

العنوان:	التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر : رؤية إرشادية تكاملية
المصدر:	شؤون اجتماعية
الناشر:	جمعية الاجتماعيين في الشارقة
المؤلف الرئيسي:	التويجري، محمد بن عبدالمحسن
المجلد/العدد:	مج 19 , ع 76
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2002
الشهر:	شتاء
الصفحات:	111 - 160
رقم MD:	16514
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الرعاية الصحية، المسنون، الشيخوخة، العمر، المواليذ، الوفيات، التركيبة السكانية، العصر الحديث، الرعاية الاجتماعية، التكافل الاجتماعي، الصحة النفسية، التكيف الاجتماعي، التوافق النفسي، التركيبة السكانية، الولايات المتحدة الأمريكية، العالم العربي
رابط:	https://search.mandumah.com/Record/16514

بحوث ودراسات

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر
رؤية إرشادية تكاملية

د. محمد بن عبدالحسن التويجري

الشيخوخة: أو كما يطلق عليها البعض ختام فصول الحياة - بعدها يأتي الموت اليقين الحتمي في حياة الإنسان - يراها البعض كالخريف في غيومه وتعرية أشجاره ومقدمة للشتاء البارد المظلم.

في القاموس المحيط: الشيخ والشيخون - من استبانته فيه السن أو من خمسين أو إحدى وخمسين إلى آخر عمره أو إلى الثمانين. (ح ١، ص ٢٦٣).

وفي محكم التنزيل: فإن الشيخوخة هي مرحلة الضعف الثانية حيث يمر الإنسان في حياته بمرحلة قوة بين مرحلتين من الضعف - أولهما في بداية حياته في الطفولة والثانية في ختام حياته في الشيخوخة.

«الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير» (الروم ٥٤).

وفي حين يستقبل الناس نهارهم مع إشراقة الشمس وانتشار الضياء فإنهم يتلقون الغروب متوقعين الليل - وهكذا في حين نالت الطفولة اهتماماً كبيراً من الباحثين ومخططي البرامج فإن الشيخوخة كان حظها الأقل من الاهتمام.

لقد كانت الشيخوخة وكان التعمر محط انظار الناس منذ القدم - وقد عرفوا من

• قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

خصائصها كل مايتصل بالضعف، لكن الأعداد القليلة من البشر الذين كانت أعمارهم تتجاوز بهم كل المحن والظروف الخارجية والداخلية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية ربما كانوا محط اهتمام من ذوي قرباهم وغيرهم باعتبارهم ذوي الحكمة والحكمة والخبرة وهم أهل المشورة والذكريات.. لكن مجموعة التغيرات التي حدثت في المجال الطبي والمجالات الاجتماعية والاقتصادية خلفت أعداداً أكبر ممن يصلون إلى سن الشيخوخة وسط ظروف مختلفة عما اعتاده أسلافهم من الشيوخ مما جعل الباحثين والمفكرين وواضعي السياسات الاجتماعية يدقون أجراس الخطر حول وجود فئة متنامية العدد متدهورة الظروف هي فئة المسنين والمُعمرين.

وفي هذه الورقة يحاول الباحث تحديد بعض المجالات التي تمثل تحديات أمام تقديم العون والرعاية لهؤلاء الذين دخلوا الشيخوخة واقترح بعض الحلول المناسبة.

١ - الشيخوخة ديموجرافياً:

إن ماشهده العالم منذ أواخر القرن التاسع عشر من تطورات في الجوانب المتصلة بصحة الإنسان واكتشاف الميكروبات والعوامل المسببة للأمراض وماشهده القرن العشرون من تطورات طبية في مجال استكشاف وعلاج الأمراض وتطور وسائل الوقاية من الأمراض باكتشاف الأمصال واللقاحات ضد أمراض كانت تعتبر خطيرة مثل الجدري والدفتريا ثم شلل الأطفال والحصبة والسعال الديكي والتيتانوس (الكزاز) والتهاب الكبد الوبائي وأمراض مثل الكوليرا والتيفوئيد والسل والحمى الشوكية وغيرها، واكتشافات خطيرة في عالم الدوائيات مثل اكتشاف البنسلين الذي كان مقدمة لسلسلة طويلة من المضادات الحيوية التي أمكن بها القضاء على كثير من مسببات الأمراض المعدية التي كانت تفتك بالإنسان. كل هذا أدى إلى تقليل فرص الإصابة بالأمراض وكذلك سرعة علاج هذه الأمراض، ناهيك عن التطورات الهائلة في أساليب وفنون الجراحة الأمر الذي أدى في النهاية إلى ازدياد احتمالية الحياة والنجاة من هذه الأمراض والإصابات مما أدى إلى توقع أطول للحياة عن ذي قبل أو ما يعرف بمتوسط العمر. ولقد جاوز هذا المتوسط السبعين في بعض الدول وخاصة في بعض الدول الاسكندنافية حتى غدت هذه المجتمعات ذات نسبة شيخوخة عالية ولحقتها في ذلك مجتمعات كثيرة في أوروبا وأمريكا وآسيا بل إن ما يعرف بمجتمعات العالم الثالث أو الدول النامية قد تطور فيها

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

متوسط العمر تطوراً كبيراً، كما قلت فيها معدلات الوفيات خاصة وفيات الأطفال عبر هذا القرن (القرن العشرين للميلاد).

إن هذا التطور في أعداد المعمرين «وبالتالي في نسبتهم إلى السكان» في المجتمعات المختلفة واستمرار هذه الزيادة من الأعداد والنسب مع استمرار تحسين الظروف الصحية أوجد كثيراً من التحديات التي تواجه واضعي السياسات الاجتماعية ومخططي هذه البرامج ليأخذوا في حسابهم هذه الفئة الهامة من فئات المجتمع وحاجاتها المختلفة وكيف تقدم لهم بل وجعلت كثيراً من المحافل العلمية تأخذ في اعتبارها التعرف على هذه الفئة وحاجاتها لتقديم البرامج والخدمات المناسبة لهم.

إن بعض الباحثين يقدر أن حجم الشيخوخة في عالم اليوم يصل إلى ٩٠٠ مليون نسمة أو ما يعادل ١/٦ سكان العالم تقريباً.

إن البنية العمرية للمسنين قد تغيرت تغيراً كبيراً على مدى القرن العشرين وتشير الإحصاءات الخاصة بتعداد السكان في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أنه في عام ١٩٠٠م. أي عند بداية القرن العشرين كان ٤٠٪ من المجتمع الأمريكي في أعمار دون السابعة عشرة من العمر وكانت نسبة من وصلوا إلى سن الخامسة والستين وما بعدها من المجتمع ٤٪ فقط، كما كان يتوقع أن ٥٠٪ من الأطفال الذين ولدوا عام ١٩٠٠م. سيتوفون خلال ٤٩ سنة.

وفي عام ١٩٩٠م. كان ١١٪ فقط من السكان في الولايات المتحدة في أعمار دون السابعة عشرة من العمر في حين كان من بلغوا سن الخامسة والستين من العمر أو تجاوزوها ١٢٧٪ وكان من المتوقع أن يستمر ٥٠٪ من الأطفال المولودين عام ١٩٩٠م. أحياء إلى ما بعد سن الخامسة والسبعين (مكتب الولايات المتحدة للتعداد ١٩٩٠م). وقد ارتفع عدد الذين يصلون إلى عمر ٨٥ سنة فأكثر بشكل كبير، إذ في حين كانت نسبتهم إلى مجموع السكان عام ١٩٠٠م. ٠.٢٪ (٢ في الألف) فإن نسبتهم وصلت عام ١٩٩٠م. إلى ١٣٪، وتطورت أعدادهم من ١٢٣٠٠٠ نسمة عام ١٩٠٠م. إلى ٣٣١٣٠٠٠ نسمة عام ١٩٩٠م.

ويقدر بتلر وزملاؤه (١٩٩١) Butler et al أنه في عام ٢٠٣٠م. سوف يمثل مجتمع المسنين (٦٥ سنة فأكثر) ١٧٪ من سكان الولايات المتحدة الأمريكية، ويقدر ميرز (١٩٨٩) Meyers أن نسبة كبار السن في المجتمع الأمريكي كانت تمثل ٢٥:١ عام ١٩٠٠م.

(٤٪) من حجم السكان، ووصلت إلى ٩:١ (١١٪ تقريباً) عام ١٩٨٦م.، ويتوقع أن تمثل ٥:١ (حوالي ٢٠٪ عام ٢٠٣٠م.) وتشير التقديرات الديموجرافية إلى أن مجتمع كبار السن ليس مجتمعاً متجانساً وإنما هو مجتمع يتقدم في التعمر أيضاً. ومن بين فئات المعمرين التي تزداد بشكل سريع الفئة العمرية التي يزداد العمر فيها عن ٨٥ سنة (مرحلة أرذل العمر the old old) فقد ازدادت هذه الفئة العمرية في الولايات المتحدة عام ١٩٩٠م. بمقدار ٢٧ مرة عما كانت عليه عام ١٩٠٠م. ويتوقع أن تستمر هذه الفئة في أن تكون أكبر فئات المعمرين ازدياداً. وبالمقارنة فإن الأشخاص الذين في أعمار ٧٥-٨٤ سنة (الشيخوخة الوسطى) قد ازدادوا بنسبة ١٤٪ كما ازداد الأفراد في الفئة العمرية ٦٥-٧٤ سنة (صغار المسنين) بنسبة ١٠٪.

ويرى برودي وسيميل (١٩٩٣) Brody and Semel أنه مع ازدياد أعداد الأشخاص الذين يبقون على قيد الحياة في المدى الأعلى من العمر فإن مجتمع المعمرين نفسه ينمو أكثر. وفي عام ١٩٨٠م. كان صغار المعمرين young old (الذين في أعمار ٦٥-٧٤ سنة) أكثر عدداً من الذين في أعمار ٧٥ سنة فأكثر بمقدار ٣:٢ - ومع نهاية هذا القرن فإن نصف كبار السن يتوقع أن يكونوا في أعمار من ٦٥-٧٤ سنة والنصف الآخر في أعمار ٧٥ سنة فأكثر. كذلك يلاحظ أيضاً وجود اختلافات في نسبة الذكور للإناث بين المعمرين فمن بين ٣٣ مليون نسمة في أعمار ٦٥ سنة فأكثر في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٩٤م. كان منهم ١٩ر٥ مليون نسمة من النساء كبيرات السن، و١٣ر٥ مليون من الرجال كبار السن وكان ٥٠٪ تقريباً من هذا العدد من النساء مترملات، يقابلها ٢٤٪ من الرجال المسنين كانوا مترملين، ١٨٪ من الرجال كبار السن كانوا يعيشون بمفردهم أو مع أشخاص من أقاربهم مقارنة بحوالي ٤٣٪ من النساء الكبيرات في السن.

ولسنا مندهشين لهذه الأرقام إذا علمنا البيانات التي تشير إلى توقع أكبر للحياة للنساء، ولكن المثير للدهشة حقاً هو أن الرجال الكبار في السن يميلون إلى الزواج من جديد إذا فقدوا زوجاتهم، في حين أن النساء لا يتجهن لذلك. وتشير الأرقام إلى أن ٧٧٪ من الرجال يميلون للعيش في بيئات أسرية جديدة في هذه السن مقارنة بـ ٤٢٪ من النساء المسنات. ولأن النساء يملن للزواج من رجال أكبر منهن سناً كما أنهن يعشن أطول - فإنه من المتوقع أن تعيش المرأة الأمريكية أرملة لحوالي ٢٥ سنة من عمرها.

وقد لاحظ الشناوي (١٩٧١) نفس الاتجاه في الزواج بعد وفاة الزوج أو الزوجة في

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية متكاملة

المجتمع المصري حيث تميل النساء إلى عدم الزواج، في حين يتجه أكثر الرجال إلى الزواج من جديد. وقد أرجع ذلك لظروف تتعلق بالجوانب العاطفية والرغبة في التفريغ لرعاية الأولاد. كما لاحظ عدم إقدام الرجل على الزواج من امرأة لديها أطفال، وعدم إقدام المرأة على الزواج رغبة في التفريغ لرعاية أطفالها.

تشير تقديرات الأمم المتحدة المنشورة عام ١٩٩١م. أن توقع طول حياة المرأة عند الميلاد في اليابان هو ٨٢ر٥ سنة، وفي الولايات المتحدة ٧٩ر٢ سنة، وتوقع طول حياة الرجل الياباني ٧٦ر٥ سنة، مقابل ٧٢ر٧ سنة للرجل الأمريكي، في الوقت الذي يصل فيه هذا الرقم في بعض الدول الأفريقية إلى ٦٣ر١ سنة للنساء، ٦٠ر٧ سنة للرجال (UN ١٩٩١).

وبحسب أرقام منظمة الصحة العالمية فإن هناك ٩٥٠ مليون شخص ممن تجاوزت أعمارهم الستين عاماً في العالم، لكن المنظمة تتوقع أن يزيد عددهم إلى ١ر٤ مليار في غضون ٢٥ عاماً.

250 | 115

وتشير تقديرات الأمم المتحدة إلى أن نسبة الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة فأكثر من الذكور بالنسبة للسكان الذكور تتراوح بين ٣٪ في بعض الدول النامية مثل بوتسوانا وجزر مارشال ورواندا وأوغندا واليمن - وتصل إلى ٢٢٪ في اليونان، ٢١٪ إيطاليا، ٢٠٪ في السويد، وتبلغ للإناث نسباً تتراوح بين ٣٪ في أوغندا، وتصل إلى ٢٧٪ في إيطاليا، و٢٦٪ في اليونان، و٢٥٪ في أوكرانيا والسويد واليابان وبلجيكا. وهي نسب عالية تشمل أكثر من ١/٥ السكان.

٢ - رعاية المسنين في الإسلام:

الإسلام الدين الذي اختاره الله للبشرية نوراً ورحمة وأرسل به نبي الرحمة محمداً قد غرس في نفوس أبنائه الرحمة التي أعانتهم على أن يرسوا قواعد الرعاية لفئات المجتمع المختلفة من يتامى وأرامل ومسنين ومرضى ومعوقين ووصفهم بأنهم رحماء بينهم.

ووصفهم نبيهم بأنهم في توادمهم وتراحمهم أشبه بالجسد الواحد من حيث الوحدة العضوية.

فعن النعمان بن بشير رضى الله عنهما - قال - قال رسول الله «مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى» «متفق عليه».

في القرآن الكريم - آيات كثيرة تشير إلى التعمر والشيخوخة وما يعترضهما من أمراض بدنية وعقلية وضعف ووهن.

هاهو زكريا عليه السلام يدعوربه معبراً عن قدوم الكبر وحاجته إلى ابن يعينه ويرثه: «قال رب إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك ربى شقياً». (مريم ٤). كما يعبر أبو الأنبياء إبراهيم عليه السلام بوقع الكبر عليه فيقول حين جاءته الملائكة ببشرى إنجاب اسحاق عليه السلام - يقول القرآن الكريم على لسانه. «أبشروني على أن مسنى الكبر فبم تبشرون» (الحجر ٥).

وتقول زوجته في هذا الموقف: «قالت ياويلتا أألد وأنا عجوز وهذا بعلي شيخا» (هود ٧٢).

وعندما وصل نبي الله موسى عليه السلام أرض مدين ووجد فتاتين تحاولان أن تسقيا أنعامهما ولكن الزحام شديد فتطوع ليسقي عنهما - وعندما سألهما ماخطبكما كان ردهما أنهما يقومان بهذا العمل لأن أباهما شيخ كبير.

«ولما ورد ماء مدين وجد عليه أمة من الناس يسقون ووجد من دونهم امرأتين تذودان - قال ما خطبكما قالتا لانسقي حتى يصدر الرعاء وأبونا شيخ كبير» (القصص ٢٣). وتلمح احدهما لأبيها باستنجاره ليساعده في شؤون الحياة فتقول: «يأبت استأجره إن خير من استأجرت القوي الأمين» (القصص ٢٩).

وكان هذا الأجر مهر الزواج - وهذا يشير إلى أن كبار السن من الممكن أن يحصلوا على عون في شؤون معاشهم من أزواج بناتهم تعويضاً عن عدم وجود أبناء ذكور يعينونهم. وكان الاتفاق على أن يعمل موسى عليه السلام مقابل انكاح هذا الشيخ الكبير ابنته له ثماني حجج قد تمتد إلى عشر.

«قال إني أريد أن أنكحك إحدى ابنتي هاتين على أن تأجرني ثماني حجج فإن أتممت عشراً فمن عندك وما أريد أن أشق عليك ستجدني إن شاء الله من الصالحين» (القصص ٢٧). القرآن الكريم يذكر الناس دائماً أنهم يبدوون الحياة في ضعف يوصلهم إلى القوة ثم يرتدون إلى الضعف مرة أخرى - وفي هذا نجد آيات كثيرات.

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

«يأيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإننا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا أشدكم ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم من بعد علم شيئاً» (الحج ٥).

(والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئاً إن الله عليم قدير) (النحل ٧٠).

«هو الذي خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم يخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا أشدكم ثم لتكونوا شيوخاً ومنكم من يتوفى من قبل ولتبلغوا أجلاً مسمى ولعلكم تعقلون» (غافر ٦٧).

«الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير» (الروم ٥٤).

هكذا جمع القرآن ما تتصف به الشيخوخة ممثلاً في وصف عام هو الضعف. وهو ضعف بدني وضعف اجتماعي وضعف اقتصادي وضعف عقلي. كما فصل بعضاً من خصائص الشيخوخة في وصف أصحابها بالشيب، وهن العظام - وقلة الإنجاب وعدم القدرة على العمل وضعف القدرات العقلية كالذاكرة وغيرها.

وقد اهتم الإسلام بلفت الأنظار إلى أن الإنسان عند اقترابه من الكبر يبدأ في جمع عاطفته بين ما قدمه والداه له وبين من سيخلفون من ذريته... وفي هذا يقول الحق تبارك وتعالى: «ووصينا الإنسان بوالديه إحساناً حملته أمه كرهاً ووضعته كرهاً وحمله وفصاله ثلاثون شهراً حتى إذا بلغ أشده وبلغ أربعين سنة قال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والديّ وأن أعمل صالحاً ترضاه وأصلح لي في ذريتي إني تبت إليك وإني من المسلمين» (الأحقاف ١٥).

ولاشك أن الإسلام حين يوصي البشر على وجه العموم بالوالدين - فإنما يختار رمزاً للشيخوخة ممثلاً في هذين الأبوين وهل المجتمع إلا آباء وأبناء ومن على شاكلتهم. ألم نر في آيات سابقة كيف ذكر أمر المرأتين اللتين كانتا تسعيان على أبيهما الشيخ الكبير وحتى عندما حان الوقت وحانت الزيجة المناسبة تخاطب أباهما بأن يتخذ هذا الزوج أجيراً عنده لما يتصف به من القوة والأمانة وهو نموذج هام في بيان الاهتمام بالوالدين وأنه لا يقتصر على الذكور فقط وإنما يمتد إلى الإناث أيضاً. وقد ذكر القرآن الكريم أمثلاً

لمعاونة الأبناء لأبائهم في أعمالهم كما حدث من معاونة إسماعيل عليه السلام ومشاركته مع أبيه في بناء الكعبة. «وإذ يرفع إبراهيم القواعد من البيت وإسماعيل ربنا تقبل منا إنك أنت السميع العليم» (البقرة ١٢٧).

يختار الإسلام الوالدين نموذجاً لكبار السن على وجه العموم لوجود صلة الرحم وإحساس الأبناء بفضل آبائهم ونمو عاطفة الأبوة والبنوة بينهما فترات طويلة من الزمن. وأيما إنسان يخالط أبوين كبيرين في السن لابد وأن يدرك حال غيرهما من كبار السن في المجتمع والتوصية بالوالدين نجد أنها تأتي بعد الأمر بعبادة الله سبحانه وتعالى. «واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئاً وبالوالدين إحساناً» (النساء ٣٦). «وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً، واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً، ربكم أعلم بما في نفوسكم إن تكونوا صالحين فإنه كان للأوابين غفورا» (الإسراء ٢٣-٢٥).

هكذا تلمح هذه الآيات إلى ما يعتري كبار السن من حساسية وما يصيبهم من ألم حتى من أبسط الكلمات، فالشيوخ طبيعتهم وعاداتهم التي قد لا يتحملها أبناؤهم وأحفادهم قد تؤدي إلى تبرم هؤلاء الأبناء أو الأحفاد ومن هنا نبه القرآن الكريم عن أبسط المعارضات أو ابداء التبرم - وهو التأفف أو قول أف لهما.

والقرآن الكريم يأمر ببر الوالدين حتى أولئك الذين يخالفون في الدين - فهو يأمر بالبر بهما والإحسان إليها في كل حالة. فقد نبه عن الطاعة في المعاصي وما يغضب الله سبحانه وتعالى. ولأن الإنسان مجبور على التطلع للأمام والنظر إلى أبنائه على أنهم الخلف وأنه المسؤول عنهم فإنه بلاشك يسعى دائماً لإسعادهما. أما الآباء وهم يمثلون الماضي وتدهور القوى وانحسار الأمجاد فقد كان الإنسان بحاجة إلى تنبيه للاهتمام بهم. ومن هنا تعددت التوصية في القرآن الكريم والحديث الشريف بالوالدين.

ولأن المجتمع كما سبق القول هو آباء وأبناء - والدين وأولاد فإن توصية البعض بالبعض يشمل التوصية بمن يرمز إليهم هذا البعض - توصية من تلقى وأخذ بمن أعطى وأن وقت التلقي له.

يذكر السدحان المرتكزات الآتية التي تقوم عليها رعاية المسنين في الإسلام.

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

- ١ - الإنسان مخلوق مكرم ومكانته محترمة في الإسلام.
 - ٢ - المجتمع المسلم مجتمع متراحم متماسك متواد.
 - ٣ - جزاء الإحسان في الإسلام الإحسان.
 - ٤ - المجتمع المسلم مجتمع متعاطف متكاتف يعاون بعضه بعضاً.
 - ٥ - المسن المؤمن له مكانته عند الله ولايزاد في عمره إلا كان له خيراً.
 - ٦ - توقير الكبير وإكرامه سمة من سمات المجتمع المسلم.
 - ٧ - المسن ذو الشبهة المسلم له منزلة - مكانة متميزة في الإسلام.
 - ٨ - وجوب تقديم الرعاية الشاملة للمسن من قبل الدولة.
- (السدحان ١٤١٧هـ - ١٩٩٧، ص ص ٢٥-٤٣).
- وفي سنة المصطفى كثير من الوصايا بكبار السن - فعن أبي الدرداء رضي الله عنه قال - قال رسول الله «ابغوني الضعفاء فانما ترزقون وتنصرون بضعفائكم». (رواه مسلم).
- توصية بكل ضعيف سواء كان الضعف بدنياً أو نفسياً أو عقلياً أو اجتماعياً أو مالياً.
- ويوصي الرسول بتوقير الكبير وهذا مما لاشك يدخل عليه الإحساس بالقيمة والمنزلة وأن حياته لها معنى وتقدير عند الآخرين وأن ما قدمه لم يكن هباء منثوراً.
- يقول «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف لكبيرنا قدره». بل إن الرسول حين يسأل عن أحسن الأعمال يذكر بر الوالدين في المرتبة الثانية بعد الصلاة لوقتها.
- وذكر بن حجر في فتح الباري حديثاً فيه توجيه كريم باحترام الأكابر وتقديرهم وهو قول الرسول «أرى جبريل أن أقدم الأكابر».
- ويأمر رسول الله الأبناء ببر صديق والدهما من بعدهما وهذا بغير شك مظهر هام من تقديم الرعاية للمسنين في الإسلام - والمعروف أنه عند تقدم السن فإن المرء يبدأ في فقد بعض أصدقائه القدامى، وقد يكون له أبناء، وقد لا يكون فلذا ما بره ووصله أبناء أصدقائه الذين توفوا فإنه بلاشك يرفع عنه كثيرا من المشقات النفسية مثل الإحساس بالوحدة والكآبة وقد يمثل ذلك نوعاً من المساندة الاجتماعية كأن يقضون له حاجاته أو يعينونه على نوائب الدهر ومشكلات الشيخوخة.
- عن عبدالله بن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله قال: «من البر أن تصل صديق أبيك»، بل إن رسول الله عدّ هذا العمل من أبر البر. فقد أخرج الإمام مسلم - عن ابن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله قال: «إن من أبر البر صلة الرجل أهل ود أبيه».

وعن أبي سعيد رضي الله عنه قال - كنا عند النبي فقال رجل يا رسول الله هل بقي من بر أبي شيء بعد موتهما؟ قال «نعم: خصال أربع - الدعاء لهما - والاستغفار لهما - وإنفاذ عهدهما - وإكرام صديقهما». رواه البخاري.

وكان من وصايا الرسول لمن يؤمرهم على الجيوش ألا يقتلوا الضعفاء (المرأة والطفل والمريض والشيخ الكبير). وقد نهج الخلفاء الراشدون ومن بعدهم من السلف الصالح على سنة النبي وتركوا الكثير من آثارهم مما يدل على اهتمام الإسلام والمسلمين بتكريم المسنين ورعايتهم فكان من وصايا الصديق أبوبكر رضي الله عنه لأسامه بن زيد حين بعثه للشام أن قال: «يأيتها الناس قفوا أوصيكم بعشر فاحفظوها عني - لاتخونوا، ولا تغلوا، ولا تغدروا، ولا تمثلوا، ولا تقتلوا طفلاً صغيراً، ولا شيخاً كبيراً، ولا امرأة». (في السدحان ١٤١٧هـ ص ٥٩).

ومما أثر أن أمير المؤمنين عمر بن الخطاب رضي الله عنه مر بباب قوم وعليه سائل يسأل (شيخ كبير ضرير البصر)، فضرب عضده من خلفه فقال: من أي أهل الكتاب أنت؟ فقال يهودي قال فما أجاك إلى ما أرى؟ قال: إسأل الجزية والحاجة والسن - قال فأخذ عمر رضي الله عنه به إلى منزله - فرضح (أي أعطاه) - له من المنزل بشيء ثم أرسل إلى خازن بيت المال فقال: انظر هذا وضرباه، فوالله ما أنصفناه إذ أكلنا شبيبته ثم نخذله عند الهرم، «إنما الصدقات للفقراء والمساكين» فالفقراء هم المسلمون والمساكين من أهل الكتاب ووضع عنه الجزية وضرباه.

وقد أثر عن الخليفة عمر بن عبدالعزيز اهتمامه الخاص بالمرضى والمعوقين والمسنين فقد كان يخصص لهم نفقات من بيت المال. كما كان يخصص لكل أعرج دابة ولكل كفيف دليلاً يقوده كما كان يجري من بيت المال مرتبات للمسنين سواء منهم المسلمون أو غير المسلمين.

كذلك منذ عرف المسلمون نظام الوقف تفننوا فيه وتوسعوا فيه توسعاً كبيراً. وقد عرفت البلاد الإسلامية قبل غيرها من دول العالم إنشاء المستشفيات وكانت تعرف بالبيمارسنتيات. كما أنشأوا ما يعرف بالأرْبطة التي تؤوي ذوي الحاجة. أما الأوقاف فكانت توقف على أغراض عديدة، سواء لرعاية المرضى أم المعوقين أم المسنين أم الأيتام أم الضالين أم الأطفال الذين يحتاجون إلى أغذية أو طلاب العلم وغيرهم كثير من الفئات التي يصعب حصرها لتنوعها. ولأن القاعدة في الإسلام تقضي برفع المشقة - وعدم

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

إتيان ما لا استطاعة للإنسان به إلا في حدود استطاعته فقد اشتملت الأحكام الفقهية على كثير مما يخص المسنين مما يتدرج تحت القاعدة العامة المأخوذة عن نصوص القرآن الكريم. «لا يكلف الله نفساً إلا وسعها» (البقرة ٢٨٦)، «لا يكلف الله نفساً إلا ما آتاها» (الطلاق ٧).

فللمسن الضعيف الذي لا يقدر على الصوم أن يفطر ويطعم عن كل يوم مسكيناً، وله أن ينوب عنه غيره ليحج عنه أو ينوب عنه في بعض المناسك كرمي الجمرات تفادياً للزحام. كما أنه لا يطالب بالاشتراك في الجهاد إذا عد من المرضى. كذلك فإن أحكام الصلاة فيها تيسير كبير على المرضى - فالصلاة حسب الاستطاعة الوقوف والجلوس والرقاد (على الجنب). وبذلك فإن المسلم الذي يدرك ما يستطيعه وما لا يستطيعه ويستأنس برأي الأطباء أو يوصيه الأطباء بشيء أو أشياء أو يهنونه عنه يستطيع أن يحد من التيسيرات الكثيرة في الرخص دون أن يتعرض لمشقة كبيرة أو يعرض نفسه للخطر أو يعرض دينه للضياع ودون أن يكون لديه أي مشاعر بالتأثم.

244 | ١٢١

لاشك أن الإسلام وهو منهج ديني ومنهج حياتي يشمل في مصادره الأساسية القرآن والسنة النبوية الكثير والكثير. وحين يعرض شاب على الرسول عندما كان يعد لإحدى الغزوات أن يشارك في الجهاد يسأله المصطفى «الك أبوان حيان» فيجيبه بنعم فيصرفه عن الالتحاق بالجيش ويقول له «إذن فيهما فجاهد». وفي ذلك اهتمام كبير يشرعه هنا الإسلام في توفير من يقوم على رعاية هذين الأبوين. كذلك فإن نظام التعاون على البر والتقوى والتكامل الاجتماعي الذي يشمل نظام الزكاة والصدقات يساعد على سد الحاجات الاقتصادية للفئات ذات العوز في المجتمع ومنهم المسنون الذين ليس لهم موارد كافية. كما كان في التوصية بالأرحام وصلتها ما يساعد على سد الحاجات النفسية لكثير من أفراد المجتمع، فصلة الرحم تكفل إدخال الطمأنينة والسعادة على قلوب الآخرين ممن نصلهم وتفشي السلام بين الناس. وفي القرآن الكريم وفي سنة الرسول عليه الصلاة والسلام كثير مما يشير إلى صلة الأرحام ويحذر من قطعها.

ففي القرآن الكريم: «فلا اقتحم العقبة، وما أدراك ما العقبة فك رقبة أو اطعام في يوم ذي مسغبة، يتيماً ذا مقربة أو مسكيناً ذا متربة ثم كان من الذين آمنوا وتواصوا بالصبر وتواصوا بالمرحمة أولئك أصحاب الميمنة» (البلد ١١-١٨).

وفي حديث الرسول : «من أراد أن يوسع له في رزقه وينسأله في عمره فليصل رحمه»، وفيه أيضاً: «ليس الواصل بالمكافئ وإنما الواصل من إذا قطعت رحمه وصلها».

٣ - الجوانب الاجتماعية للشيخوخة:

لاشك أن الفرد المسن «أو المعمر» - هو فرد في مجتمع له أنظمتة ونسقه المختلفة فهو عضو في المنظومات الأسرية والاقتصادية والمهنية والترويحية وغيرها، فالفرد المعمر من المتوقع أن يكون في مرحلة أنهى فيها الانجاب وانتهى من إعداد أبنائه للحياة وهؤلاء الأبناء بدورهم قد تزوجوا وأنجبوا وهكذا.

في القديم كان الناس يعيشون «خاصة في مجتمعات الريف» في أسر ممتدة extended families ولكن مع ما تشهده المجتمعات من تطورات سريعة تفككت هذه الأسرة الممتدة وحلت محلها الأسر النووية الصغيرة Nuclear families. ففي حين كان الأفراد في الأسر الممتدة يمثلون منظومة متناغمة يساعد فيها القوى الضعيف ويجتمعون على رأي واحد وهدف واحد تسودهم روح الود والوفاق، فإن الأسر النووية تركت الأفراد ذوي الرحم الواحد في تباعد واستقلالية عن بعضهم وتباين في الظروف وتركت الوالدين الشيخين في وحدة وانفرادية مما أوجد ضرورة لتقديم العون الخارجي لهؤلاء الشيخوخ في حياتهم التي خوت بعد أن كانت ممتلئة.

في ظل الأسر الممتدة ساد التكافل بين كل أفراد الأسرة. وكذلك التعاون والوفاق والتعاطف أما في عالم اليوم فإن الأبناء يزورون آباءهم كضيوف إذا كانوا في نفس البلد وإذا كان لديهم الوقت، أو يكتفون باتصالات هاتفية إذا كانت اقامتهم بعيدة عن والديهم. ولقد اتضحت مشكلة المعمرين بسبب هذا التغير الأسري الكبير، فهناك حاجات بدنية وحاجات نفسية عاطفية وحاجات أمنية يصعب على كبار السن أن يقوموا بها لأنفسهم. وكانت تغطي لهم من خلال أفراد أسرهم في السابق، ولكن الآن يصعب الوفاء بها، وأصبحت تقدم لهم من أشخاص محترفين مقابل أجر من المال الذي قد يكون فوق طاقتهم.

كذلك فقد كان لكبار السن دور في حياة أبنائهم وأحفادهم من خلال المشورة والاستفادة من حنكة هؤلاء الشيخوخ، وكذلك خبرتهم في الحياة. بل كان لهم الدور الاقتصادي الأول حيث في المجتمعات الزراعية يحتفظ الأب وهو قائد المجموعة

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

الاقتصادية بأهم وسائل الإنتاج، الأرض تحت تصرفه لاتقسم إلا بوفاته ومن ثم كان أفراد الأسرة يرجعون إليه في كل أمر يعن لهم. كما أنه حتى بأقل القليل وهو الرأي يستطيع أن يدير الإنتاج الذي يتقاسم أفراد الأسرة المساهمة فيه كل حسب قدرته ويتقاسمون نتاجه. لكن مع المتغيرات الاجتماعية والتحول من الزراعة ومن الحرف الأسرية الموروثة إلى الصناعة والمؤسسات الكبيرة تناقص الدور الذي يقوم به كبار السن في عملية الإنتاج حتى كما قلنا بأقل القليل وأغلاه وهو الرأس والحنكة.

كذلك فإن المجاورات السكنية Neighborhoods قد تغيرت في تركيبها من التجانس Homogeneity إلى الاختلاف والاختلاط Heterogeneity مما أوجد حالات من التنافس في المجتمعات والصراع بدلاً من الإتلاف والتعاون. وهذا جعل كبار السن يفتقدون إلى الاختلاط والتفاعل الاجتماعي خاصة إذا فرضت عليهم الظروف أن يكونوا حبيسي المنازل Homebound. وهذه العزلة أو القطيعة الاجتماعية ربما تكون السبب وراء انتشار مشاعر الوحدة Loneliness ومن ثم الأعراض الاكتئابية التي تنتشر بين كبار السن في عصرنا، وربما كان ذلك وراء تفكير بعض المخترعين في اليابان الذين طالعونا في الآونة الأخيرة باختراع روبوت (إنسان آلي) يدخل السرور ويقلل من مشاعر الوحدة لدى كبار السن الذين لا يجدون من يؤنسهم في حياتهم. هكذا تصبح الآلة التي يخترعها الإنسان هي الوسيلة أمامه ليقضي على مشاعر وحدته وغربته وعزله عن عالم البشر الذي خلق وسطه واثنتس به ردهاً طويلاً من الزمان.

لاشك أن التغيرات الاجتماعية كثيرة في المجتمعات والأسر والعلاقات والقيم والأعراف الأمر الذي يجعل حياة المعمرين غريبة في وسط هذه التغيرات وربما يترك لديهم مشاعر الأسى إذ لا يجدون شيئاً مما أعطوا للمجتمع. بل لانعجب أن نقرأ في بعض الصحف كل يوم عن «العثور على عجوز قتيل في مسكنه أو مسكنها» ولا يعلم أحد عن موت هذا العجوز حتى من أقرب أقاربه إلا بعد أن تتعفن الجثة وتعلن رائحتها عن وجود متوفي داخل المسكن، وقد يكتشفون أن وراء هذه الوفاة قاتل أثم أو حالة صحية طارئة لم تجد من يتدخل فيها في الوقت المناسب.

والسؤال الذي نطرحه هنا:

هل كما فكر الباحثون والمخططون الاجتماعيون في أهمية الأم في حياة الطفل وابتكروا ما يعرف بالأسرة البديلة ليعيش فيها الطفل المحروم، يمكن أيضاً أن يفكروا في

البنوة البديلة التي ترعى من يحتاج من الشيوخ وليتحقق نوع من تبادل المنفعة Symbiosis بين آباء كبار وأبناء أصغر سناً لإشباع احتياجات اجتماعية ونفسية متبادلة؟ إن التحديات التي تقابل العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية كثيرة وهي بحاجة إلى التفكير في نماذج models مختلفة للتدخل وتقديم الخدمات للمعمرين تحت شعار شيخوخة أكثر سعادة. وشيوخ أكثر توافقاً. ولا يكفي أن نفكر في دور تعزلهم عن المجتمع لتفي بالحاجات البدنية كالطعام والشراب والعلاج دون النظر إلى الحاجات الاجتماعية والنفسية.

٤ - الجوانب الصحية البدنية:

من المتعارف عليه والمستقر عالمياً الآن أنه كما أن للطفولة أمراضها فإن للشيخوخة أمراضها. وأليست الشيخوخة كما قدمنا هي مرحلة الضعف الثانية... وفي محكم التنزيل «ومن نميره ننكسه في الخلق أفلا يعقلون» (يس ٦٨).

إن مرحلة الشيخوخة تشهد تدهوراً في الوظائف الحيوية للجسم - فهاهي أجهزة الجسم تعاني من التعب والإجهاد - القلب والرئتان والأمعاء والبصر والسمع وسائر الحواس - وها هو الجلد يعتره التغيير والعظام يعترها الوهن ولون الشعر يتغير - ويدب البطء إلى الحركة والكلام - ويتهدد الإنسان في شيخوخته مجموعة من الأمراض منها السكر وأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسي واضطرابات المعدة والأمعاء وأمراض الكبد وأمراض السرطان والفشل الكلوي والمياه الزرقاء والبيضاء في العينين وغيرها كثير... وقديماً وصف الشاعر العربي بعضاً مما يعانيه في الشيخوخة فقال:

(إن الثمانين وبلغتها قد أحوجت سمعي إلى ترجمان).

ولأن المعمرين قد تجتمع لدى أي منهم عدة أمراض في وقت واحد فإن علاجهم يستلزم اتخاذ احتياطات سواء في استخدام الدواء «الكيمياوي» أو عند إجراء الجراحات، مما يعني الحاجة إلى طبيب له باع في ادراك هذه الظروف والتعامل معها. ومن هنا فقد بدأت بعض كليات الطب العربية في إنشاء أقسام لطب الشيخوخة بها أسوة بأقسام طب الأطفال وطب النساء وغيرها، ولاشك أن هذا اتجاه إيجابي.

إن المشكلات الصحية التي تواجه المسنين كثيرة مما يستدعي من مخططي ومقدمي الخدمات الطبية الاهتمام بها. فكما تبدو الحاجة إلى أطباء متخصصين في طب المسنين

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

- تدعو الحاجة أيضاً إلى اهتمام بنظام ترميز خاص بهم يأخذ في اعتباره الجوانب النفسية لهؤلاء الأفراد، وكذلك أنظمة لتقديم العلاج تقوم على أساس الاستضافة لفترات طويلة والحاجة إلى تمويل كبير لا يعتمد على إمكانيات الفرد المالية التي قد تتدهور بتناقص قدرته على الكسب أو إحالته للتقاعد أو غيرها. ومن هنا نحتاج - خاصة في مجتمعاتنا العربية - إلى إدخال أنظمة تأمين صحي كامل للجميع وحالات الشيخوخة على وجه الخصوص وليس مجرد أنظمة تأمين صحي لحالات العاملين أو المتقاعدين عن العمل التي تدخل في أنظمة التأمينات الاجتماعية ومعاشات التقاعد.

إننا بحاجة في مجتمعاتنا العربية إلى إنشاء مجتمعات أو قرى للرعاية الصحية لحالات الشيخوخة تقوم على أساس تكامل الخدمات. كما نحتاج إلى أنظمة للزيارات والزيائن الصحيين الذين يزورون المرضى في بيوتهم وأماكن تجمعهم. كذلك تدعو الحاجة إلى تدريب جهاز ترميز (ممرضين وممرضات) للعمل مع حالات المعمرين بصفة خاصة.

240 | 125

إن التدهور البدني الذي يشهده المعمرين قد يصاحبه تدهور نفسي إذا كانت صورة البدن لدى هذا الشخص Body Image مرتفعة، الأمر الذي يجعله ييأس لفقدان القدرة أو اللياقة والوسامة البدنية يتداعى لمشاعر الاغتمام والوحدة مما يتطلب تعاوناً بين المتخصصين في النواحي الطبية والمتخصصين في النواحي النفسية للتعامل مع هذه الظروف.

٥ - الجوانب النفسية: أولاً النمو النفسي:

إذا كان بعض من عرفوا الشيخوخة قد حددوا بدايتها بسن معينة أخذوها كمقياس اعتباري فإن هذا المقياس لا يعدو أن يكون مجرد أرقام لاتعبر عن الخاصة التي تقيسها. وفي الواقع فإن الشيخوخة ليست سناً معينة بقدر ماهي حالة بدنية ونفسية وعقلية بل واجتماعية واقتصادية أيضاً. ومن الناحية النفسية فإن المتخصصين في علم نفس النمو أو الارتقاء Developmental psychology يرون أن الشيخوخة هي مرحلة من مراحل النمو تشهد تغيرات هامة في الإنسان.

أ - نظرية أريكسون Erick Erikson (١٩٦٣).

في البداية فإنه من الملاحظ أن كثيراً من رواد علم النفس أمثال سيجموند فرويد لم يتطرقوا إلى الشيخوخة باعتبارها مرحلة نمو نفسي تستحق الاهتمام إنما كان جل اهتمامهم بمرحلة الطفولة باعتبارها المرحلة المؤثرة في باقي مراحل العمر. وربما تكون نظرية أريكسون ذات المراحل الثماني لنمو الإنسان هي أولى النظريات التي تعاملت مع الشيخوخة بشكل مباشر. وقد قسم أريك أريكسون مراحل نمو الإنسان إلى ثمان مراحل، جعل كل مرحلة تشتمل على صراع بين متغيرين في حياة الإنسان، وهذا الصراع ينتهي إلى واحدة من نتيجتين إما أزمة Crisis أو مزية «فضيلة» Virtue يخرج بها المرء من المرحلة العمرية إلى المرحلة العمرية التالية لها.

والمراحل الثمان التي حددها أريكسون هي:

المرحلة الأولى: اكتساب الإحساس بالثقة الأساسية، بينما يتغلب على الإحساس بعدم الثقة الأساس : تحقيق الأمل.

239 | ١٢٦

المرحلة الثانية: اكتساب الإحساس بالذاتية، بينما يهزم الإحساس بالشك والخزي: تحقيق الإرادة.

المرحلة الثالثة: اكتساب الإحساس بالمبادأة والتغلب على الإحساس بالإثم: تحقيق الغرض.

المرحلة الرابعة: اكتساب الإحساس بالكد ورد الإحساس بالنقص: تحقيق الجدارة.

المرحلة الخامسة: اكتساب الإحساس بالهوية بينما يتغلب على الإحساس بانتشار الهوية: تحقيق الإخلاص «الدقة».

المرحلة السادسة: اكتساب الإحساس بالموودة والصلابة وتجنب إحساس العزلة: تحقيق الحب.

المرحلة السابعة: اكتساب الإحساس بالأحياء وتجنب الإحساس بالإلتفاف الذاتي: تحقيق الرعاية.

المرحلة الثامنة: اكتساب الإحساس بالتكامل «الاندماج» وتجنب الإحساس باليأس: تحقيق الحكمة.

لقد أطلق أريكسون مسمى الأزمة الثامنة أو المرحلة الثامنة على مرحلة الشيخوخة والتي تمثل أزمة بين التكامل مع الأجيال التي كونها الشخص (أبناء وأحفاد) مقابل اليأس. وفي رأي أريكسون أن كبار السن يواجهون حاجة لتقبل حياتهم وكيف عاشوا هذه الحياة لكي يتقبلوا فكرة الاقتراب من الموت وهم يناضلون من أجل أن يحققوا إحساساً بالاندماج Integrity حول الترابط المنطقي للحياة وكلية هذه الحياة بدلاً من أن يفسحوا طريقاً لليأس حول عدم قدرتهم على العودة لعيش حياتهم بشكل مختلف.

ويقول أريكسون: «إنه مع الإيمان والثقة في الأجيال فإن الأطفال الأصحاء لن يخافوا الحياة إذا كان لدى آبائهم التكامل الكافي ألا يخافوا الموت (Erikson 1963 p. 233) وفي هذه المرحلة الأخيرة يجد المرء الحكمة والفلسفة للحياة التي تمت وراء دورة حياة الفرد نفسه لدورات حياة مستقبلية.

«إن الناس الذين ينجحون في هذه المهمة التكاملية الأخيرة والتي تبني على نتائج الأزمات أو المراحل السابقة يكسبون إحساساً بالترتيب والمعنى لحياتهم في إطار الترتيب الاجتماعي الأكبر - الماضي والحاضر والمستقبل» (Erikson 1985 p. 61) إن المزية أو الفضيلة التي تنمو في هذه المرحلة هي الحكمة والإنشغال القائم على معلومات، والمستقل عن الحياة نفسها في مواجهة ذاته والحكمة Wisdom وهي الفضيلة التي يخرج بها الفرد من هذه الأزمة تشتمل كما يقول أريكسون على تقبل الحياة التي عاشها الإنسان بدون جوانب أسف كبيرة حول ما كان ممكناً أو ما كان ينبغي أن يعمل المرء بشكل مختلف. إنها تشتمل على تقبل الوالدين على أنهم أشخاص قد عملوا أفضل ما كان في استطاعتهم أن يعملوه، وبذلك فهم يستحقون الحب حتى لو لم يكونوا مكتملين. إنها تشتمل على تقبل الموت على أنه النهاية الحتمية لحياة عاشها المرء على النحو الذي عرف به كيف يحيها. وبالجملة فإنها تعني تقبل عدم الكمال في الذات وفي الوالدين وفي الحياة. إن الحكمة عند أريكسون لاتعني تلك الخبرة المعرفية حول الأمور غير المؤكدة في الحياة، إنما تعني تقبل حياة الفرد على النحو الذي عاشها والموت الوشيك.

إن الناس الذين لا يحققون هذا التقبل هم أشخاص مثقلون باليأس ويعتقدون أن الوقت أقصر من أن يبحثوا عن سبل أخرى للتكامل. وبينما ينبغي أن يتفوق التكامل

على اليأس إذا كان لهذه الأزمة أن تحل - بشكل ناجح - وإن كان في رأي أريكسون أن جانباً من اليأس يعد أمراً حتمياً، فالناس تحتاج أن تأسى ليس فقط على جوانب سوء الحظ والفرص الضائعة وإنما أيضاً القابلية للسقوط والزوال. ويعتقد أريكسون أيضاً أن المرحلة المتأخرة من الحياة هي وقت للعب وإعادة جانب من خصائص الطفولة للإبداع - فرغم أن وقت الإبداع المتألق قد مضى لكن لازال هناك مكان. إنه حتى في الوقت الذي تتدهور فيه وظائف الجسم وتتلاشى الطاقة الجنسية فإن الناس يمكنهم أن يستمتعوا بخبرات جسدية وعقلية ثرية. (Erikson 1985 p. 64)

ويمكن أن نلخص رأي أريكسون في الشيخوخة من خلال التعرف على بعض المراحل المتصلة بها وخاصة المرحلتين السابعة والثامنة من النمو بأنها فترة عطاء للأجيال النامية وتجنب الاهتمام الشديد بالذات يخرج منها المرء بالرغبة في الرعاية للآخرين. ومع نهايات الحياة فإن تقبل ماضى والتسليم بأن الموت أت يجعل المرء يخرج بحكمة الحياة وهي الرضا.

ب - نظرية روبرت بيك (Robert Peck) (1955)

وسع روبرت بيك في مناقشة آراء أريكسون حول النمو النفسي في المرحلة المتأخرة للحياة مؤكداً على ثلاثة جوانب من التوافق التي ينبغي أن يقوم بها الناس والتي تسمح لهم أن يتحركوا إلى ما وراء الانشغالات بالعمل - وبسلامة الجسم والوجود المجرد لتوسيع فهمهم عن ذاتهم وغرض الحياة.

وفيما يلي عرض موجز للجوانب الثلاثة التي عرضها بيك للتوافق:

١ - تحديد موسع للذات مقابل الإنشغال بأدوار الحياة.

بعض الناس يرون التوافق على أنه مرتبط بالعمل فنجد الشخص يسأل نفسه هل قيمتي تأتي فقط من قدرتي على القيام بعمل لطول الوقت أم أن قيمتي وأهميتي يمكن أن تتحقق بطرق أخرى مختلفة كقائم بعدد من الأدوار الأخرى وأيضاً بسبب نوع شخصيتي.

إن الأشخاص المحالين إلى التقاعد يحتاجون إلى إعادة تحديد أهميتهم كبشر. إن هؤلاء الناس بحاجة إلى استكشاف أنفسهم وإيجاد اهتمامات أخرى تحل محل العمل

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

(سواء تركز هذا العمل في البيت أو في سوق العمل) ذلك العمل الذي أعطى وجهة وبنية للحياة. والناس أكثر توقعاً أن يبقوا نشيطين يشعرون بالحيوية إذا كانوا يستطيعون أن يفخروا بخصائصهم فيما وراء العمل. وهم بحاجة أن يدركوا أن الأنا لديهم أغنى وأكثر اتساعاً من مجموع الواجبات التي يقومون بها في العمل.

٢ - سمو الجسد مقابل الإنشغال بالجسد.

إن التدهور البدني يخلق الحاجة لتوافق آخر وهو التغلب على المشاغل بالحالة الجسمية والعتور على مصادر أخرى للرضا. والناس الذين اهتموا بالسلامة الجسدية كأساس لحياة سعيدة فقد يدخلون إلى اليأس حول وظائفهم الجسدية والآلام التي يشعرون بها، وهؤلاء الذين يهتمون بالعلاقات والأنشطة التي لا تتطلب صحة كاملة يتوافقون بشكل أفضل.

٣ - سمو الأنا مقابل الانشغال بالأنا:

236|١٢٩

ربما يكون الأصعب والأكثر حرجاً في توافق كبار السن هو المضي وراء الإنشغال بأنفسهم وبيئاتهم الحاضرة وأن يتقبلوا الواقع المؤكد للموت. كيف يمكن للناس أن يشعروا بشكل إيجابي حول موتهم؟ إنهم يستطيعون إدراك أنهم سيحققون دواماً ذا معنى من خلال ما أنجزوه حتى الآن. من خلال الأطفال الذين ربوهم. الإسهام الذي قدموه لمجتمعهم، والعلاقات الشخصية التي كونوها. إنهم يسمون بالأنا بالإسهام في سعادة الآخرين وهذا كما يقول بيك يفوق الإنسان عن الحيوان.

ج - آراء جورج فيلانت (Gorge Villant) (1990).

في دراسة طويلة درس مجموعة من الباحثين الحالة الصحية البدنية والحالة الصحية النفسية لمجموعة من الرجال في سن ٦٥ سنة كان عددهم ١٧٣ فرداً. وقد عرفت الصحة النفسية في هذه الدراسة بأنها: (القدرة الواضحة على اللعب وعلى العمل وعلى الحب).

ومن المدهش أن هذه الدراسة أوضحت أن هناك عوامل تلعب دوراً محدوداً جداً في الصحة النفسية لكبار السن رغم أنه كان ينظر لها على أنها هامة. ومن هذه العوامل

الطفولة الخالية من المشكلات الرئيسية مثل الفقر أو موت الوالدين أو طلاقهما، وكذلك الزواج السعيد والمسار المهني الناجح هذه كلها كانت عوامل غير هامة في توقع توافق جيد في المرحلة المتأخرة من الحياة. بينما كانت العوامل الأكثر تأثيراً في التوافق في المرحلة المتأخرة من الحياة هي القرب من الأخوة في مرحلة الدراسة الجامعية الأمر الذي يدل على وجود عائلة متقاربة.

أما العوامل التي ارتبطت بسوء التوافق في سن ٦٥ سنة فقد شملت المشكلات الانفعالية الرئيسية في الطفولة وقبل سن الخمسين واعتلالات الصحة والاكتئاب الشديد وادمان الكحول والاستخدام الزائد للمهدئات.

وربما كان أهم خاصية للشخصية هو القدرة على تناول مشكلات الحياة بدون لوم أو إحساس بالمرارة أو السلبية - أو كما عبر عنها الباحثون - أن يستخدموا آليات الدفاع الناضجة (mature defense mechanisms) والأشخاص الذين عبر السنوات لم يجمعوا أنواع الظلم والتشكيات ولم يدعوا أن هناك شيئاً خطأ أو أنهم أصيبوا بالمرارة أو بالإحساس بأنهم يعانون من التحيز والتعصب ضدهم واستطاعوا أن يتجاوزوا بشكل مناسب مع الأزمات، كانوا أكثر توافقاً في سن ٦٥ سنة. كما أن هؤلاء الأشخاص الأكثر توافقاً في سن ٦٥ سنة قد حددوا على أنهم جيّدو التنظيم، ثابتون (مستقرون)، يعتمد عليهم، وقد استمروا في اظهار هذه الخصائص (التي كانت أكثر أهمية على أن يكونوا متميزين في الدراسة - تحليليين أو ابتكاريين) عبر حياتهم. وهناك نظريتان أساسيتان تردان في المجتمعات في النظر إلى الشيخوخة الناجحة وهاتان النظريتان رغم تعارضهما تماماً إلا أن كليهما لهما وظيفة في رعاية المسنين في المجتمع.

235 | ١٣٠

١ - نظرية النشاط Activity theory (١٩٧٠).

ظهر هذا النموذج على يد مادوكس Madox عام ١٩٧٠ كرد على نموذج التحرر من الإلتزامات، وتقضي هذه النظرية بأنه كلما كان الناس في شيخوختهم أكثر نشاطاً كلما كان مرورهم بمرحلة الشيخوخة أفضل.

وفي هذا النموذج فإن الناس الذين يمرون بالشيخوخة بشكل ناجح يتصرفون مثل الناس الذين في منتصف العمر. فهم يحتفظون بأكبر قدر ممكن من الأنشطة

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

ويجدون أنشطة بديلة عن الأنشطة التي فقدوها خلال التقاعد أو وفاة شريك العمر أو وفاة الأصدقاء. وفي هذه النظرة فإن أدوار الشخص (كمشتغل، زوج، والد وغيرها) تعتبر مصدراً رئيسياً للرضا في الحياة وكلما زاد الفقدان في الأدوار من خلال التقاعد، الترميل وبعد المسافة عن الأبناء وعدم الحزم أو غيرها من الأسباب كلما قل الرضا الشخص في الحياة.

(ويفترض نموذج النشاط على وجه الخصوص أن على المسنين البحث عن بدائل لأدوار رئيسية أربعة كانت سائدة من قبل حتى نهاية طور الرشد الأوسط (بلوغ الرشد) وهي فقدان العمل، ونقص الدخل، وضعف الصحة والتغير في بنية الأسرة. وإذا أمكن للمسن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه تكيفاً ناجحاً في شيخوخته. فالشيخوخة مرحلة فرص جديدة للأدوار الاجتماعية وليست مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية) (أبو حطب ١٩٩٠ - ص ٦١٤).

٢ - نظرية التحرر من الالتزامات Disengagement theory (١٩٦١).

234 | ١٣١

ظهر هذا النموذج على يد كامنج وهنري عام ١٩٦١ Cumming & Henry ويصور هذا النموذج الشيخوخة على أنها عملية من الانسحاب المتبادل. فكبار السن يقطعون بشكل اختياري أنشطتهم والتزاماتهم في حين يشجع المجتمع ذلك بالضغط على الناس ليتقاعدوا.

وترى نظرية التحرير من الالتزامات هذا النمط على أنه طبيعي والانشغال الأكثر بالذات والاستثمار الانفعالي الأقل في الآخرين يعتبر أيضاً طبيعياً. وهذا التدهور في التفاعل الاجتماعي يعاون من الناحية النظرية كبار السن على أن يحافظوا على اتزانهم وأن يفيدوا كلاً من الفرد والمجتمع وتنبأ هذه النظرية بأنه في حين يتحرر كبار السن من التزاماتهم فإن معنوياتهم تبقى عالية (Papalia 1994 p. 504).

وفي هذا النموذج يعد الانسحاب خبرة ايجابية لدى المسنين ولهذا تؤدي الشيخوخة إلى مزيد من التعامل والانشغال بالذات ونقص في الاستثمار الانفعالي مع الأشخاص الآخرين أو مع الأحداث الخارجية. ومعنى هذا أن المسنين يمارسون التحرر من الالتزامات كعملية طبيعية وليس كعملية مفروضة عليهم من المجتمع (أبو حطب ١٩٩٠ ص ٦١٤).

يقول أبو حطب تعليقاً على النظريتين السابقتين:

(والواقع أن نموذج النشاط كتنظيره نموذج التحرر من الالتزامات تبسيط مخل لعملية التقدم في السن، ولا يصلح أحدهما أو كلاهما حتى الآن في تفسير ظاهرة التوافق الجيد مع الشيخوخة. والأصح النظر إليهما على أنهما يشيران إلى أنماط خاصة من الشيخوخة لانمطاً محدداً ينطبق على الجميع. ولا يزال الميدان مفتوحاً لمزيد من الاجتهاد الحاد والجهد المبدع. ولعل علماء النفس المسلمين يمكنهم اقتحام الميادين مزودين بذخيرتهم العظيمة من كنزهم الثمين كتاب الله الخالد وسنة نبيه الكريم وتراث السلف الصالح من التابعين). (أبو حطب ١٩٩٠ ص ٦١٤). وفي رأينا أن هذه النماذج قد تكون مسؤولة عن جانب من اتجاهات الأشخاص المسنين نحو أنفسهم وأدوارهم، وكذلك اتجاهات المجتمع نحوهم، ولازلنا في حاجة إلى نموذج وسط يتلائم مع الواقع المعاصر والمتغيرات الاجتماعية السريعة التي تمر بها مجتمعات اليوم.

ثانياً: الشخصية وأنماط الشيخوخة:

كيف يتكيف الناس في السن المتقدمة أمر يتوقف على شخصياتهم وكيف اعتادوا التكيف للمواقف خلال رحلة حياتهم.

لقد قامت مجموعة من الباحثين (نيجارتين، هفجورست وتوبين (Neugraten, Havighurst & Tobin 1968). بدراسة قابلوا فيها ١٥٩ من الرجال والنساء الذين كانت أعمارهم من ٥٠ إلى ٩٠ عاماً حيث خلصوا إلى أربعة أنواع رئيسة من الشخصية. هي المتكاملون، والمسلحون الدفاعيون، والاعتماديون السلبيون، وغير المتكاملين. وقد قام الباحثون بالربط بين هذه الأنواع - ومستويات النشاط في ١١ دوراً اجتماعياً (مثل الوالد - الزوج - النادي - أو عضو في جمعية... الخ) و قدروا الحالات بمستوى الرضا عن الحياة وحددوا أنماط الشيخوخة. وعندما يمر الناس بالشيخوخة فإنهم يصبحون أقل نشاطاً يشغلون أدواراً اجتماعية أقل - وأنماط الشخصية الأربعة - المرتبطة بالشيخوخة هي كالتالي:

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

١ - النمط المتكامل: Integrated

والناس المتكاملون يؤدون بشكل جيد مع حياة داخلية مركبة وأنا (ego) مقتدر وقدرات معرفية سليمة، ومستوى عالٍ من الرضا. وهم يتراوحون بين أشخاص ذوي نشاط كبير ومندمجين مع مدى واسع من الاهتمامات إلى من يشق الرضا من دور أو دورين إلى أشخاص لديهم السعادة والإحتواء الذاتي.

٢ - النمط الدفاعي المسلح Armor - defended

وهؤلاء الناس كانوا موجهين نحو الإنجاز متطلعين وذوي ضبط دقيق. ولكل من أولئك الذين ظلوا نشيطين بشكل معتدل وأولئك الذين حددوا بذلهم للطاقة في الناحية الاجتماعية والخبرة أظهروا مستوى متوسطاً إلى مرتفع من الرضا.

٣ - النمط الاعتمادي السلبي Passive - Dependent

وهؤلاء الناس إما أنهم بحثوا عن التحرر من الآخرين أو كانوا غير مباليين. وبعض الذين اعتمدوا على الآخرين كانوا متوسطي أو شديدي النشاط وذوي رضا متوسط أو عالٍ. أما الآخرون الذين كانوا سلبيين طيلة حياتهم فقد فعلوا القليل وأظهروا رضا متوسطاً أو منخفضاً.

٤ - النمط غير التكاملية: Unintegrated

وهؤلاء الناس كانوا غير منظمين مع نواقص هامة في الأداء النفسي مع ضبط قليل لانفعالاتهم وعمليات التفكير متدهورة لديهم. وقد أعدوا للبقاء في المجتمع ولكن مع نشاط منخفض وكذلك رضاً منخفض.

لاشك أن كثيراً من جوانب الشخصية لدى الفرد تظل معه معظم حياته مالم تطرأ ظروف تدفعه إلى التخلي عن بعض الخصائص مقابل خصائص أخرى. إن الجوانب النفسية المتعلقة بسلوك الإنسان كثيرة مثل الجوانب الانفعالية والجوانب المعرفية، ومما لا شك فيه أن هناك تغيرات في هذه الجوانب بعضها ينشأ نتيجة التغيرات الفيزيولوجية سواء التي تحدث بعامل الزمن وطبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها أو تلك التي تحدث نتيجة التداوي بالأدوية من أمراض أخرى أو هذه الأمراض نفسها (مثل أمراض الجهاز الدوري). كذلك فإن هناك مجموعة من الاضطرابات النفسية

التي ترتبط بالشيخوخة بشكل خاص وسوف نتناول هذه الاضطرابات بشكل مستقل. وبالطبع لا يمكن القول بأن الذكاء كما هو مفهوم لدى علماء النفس يزداد في مرحلة الشيخوخة أو حتى يظل ثابتاً، ذلك أو الدماغ البشري نفسه يتعرض للتدهور بفقدان جانب من خلاياه التي لاتستعاض. لكن في نفس الوقت فإن حكمة الشيخوخة المعروفة والتي هي نتاج مواقف وخبرات سابقة تعتبر جانباً هاماً لهذه المرحلة يساعد على بقاء المسنين ذوي قيمة وسط ذويهم وفي المجتمع بشكل عام.

٥ - الجوانب النفسية المرضية Psychopathological

إن الشيخوخة حالة خاصة تبدأ عادة في مرحلة عمرية متقدمة. ومع ذلك فقد تبدأ هذه الحالة في وقت مبكر لايعتبر في عرف الناس سناً للشيخوخة. وتعتري كبار السن مجموعة من الاختلالات النفسية والعقلية منها ما يمكن أن يصيب فئات العمر الأخرى مثل القلق والاكتئاب، ومنها ما يرتبط بشكل خاص بالشيخوخة. ومن الأمراض المرتبطة بشكل خاص بالشيخوخة الأمراض التالية:

231 | ١٣٤

● مرض الزهايمر Alzheimer

وهذا المرض هو من أكثر الأمراض المسببة للتدهور العقلي لدى المسنين وقد أطلق عليه في البداية خرف الشيخوخة senile dementia ولكن بعد أن لوحظ أنه قد يصيب الراشدين في مرحلة عمرية سابقة أطلق عليه خرف ما قبل الشيخوخة Presenile dementia. ويعود الفضل في اكتشافه إلى عالم ألماني يدعى الزهايمر Alzheimer وإليه نسب المسمى الخاص بهذا المرض. ويتسم هذا المرض بشكل عام بوجود تدهور عقلي وخاصة فقدان الذاكرة والتدهور في التوجه المكاني والزمني كما تظهر سلوكيات متكررة ومزعجة من المريض لمن حوله. وكذلك تظهر الحبسة الكلامية (الافيزيا) والتغيرات السريعة في الانفعالات وعدم القدرة على التحكم في الإخراج. وقد ينتهي الأمر بالمريض إلى عدم معرفة من هو أو التعرف على أفراد أسرته.

ولازال مرض الزهايمر غامضاً من حيث أسباب حدوثه. وقد أعلن الرئيس الأمريكي الأسبق رونالدريجان منذ عدة سنوات أنه مصاب بهذا المرض. وتستدعي حالة المرضى بهذا المرض رعاية ومراقبة كاملة من ذويهم.

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

ويقدر الباحثون نسبة انتشار المرض في الولايات المتحدة الأمريكية بحوالي ٤-٥٪ من الأشخاص الذين في أعمار أكبر من ٦٥ سنة، بينما تصل النسبة إلى ٢٠٪ من الذين تجاوزوا سن الخامسة والثمانين. وتختلف معدلات تدهور المرضى ففي حين يكون التدهور سريعاً لدى البعض ويؤدي إلى الوفاة في فترة من ٣-٥ سنوات، فإن هذا التدهور لدى البعض الآخر يكون بطيئاً حيث يعيشون لحوالي ١٥ سنة أو أكثر بعد اكتشاف المرض. وتنفق معاهد البحوث في الدول المتقدمة ملايين الدولارات كل عام لإجراء بحوث حول هذا المرض.

● الخرف الوعائي Vascular demantia

يرجع هذا الخرف إلى مشكلات في الأوعية الدموية يترتب عليها انسداد فيض الدم إلى الدماغ مما ينتج عنه تلف في منطقة من الدماغ التي تغذيها هذه الأوعية الدموية. ويعتبر خرف الأوعية أثراً متراكماً لعدد من الجلطات الصغيرة من هذا النوع مما يؤدي إلى حدوث قصور في كثير من وظائف المخ. والعلامات الجسدية للخرف الوعائي تكون فقدان الموقت للوعي والذاكرة، ومشكلات في القلب، فشل كلوي، ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشبكية. أما الأعراض النفسية الشائعة فهي عيوب الذاكرة واللغة - الاضطراب الانفعالي، والاكتئاب. وقد يتطور أيضاً الذهان ويكون عادة مصحوباً بهذات الاضطهاد. ويلاحظ أن بعض هذه الأعراض يختلط مع أعراض مرض الزهايمر مما يجعل التشخيص صعباً.

ويعتبر الخرف الوعائي الاضطراب الثاني بعد مرض الزهايمر كسبب للقصور الذهني المكتسب لدى كبار السن ويحدث لدى حوالي ٥٣٪ من الناس الذين يزيد عمرهم على ٦٥ سنة. ويقدر أن حوالي ٥٧٪ من حالات جلطات الدماغ يتطور لديهم الخرف الوعائي. وعامل الخطر الرئيسي لهذا الاختلال هو ارتفاع ضغط الدم. وقد وجد أن حوالي ٨٠٪ من مرضى الخرف الوعائي كان لديهم تاريخ من ارتفاع ضغط الدم. أما عوامل الخطر الأخرى فهي السكر والسمنة والتدخين. ويمكن للضبط الأفضل لهذه المشكلات أن يساعد في الوقاية من الخرف الوعائي ولكن كما هي الحال مع مرض الزهايمر لا يوجد علاج شافٍ بمجرد حدوث التلف فإن التدهور لا يترد.

ومرض الزهايمر وكذلك مرض الخرف الوعائي متصلة بقشرة المخ، وكذلك خليط من اختلالات القشرة وماتحت القشرة على التوالي. وتقريباً كل ضحايا هذين المرضين من كبار السن. Huntington chorea ومرض باركنسون Parkinson فهما يقعان في مجموعة ما تحت القشرة وقد يكون ضحاياهما من الأفراد في متوسط العمر أو كما في حالة مرضى هنتنجتون من صغار الراشدين.

● مرض هنتنجتون خوريه:

وينسب هذا المرض إلى مكتشفه الطبيب الأمريكي جورج هنتنجتون الذي اكتشفه عام ١٨٧٢م. وهو من الأمراض القلبية التي ثبت أنها تنتقل وراثياً وأن المسؤول عنها جين واحد سائد. وتبدأ أعراض هذا المرض عادة في منتصف العمر وتشمل تغيرات في الشخصية والنواحي المزاجية وتدهوراً في القدرات العقلية - ونسبة انتشاره من ٤٠-٧٠ حالة في كل مليون نسمة. ورغم أن المرض يشتمل على تلف خلايا المخ المسؤولة عن الحركة والتآزر فإن الأعرض الأولى تكون سلوكية وانفعالية أكثر منها حركية. وفي الحالات النمطية فإن الشخص يصبح متقلب المزاج وغير مهذب وقدر الجسم Slovenly & Rude كذلك تكون انفعالاته غير متسقة متراوحة بين السلبية والاكتئاب إلى السعادة المفرطة ويكون هناك تشويش في الوظائف الذهنية خاصة في الذاكرة والحكم. ومع تطور المرض تظهر الهذات والهلاوس والميول الانتحارية. وبالإضافة إلى هذه المشكلات النفسية فإن المريض يبدأ في إظهار الأعراض الحركية المميزة وخاصة الحركات اللاإرادية وعرج الساق (والتي تنسب كلمة Chorea وهي من الكلمة اللاتينية Choreia بمعنى الرقص). ويتوالى إظهار السلوك المختلط من المريض ويفقد الضبط على وظائف الجسم كلها، كما يحركون سنتهم وشفاهم لا إرادياً ويكون الموت هو النتيجة الحتمية. ويحدث في المتوسط بعد ١٤ سنة من بداية ظهور المرض.

229 | ١٣٦

كما ذكرنا فإن مرض هنتنجتون خوريه يعتبر ذا منشأ وراثي مرجعه جين واحد تم التعرف عليه ومن السهل اكتشاف حاملي هذه الجين كما أن الأمل معقود على امكانيات الهندسة الوراثية في علاج هذا المرض.

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

● مرض باركنسون: Parkinson diseases

ينسب هذا المرض إلى العالم جيمس باركنسون James Parkinson الذي وصفه أول مرة عام ١٨٧١م. (وكان هو نفسه مصاباً به). ويشتمل مرض باركنسون أيضاً على تلف في العقد القاعدية Basal ganglia وخاصة في المنطقة المعروفة باسم المادة السوداء substantia nigra. وسبب هذا المرض غير معروف رغم أنه قد يعزى إلى عوامل مختلفة، ومنها العوامل الوراثية والتهابات الدماغ والسموم ومشكلات التمثيل الغذائي في الدماغ وإصابات الرأس. ويحدث المرض عادة لدى الأشخاص في سن من ٥٠-٧٠ سنة والعرض الرئيسي في مرض باركنسون هو حدوث اهتزازات بمعدل من ٤-٨ حركات في كل ثانية. وتكون الرعشات موجودة عادة في فترات الراحة ويميل إلى النقص أو التلاشي عندما يكون المريض نائماً. ويمكن للمريض أن يوقف هذه الرجفات إذا أمره شخص آخر بذلك كما يمكنه لفترة قصيرة أن يؤدي الأنشطة الحركية التي تحتاج إلى تأزر عضلي دقيق جداً. ومثل هذه الفترات من السكون تكون مؤقتة ويعود المريض للرجفات في الأذرع والأيدي والفكين والرأس.

228 | ١٣٧

إن حوالي ٤٠-٦٠٪ من مرضى باركنسون تقريباً يعانون أيضاً من اضطرابات نفسية تشتمل على مشكلات الذاكرة والتعلم والحكم والتركيز، وكذلك اللامبالاة والانسحاب الاجتماعي. وربما يطور حوالي ٥٠٪ من الحالات حالة من الخرف. وفي الحالات الأكثر شدة قد تكون هناك هذات عالية التنظيم واكتئاب شديد يشتمل على ميول انتحارية. وقد يكون من الصعب معرفة ما إذا كانت هذه الأعراض راجعة إلى الحالة المرضية للدماغ أو إلى حزن المريض وأساه حول عجزه البدني. وتعالج حالات مرض باركنسون عادة باستخدام الدوبامين الذي يسهم في تقليل الاهتزازات لعدة سنوات وإن كان لا يشفي شفاء تاماً.

إن الأمراض العقلية التي ذكرناها سابقاً تمثل فقط نموذجاً من عدد من الأمراض تصيب كبار السن وتؤثر على حالتهم العقلية حيث إنها تشتمل على تلف في جزء أو أجزاء من الدماغ الأمر الذي يؤثر على سلوكهم البدني واللغوي والعقلي، ويؤدي إلى هموم ومشكلات للقائمين على رعايتهم.

وسواء كان الأمر متعلقاً بالاضطرابات النفسية أم الاضطرابات العقلية، سواء منها ما يتعلق بالاكْتئاب أم الاختلالات الذهانية العضوية فإن الشخص المتقدم في السن يكون بحاجة إلى رعاية مباشرة في فترات كثيرة من النهار والليل بما في ذلك الاحتياطات الخاصة بمنعه من محاولات الانتحار. وفي بعض الأحيان تصل رعاية الفرد المسن إلى ما يشبه رعاية الطفل الرضيع. وهذه المشكلة تعتبر من أهم التحديات التي تواجه رعاية المسنين في الوقت الحالي إذ يكون من الصعب في إطار معطيات الحياة المعاصرة من استقلالية الأبناء في أسر نووية صغيرة وخروج المرأة إلى العمل، وكذلك الأبناء والأحفاد سواء للتعليم أو العمل، أن يتوفر للمسن واحداً من أفراد أسرته يقوم على رعايته. كذلك فإن الإقامة في المستشفيات أمر صعب إذ إن هذا المرض من الأمراض المزمنة التي قد تستمر لسنوات طويلة.

وقد قامت جامعة حلوان بمصر «كلية الخدمة الاجتماعية» بإعداد برنامج لتدريب الشباب على العمل مع المسنين ليعملوا كجلساء وجليسات والإسهام في رعايتهم. ويعد هذا الإجراء واحداً فقط من إمكانيات المساعدة في حل المشكلة لكن هذا الحل لا يعتبر حلاً كافياً أو شاملاً.

227|138

وقد يكون من بين الحلول المساهمة في مواجهة هذا التحدي، العمل على تدريب أفراد الأسرة (الأبناء أو الأحفاد) على تقديم العون المناسب. وأن تسهم الحكومات في تخصيص مساعدات مالية للمسنين تمكنهم من تدبير مثل هذه الخدمات والاعتماد على الجهود التطوعية في إنشاء مكاتب لخدمة المسنين توفر خدمات نهائية للمسنين وزيارة المتخصصين لهم في بيوتهم.

٧ - الجوانب الاقتصادية:

قد ننظر إلى وضع المسنين في المنظومة الاقتصادية من زاويتين:

١ - الوضع الاقتصادي للفرد المسن بالنسبة لنفسه ومن يعولهم.

٢ - الوضع الاقتصادي للفرد المسن بالنسبة لمستوى الدولة.

فبالنسبة للفرد فإن الشيخوخة كما قدمنا هي مرحلة ضعف وبالتالي هي مرحلة طرد من بعض الأنشطة التي يمكن أن تكون مصدر دخل للفرد وخاصة العامل. حيث توجد أنظمة للتقاعد في مختلف دول العالم تحدد سن التقاعد عن العمل. وفي التقاعد يفقد الفرد

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

جزءاً من دخله في مقابل أن يكون هناك نظام للتأمينات الاجتماعية أو تعويضات التقاعد وهو بالطبع يقل عن دخله من العمل. وقد يكون الفقدان كاملاً للدخل ويترك الفرد المتقاعد ليرتب حياته اعتماداً على ادخاراته السابقة أو على جوانب التكافل الاجتماعي ومساعدات أفراد الأسرة أو المنظمات غير الحكومية.

وفي حين يشهد الفرد انخفاضاً في دخله فإن من المتوقع أن تزداد إنفاقاته خاصة في مجال العلاج الطبي وتدبير الأجور الخاصة لمن يقدمون الخدمات له. وهذا التناقض بدوره يمثل تحدياً أمام مخططي البرامج الخاصة بالمسنين خاصة مع وجود سياسات اجتماعية في الدول النامية تدعو إلى تنظيم النسل فإن المتاح من المساندة الاجتماعية قد يتناقص.

وقد نشر أحد التقارير الصحفية عام ١٩٩٨م. - أن الصين الشعبية وهي أكبر دول العالم من حيث عدد السكان تعاني من أزمة خاصة مردها تحديد النسل بموجب التشريعات القائمة في الدولة بطفل واحد. ويقول كاتب التقرير أن هذا الطفل يكبر ليواجه بأنه مكلف بالإففاق على والده ووالدته وزوجته والطفل الذي ينجبه وبالطبع نفسه فيكون أمام كل شخص راشد مكتسب أن ينفق على أربعة آخرين. وبمعنى آخر أن نسبة العائلات للمعولين هو ٤:١.

أما بالنسبة للمجتمع فإن مشكلة المسنين بالنسبة للاقتصاد القومي تتمثل في خروج حوالي ١/٦ المجتمع من مصادر الدخل والإنتاج على المستوى الوطني وإضافتهم إلى فئات أخرى غير مشغلة أو غير داخلة في عناصر الإنتاج مثل الأطفال وجانب من النساء. ولازال بوسع المجتمعات خاصة تلك التي تعاني نقصاً في الأيدي العاملة أن يستفيدوا من هؤلاء المسنين خاصة في جانب الخبرة وفي جوانب لايزاحمون فيها الشباب ولايمثلون عبئاً على المنشآت مثل برامج محو الأمية، وبرامج التعليم وغيرها. ويمكن أن يكون ذلك عن طريق برامج التأهيل أو إعادة التأهيل Rehabilitation أسوة بما هو متبع مع فئات أخرى من المجتمع مثل المعوقين.

٨ - الجوانب المهنية.

لاشك أن للعمل قيمة كبيرة في حياة الإنسان - فالعمل يعطي الإنسان إحساساً بالأهمية إذ يسهم في عملية الإنتاج (سلع أو خدمات)، والعمل يشغل جانباً كبيراً من وقت

الإنسان والعمل فيه جانب تنشيطي للجوانب البدنية والذهنية. كما أن العمل مصدر هام للعلاقات مع الآخرين بالإضافة إلى أن العمل مصدر هام للدخل. ومن هنا فإن معظم الناس يودون أن يعملوا طالما كانوا قادرين على العمل. وكما قدمنا فإن المجتمع يتجه بأفراده ومؤسساته إلى تقييد سن العمل وفرض أنظمة للتقاعد لضمان وجود دورات للعمل يحل فيها شباب جديد محل الآخرين الذين يحالون للتقاعد. مع ذلك تبقى مشكلة المسنين الدائمة، ماذا نفعل؟ ولازال هناك طاقة، ولازال هناك برنامج عقلي مرتبط بالخروج للعمل والآداء فيه بل والحياة في العمل ومع العمل والانشغال بهذا العمل؟ والآن ماذا نفعل مع هذا الفراغ الطويل الممل؟ إن التقاعد عن العمل إن لم يسبقه إعداد من الشخص وتجهيز لتلك المرحلة فإنه قد يصبح مصدر انضغاط بل وقد تمثل مرحلة التقاعد مرحلة أزمة حقيقية Crisis للشخص الذي يتقاعد.

لقد حددت هيرلوك (١٩٧٥م.) Hurlok إحدى وعشرين مهمة نمائية تبدأ بعد المراهقة منها ٨ مهام في مرحلة الرشد المبكر، ٧ مهام في منتصف العمر، ٦ مهام في العمر المتقدم. ولايعني تناقص عدد المهام من مرحلة لأخرى نقصاً فعلياً في مطالب المرحلة وإنما لأن هناك بعض المهام مستمرة من مرحلة لأخرى.

225 | ١٤٠

والمهام الخاصة بالسن المتقدمة - أي الشيخوخة - هي التوافق: مع الصحة المتدهورة، والتوافق مع التقاعد، والتوافق مع موت شريك الحياة (زوج أو زوجة)، والانتماء إلى المجموعة العمرية للفرد، والوفاء بالالتزامات الاجتماعية والمدنية، وتحقيق ترتيبات معيشية تجلب الرضا.

ورغم ما يبدو من أن قائمة هيرلوك قائمة شاملة فإنها في الواقع قائمة انتقائية أكثر من كونها قائمة شاملة حيث تؤكد على بعض الجوانب وتحذف بعض المهام تماماً (مثلاً تفغل فكرة موت الشخص نفسه) كما أن هذه المهام لا تمثل الحاجات الإرشادية لكبار السن.

وقد قدم دانيل سينيك ١٩٧٩م. Sinick تصوراً عن حاجات كبار السن للإرشاد المهني تدور حول جانبين أساسيين تتبلور حولهما الحاجات الإرشادية المهنية للمسنين هما:

- تغيير المسار المهني Career Change
- التقاعد Retirement

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

١ - تغيير المسار المهني:

إن تقاعد المرء عن عمل ما خاصة إذا كان هذا العمل لدى منشآت ومؤسسات كبيرة يكون عادة بعد أن ترقى عمله في هذه المنشأة أو تلك. فهل إذا أراد أن يعمل بعد التقاعد يحصل على عمل في نفس المستوى؟ الإجابة قد تكون لا، وقد تكون نعم، لكن في الغالب الأعم فإن الفرص المهنية المتميزة تبحث عن أشخاص في سن متوسط ذوي حيوية عالية وهو أمر لا يتوفر نظرياً لدى من وصلوا إلى سن التقاعد. إن عدداً من القوى الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك العوامل النفسية تتجمع مع بعضها لتضغط على المتقاعدين للبحث عن فرص جديدة للعمل. ولأن مجموعات مختلفة من هذه العوامل تؤثر على أشخاص مختلفين فإن على المرشدين الذين يعملون في إرشاد كبار السن مهنياً أن يكونوا واعين بالاعتبارات الخاصة التي تنطبق على هؤلاء الأفراد.

فالشخص المتقاعد لاشك يعيش مرحلة انتقالية ضاغطة. وإذا كان عليه أن يفكر في عمل جديد سيكون عملاً من المستوى الثاني بمعنى أنه لن يكون في نفس المستوى مكانة العمل الأول ولا نفس الأجر ولا نفس فرص الترقية. والطلب على مثل هذه العمالة غالباً تأتي من نوعية من الأعمال التي يملكها أفراد بغية الاستفادة من خبرة هذا الشخص، وحكمته، وانخفاض الأجر الذي سيحصل عليه.

كذلك فإن الظروف الصحية والبدنية تحكم اختيار الفرد للعمل الذي يقوم به. وفي بعض الأحيان فإن الشخص المسن قد يقبل بعمل منخفض الدخل مقابل إشباع حاجاته النفسية بتحقيق الأمن والانتماء والتقدير في العمل وإحساسه بالعبء. كذلك فإن المتقاعد الذي يبحث عن عمل جديد قد يفتقد إلى الثقة في نفسه كما قد لا تكون لديه مهارات البحث عن عمل وعرض إمكانياته ودراسة سوق العمل. وهذه الجوانب تحتاج إلى مساعدة من مرشدين متخصصين ضمن برامج تعد للتوجيه المهني لكبار السن. وأهم عامل في إرشاد هؤلاء المسنين هو الاقتراب بهم من أرض الواقع علواً وانخفاضاً ببت الثقة لديهم في طاقاتهم، وكذلك إرشادهم نحو التقدير الواقعي لهذه الطاقات وعدم المغالاة في هذا التقدير، وكذلك تزويدهم بالمعلومات المهنية حول سوق العمل ومساعدتهم على التدريب على مهارات البحث عن والتقدم للوظائف المناسبة. وقد يكون لدى الشخص المسن بعض الهوايات العملية القديمة

التي يمكن البناء عليها مثلاً هواية التصوير أو العمل الاجتماعي وغيرها. وقد يحتاج المسترشد المسن إلى الحصول على فرصة مناسبة للتدريب القصير الأجل لمساعدته على تغيير مساره المهني. كما قد يكون مجرد تزويد المتقاعد بأداة أو وسيلة مناسبة كافياً لتجعله يمارس عملاً مناسباً في بيته ويعطيه متعة الاشتغال والإحساس بالأهمية والنجاح. وبشكل عام فإن الشخص المسن كلما كان متقبلاً لفكرة تغيير مساره المهني بشكل أكبر كلما ازداد احتمال أن يتوافق في العمل الجديد ويحقق فيه نجاحاً ورضاً.

٢ - التقاعد:

إن الاقتراب من سن التقاعد يمثل اقتراباً من مرحلة حرجة خاصة في المجتمعات التي تعطي قيمة للاشتغال وتقلل من تقدير الأشخاص الذين ليس لهم وظائف. واقتراب المشتغل من سن التقاعد يجعل هناك مجموعة من الضغوط الخارجية والداخلية تواجهه. فمن خارجه يأتي تطلع الشباب حوله إلى الوقت الذي يترك فيه مكانه، ومن الناحية الداخلية يعني للمتقاعد أنه سيدخل إلى مرحلة من الاعتمادية وبدلاً من أنه كان ينفق من دخله من العمل على جيل الأبناء فإن جيل الأبناء هم الذين سيعملون ليعولونه (ولو من الناحية النظرية) ناهيك عن مجموعة من الفقدانات التي يعانيتها المتقاعد عن العمل من الناحية النفسية والمادية بل والبدنية، وكذلك الاجتماعية، كما تقدم.

بل ومن الشائع أن نسمع الذين على وشك الوصول إلى سن التقاعد يتهامون بينهم عن مرحلة مقبلة من اللاعمل واللاقيمة والنوم الطويل والوقت الممل.

ولأن هذه المرحلة - مرحلة التقاعد - قد تكون حتمية وقد تكون مستمرة إلى نهاية الحياة، كما قد تكون عابرة لحين الحصول على عمل جديد فإن المتقاعدين بحاجة إلى من يعمل معهم في إطار برنامج إرشادي يوجه لهم حيث يساعدهم المرشدون على تقبل الواقع الجديد وكذلك على تنظيم شؤون حياتهم وتنظيم شغل أوقات فراغهم.

ويمكن أن نخلص مما تقدم إلى أن المسنين بحاجة إلى برنامج للإرشاد المهني يعمل فيه المرشدون على مساعدة المسنين على تقبل واقع التقاعد وهو أحد مطالب

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

النمو التي حددتها هيرلوك لمرحلة الشيخوخة، وكذلك مساعدتهم إذا كانت لديهم إمكانات على أن يعودوا إلى سوق العمل في أعمال مناسبة لأعمالهم السابقة أو أعمال جديدة تتناسب مع حاجة السوق ومع خصائصهم وميولهم وقدراتهم.

٩ - أوقات الفراغ: Leisure

يرى ايريك بيرن Berne صاحب نظرية العلاج بتحليل التعاملات Transactional analysis أن هناك حاجة للإنسان منذ أن يكون طفلاً أن ينظم ويشغل الوقت، وأن الاتصال بين البشر يكون في كثير من الأحيان لشغل الوقت الذي لديهم. والفراغ Leisure كما يقول نيولينجر (١٩٨٣) Neulinger يحمل في طيه معنيين (محمود والشناوي ١٩٨٨).

الأول: معنى الوقت الفائض أو الوقت الحر Residual or free time

الثاني: حالة للعقل state of mind - تتسم بحرية مدركة وواقع داخلي. ويقدم

ماكداويل (١٩٨١) Mcdawell تعريفين لوقت الفراغ هما:

١ - وقت الفراغ هو وقت غير مكرس لشيء أساسي - إنه وقت غير مخصص للعمل

فيه - إنه وقت للتححرر من العمل - إنه وقت يخصص للراحة والاسترخاء.

٢ - إن الفراغ رافد من روافد الشعور، يرتبط بخبرات جمالية محققة تعطي الفرد

إحساساً بالسرور وتحقيق الذات.

ويضيف ماكداويل إلى تعريفه الجوانب الآتية:

- إن الفراغ صورة مرغوبة من المشاركة الجمالية وهو سرور وإنجاز محدد ذاتياً

يمكن أن يحدث في أي نشاط أو خبرة مرغوبة. وبذلك فإن خبرة الفراغ يمكن أن

تظهر في صورة نمط فراغي في الشعور يمكن أن يظهر في ثلاثة أبعاد متصلة

ببعضها هي:

(أ) بعد توقيعي:

بمعنى أن خبرات الفراغ يجب أن تكون ببساطة في شكل توقع أو ترقب وإعداد أو

أحلام يقظة، أو تخيلات عن الاشتراك في نشاط بشكل ما. سواء كان ذلك بعد لحظات

أو كان ذلك بعد سنوات.

(ب) بعد موضوعي:

ويشتمل ذلك على الاشتراك في نشاط فعلي يعتبر مصدراً للخبرة، مثل السباحة لخبرة الاسترخاء، تسلق الجبال سعياً وراء خبرة التحرر من الضغوط العصبية.

(ج) بعد انعكاسي: (استرجاعي):

حيث تكون خبرات الفراغ محفوظة في الذاكرة حيث يمكن استرجاع هذه الخبرة بعد حدوثها، سواء كان ذلك بسنوات طويلة أو بعد لحظات معدودة. ويرى ماكداول أن خبرة الفراغ حالة شرطية وموقفية ودافعية للعقل ولكيان الفرد تتسم بالخصائص التالية:

١ - شعور مدرك بالحرية.

٢ - التركيز على ما هو مرغوب في الخبرة.

٣ - تعاون بين القدرة والغرض والإرادة.

٤ - الاختبار الذاتي.

٥ - الأمل.

221 | ١٤٤

٦ - الجانب الجمالي الموجه ذاتياً - أي الذي تستعذب النفس التعبير به ومعايشته.

وفي رأي ذلك الباحث أن هناك ثلاثة عوامل تحدد قدرة كل فرد على التعبير عن الخصائص الموضحة آنفاً في إطار كل بعد من أبعاد الفراغ وهي الفروق الفردية، والجوانب البيئية، وأهمية خبرة الفراغ بالنسبة للفرد. (محمود والشناوي ١٩٨٨ - ٣٣٧ - ٣٣٩). إن الفراغ بالإضافة إلى أنه وقت يحتاج أن تشغله فهو أيضاً حالة للعقل يحتاجها ويسعى إليها.

لكن مشكلة المسنين مع وقت الفراغ تمثل أيضاً تحدياً أمام من يعملون معهم. فبعض هؤلاء المسنين لم يعرف في حياته سوى الكد والعمل والإنتاج ولم يدع لنفسه أن تفكر في أي نوع من الفراغ النفسي أو الفراغ الزمني.

ها هو المسن الآن قد دخل إلى وقت طويل من الفراغ وربما لا تكون لديه أساليب واستراتيجيات سابقة لاستخدام هذا الوقت وشغله، وربما تكون الاستراتيجيات السابقة غير ملائمة الآن فوسائل شغل وقت الفراغ قد لا تناسب حالته البدنية أو ظروفه النفسية والمادية والاجتماعية فجماعة الرفاق قد اختلفت والإمكانات المالية أصبحت متواضعة،

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

وبعض وسائل شغل الفراغ يحتاج إلى القوة وسلامة الحواس، وأماكن قضاء وقت الفراغ ربما لا تكون معدة لحركة المسنين أو معيشتهم . إنه تحد آخر يواجه أولئك الذين يعملون في مجال البرامج الترويحية والبرامج الموجهة لشغل أوقات الفراغ. فغالباً ما يخطط هؤلاء برامجهم على أساس أنها موجهة للشباب حيث يستشعر هؤلاء أن مشكلة الفراغ مشكلة تخص الشباب وحدهم في حين هي في الواقع قد تكون لدى المسنين أيضاً مشكلة ملحة، وخاصة أنها تحتاج إلى برامج معدة للوفاء بحاجة هؤلاء المسنين ومراعاة ظروفهم.

وقد تكون هناك حاجة ماسة لإعداد معسكرات ترويحية - ومنتجات خاصة بالمسنين وكذلك إعداد برامج سياحية مناسبة لهم يراعى فيها عدم انضغاط الوقت أو كثرة الحركة أو تقلب الظروف أو الإرهاق المالي.

كذلك فإن شغل أوقات الفراغ يمكن أن يكون في جانب منه مرتبطاً بصقل بعض الهوايات التي تدر عائداً مالياً على المسن - كما قد تكون هناك حاجة ماسة في التفكير في برامج ادماجية تعمل على دمج المسنين مع غيرهم من فئات العمر مع مراعاة حاجات المسنين حتى لا يدخلوا في تنافس مرهق مع من هم دونهم في الأعمار.

وربما يكون مناسباً لمواجهة تحدي مشكلة وقت الفراغ لدى المسنين التفكير في الآتي:

- ١ - إعداد برامج للإرشاد حول وقت الفراغ لكبار السن leisure counseling.
- ٢ - تدريب متخصصين في هذا النوع من الإرشاد.
- ٣ - التفكير في برامج مناسبة للمسنين لشغل أوقات فراغهم.
- ٤ - تشجيع الاستفادة من المسنين في أنواع من العمل التطوعي المدفوع الأجر كإعارة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ومساعدة المرضى.
- ٥ - إنشاء منتجات خاصة بالمسنين.
- ٦ - إدماج المسنين في البرامج الترويحية العادية.
- ٧ - إعداد برامج للسياحة الداخلية والخارجية المناسبة للمسنين.
- ٨ - إنشاء نواد نهارية للمسنين مع إكائيات - لنقلهم منها إليها.
- ٩ - مساعدة المسنين على تكوين علاقات اجتماعية مع ذويهم ومع أفراد وهيئات المجتمع.
- ١٠ - تدريب متطوعين للعمل مع المسنين في إطار برامج شغل أوقات فراغهم. ويمكن

أن يكون هؤلاء المتطوعون من أشخاص مسنين قادرين على القيام بالأنشطة المطلوبة منهم.

لاشك أن الاهتمام بوقت الفراغ يمثل اهتماماً بجانب هام من حياة الإنسان توضح بعض البحوث أن له صلة بالصحة النفسية للفرد. ويجب أن يكون نصب أعيننا دائماً أن لانعزل هؤلاء المسنين عن المجتمع لأن ذلك قد يكون ضاراً بهم وإنما يكون ذلك من خلال إدماجهم مع المجتمع وذلك من خلال مشاركة من سائر الفئات العمرية والمجتمعية.

١٠ - العوائق البيئية: Environmental Barriers

للفرد حاجات يحتاج إلى إشباعها - ومصدر إشباعها يكون من البيئة التي حوله والتي توفر له حاجاته الفسيولوجية والنفسية. كذلك فإن البيئة تحتاج إلى الإنسان ليحوّل ما بها من خامات ومقدرات إلى طيبات وخدمات. فلا بد إذن للإنسان أن يعيش في وسط بيئة طبيعية وأن يتعامل معها، وأن يتكيف «adapt» لمتغيراتها وأن يتعامل مع ضغوطها stresses. وتشتمل البيئة على بعض الموجودات الطبيعية على الهيئة التي خلقها الله عليها ولا يملك الإنسان حيالها كثيراً من التغيرات كالمناخ والجبال والبحار وغيرها. والبعض الآخر هو من صنع الإنسان كالطرق والمباني وأماكن الخدمات والحدايق ووسائل النقل والجسور وغيرها. وهذه الأماكن والمنشآت التي صنعها الإنسان بعضها قد يكون مناسباً لحركة المسنين وإشباع حاجاتهم والبعض الآخر قد يكون ملائماً فقط للأشخاص ذوي القدرات العالية والسلامة البدنية الكاملة.

219 | 146

لقد بدأت منذ أكثر من ربع قرن صيحة عالمية تدعو إلى تحرير المباني من العوائق، وقد قصد من هذه الصيحة إفادة حالات المعوقين وكبار السن والحوامل. وقد وضعت معايير خاصة لإنشاءات معمارية خالية من العوائق Barrier Free Architecture. وحول تحرير البيئة لتلائم الأشخاص المعوقين يقول كليمينت (1975) Kliment إن تصميم بيئات خالية من العوائق يهدف إلى تسهيل الحركة للأفراد المعوقين في بيئتهم مما يساعد على تحقيق جانب الاستقلالية في المعيشة لهم وفي تحقيق الكرامة الإنسانية. وهي محاولة لإتاحة الفرصة المتكافئة للمعوقين للوصول إلى السلع والخدمات وأماكن المعيشة والعمل والتعليم ودور العبادة وغيرها (في الشناوي 1418-1998 ص 706-707).

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

وتعرف لجنة خبراء الأمم المتحدة المشكلة لدراسة موضوع التصميمات الخالية من العوائق هذه التصميمات بقولها:

«إن العوائق البيئية هي عناصر موجودة في تصميم المباني وما يحيط بها، وهذه العناصر قد لا ينتج عنها صعوبات أمام الأصحاء من الراشدين، ولكنها يمكن أن تعوق الدخول إلى واستخدام المبنى لعدد كبير من البشر من بينهم كبار السن والأطفال والحوامل والأمهات اللاتي يرافقن أطفالهن والمصابين بأمراض القلب أو ذوي القدرة المحدودة في التنفس بالإضافة إلى أولئك الذين لديهم جوانب قصور بدني واضحة. وقد تشمل العوائق على عدم وجود أماكن مناسبة لوقوف السيارات قريباً من مدخل المبنى وعدم وجود مسافات كافية بين مواقف السيارات وبعضها ووجود المنحنيات والأسطح غير المنتظمة أو الزلقة ووجود الدرج داخل المبنى أو وجود مداخل شديدة الانحدار والدرج الذي يزيد في ارتفاعه عن ١٥ سم أو الذي يكون له حواف مدببة، وكذلك وجود أبواب تفتح بصعوبة ووجود الممرات الضيقة. ومن بين العوائق التي تقوم في المباني المخارج التي يمكن أن يلجأ إليها الناس للخروج منها عند وجود أخطار أو عند الطوارئ. وكذلك وجود مقابض للأبواب يصعب استخدامها، وصنابير المياه الخاصة بالشرب وأكشاك التليفون ومفاتيح الكهرباء وأدوات المطبخ التي يصعب الوصول إليها أو يكون من الصعب تشغيلها وكذلك دورات المياه التي لاتلائم استخدام الكراسي المتحركة فيها أو غير العملية أو يكون من غير الممكن الوصول إلى تركيباتها. وكذلك المصاعد التي تكون مفاتيحها عالية أو لاتكون التعليمات بداخلها مكتوبة بطريقة برايل». «الشناوي ١٩٩٨ ص ٧٠٧-٧٠٨».

وفي الولايات المتحدة الأمريكية اتخذت اجراءات عديدة لتعديل الأماكن العامة كأماكن الخدمات والأسواق التجارية والمواقف العامة وأماكن التعليم والمكتبات العامة وغيرها. الأمر الذي يساعد الضعفاء على وجه العموم على الحركة واستخدام هذه المؤسسات.

وفي المملكة العربية السعودية صممت الجامعات لتناسب حركة هؤلاء الضعفاء كذلك أعدت المنشآت الكبيرة مثل استاد الملك فهد بالرياض ليناسب استخدام هؤلاء الضعفاء لها. لكن الأمر ليس كذلك في كل الدول العربية خاصة في المدن ذات الطابع القديم - مما يجعل مثل هؤلاء الضعفاء يؤثرن البقاء حبيسي منازلهم Home - bound على أن يذهبوا إلى أماكن لا يستطيعون دخولها أو التنقل فيها إلا بمساعدة الآخرين التي تصل أحياناً إلى الحمل على الأكتاف.

إن تحرير البيئة من العوائق أمر ضروري لكبار السن لكي يستمتعوا بحياتهم ويحيوها على نحو استقلالي كما اعتادوا سواء كان ذلك متصلاً بالمساجد ودور العبادة أو الأسواق العامة أو مراكز الخدمات أو البنوك أو النوادي أو الحدائق العامة أو المطارات. وتزويد الأماكن التي يتعامل معها المسنون بالمصاعد ووسائل الحركة المناسبة.

لازال موضوع تحرير البيئة من العوائق يمثل تحدياً لما يواجه ذلك من أعباء مالية لتنفيذ ذلك على الوجه الأكمل. ولكن يجب أن نبدأ بشكل من الأشكال، وأن يكون ذلك شرطاً في إنشاء المباني الجديدة كالفنادق والمطارات وقاعات المؤتمرات ومراكز الخدمات والدوائر الحكومية والجامعات ودور العبادة والحدائق العامة والأسواق ومراكز الترويح والمستشفيات وغيرها.

١١ - الجوانب الأمنية:

لاشك أن الأمن يمثل حاجة هامة من حاجات الإنسان. والأمن يعني أن يكون الإنسان بمنأى عن التعرض لخطر التهديد لحياته، أو لماله، أو قيمه. ولاشك أن الأفراد المسنين وهم كما رأينا من قبل يمرون بمرحلة خاصة في رحلة حياتهم يعانون فيها من جوانب ضعف بدني أو في قدراتهم العقلية أو ظروف الوحدة، الأمر الذي يجعلهم عرضة لنواقص في الإدراك والحكم على الأمور والتمييز بين ما هو خطر وغير خطر وكذلك الدفاع عن أنفسهم. وقد لوحظ في عدد من المجتمعات أن هؤلاء المسنين يكونون مستهدفين لحوادث أمنية يكون في الغالب محوراً السرقة أو الابتزاز أو سوء الاستغلال Abuse ومن هنا تطالعنا الصحف العربية كل يوم بحوادث يكون ضحاياها من كبار السن.

وفي الواقع فإن هذا الجانب المهم يمثل تحدياً أيضاً أمام واضعي السياسات الاجتماعية ومخططي برامجها. فقد تكون هناك إجراءات خاصة لمساعدة هؤلاء الأشخاص على اتخاذ الاحتياطات الأمنية اللازمة وتوعيتهم أمنياً من خلال برامج تعليمية وتثقيفية والاهتمام بتوفير وسائل الحماية داخل مساكنهم وكذلك توعية المجتمع بمشكلاتهم وأخذ الاحتياطات حول من يشتغل لدى هؤلاء المسنين أو يتردد عليهم. ومن الملاحظ من دراسة الجرائم المنشورة في الصحف المصرية مثلاً أن معظم جرائم القتل والاستغلال ترتكب بواسطة الأقارب أو بواسطة الخدم أنها كلها تكون بدافع واحد تقريباً وهو السرقة.

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

١٢ - الجوانب الإعلامية:

إن العصر الذي نعيش فيه يمثل في الواقع طفرة إعلامية شملت العالم كله حتى جعلته كقرية صغيرة. لكن وسط هذا الزخم نلاحظ أن الكم الأكبر من الإعلام العالمي يتجاوز المسنين وحاجاتهم ويوجه معظم برامجه للشباب وقليل منها لذوي الحاجات الخاصة والمسنين.

وفي الواقع فإن المسنين أيضاً لهم حاجات إعلامية فمع تقدم السن وضعف الأبصار قد تصبح قراءة صحيفة يومية أمراً صعباً وقد تصبح برامج الإذاعة أكثر ملاءمة للبعض بينما لاتزال برامج التلفاز ملائمة للبعض الآخر. ولاشك أن الانتقائية الإعلامية تجعل من مادة الإعلام مادة محببة للشباب أكثر منها للشيوخ الذين يميلون إلى العيش مع القديم الذي لايناسب وسائل الإعلام الحديثة سواء في مادته أو في تقنياته. والأمر يحتاج إلى أن يكون هناك جيل من الإعلاميين يعرف الحاجات المختلفة لفئات المجتمع المختلفة ويعمل على تطوير المادة الإعلامية لتلائم ظروف هؤلاء الأشخاص ولكي يستمتعوا بالحياة التي يستمتع بها سائر أفراد المجتمع.

216 | ١٤٩

لاشك أن بعض التجهيزات المتصلة بوسائل نقل الإعلام - الراديو والتلفزيون والفيديو وغيرها - قد ساعدت كبار السن بإمكانية تشغيلها بأجهزة التحكم عن بعد (الريموت كونترول Remote Control) وتكبير مساحات عرض المرئيات وإخراج الصوت بتضخيم وتكبير أكبر بكثير مما كان في الماضي. لكن لانزال بحاجة أن نرى محطات خاصة بالمسنين كما نرى محطات للأطفال أو للرياضة أو غيرها، وأن تكون هناك برامج خاصة بالمسنين في الإذاعات ومحطات التلفزيون العامة.

١٣ - التغيرات التقنية:

لاشك أنه بات واضحاً أن العالم مع نهاية القرن العشرين يكون قد حقق تطورات هائلة في الجوانب التقنية. ولعل ماحدث من تطورات هائلة في الحاسبات الآلية على مدى نصف قرن قد نقل العالم إلى عصر من السرعة أصبح يمثل تحدياً خطيراً للعقل البشري الذي اخترعها وانتقلت هذه الحاسبات من أجهزة تحتل مباني ضخمة وتوفر لها شروط بيئية خاصة إلى أجهزة الحاسب الآلي الشخصي التي زادت إمكاناته زيادة هائلة حتى أصبحت ذاكرة الحاسب الشخصي تمثل بالجيجا بعد أن كانت تحسب بالكيلوبايت في الوقت الذي

انخفضت فيه التكاليف انخفاضاً كبيراً ورافق انتشار الحاسب حتى وصل إلى عالم الطفولة وجود تطورات هائلة في الأنظمة والشبكات الخاصة بالمعلومات وعلى رأسها شبكة الانترنت.

وغم أن كثيراً من التطورات التي حدثت في مجال التقنية وفرت تيسيرات في حياة المسنين ويسرت لهم الاتصال بمن حولهم إلا أن جانباً من هذه التطورات لا يزال يمثل تحدياً أمام المسنين للاستفادة به. وهذا التحدي يتطلب من المطورين لهذه التقنيات أن يأخذوا في اعتبارهم ظروف المسنين حتى يمكنهم أن يعيشوا الحياة المعاصرة بلغة العصر مندمجين مع باقي فئات المجتمع.

١٤ - الجوانب الدينية:

إن الدين هو قوام حياة الإنسان. والدين هو الذي ينظم علاقة الإنسان بخالقه كعلاقة عبودية وخضوع، وعلاقته، بالكون المسخر والمخلوق لمصلحته وإشباع حاجاته، وعلاقاته بالناس الذين من حوله بدءاً من أفراد أسرته وانتهاء بأفراد الجنس البشري في عمومه. والدين في رأي علماء المسلمين يمثل ضرورة حياة بل إنه يعتبر في رأيهم أهم ضرورات الحياة. ويأتي في مقدمة الضرورات التي تهتم الشريعة بالعمل على حفظها وصونها، وكذلك في مقدمة ما يدافع المرء عنه.

215|١٥٠

هذا هو الدين لمن يدرك معنى الدين. والدين بجانب ذلك يؤدي وظائف هامة بجانب ما ذكر. فهو الذي يعرف الإنسان حقيقة الحياة وغرضها، وهو الذي يجعله يدرك حقيقة ما يقع له ولا يستطيع رده، وهو السلوى عند الخطوب وهو الذي يعرفه حقيقة الموت وأنه يأتيه في وقت قد حجب علمه عنه حتى يظل عاملاً بالمنهج الذي فرضه الله عليه دون تسويق أو تأخير.

والمنهج الإسلامي هو أوضح المناهج الدينية التي يدين بها عالمنا، وهو الدين الذي اختاره الله هداية للبشر جميعاً يقول الله سبحانه وتعالى: «إن الدين عند الله الإسلام» (آل عمران ١٩).

ويحدد الإسلام طبيعة العلاقة التي تربط الإنسان بخالقه علاقة تدين لله الواحد الأحد بوحدة الألوهية والربوبية والصفات. يقول الله سبحانه وتعالى: «وإذ أخذ ربك من بني آدم من ظهورهم ذريتهم وأشهدهم على أنفسهم ألست بربكم قالوا بلى، شهدنا أن تقولوا يوم

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

القيامة إنا كنا عن هذا غافلين، أو تقولوا إنما أشرك أبائنا من قبل وكنا ذرية من بعدهم، أفتهلكنا بما فعل المبطلون، وكذلك نفصل الآيات ولعلمهم يرجعون» (الأعراف ١٧٢-١٧٤). كذلك يحدد الإسلام في منهجه العظيم الغاية التي من أجلها خلق الإنسان: «وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون» (الذاريات ٥٦).

الدين بجانب أنه يمثل مطلب حياة يكلف الفرد به ويسأل عنه، فإنه يمثل بناء داخلياً للنفس يعمل على دعمها ومساعدتها على مواجهة أحداث الحياة. وكذلك يعمل بمثابة المنظم الداخلي الأعلى الذي ينظم سلوك الإنسان في سره وعلنه والمعيار الذي يحتكم إليه في الحكم على كل تصرف يقوم به في حياته. والإنسان مكلف بالوفاء بمطالب الدين عقيدة وشريعة منذ بلوغه ورشده وقدرته على التمييز والوفاء بهذه المطالب وذلك كله في حدود استطاعته وإمكاناته التي أمده الله بها.

ويستمر الدين مع الفرد استمرار حياته وحتى موته كما يقول المولى سبحانه وتعالى: «واعبد ربك حتى يأتيك اليقين» (الحجر ٩٩).

وقوله جل وعلا «قل إن صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي لله رب العالمين» (الأنعام ١٦٢).

إن مرحلة الشيخوخة وهي مرحلة الختام في حياة الإنسان تشهد نوعاً من التثمين عن ساعد الجد لإدراك ما فات أو ما يكون قد فات والاجتهاد للامتحان الأكبر «يوم يقوم الناس لرب العالمين» (المطففين ٦)، فنجد لدى المسلم اهتماماً خاصاً في هذا الجانب وربما يعتبر النشاط الديني من أهم ما يشغل فراغ المسلم المدرك لواقعه ودينه، فكأنه في موقف محاسبة وسريعة يؤدي فيه ما عليه وستشعر حلاوة رحلته الدنيوية انتظاراً لرحلته الأخروية.

وهكذا فإن الدين والسلوك الديني - أو التدين - يمكن الاستناد إليه كجزء أساسي للمرور بالمسنين من أزمة الشيخوخة والاقتراب من الموت. فالمؤمن الذي أخلص لله وأحسن في الطاعة والتقوى لله لن يرتعد لذكر الموت «كل نفس ذائقة الموت» (آل عمران ١٨٥)، أما الوجه الثاني من الجانب الديني - فهو أن الدين يشتمل على التزام فردي وعلى مشاركة للجماعة. والشيخوخة وهي كما نعرف يكتنفها الضعف ومشكلات الصحة قد تجعل من المشقة على بعض الأفراد أن يشارك الجماعة في أداء التكليفات كالصلاة والحج.

ومع أن الفقهاء قد اجتهدوا في توضيح الجوانب الفقهية للمرضى والعجزة بما يكفي، لكن متعة مشاركة الجماعة تظل عاملاً سلبياً في حياة المسلم المخلص في نسكه. ولا يزال ذلك يمثل تحدياً أمام العاملين في مجال رعاية الشيخوخة. ذلك أن بعض المساجد لاتزال تنشأ بطريقة تبدع في الجوانب المعمارية وتنسى حاجات الضعفاء والمعوقين والشيخوخ لدخولها بما يشكل عوائق أمام هؤلاء. ونحن بحاجة إلى أن نعمل على إزالة العوائق المعمارية. ويمكن أن يتم ذلك بمراعاة مايلي:

١ - اهتمام المهندسين ومصممي أبنية المساجد بأن يحرروا هذه الأبنية من العوائق المعمارية.

٢ - الاستعانة بالمداخل المنحدرة Ramps لمساعدة الأفراد مستخدمي الكراسي المتحركة لدخول المساجد.

٣ - الاهتمام بخدمة المسنين والمعوقين الذين يرغبون في حضور الجماعات بأن يكون هناك متطوعون يساعدونهم في هذا الصدد.

٤ - تعديل دورات المياه في المساجد لتناسب وضوء المسنين والبعد عن الأشياء التي تمثل خطراً كالرخام وغيره.

٥ - تذكير الأئمة والخطباء بهدي الرسول بضرورة تخفيف الإمام عن وراءه لأن فيهم الكبير والمريض والعاجز وغيرهم. لقد أوضحت دراسة أجريت على ١٠٠ شخص في أعمار أكبر من ٦٥ سنة حول الأحداث الضاغطة وأساليب تعاملهم معها. احتلت الأساليب الدينية المرتبة الأولى في وسائل تعامل المسنين مع الضغوط (Papalia 1992). لاشك أنه في الوقت الذي يرى فيه المعالجون النفسيون مثل فرانكل Frankle صاحب نظرية العلاج بالمعنى أن أكثر الأمراض النفسية ترجع إلى وجود فراغ وجودي وافتقاد المعنى من الحياة، فإننا نربأ بأنفسنا اتباع الإسلام أن يكون لدينا هذا الفراغ الوجودي أو غياب المعنى وقد حدده لنا خالقنا سبحانه وتعالى: «وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون» (الذاريات ٥٦)

(قل إن صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي لله رب العالمين لا شريك له وبذلك أمرت وأنا أول المسلمين) (الأنعام ١٦٢-١٦٣).

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

«فأقم وجهك للدين حنيفاً فطرة الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله ذلك الدين القيم ولكن أكثر الناس لا يعلمون» (الروم ٣٠).

١٤ - إرشاد كبار السن Counseling of the old persons.

إذا كان الإرشاد عملية تقديم المساعدة من أشخاص مؤهلين ومدربين عليها وراغبين فيها لأشخاص لديهم ظروف تجعلهم بحاجة إلى هذه المساعدة في إطار عملية من التفاعل والأخذ والعطاء مثل العلاقة بين المسترشد والمرشد. وأن الإرشاد يتعامل مع الناس عبر مراحل الحياة المختلفة فإن المسنين بغير شك يمثلون مجموعة من البشر الذين يحتاجون للإرشاد وسط ظروف متراوحة في درجة تغيرها بالنسبة لهم والذين يحق لهم بالتالي أن يجدوا خدمات الإرشاد من الجهات التي تعنى برعايتهم.

وعملية الإرشاد هي عملية ذات معنى واحد ووجهات واحدة وأهداف واحدة. كذلك لا تختلف باختلاف المرحلة العمرية، إنما الذي يختلف هو الكيف التي يرى بها المرشدون واقع الحالات التي يعملون معها (المسترشدين)، وفي ضوء ادراكهم لفئة المسنين وحاجاتهم وقدراتهم ومختلف التغيرات التي يعيشون وسطها فإن المرشدين الذين يعملون مع المسنين يمكنهم أن يعملوا معهم في برامج تفي بحاجاتهم وتتركهم أكثر اطمئناناً وسعادة وتوافقاً في الحياة.

يقدم كابوزي وجروس (١٩٩٧) Capuzzi & Gross النصائح التالية في إرشاد المسنين.

- ١ - يجب أن يبذل المرشدون جهداً أكبر في تحسين كرامة وقيمة الشخص المسن.
- ٢ - يحتاج المرشدون أن يبذلوا جهداً أكبر في توعية المسنين حول ما يمكن أن يعود عليهم من جوانب إيجابية في إطار العمل الإرشادي.
- ٣ - يجب أن يتنبه المرشدون بشكل أكبر للبيئة الطبيعية للإرشاد أكثر مما يحدث عند العمل مع من هم في سن أصغر.
- ٤ - يحتاج المرشدون أن يؤكدوا على اشتراك كل من المرشد والمسترشد وأن يهتموا بدور المرشد كمدافع عن المسترشد (Advocate).
- ٥ - يجب أن يركز المرشدون على العمل مع أهداف قصيرة المدى على أن تكون هذه الأهداف واضحة وتركز على موقف الحياة الراهن للمسترشد.

- ٦ - يجب أن يتنبه المرشدون لقضية الاعتمادية والاستقلالية التي يتسم بها العمل مع المسنين.
- ٧ - يجب على المرشدين أن يكونوا واعين للفروق العمرية بينهم وبين مسترشديهم وإلى الفروق في الثقافة والبيئة والوجهات القيمية التي يفرضها فارق العمر.
- ٨ - يحتاج المرشدون أن يكون لديهم منظور عن موقع المرشد في التاريخ وأهمية هذا المكان في تحديد القيم والاتجاهات.
- ٩ - إن المرشدين ينبغي أن يكونوا حذرين في استخدام الأدوات التشخيصية (الاختبارات) مع هؤلاء المسنين (Capuzzi).

خاتمة:

تحاول هذه الورقة طرح مجموعة من التحديات التي تواجه المسنين في عالم اليوم ونحن على مشارف قرن جديد في عالم مليء بالمتغيرات والمتناقضات التي تواجه أناساً تتأخر بهم طاقاتهم عن أن يسايروا كثيراً منها وقد يكونون بعضاً من ضحاياها الذين تتركهم بمعزل عن حياة المجتمع عاجزين عن أن يجدوا ما يحتاجون.

211|154

والقضايا التي تفجرها هذه الورقة أو التحديات التي تعرضها هي تحديات أمام المهتمين برعاية الشيخوخة. وربما يكون في بعض الاقتراحات التي تقدمها ما يساعد على تقديم توصيات أو إستثارة الهمم البحثية أو لفت الأنظار إلى إمكانية تقديم خدمات أفضل لحياة أفضل لمن أعطوا من حياتهم لأبنائهم ولأوطانهم وجاء دورهم أن يرد لهم الجميل.

١ - من المناسب أن تكون هناك هيئة حكومية تهتم بالمسنين ولديها الإمكانيات لإعداد خدمات لهم ويمكن أن يكون ذلك في إطار خدمات وزارات الشؤون الاجتماعية. كما أنه من المناسب أن ينشأ في كل دولة مجلس أعلى لرعاية الشيخوخة أو مجلس أعلى لرعاية المسنين.

٢ - من الضروري توعية الأجيال المتتالية بضرورة رعاية الخلف للسلف وأن هذا ما وصانا به الدين. فالآباء في المعنى الشرعي هم الوالدان والداهم وهكذا.

٣ - من المناسب والشيخوخة فترة حرجة من الناحية الصحية وفي عصر ترتفع فيه نفقات العلاج وتتشعب أن يكون هناك نظام رعاية صحية متكامل ومناسب لعلاج حالات المسنين.

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

- ٤ - من المناسب أيضاً تعميم فكرة إنشاء أقسام لطب المسنين في كليات الطب.
- ٥ - من المناسب أن يثار اهتمام الهيئات التعليمية كالجامعات والمعاهد العليا لإنشاء أقسام خاصة برعاية الشيخوخة في أقسام الخدمة الاجتماعية والاجتماع وعلم النفس والتربية الرياضية والعلاج الطبيعي والإعلام والطب النفسي والتغذية والشرطة والقانون وغيرها.
- ٦ - من المناسب استئثار هم الباحثين ومراكز البحث العلمي والجامعات للاهتمام ببحوث المسنين الخاصة بالتصميمات المعمارية واستخدامات التقنية الحديثة والمسائل الفقهية وغيرها من الجوانب الخاصة بحياة المسنين.
- ٧ - ضرورة نشر برامج لتوعية المجتمع بمشكلات الشيخوخة وحاجات المسنين وأساليب العيش والتعامل معهم.
- ٨ - تخصيص خدمات مجانية للمسنين سواء في المواصلات أو البرامج الترويحية.
- ٩ - تخفيض اشتراك المسنين في بعض الأنشطة مثل الرحلات الجماعية والبرامج السياحية والمعسكرات الصيفية.
- ١٠ - تيسير أداء فريضة الحج على غير القادرين مالياً من خلال الجهود التطوعية.
- ١١ - إعداد متخصصين لخدمات الشيخوخة من خريجي أقسام الخدمة الاجتماعية (أخصائيين اجتماعيين) وأقسام علم النفس (مرشدين نفسيين) للعمل مع حالات المسنين ومساعدتهم في شؤون حياتهم.
- ١٢ - العمل على إزالة الحواجز المعمارية من المباني العامة التي يرتادها المسنون أو التي يمكن أن يرتادوها مثل محطات السكك الحديدية والمطارات ومكاتب الخدمات العامة والمحاكم وأماكن العبادة والأسواق، وغيرها، والتوصية بإنشاء المباني الجديدة لتلائم المسنين.
- ١٣ - تنوع أنظمة رعاية المسنين بين مؤسسات نهارية كنوادي المسنين، ومؤسسات إقامة دائمة ومنتجعات استشفائية.
- ١٤ - التوسع في برامج الصحة النفسية المتاحة للمسنين في المستشفيات العامة والمتخصصة.
- ١٥ - الاهتمام بتحسين دخول المسنين في إطار برامج التأمينات الاجتماعية

- والمعاشات الخاصة بالتقاعد أو برنامج الضمان الاجتماعي وتقديم الإرشاد لهم في الجوانب المالية ومساعدتهم على إدارة حياتهم.
- ١٦- الاهتمام بحماية المسنين من سوء الاستغلال سواء من ذويهم أو الآخرين من خلال تشريعات مناسبة إسوة بالتشريعات التي تحمي الأطفال.
- ١٧- إدخال برامج خاصة بالمسنين تقوم على التنوع في برامج الإذاعة والتلفزيون وتخصيص محطات خاصة بهم إسوة بمحطات الأطفال الخاصة.
- ١٨- إنشاء مكاتب أو منظمات غير حكومية تقوم على توفير الخدمات التطوعية للمسنين بخاصة نقلهم إلى المستشفيات أو إلى عيادات الأطباء أو إلى الأسواق أو قضاء حاجاتهم العاجلة.
- ١٩- تيسير الاستمتاع باللقاءات الاجتماعية للمسنين من خلال برامج المعسكرات والمنتجعات وفتحها للاختلاط بالجمهور وعدم عزلهم بعيداً عن الحياة.
- ٢٠- توعية الجمهور بمشكلة المسنين وكيفية تقديم العون لهم.
- ٢١- الاهتمام بالمسنين والتفكير في أساليب مناسبة لحمايتهم من الأخطار.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- ١- إبراهيم وجيه محمود، ومحمد محروس الشناوي، أنشطة أوقات الفراغ لدى الشباب الجامعي وعلاقتها ببعض جوانب الصحة النفسية. دراسة على عينة من طلاب كليتي العلوم الاجتماعية والتربية. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. ع(٢) - ١٤١٠هـ - ١٩٨٩م. ص ٦ م م - ٣٨٥.
- ٢- أمال صادق، وفؤاد أبوخطب، نمو الإنسان من مرحلة الحنين إلى مرحلة المسنين، القاهرة مكتبة الإنجلو المصرية ١٩٩١م.
- ٣- جريدة الجزيرة: الخميس ٢٠ جمادى الثانية ١٤٢٠هـ. ٣٠ سبتمبر ١٩٩٩م. «في شوارع ١٥٠٠ مدينة في ٨٦ بلداً - مليون شخص يشاركون في مسيرة الشيخوخة الناشطة».
- ٤- عبداللطيف محمد خليفة، دراسات في سيكولوجية المسنين، القاهرة - مكتبة الانجلو المصرية ١٩٩١م.
- ٥- عبدالله بن ناصر السدحان، رعاية المسنين في الإسلام، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض ١٤١٧-١٩٩٧م.

التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر - رؤية إرشادية تكاملية

- ٦ - مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزبادي، القاموس المحيط، بيروت دار الفكر ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م.
- ٧ - محمد محروس الشناوي، تأهيل المعوقين وإرشادهم، الرياض - دار المسلم ١٤١٩هـ - ١٩٩٨م.
- ٨ - محمد محروس الشناوي، الجوانب الديموجرافية للأسرة المصرية، بحث غير منشور مقدم للمركز الديموجرافي بالقاهرة - الأمم المتحدة ١٩٧١م.
- ٩ - محمد محروس الشناوي، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب ١٩٩٤م.
- ١٠ - ممدوحة سلامة، الإرشاد النفسي منظور إنمائي، الزقازيق: مطبوعات جامعة الزقازيق ١٩٨٥م.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1 - Alloy, L.B., J. Acocella & R. Bootzin (1996). *Abnormal Psychology, Current Perspectives* (7th ed., New York: McGraw-Hill).
- 2 - American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV Classification*. (Washington. D.C. Author).
- 3 - American Association of Retired Persons (AARP) (1994). *A Profile of Older Americans* (Washington. D.C. Author).
- 4 - Birren, J.C. & K.W. Schaie, eds. (1985). *Handbook of the Psychology of Aging* 3rd ed. (San Diego, Ca: Academic press).
- 5 - Birren, J.E. & K.W. Schaie, eds. (1990). *Handbook of the Psychology of Aging* 3rd ed. (San Diego: Academic press).
- 6 - Brearly, C.B. (1975). *Social Work, Aging and Society* (London: Routledge).
- 7 - Brock, D. B., J.M. Guralnik & J.A. Brody (1990) *Demography and Epidemiology of Aging in the United States* in E.Schneider & J.W. eds. *Handbook of the Psychology of Aging* (San Diego, Ca. Academic Press).
- 8 - Brody, C.M. & V.G. Semel (1993). *Strategies for Therapy with the Elderly* (New York: Springer).
- 9 - Bromley, D. B. (1981). *The Psychology of Human Aging* 2nd ed. (Penguin Books).

- 10-Butler, R.N. (1969). "Ageism: Another Form of Bigotry," *The Gerontologist* 9, pp. 243-246.
- 11-Butler, R.N. (1980). "Ageism. A Foreword" *Journal of Social Issues*, 36 (2) pp. 8-11.
- 12-Butler, R.N., M. Lewis & T. Sundeland (1991). *Aging and Mental Health: Positive Psychological and Biochemical Approaches* 4th ed. (New York: Mcmillan).
- 13-Capuzzi, D., & Gross, D.R. (1997). *Introduction to the Counseling Profession* 2nd ed. (Boston: Allyn & Bacon).
- 14-Cumming, E. & W. Henry (1961). *Growing Old* (New York: Basic Books).
- 15-Cutrona, C., D. Russel & J.C. Rose (1986). "Social Support and Adaptation to Stress by the Elderly," *Journal of Psychology and Aging*.
- 16-Dawson, D., G. Hendershot & J. Fulton (1987). *Aging in the Eighties: Functional Limitations of Individuals Age 65 Years and Over* (Advance Data: (No 1331).
- 17-Erikson, E.H. (1963). *Childhood and Society*. 2nd ed. (New York: Norton).
- 18-Erikson, E.H. (1968). *Identity, Youth and Crisis* (New York: Norton).
- 19-Erikson, E.H. (1985). *The Life Cycle Completed* (New York: Norton).
- 20-Gatz, M. & Pearson, C.G. (1988). "Ageism Revised and the Provision of Psychological Services," *American Psychologist*, 43 (3) pp. 184-188.
- 21-Hergenhahn, B.R. (1980). *An Introduction to Theories of Personality* (Englewood Cliff, N.J. Prentice-Hall).
- 22-Hoffman, L., S. Paris & E. Hall (1994). *Developmental Psychology Today* (New York, Mc Graw-Hall).
- 23-Kennedy, G. (1990). "College Students Expectations of Grandparents and Grand Child Role Behavior," *Gerontologist*, 30, pp. 43-48.
- 24-Kimmel, D.C. (1988). "Ageism, Psychology and Public Policy," *American Psychologist*, 43 (3) pp. 175-178.
- 25-Koenig, H.G., L.K. George & J.C. Sieyler (1988). "The Use of Religion and Other Emotion - Regulating Coping Strategies Among Older Adults," *Gerontologist*, 28 (3) pp. 303-310.

- 26-Lindersmith, A.R. Straus, & N.K. Den Zin (1986). *Social Psychology* 6th ed. (Englewood Cliffs. N.J. Prentice - Hall).
- 27-Maddox, C.L & R.T. Compbell (1985). "Scope, Concepts and Methods in the Study of Aging," in R.H. Binstock & E. Shand eds., *Handbook of Aging and the Social Sciences* 2nd ed. (New York: Van Nostrand).
- 28-Maier, H.W. (1978). *Three Theories of Child Development* 3rd ed. (New York: Harper & Row).
- 29-McDowell, C.F. (1981). "Leisure Consciousness, Well Being and Counseling," *The Counseling Psychologist* 9, 3, pp. 300-311.
- 30-Neugarten, B., R. Havighurst & S. Tobin (1968). "Personality and Patterns of Aging," in B. Neugarten ed., *Middle Age and Aging* (Chicago: University of Chicago Press).
- 31-Neugarten, B., R. Havighurst & S. Tobin (1987). "Acting One's Age," in E. Hall ed., *Growing and Changing* (New York: Random House).
- 32-Neulinger, J. (1983). "Leisure, A Criterion of Mental Health," *Paper Presented at the Biennial Congress of the World Federation for Mental Health* (Washington, D.C., 23-44 July 1983).
- 33-Ohlsen, M.M. (1983). *Introduction to Counseling* (F.E. Peacock Publishers).
- 34-Papalia, D.E. & S.W. Olds (1992). *Human Development* 6th ed. (New York: Mc Grow - Hill).
- 35-Pecks R.C. (1955). "Psychological Developments in the Second Half of Life," in I.E. Anderson ed., *Psychological Aspects of Aging* (Washington D.C: American Psychological Association).
- 36-Roybal, E.R. (1988). "Mental Health and Aging: The Need for Expanded Federal Response," *American Psychologist* 43 (3) pp. 189-194.
- 37-Schaie, K.W. (1988). "Ageism in Psychological Research," *American Psychologist* 43 (3) pp. 175-178.
- 38-Sherman, E. (1993). "Mental Health and Successful Adaptation in Later Life," *Generations* 17 (1) pp. 43-46.
- 39-Sinick, D. (1979). "Counseling Older Persons: Career Change and Retirement," in S.G. Weinrach ed., *Career Counseling: Theoretical and Practical Perspectives* (New York: Mc Graw-Hill).

- 40-Toseland, R.W. (1990). *Group Work with Older Adults* (New York: New York University Press).
- 41-Vaillant, G.E. & C.O. Vaillant (1990). "Natural History of Male Psychological Health, XLL: A 45 Years Study of Predictors of Success -Full Aging," *American Journal of Psychiatry* 147(1) pp. 31-37.
- 42-United Nations (1991). *Statistical Yearbook* (New York: United Nations).
- 43-United Nations (1999). *Indicators on Youth and Elderly Populations* (New York: Author).
- 44-Wellman, R. & J. Goodman (1984). "Counseling with Older persons: A Review of Outcome Research," *Counseling Psychologist* 12 (2) pp. 81-96.