تقويم الخدمة الاجتماعية
في مجال رعاية المسنين في أحد مراكز رعاية العجزة والمسنين بالجزائر:

أ. ذهبية أوموسى، جامعة سعد دحلب- البليدة- الجزائر

ملخص:

من ألوان الرعاية التي توفرها الجزائر لمسنيها، نجد الرعاية الإيوائية بحيث أنشئت مراكز رعاية المسنين نتيجة حاجة اجتماعية ملحة. والباعث الأساسي هو الباعث الصحي بالإضافة إلى أنواع أخرى من الرعاية النفسية والاجتماعية المرتبطة بالرعاية الصحية.

وبغرض الوقوف على الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية التي توفرها هذه المراكز، جاء هذا البحث للنظر في تصميم أحد هذه المراكز والنظر إذا ما كانت الحياة فيه تتوفر فيها الشروط اللازمة لتحقيق الأهداف الرعوية للمسن من جوّ نفسي واجتماعي وصحي مناسب.

Abstract

Among the social services that Algeria provides for the old âge is housing different hospices and centers for old people are built all around Algeria to care for old and disabled people. The principle concern's to take in charge socially a deprived portion of the society by supplying psychological assistance and medical care in addition to accommodation.

إن مرحلة الشيخوخة بالرغم مما تتميز به من إيجابيات كحكمة الحياة وثمرات خبراتها وقدرة على العطاء، إلاّ أنها في كثير من المواقف فهي لا تعني فرصة للمتعة والاسترواح بقدر ما تعنيه من انحدار في القدرات الوظيفية، البدنية، والعقلية، والذي يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية ويتسبب في مظاهر الضعف والوهن. [1، ص15]

وهي كذلك فقدان للهوية الاجتماعية وإحساس بضياع الدور الحقيقي للإنسان في الحياة وما ينجم عنه من تدهور في المستوى الاقتصادي بصورة قد تصل إلى حدّ العوز المادي والنبذ الاجتماعي، إضافة إلى ما يصاحب هذا الوضع من فقدان احترام المسن لذاته ولقيمته في الحياة. [2، ص24]

ونظرا لما يعاني المسنون من عجز جسمي وعقلي واغتراب نفسي واجتماعي، فإنهم عادة ما يتطلبون حماية ورعاية من الآخرين. وقد شهدت الإنسانية ألوانا متعددة من أساليب رعاية المسنين لعوامل دينية وثقافية مختلفة، وتمثلت تلك الأساليب في بداية الأمر في تقديم الصدقات من خلال الملاجئ والعطايا إلى جانب رعاية الأسرة والعشائر. واليوم تقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة وأصبحت تشدّ المسئولين وانتباههم وينادي بها العاملون في ميادين العلوم الاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة خصوصا ونحن نعيش الآن عصر برامج العمل الاجتماعي على نطاق واسع حيث توجّه هذه البرامج أساسا من أجل مواجهة المشكلات العديدة التي تعاني منها المجتمعات المعاصرة سواء كانت متقدمة أم متخلفة. [3، ص93]

هذا وإنّ التزايد المعاصر لأعداد المسنين نتيجة التطور في علوم الطب وأساليب الرعاية الصحية وتقدم العلوم الإنسانية كالطب النفسي وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، قد أسهم في حدة المشاكل المتعلقة برعاية المسنين. وبالرغم من أنّ الأصل في رعاية المسنين يجب أن تقع بالدرجة الأولى على عاتق الأسرة نظرا لأهميتها البالغة كنظام اجتماعي في توفير وتقديم خدمات رعاية كبارها. إلا أنه نظرا للعديد من المتغيرات المجتمعية والأسرية والمادية ونظرا للطابع الحالي للمجتمع الصناعي ومع حدوث التغير الاجتماعي أخذ نظام الحياة الأسرية الممتدة في التطوّر والتغيّر والضمور وظهور الأسرة النووية التي تقوم على الصلة بين الزوجين وأولادهما فحسب دون الامتداد. فالأسرة الصغيرة لم يعد لديها وظيفة هامة لرعاية أفرادها من الشيوخ. وبهذا تصبح الرعاية البديلة ضرورة لا مفر منها. [4، ص4، 5]

ولما كانت رعاية كبار السن ضرورة من ضروريات عصرنا ومن الحقوق الأساسية في هذا الزمان فأصبح من الضروري ومن الأهمية البالغة والحاجة الملحة إلى التدخل التنظيمي والمؤسسي والتشريعي لرعاية المسنين.

ومن هنا أصبح مجال رعاية المسنين من المجالات الرئيسة في المجتمعات المعاصرة حيث اهتمت برعاية تلك الفئة وذلك بوضع النظم واللوائح التي نظمت أوجه رعايتهم بحيث لا تقتصر

تلك الرعاية على رعاية مادية فقط بل امتدت إلى جميع النواحي بما يوفر السعادة لهم ويرفع من روحهم المعنوية. [5، ص79]

ومع اختلاف المجتمعات من حيث اتجاهاتها نحو مواجهة مشكلات المسنين إلاّ أنّ أغلبها تتجه بكل مواردها نحو إشباع حاجات كبار السن ومساعدتهم على مشاكلهم الجسمية، الطبية، النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية بتوفير شتى سبل الرعاية.

وما يمكن قوله عن المجتمع الجزائري هو أنه لم يهتم بمشكلة رعاية المسنين إلا في السنوات الأخيرة بحيث كان المجتمع الجزائري التقليدي يتميز باهتمامه الشديد بالمسنين بحيث نجد الأجيال المختلفة والتي تبدأ من أجيال المسنين إلى الآباء والأبناء والأحفاد في صلة مترابطة متماسكة يقوم التكافل الاجتماعي والأسري بينها أساسا. وكان كبير السن في الأسرة يمثل مكانة اجتماعية عالية ويحاط بالتكريم والاحترام ويستفاد من مهارته في النشاط الاجتماعي والاقتصادي للأسرة. وجميع أفراد العائلة يتبارون في خدمته وتهيئة سبل الراحة والطمأنينة أمامه.

وبفعل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي قلصت نظام الأسرة الممتدة بكل ما تحمله من عوامل التكافل الاجتماعي فضلا عن نزوح الأسر من الريف إلى المدن وما صاحبه في أنماط السلوك والعلاقات الاجتماعية.

ونتيجة استقالة الأسر من الوظيفة التقليدية لرعاية أفرادها المسنين والعاجزين وعدم كفايتها في تحقيق الإشباع الكافي للحاجات الخاصة لهذه الفئة ظهرت الحاجة الملحة للتحول من الرعاية الأسرية إلى نظام الرعاية المؤسسية في الجزائر كنتيجة طبيعية باعتبار المؤسسة التي ينتقل إليها المسن تصبح البيئة المناسبة لتوفير الخدمات الشاملة خصوصا في حالات المسنين المرضى أو العجزة الذين هم في حاجة إلى رعاية مكثفة طويلة ولمواجهة الأمراض الحادة والمزمنة.

ولأن المشكلات الصحية الاجتماعية، الاقتصادية والنفسية التي يتعرض لها المسنون تستدعي اتخاذ إجراءات متخصصة لمواجهتها وإعادة الاعتبار للمسن بحيث تتم رعاية كبار السن في إطار نظام مخطط بحيث يخفف من حدة القلق والتوتر عن طريق توفير المناخ المناسب والخدمات الصحية والاجتماعية وملء الفراغ حتى يتم اتخاذ الوضع الحقيقي للمسن بحيث

يشعر بثقته في المستقبل وأنه أحد الأهداف الحيوية التي يجب تحقيقها من خلال برامج الرعاية الخاصة داخل المؤسسة. [6، ص97]

هذا وإن الرعاية المؤسسية للمسنين هي واحدة من أنظمة الرعاية التي شاع استخدامها في المجتمعات الغربية وهي التي يطلق عليها في بعض الأحيان نظام الرعاية المغلقة. [7، ص28]

ويستند هذا النموذج على أساس توفير ظروف أسرية أو ظروف مشابهة للحياة الأسرية للشخص المسن الذي يكون بحاجة للرعاية ويعمل هذا النموذج على توفير أنشطة الحياة اليومية وتطوير وتحسين الصحة النفسية ومستوى المعيشة لكبير السن. والخدمات المقدمة تركز على وقاية المسن (Prévention) أو إعادة تأهيله (Réhabilitation) أو علاجه (Traitement) بهدف زيادة استمتاعه بفرص الحياة المتاحة أمامه. [8، ص28- 29]

وتشير الأرقام في الجزائر نحو التوسع في استخدام الرعاية المؤسسية للمسنين كبديل مناسب لمواجهة حاجات ومشكلات هذه الفئة العمرية ممن لا صلة عائلية لهم ولا دخل مالي وغير مؤهلين لممارسة أي نشاط مهني. بحيث بلغ عدد مراكز العجزة 28 مركزا موزعين على 23 ولاية من الوطن وتمّ إنشاؤها بموجب المرسوم رقم 80- 82 المؤرخ في 15 مارس 1982 والهدف منها خلق نمط معيشي جديد يسمح للمسنين بالتأقلم والاندماج داخل المؤسسة. [9]

هذا وبالرغم من الأهداف السامية والنبيلة التي تنشدها الرعاية داخل مراكز العجزة إلا أن حجم الآثار السلبية التي تنعكس على المسنين عند نقلهم أو إجبارهم على مغادرة الحياة الأسرية إلى حياة مختلفة في مؤسسة لكبار السن وهي بيئة مغايرة لتلك التي ألفوها وعاشوا فيها، يبدو ضخما.

بحيث يفقد المسن بهذه النقلة الجديدة الشعور بالأمن الذي يستمده من الحياة في كنف أسرته، الأمر الذي قد يترتب عليه الإحساس المتزايد بالعجز والمرض والهلع أو على أقل تقدير ينمو لديه الشعور بعدم الاستقرار والخوف.

ومع التسليم بأن هذه المراكز بيئة تحمي وتقي المسنين وتقدم لهم الرعاية المفقودة فهل يمكن أن نعتبرها جهازا بديلا للأسرة في توفير احتياجات المسنين؟

ولنا أن نتساءل هل تصميم هذه المراكز هو بكيفية تقرب الحياة فيها إلى حياة الأسرة بحيث تأخذ سمة المجتمع الطبيعي غير المعزول عن البيئة والأهل والأقارب ويتمتع المسنون بنوع من

الاستقلال في المعيشة؟ وإذا كانت هذه المراكز تهيئ للمسنين وسائل الترويح فهل هي كفيلة بتوفير لهم سبل الصلات بالبيئة وتسمح لهم بممارسة الأنشطة التي ترفع روحهم المعنوية؟

ولكي نتمكن من الإجابة عن هذه الأسئلة المطروحة طرقنا أبواب أحد مراكز رعاية العجزة بهدف تحديد واقع المسنين الاجتماعي والنفسي داخله ومحاولة تقييم الخدمات التي يوفرها، والمركز كائن في منطقة سيدي موسى بضواحي الجزائر العاصمة، ولقد استخدمنا الملاحظة المباشرة من خلال التردد على المركز وملاحظة المسنين وهم يتفاعلون مع نظام الحياة السائد في غرفهم وفي المطعم وكيف يتعاملون مع بعضهم البعض وكيف يتعامل العمال معهم. ولقد اعتمدنا على أسلوب الحصر الشامل في انتقاء عينة البحث، ويعرف هذا الأسلوب على أنه يتم من خلاله جمع البيانات اللازمة للدراسة من جميع الحالات ويتم اللجوء إلى هذا الأسلوب عندما يكون مجتمع البحث صغيرا ومحدّدا. [10، ص61]

ولقد استعملنا هذا النوع من العينة لكون المجتمع الأصلي (الأم) محدودا وبالإمكان أخذ جميع وحداته دفعة واحدة وهذا نظرا لقلتها. والشرط الوحيد في هذا النوع من العينة هو ضرورة توفر الشروط اللازمة في عناصر مجتمع البحث للقيام بالدراسة، أي أنها لها صلة بموضوع البحث، وهذا ما عملنا به حيث إن كل المبحوثين من المسنين الذين يتجاوز عمرهم 60 سنة وهم مقيمين بصفة دائمة في مركز العجزة وهم سالمون من العاهات العقلية وقادرون على التجاوب مع الأسئلة.

ولقد بلغ عدد المبحوثين 163 (144 ذكور و19 إناث) ولكون 87.52٪ منهم أميين فلقد استخدمنا الاستمارة بالمقابلة ولقد اشتملت على أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة وقد تضمنت 72 سؤالا. كما أجرينا مقابلات مع مديرة المركز والبعض من العمال وبلغ عددها 6 مقابلات.

ولقد توصلنا إلى أنه:

مبحوثو هذه الدراسة كلهم مقيمون في مركز العجزة بسيدي موسى، حيث بلغت نسبة المقيمين منذ أكثر من عشر سنوات 12.88 ٪ في حين بلغت 20.24 ٪ نسبة المقيمين منذ أقل من سنة.

أغلب المبحوثين بنسبة 88.34 ٪ ينتمون إلى جنس الذكور وأغلب المبحوثين يتراوح عمرهم ما بين 60- 64 سنة بنسبة 63.73 ٪ وبلغت نسبة المبحوثين الأميين 78.52٪ وقدرت نسبة القادمين من الريف 63.80 ٪.

ومن خلال هذه الدراسة استخلصنا أن المرض وتفاقم المشاكل العائلية والفقر وانخفاض الدخل ومشكلة السكن، كانت مصدرا للضغط والتعاسة في الحياة الأسرية للمسنين ممّا تسبب في التحاقهم بالمركز.

كما توصلنا إلى عدم التزام المركز بتطبيق شروط القبول على كثير من حالات المقيمين وذلك في ظل غياب المبادئ العامة واللوائح المنظمة للرعاية وغياب تحديد القوانين والنظم المتعلقة بمثل هذه المؤسسات وشروط القبول والعاملين بها. بحيث نجد أن المركز لم يضع الخط الفاصل بين الحالات النفسية الخفيفة التي يجدي معها اتباع طرق التوجيه النفسي وبين حالات الجنون الكاملة التي يجب أن تخضع لمتابعة وعلاج عقلي في مكانها الطبيعي وهو مستشفى الأمراض العقلية علما بأن هذه الحالات تؤثر سلبا على بقية المقيمين بحيث نجد أن الحالة النفسية والجو الاجتماعي السائد حول المسنين يشكلان عاملا أساسيا في استمرارهم في صحة جيدة، كما قد يؤثر بآثار وخيمة في صحتهم ويعمل على فقدانهم كل المقومات الصحية والحيوية ويدفع بهم إلى الانهيار التام والاطراح بالفراش مما قد يفضي بهم إلى الموت السريع.

كما وقد توضح عدم التزام المركز بتطبيق برامج الرعاية الاجتماعية الفعالة ميدانيا وتدني مستوى الخدمات المقدمة بحيث بدأ المركز بباعث إنساني لكنه أخذ في الانحراف عن أهدافه الأصلية بهبوطه من حيث مستوى الخدمة بانحرافه عن الأهداف والمبادئ التي يجب مراعاتها في رعاية المسنين والتي ترتكز على قيام الرعاية على أسس سليمة بعيدا عن الخضوع للشكلية المقننة التي تصير مجرد روتين لا يفيد المقيمين، بحيث كان على إدارة المركز أن تأخذ على عاتقها رعاية المسنين وأن تضع النظم واللوائح المنظمة لتلك الرعاية وألاّ تقتصر في ذلك على ما تفعله من رعاية إيوائية، بل يجب التأثير في شخصية المسن ورخائه وسعادته ومعنوياته ولهذا الغرض كان من الضروري دراسة مشروع رعاية المسنين اجتماعيا ونفسيا، دراسة اقتصادية مستفيضة وواقعية ومستقبلية قبل إدراجه إلى حيّز التنفيذ لأن الأساليب والبرامج والنشاطات الاجتماعية التي تتحدّد أهدافها وتتعيّن مبادئها بدقة تظلّ راسخة البنيان.

فكان لا بد من تطعيم البرنامج اليومي للمقيمين بنشاطات متنوعة وبتغييرات تكسر روح الرتابة والجمود وتبعث على الإحساس بالجدّة والحيوية لأن النظام اليومي الروتيني الثابت وغير المتغير ضرب حياة المسنين كلها بالجمود والملل ولمسنا ذلك في سرعة الانفعال المنتشرة بين المبحوثين وكثرة مخاوفهم وهمومهم وخيبة آمالهم وسيادة مشاعر الاضطهاد أكثر من الحالات الانفعالية السارة.

وفي مقدمة ما كان على برامج الرعاية الاجتماعية انتهاجه في المركز هو أن يخدم المسن نفسه بنفسه لأن ذلك سوف يكفل له الحيوية والنشاط ولا يوكل مسؤولياته إلى غيره فتضعف قواه وتفتر عزيمته قبل الأوان، وهذا ما لاحظناه بحيث تعوّد المقيمون على عادات سلوكية غير سوية كتناول الطعام في السرير وعدم الخروج لبعض الوقت إلى الحديقة، وكان الأجدر أن يكونوا إيجابيين وليس مجرّد متقبلين لخدمات غيرهم وهنا نسجل غياب الإجبار والقسر الذي ينبغي أن تتخذهما إدارة المركز إزاء رعاية المسنين. فموقف المركز من الخدمات ليس موقف المتطوع، أو موقف الشخص أو الهيئة المتطوعة لفعل الخير، بل هو الشخصية المعنوية التي تلزم أعضاءها بتلك الرعاية والتي تلزم المسنين أنفسهم للخضوع لتلك الرعاية. ولأن المقصود بالرعاية هو تقديم العون بإزاء المواقف التي لا يتمكن المسن خدمة نفسه فيها ويكون بحاجة إلى مساندة غيره بإزائها وأن اتكال القادرين على غيرهم في خدمتهم مصابون بارتخاء في العضلات وضعف عام في الجسم وجعل حالتهم الصحية والنفسية تتدهور كما جعلهم يفتقدون الإحساس بأهمية الحياة والإقبال عليها وإصابة غالبيتهم بالاكتئاب والبلادة والكسل وعدم الوعي والإدراك البطيء لما يدور حولهم والتقوقع والنمطية.

كما تبين إخفاق الرعاية الصحية في احتلالها مركزا بارزا في المركز وإخفاقها في التنسيق والتكامل مع أوجه الرعاية المتباينة بحيث نجد أن المشكلات النفسية مرتبطة بالمشكلات الصحية والمشكلات المادية، إذ أن كل نوع من أنواع الرعاية لا يستطيع أن ينهض وحده للتخفيف من المشكلات التي تقف بالمرصاد أمام المسنين بحيث كان على الأخصائي النفساني والأخصائي الاجتماعي أن يكونا متعاونين مع الطبيب لأن عملهما يؤثر في الحالة الصحية الجسمية للمسن من جهة وما يضطلع به الطبيب يؤثر في الحالة النفسية والاجتماعية للمسنين من جهة أخرى. وكان على طبيب المركز تحديد نظام الأكل والنوم والمشي والجلوس والإشراف على نظام الاستحمام والإشراف والحرص على نظافة الغرف لأن النوم يجب أن يكون في مكان متجدّد الهواء، لأن احترام المسنين ومراعاة أوقات راحتهم ومواعيد نومهم والاهتمام بأكلهم وسريرهم وبملابسهم ومواعيد تناولهم الدواء يرفع من معنوياتهم ويبعث الرضا والارتياح لديهم.

كما توصلنا إلى أن الرعاية النفسية المقدمة في المركز بحاجة إلى جهود كبيرة تبذل، ذلك أن المسنين يعانون الكثير من الأمراض النفسية نتيجة التفاعلات الحادثة من جرّاء شيخوخة الجسم والعقل من مؤثرات بيئية رديئة واتّسام المبحوثين بحساسية شديدة لأن

الانطباع النفسي غير المواتي يلبّد الأجواء النفسية لديهم ولأنهم يعانون من فقدان الموارد الاجتماعية وفقدان الإمكانيات اللازمة لمواجهة المشكلات الداخلية وهم مواجهون بضغوط جديدة غير متوقعة وغير محتمل قيامها كإقامتهم في المركز وبعدهم عن الأحباء وهذا ما لمسناه من نوبات بكاء المبحوثين وإحساسهم بالضآلة الشديدة واحتقارهم لذاتهم. وفي هذا الصدد سجلنا إخفاق المختصة النفسية التي تقدم المهدئات والمنومات للمبحوثين عوض الإنصات لهم باهتمام لإتاحتهم الفرصة الكافية للتعبير والإفاضة من أجل التخفيف من العبء النفسي الذي يحملونه على قلوبهم. وكان عليها تشخيص الحالات التي هي في حاجة إلى علاج طبي نفسي.

وكان على العمال بالمركز، في هذا المجال أن ينحازوا إلى جانب التعاطف وأن لا ينحازوا إلى جانب العطف، لكي نعصم المسنين من التردد في هوة التسول العاطفي وتشجيعهم على الاعتماد على النفس وعدم الركون إلى ما يتعطف به الآخرون عليهم ويقدمونه إليهم من خدمات. والمساندة والرعاية تكون في المسائل التي يكون المسن فيها عاجزا عن الاعتماد على نفسه إزاءها بحيث وجدنا أن بعض المربين ينظرون بعين الشفقة والعطف إلى المسنين الذين ليس لديهم أسر وأقارب وهذا من شأنه أن يحول دون تهيئة المسنين لإشباع حاجاتهم العاطفية وقدراتهم الحيوية للقيام بعملية التكيف.

كما تم التوصل إلى أن الوهن النفسي الذي يعاني منه المبحوثون وإحساسهم بأنهم محطمون نفسيا وخائرو العزيمة وأنهم ليسوا جديرين بمجابهة الحياة والواقع أن الشعور بالضآلة النفسية والعجز عن مغالبة الصعاب وعن تقديم الاستجابات المناسبة للمواقف والصعوبات لما ضربهم من بأس وقنوط دفع بهم إلى الانطواء الداخلي بسبب إخفاق المركز في تحقيق حاجاتهم النفسية التي أشار إليها (ماسلو) كالإحساس بالأمن والانتماء والتقدير وتحقيق الذات.

ونستنبط مما سبق أن الخدمات الاجتماعية والنفسية للمركز لم تتعد تقديم الخدمات في نطاق الرعاية الإيوائية لأن المركز قصر في خلق وتطويع البرامج في ضوء الخبرة الميدانية واحتياجات المسنين أنفسهم لما لذلك من فائدة في استعادتهم لنشاطهم وحيويتهم وقدراتهم وإقبالهم على الحياة كما فشل المركز في توفير الأمن للمسنين وإعطائهم الثقة بالنفس والطمأنينة إلى الحاضر وتعليق الأمل على المستقبل والرضا عن الماضي وفشل في إشاعة الطمأنينة بأنفسهم وإزالة شبح الخوف والسبب راجع إلى عدم الوضوح في ذهن الكثير من

العاملين في المركز لما توصل إليه الفكر الحديث من أصول ومبادئ الممارسة عند العمل مع المسنين لأن ظاهرة الشيخوخة لا يمكن تجاهل شدة وطئتها الاجتماعية والنفسية على المسنين.

وفيما يخص علاقة وجود البرامج الترفيهية المتنوعة بتزايد حركة ونشاط وسعادة المسنين ودخولهم في علاقات اجتماعية بعضهم مع البعض، فلقد توضح أن المركز يعاني من حيث الإعداد والتزويد بوسائل التسلية والتثقيف ولمسنا ذلك في شعور المسنين بالوحدة والانعزال والتمركز حول ذاتهم الذي يسيطر عليهم. ويكشف هذا الشعور عن نفسه في كثرة شكوى المسنين وفي ظل غياب البرامج الترفيهية والرحلات السياحية وغياب دروس الوعظ والتي لا تحتاج إلى تكلفة مادية عالية ولكنها تسمح للمسنين بالدخول في علاقات اجتماعية مما يساعدهم على خلق جو من الألفة والاستقرار النفسي والاجتماعي لأن الإنسان في جميع مراحل حياته محتاج إلى الحب والحنان والدفء الاجتماعي سواء في داخل الدائرة القرابية أم خارجها ويحتاج إلى الإحساس بأهمية وجوده وفي حاجة إلى إحساسه بأنه لا يزال مرغوبا فيه وإحساسه بإمكانية القيام بأدوار تتناسب مع سنه. ولأن المسنين في حاجة شديدة إلى بعضهم البعض خصوصا أنهم يعيشون بعدي الزمان والمكان الواحد. وجدنا المسنين في اغترابية وعزلة ووحدة تامة كما سجلنا التباعد في العلاقات فيما بينهم نتيجة عدم ملء وقت فراغهم في اندماجهم في أنشطة مفيدة أثبتت علاقتها بحسن التوافق ولم يستخدموا الوقت الطويل لمصلحتهم وإدخال الرضا والسرور إلى أنفسهم عن طريق الإسهام في بعض ألوان النشاط المحبب إليهم والذي يعبرون فيه عن مشاعرهم ويبرزون مواهبهم.

وبالرغم من أن الرعاية الترويحية أسلوب يعين المسن على تعزيز مركزه ومكانته في المركز ويشعره بالانتماء إليه، إلا أننا توصلنا إلى أن الترويح من الميادين المهملة في المركز ونفس الشيء يقال عن الأنشطة الرياضية وألعاب والتسلية والحفلات أو أي نشاط آخر من قبيل توسيع وتوطيد شبكة العلاقات فيما بين المسنين كالاحتفال بأعياد الميلاد مثلا لما قد يحدثه من تفاعل وتواصل بين المقيمين بعضهم البعض، وأثر ذلك على نفسيتهم وهذا ما جعل المبحوثين يعيشون في فتور وفي علاقات ثنائية نادرة كما نجد المسنين قد ارتسمت على وجوههم أمارات البؤس وعلامات اليأس ودلائل المرض وهي ناجمة عن الفراغ القاتل.

وكان الأجدر أن يقترب المختصون النفسانيون والمختصون الاجتماعيون من المسنين لأنهم أقدر الناس على فهم أنفسهم وأقدر الناس على معرفة إمكانيتهم وقدراتهم المتعددة والمتنوعة وأقدر الناس على فهم الأنشطة التي تناسبهم، فمنهم تخرج البرامج لخدمتهم ورعايتهم وبهم

تنفذ البرامج والخدمات. وكان من المفروض أن ينبض المركز بالحياة ويتدفق بالحيوية والنشاط والتجدد لسد الاحتياجات والتجاوب معها لأن المسن المتمتع بالأمن العاطفي، القادر على استغلال وقت فراغه بطريقة بناءة والسعيد في علاقاته الاجتماعية سيجد مرحلة التقدم في العمر مرحلة مجزية ويحتفظ بمفهوم ذات عال ودافعية رفيعة وروح معنوية عالية يفترض أنها ترتبط بالتكامل الاجتماعي الذي يعني الاندماج في شبكة العلاقات والرضا عن الحياة لا ينخفض عند الأفراد ذوي النشاط الوافر والمتفاعلين مع البيئة الاجتماعية. والمركز هو مجتمع المبحوثين الذي يجب أن يتفاعلوا فيه مع بعضهم البعض ويتساندوا بعضهم ببعض، بقصد التخفيف بعضهم عن بعض فيما قد يحسون به من انتكاسات في العلاقات الاجتماعية أو بقصد إشاعة السعادة في قلوب الذين يحسون بأنهم مفتقرون إلى السعادة. لكننا وجدنا مسنين محبوسين في سجن الوحدة مما أدى بهم إلى فقدانهم الثقة في المستقبل وارتمائهم في أحضان المخاوف.

ويوصلنا كل ما تم ذكره إلى غياب البرامج الفعلية في خدمة المسنين بالمركز وزيادة حركتهم ونشاطهم وإسعادهم وخلق نوع من التكيف مع الحياة في المركز، وذلك بسبب توفر المركز على الأنشطة غير الممتعة والخالية من المعنى والتي تؤدي إلى الفتور والتبلد وغياب الأنشطة الحيوية والتي تعطي حياة المسن مغزى وتجعله يتقبل حياته ويحتفظ بصورة إيجابية عن ذاته ويعتنق مزاجا متفائلا وتؤدي به إلى الحماس في الاستجابة وتحسسه بأن له مركزا ووضعا معينا بين زملائه لأن انقطاع المسنين عن العالم الخارجي قوقعهم في نطاق محدود لا يستقبلون فيه صورا ذهنية وإدراكية متحركة، فالصور المتخيلة تساقطت الواحدة منها بعد الأخرى إلى غاية ذبول ونضوب حياتهم الفكرية، ومن هنا تأتي ضرورة وجود نشاطات يشغلون بها حياتهم ويفعمونها بالميزات الجديدة ويستشيرون بها وجدانهم بما يبصرهم أو يحملهم على التأمل والانفعال.

وعدم وجود مجالات الترفيه وخواء المركز من العناصر والمقومات الكفيلة بأن تفضي بالمسنين إلى حياة خصبة ومفعمة بالحيوية جعل الوقت في المركز طويلا والأيام كلها واحدة، ليس فيها حياة بحيث نرى الموت في الحالات القابعة في الأسرة منتظرة الموت سواء الحالات المعوقة أم تلك التي أقعدها عدم النشاط وعدم الحركة والكسل.

وفيما يخص علاقة تكيف المسنين اجتماعيا وتوافقهم نفسيا مع طبيعة الحياة في المركز بقاء الصلة بينهم وبين أسرهم فلقد تبين أن المركز لم يضع أي نظام ولم يأخذ أي تعهد من

الأسر وأهل المسنين وأقاربهم على المداومة في زيارة المقيمين واستضافتهم، لذا وجدنا حياة المسنين كئيبة بحيث أدركوا الشيخوخة غير سعداء ومنعزلين ووحيدين في المركز ومرفوضين من أبنائهم وأحبائهم ويشعرون بالإهمال من أعضاء أسرهم، فهم عرضة لنضوب علاقاتهم الاجتماعية بحيث قطع بهم الصلة أغلب الذين كانت تربطهم بهم صلة الود والقرب، فهم مقفرون في العلاقات الاجتماعية ومعظمهم يحسون بالوحشة وبأنهم قد عزلوا قسرا عن المجتمع ويشعرون بأن إنجازاتهم أقل من آمالهم وتوقعاتهم، فأصبحت تعاستهم أمرا محتوما ولتخفيف أزمة فقدان الدعم العاطفي والاجتماعي وتعزيز العلاقات الاجتماعية للمسنين كان بإمكان المركز توفير أعمال في حدود قدرات المسنين الجسمية والعقلية وخبراتهم السابقة لكي يستمدوا منها إحساسا بقيمتهم بذاتهم ويقيمون من خلالها صدقات من أنماط مختلفة وعلاقات تمكنهم من الاحتفاظ باتصال واستمرار لماضيهم فيما يتعلق بميولهم وأهدافهم واستعادتهم لما أنجزوه في الماضي يساهم في تحقيق تقديرهم لذاتهم ويخفف آلام إهمال ذويهم لهم بحيث وجدنا المسنين يسترجعون في طول وقت فراغهم ما كانوا عليه من حال وما كانوا ينخرطون فيه من أعمال ومسترجعين ذكريات عزيزة حيث يعيشون على ما ترسب بداخلهم من ذكريات، وعدم التموين بالخبرات الجديدة جعل المسنين منطوين على أنفسهم في حسرة مرتمين في أحلام يقظة فارغة.

المركز لا يتيح حتى للقادرين على الحركة والنشاط أعمالا تتناسب مع مهارتهم، فما المانع في خلق أعمال بسيطة تخدم المسنين أنفسهم مثل الاشتغال بالأراضي الفلاحية التابعة للمركز أو مساعدة الطباخ في إعداد الطعام أو الاستفادة من القدرات الخاصة لبعض المقيمين من أصحاب الحرف والمهن السابقة للارتقاء بمستوى المركز ومحاولة تعويض المسنين فقدانهم لأقاربهم واستفادتهم بالقدرات الحبيسة داخلهم؟ لأن التوقف عن ممارسة أي نشاط والامتناع عن الإيجابية تماما يعني الموت حتى وإن ظلت سمة الحياة دابة في الإنسان. وهذا هو مصير المبحوثين مما تسبب في عدم توافقهم وعدم تكيفهم وميز علاقاتهم بعضهم ببعض بالانفصال وزاد من التصور السلبي لذاتهم عيشهم بعيدا عن أسرهم وأبنائهم بحيث تسودهم مشاعر الدونية والإحساس بعدم القيمة. في حين عجز المركزعن مساعدتهم على الشعور بأنهم مازالوا قادرين على العطاء وشعورهم بثقة الآخرين فيهم واحترامهم لآرائهم.

واستنتجنا أن الظروف النفسية المتدهورة التي يعاني منها المقيمون وعزلتهم وعدم تردد الأهل لزيارتهم، روتينية الأيام وعدم وجود علاقات وتفاعل بين المقيمين إلا في حدود ضيقة

للغاية وعدم وجود أي وسائل وبرامج ترفيهية هي كلها نتائج للقصور الشديد في الإعداد العلمي والميداني للعاملين في المركز بما يتناسب والعمل مع المسنين وعدم توفر الرؤية الموضوعية لديهم عن كيفية التعامل مع هذه الفئة العمرية ومتطلباتها واحتياجاتها وطبيعة مشاعرها وأحاسيسها حيث إن هذا المجال يتطلب عاملين يؤمنون بهذه الرسالة النبيلة ويرتقون بأسلوب خدمة المقيمين من واقع الخبرات الميدانية وليس بالعبارات على الورق دون التنفيذ ، إذ أن القائمين على الخدمة من خلال التطبيق الميداني سيرون أنسب المعارف وأنسب البرامج وأنسب النشاطات وأنسب الألعاب وبهذا إما أن يعدلوا من البرامج أو يلغوا بعضها أو يأخذون من الناحية الميدانية البرامج المناسبة بقدرات وإمكانيات المقيمين من جميع النواحي الاجتماعية والنفسية والثقافية وهذا أجدر في تطوير أسلوب وخدمة ورعاية المسنين.

كما توصلنا إلى أن المختصين في المركز وعلى رأسهم المديرة لم يتكونوا في مجال العمل مع الشيخوخة ولم يتدربوا يوما. فهم غير ملمين بالجوانب المتصلة بخصائص التقدم في العمر وأنواع النشاط الذي ثبت جدواه بالنسبة لكبار السن، فالتعامل مع المسنين صعب وبحاجة إلى تدريب معين لا يتوافر بغير توجيه وتوعية مستمرين وهذا بسبب الرواسب النفسية الرديئة للمسنين نتيجة الشيخوخة والضغوطات نتيجة الشيخوخة والضغوطات الخارجية والتي ينجم عنها تفاعل رديء يستدعي توفير عوامل التطهير الخارجية التي ينبغي الحرص على تحقيقها لتنقية الجو الاجتماعي المحيط بالمسنين.

كما يستدعي العمل مع المسنين التكوين والتدريب للتميز بين السمات عند المسنين وبين الحالات العارضة الناجمة عن سوء الرعاية والوقوف على الخصائص النفسية للمسنين حتى يمكن معاملتهم معاملة موائمة لتلك الخصائص وتوفير الجو المناسب لهم عن طريق النشاطات التي تبعث فيهم السعادة وتشيع لديهم الرضا.

كما كان الأجدر إخضاع إدارة المركز، كل المختصين بما فيهم طبيب المركز الذي يعكف إلى رعاية المسنين، إلى تكوين في طب الشيخوخة وعلم نفس الشيخوخة وعلم اجتماع الشيخوخة لأن رعاية الشيخوخة متعددة الجوانب وتستلزم وعيا بحال ونفسية المسنين والمطلوب في هذا الإعداد أن تكون متكاملا لمجابهة مطالب أشخاص في مرحلة عمرية وليس إعدادا خاصا بعضو من أعضاء جسم الإنسان أو ضرب من ضروب شخصية أو موقف من مواقفه الاجتماعية.

ومما سبق ومن خلال ما لاحظناه من اكتئاب ويأس المسنين في المركز وعدم حبهم للحياة أو الإقبال عليها وعدم رغبتهم في الاستمرار فيها وعدم الرضا عن نفسهم وإحساسهم المستمر

بأنهم عالة ولا قيمة لهم ونظرتهم للمستقبل المتشائمة وعيش غالبيتهم مع ذكريات الماضي وهموم الحاضر وشعورهم أنهم غير مرغوب فيهم، وبناء عليه نجد أن معظم المقيمين بالمركز يقضون الأيام الباقية من عمرهم في ضجر وضيق، ولذا يتمنى معظمهم قرب نهاية أجلهم حتى يستريحوا من الكآبة والعزلة. وهذا دليل أكيد على فشل برامج الرعاية الاجتماعية المتوفرة في المركز في إسعاد المسنين المقيمين ودليل على عدم توافق المسنين نفسيا وتكيفهم اجتماعيا مع أنماط الحياة داخل المركز المشحون بالمضايقات والمفعم بالتوترات والمفتقر إلى العلاقات والعاجز عن النهوض بمطالب الشيخوخة وهي متنوعة ومطردة الزيادة والتعقيد. وعليه يمكن لنا أن نقول بأن الأسرة تبقى خير ضمان لسعادة ورفاهية المسنين فعليها بمواصلة الوفاء بدورها التقليدي في رعاية مسنيها لأننا نجد مفهوم الرعاية الحديث بمفهومه وأهدافه وبنظرته العلاجية الوقائية ينفذ في الأسرة بأنماطها التقليدية وكأن الثقافة التقليدية بمضمونها وتحديداتها العمرية المختلفة قد جسدت من خلال العادات والتقاليد والأعراف والقواعد السلوكية والأخلاقية الجانب العملي والتطبيقي لمفهوم الرعاية الاجتماعية والتي فشلت فيه معظم المجتمعات الحضرية التي دمرت المركز الاجتماعي للمسنين كرئيس لأسرة الممتدة وأنهت المركز الاجتماعي للمسن كمصدر رئيس للحكمة والحضارة.

وليس من شك في أهمية الرعاية النفسية والتعاطف الذي يجب أن يوفره الأبناء والبنات لكبارهم ومن المقطوع به أن أحدا غير الأبناء والبنات لا يمكن أن يوفر ذلك الحنان والعطف والرعاية النفسية مهما بلغ من الحذاقة في الرعاية ومهما أوتي من قلب كبير مفعم بالحب والشفقة لأن المسن لا يحس بالسعادة واللذة والطمأنينة والدفء النفسي إلا إذا أحس بأن أبناءه وبناته بارون به ومتعلقون بشخصه وحريصون على راحته ومهتمون بصالحه. والمسن لا يحس بالسعادة إلا إذا اتصل بأحفاده، لأن هذا الاتصال بالأجيال الجديدة يساعد على نقله إلى لانهائية المستقبل وهو أفضل دفاع ضد اليأس الذي يعين مشاعر الاهتمام والرعاية والثقة والراحة.

ومهما قدم إلى المسن من صنوف المحبة والمودة والرعاية والعناية فإنه لا يستغني بأي حال من الأحوال عن مودة وتعاطف وحنان أبنائه وأحفاده.

والأسرة أكفل للمسنين من حيث الراحة والسعادة والاستقرار النفسي بحيث لا يعرف الانطواء والعزلة والانسحاب من الحياة إلا بالموت وتفاعله مستمر مع الحياة مع الأجيال من

مختلف الأعمار ويحس بقيمة وجوده وأهمية دوره وقدرته على اتخاذ القرار وأن له مركزا يستغله ومكانة متميزة يحتلها ووضعا يحافظ عليه.

المراجع:

1- سيد سلامة إبراهيم، **رعاية المسنين**، الجزء الثاني، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1997.

2- محمد سيد فهمي، نورهان منير حسن فهمي، **الرعاية الاجتماعية للمسنين**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2000.

3- سيد سلامة إبراهيم، مرجع سبق ذكره.

4- ماهر أبو المعاطي علي، **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1999.

5- محمد يسري إبراهيم دعبس، **الحياة الاقتصادية للمسنين**، البيتاش سنتر للتسويق، الإسكندرية، 1993.

6- سيد سلامة إبراهيم، مرجع سبق ذكره.

7- Amyot (Jean Jacques), **mettre en œuvre le projet de vie dans les établissements pour personnes âgées**, ed, Dunod, paris, 2002.

8- معلومات أفادنا بها السيد (نوري الهاشمي) مدير المؤسسات المتخصصة بوزارة التشغيل والتضامن الوطني بتاريخ 10 مارس 2007.

9- عبد القادر محمد رضوان، **سبع محاضرات حول الأسس العلمية لكتابة البحث العلمي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون سنة.