفاهيم – الفنيات – التطبيقات"، المكتبة المصرية، الإسكندرية.
8. زهران، حامد عبد السلام (2002): التوجيه والإرشاد النفسي ، عالم الكتب، القاهرة.
9. فهمي،محمد سيد (2007):رعاية المسنين ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
10. سالم، سماح سالم ، صالح، نجلاء، محمد صالح (2012): مقدمة في الخدمة الاجتماعية ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،ط1، عمان
11. شربيني،لطفي (2010):المرجع الشامل في علاج الاكتئاب ، دار النهضة العربية ،بيروت.
12. ملحم، سامي محمد (2010): مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، ط2،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان.
13. مجمع اللغة العربية (1990):المعجم الوجيز، مطابع وزارة التربية والتعليم، القاهرة.