

الفصل الرابع

الخصائص الاجتماعية ومشكلاتها والوقاية منها

مقدمة

يتعرض كبار السن للشيخوخة الاجتماعية Social geriatric، والتي قد تكون شيخوخة اجتماعية عادية، فيها توافق مع الأسرة واندماج في المجتمع، وشعور بالأمن والأمان، أو تكون شيخوخة اجتماعية غير عادية، فيها مشكلات وعزلة اجتماعية، وعقوق الوالدين، وعنف وإيذاء لكبير السن .Elder abused

ومعظم كبار السن يشيخون اجتماعيا - كما يشيخون بيولوجيا ونفسيا- تشيخاً عاديا أو طبيعيا ، أو تشيخا اجتماعيا أوليا Primary social geriatric يحدث فيه تغير في الأدوار الاجتماعية، وتناقص تدريجي في الكفاءة الاجتماعية، لا يؤثر كثيرا على توافق كبير السن في الأسرة والمجتمع، فيظل نشيطا يؤثر ويتأثر بمن حوله، ويتحمل مسؤولياته الاجتماعية نحو نفسه وأهله وأصدقائه.

ونتناول في هذا الفصل علامات الشيخوخة الاجتماعية ومجالاتها، والمشكلات الاجتماعية التي تواجه كبار السن ومتطلبات الوقاية والعلاج.

علامات الشيخوخة الاجتماعية

وتتلخص أهم مظاهر الشيخوخة الاجتماعية العادي في الآتي:

- ١- تغير الأدوار الاجتماعية لكبير السن بعد التقاعد أو الإحالة إلى المعاش فيتحول من العمل الحكومي إلى العمل الخاص وممارسة الهوايات.
- ٢- الأفول التدريجي لأسرة كبير السن بعد زواج أبنائه، فيعيش مع الزوج أو الزوجة في العش الخالي Empty nest ، أو يعيش وحيداً بعد وفاة

الزوج أو الزوجة، أو ينتقل ليعيش في أسرة الابن أو الابنة أو القريب أو في دار المسنين بعد زوال الأسرة وانتهاء دورة حياتها.

٣- **التناقص التدريجي في التفاعل الاجتماعي** بعد انشغال الأبناء عن الآباء، ووفاة الأصدقاء والأقارب أو مرضهم، أو تغير ظروفهم الاجتماعية وصعوبة التواصل معهم.

٤- **نقص الكفاءة الاجتماعية** في تكوين علاقات اجتماعية جديدة، وفي تصريف الأمور، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات الاجتماعية.

٥- **نقص النشاط الاجتماعي**، وتدهور الرغبة في الأنشطة الترويحية في الرحلات والحفلات والزيارات، وانشغال كبير السن بنفسه أكثر من الآخرين.

٦- **زيادة الرغبة في الأنشطة الدينية**، والإقبال على أداء العبادات والتقرب إلى الله .

مجالات الشيخوخة الاجتماعية العادية

تظهر الخصائص الاجتماعية لكبار السن في تفاعلهم مع ما يحدث في الشيخوخة الاجتماعية والنفسية والجسمية من مواقف وتغيرات في المجالات الآتية:

١- التوافق الاجتماعي:

تختلف أساليب التوافق الاجتماعي في مرحلة كبر السن من شخص إلى آخر، وفق خصائص كل منهما النفسية وظروفه الاجتماعية. ومع هذا يمكن تقسيم أساليب التوافق الاجتماعي عند كبار السن إلى نمطين رئيسيين: النمط المتكامل: ويضم أساليب التوافق العادية التي فيها تفاعل إيجابي، وتوافق حسن، وتجاوب مع مطالب مرحلة كبر السن، فينظم كبير السن حياته بما يناسب ظروفه الاجتماعية والصحية، ويبحث عن أدوار جديدة بديلة

للأدوار التي تخلى عنها، ويُعدّل التزاماته الرسمية وفق قدراته، ويمارس الأنشطة التي يحبها ويستمتع بها وتشغل أوقاته، وتساعد على رعاية أسرته والاندماج في المجتمع، والمحافظة على مكانته الاجتماعية. فيعيش في أمن وسلام مع أهله وأصدقائه وجيرانه .

أما النمط الثاني فهو النمط المضطرب: ويضم قلة من كبار السن الذين يعانون من الضغوط وأمراض الشيخوخة غير العادية، ويواجهون صعوبات في التوافق مع النفس والمجتمع، ويتعرضون لمشكلات وأزمات تجعلهم في حاجة إلى الإرشاد والعلاج النفسي.

٢- الزواج:

معظم كبار السن من الرجال متزوجون، ومن النساء أرامل ومطلقات، فمن دراسة على كبار السن في مصر وجد أن ٩٠٪ من الرجال متزوجون و٥٤٪ من النساء أرامل ومطلقات (المركز الديموجرافي، ٢٠٠٣) فالرجل كبير السن يتمسك بالزوجة التي ترعاه، وتؤنس وحدته، وتحافظ على وجوده الأسري، وإذا ماتت تزوج غيرها، لأنه لا يقدر على الترميل وحياة الوحدة، ويحتاج إلى المرأة التي ترعاه، وتحقق له الاستقرار الأسري.

أما المرأة كبيرة السن فتمسك بالزوج، وترتبط به، وتعيش له. فإذا مات لا تتزوج بعده، وتعيش أرملة مع أبنائها وأحفادها، ولا تحتاج إلى رجل يرعاه، لاسيما إذا كان أبنائها يودونها ويرعونها.

وتشير الدراسات إلى أن كبار السن المتزوج أكثر سعادة من غير المتزوج أو الأرملة أو المطلقة، حيث يجد كبار السن المتزوج من يستريح إليه ويهتم به ويسانده. ففي دراسة على ٧٩٩ كبيرا في السن ببريطانيا تبين أن معظمهم سعداء بحياتهم الزوجية أكثر مما كانوا في مراحل حياتهم السابقة، وكان ٩٤٪ من الرجال و٨٨٪ من النساء مرتاحين للزوج الآخر، ويمارسون الجنس معاً مرة أو مرتين في الشهر. (Duvall & Miller, 1995)

وفي دراسة أخرى تبين أن العلاقة الزوجية قوية بين كبار السن الذين مضى على زواجهم مدة طويلة، حيث تقل الخلافات، وتزداد الروابط، ويشعر كل من الزوجين بالرضا عن الزوج الآخر (Mares, 1995).

٣- الأسرة:

يعيش معظم كبار السن في أسرهم الأصلية، فمن دراسة على كبار السن وجد أن حوالي ٧٠٪ في أمريكا و٨٥٪ في البلاد العربية يعيشون في أسرهم (كوبلان، ٢٠٠١) فكبير السن يفضل الحياة الأسرية، ويرتبط بالأسرة التي كونها لنفسه، وألف الحياة فيها، واحتفظ فيها بماضيه وذكرياته.

ويفضل كبير السن البقاء في بيته وحيداً بعد موت الزوج أو الزوجة، يعيش مع ذكرياته وماضيه، ويرفض التغيير أو الانتقال إلى بيت الابن أو الابنة أو إلى دار المسنين ما دام قادراً على رعاية نفسه. ويتألم كثيراً عندما يضطر إلى ترك بيته لأي سبب.

٤- الاندماج في المجتمع:

يفترض أصحاب نظرية الانسحاب وفك الارتباط Disengagement theory ، أن كبير السن عندما يشيخ، وتضعف قدراته، وتتدهور وظائفه الجسمية والنفسية، ينسحب تدريجياً من الحياة ، ويتغير أسلوبه فيها، وينغلق على نفسه، ويتمركز حول ذاته (إسماعيل، ١٩٨٣).

وهذا الفرض خاطئ لا ينطبق على كبار السن جميعهم، فليس كل كبير في السن منسحباً من الحياة، وليس كل منسحب من الحياة كبيراً في السن. فالانسحاب حالة نفسية يتعرض لها الإنسان في مراحل حياته المختلفة لأسباب نفسية واجتماعية، تدفعه إلى العزلة والوحدة والانطواء. وتشير الدراسات إلى أن معظم كبار السن يعيشون حياتهم الاجتماعية كما كانوا يعيشونها في الشباب ومنتصف العمر، ويقومون بأدوارهم الاجتماعية في الأسرة والمجتمع، ويندجون في الأنشطة العامة، ولا ينزلون أو يشعرون

بالوحدة بسبب كبر السن، وإنما بسبب الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها في المرض أو وفاة الزوج أو الزوجة، أو عقود الأبناء للآباء، وغير ذلك من الأزمات، التي تجعل كبير السن يعاني أعراض الصدمة أو ما بعدها PTSD، والتي منها الانطواء والعزلة والوحدة.

فالانعزال والوحدة ليست من الخصائص الاجتماعية للشيخوخة العادية لكنها من أعراض الشيخوخة الاجتماعية غير العادية.

٥- النشاط والعمل:

يفترض أصحاب نظرية النشاط Activity theory أن كبير السن عندما يحال إلى المعاش أو التقاعد، فإنه يبحث عن العمل في أنشطة أخرى، ولا يتوقف عن العمل والنشاط مادام قادرا عليه. فالحاجة للعمل والنشاط عند كبار السن أساسية، تدفعهم إلى الجد والاجتهاد، وتحمل المسؤولية طوال الحياة، ولا ينقطعون عن العمل إلا في المرض، شأنهم في ذلك شأن الشباب في منتصف العمر.

ويتحول كثيرون من كبار السن بعد التقاعد من العمل الحكومي إلى أعمال بديلة يحبونها ويستمتعون بها، ويتكسبون منها، ويشعرون فيها بالكفاءة والجدارة، وتجعل لحياتهم معنى أو قيمة، وتدفعهم إلى التمسك بالحياة والارتقاء بها.

٦- العلاقات الاجتماعية:

تتناقص قدرات كبار السن على التفاعل الاجتماعي، وتكوين علاقات اجتماعية بديلة للعلاقات الاجتماعية التي فقدوها بموت الأصدقاء، فتقل الصداقات، وتقلص الأنشطة الاجتماعية في مرحلة كبر السن، ويعزف كثيرون من كبار السن عن الزيارات والرحلات والحفلات والأنشطة العامة.

وعكس نظرية النشاط السابقة تفترض نظرية الأزمة Crises theory أن كبير السن يتأزم بسبب التقاعد من العمل، وتغيير أدواره الاجتماعية، فتتغير

نظرته لنفسه وللناس، وينسحب من الحياة، ويعتزل الناس، وينطوي على نفسه.

ولا تنطبق هذه النظرية على كبار السن جميعهم، لأن الكثيرين منهم يستعدون للتقاعد، ويقبلونه بنفس راضية، ويتحولون إلى أنشطة بديلة تشغلهم وتشبع حاجاتهم للنشاط والحركة، ولا يتأزمون بسبب التقاعد الذي يعدونه مرحلة انتقال من العمل الرسمي والمسئوليات الثقيلة إلى العمل الممتع وممارسة الهوايات.

وقد يتأزم بعض كبار السن بعد التقاعد من العمل الحكومي لأسباب ليس لها علاقة بمرحلة كبر السن، منها استعدادهم الشخصي للتأزم الذي يجعلهم يتأزمون كثيرا بسبب التقاعد أو الفشل في الحصول على عمل بديل أو نقص الدخل والشعور بالعوز والحاجة، فيعانون من أزمة التقاعد، ويتعرضون لأعراض صدمة التقاعد، والتي منها الأزمة القلبية أو السكتة الدماغية أو الاكتئاب والاضطرابات النفسية والعقلية أو الأمراض السيكوسوماتية. فصدمة التقاعد عنيفة لكبار السن الذين يشعرون بالحرمان من العمل وهم قادرون عليه وفي حاجة إليه.

المشكلات الاجتماعية لكبار السن

تواجه بعض كبار السن عدة مشكلات اجتماعية تجعل توافقهم النفسي والاجتماعي سيئا، وقد تسبب لهم الأمراض والاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية. وأهم هذه المشكلات أربع مشكلات رئيسة هي:

أ- مشكلات السكن:

يتعرض بعض كبار السن لمشكلة السكن والإقامة بعد موت الزوج أو الزوجة وزوال الأسرة، والشعور بالوحدة، والحاجة إلى الرعاية من الآخرين، ويصبح الوضع الطبيعي لكبير السن هو الإقامة في أسرة الابن أو الابنة، ولكنه لا يستطيع الانتقال مع ابنه أو ابنته إما بسبب ضيق مسكن الابن أو

الابنة أو سوء المعاملة أو تدمير زوجة الابن أو زوج الابنة من إقامة الأب أو الأم في أسرته، وشعور كبير السن بالخرج من الإقامة مع أبنائه، فيعيش وحيداً في بيته دون رعاية من أحد، أو يقيم بدار للمسنين ويحرم من الحياة الأسرية.

ب- البطالة:

يحال معظم كبار السن إلى التقاعد أو المعاش وهم بصحة جيدة، ولديهم قدرة على العمل، وقد يجد بعضهم هذا العمل الذي ينشغلون به، ويحققون فيه ذواتهم، ويشعرون فيه بالكفاءة والجدارة، التي تحفظ صحتهم الجسمية والنفسية، وتحميهم من الأمراض والأوجاع.

ولكن يواجه كثيرون من كبار السن الأصحاء صعوبات في الحصول على عمل بعد التقاعد أو المعاش، ويعيشون في فراغ وضياع عاطلين عن العمل، وقد يشغلون أنفسهم في أنشطة تافهة أو منحرفة، فيشعرون بالإحباط وعدم الرضا عن الذات وعن الحياة، مما يسرع بهم إلى الشيخوخة المرضية أو الثانوية، وقد يؤدي شعورهم بالتفاهة والضالة إلى العزلة والاكئاب، أو إلى الأزمات القلبية أو السكتة الدماغية أو الأمراض السكوسوماتية أو اضطرابات الشيخوخة .

ج- عقوق الأبناء للآباء:

يتعرض بعض كبار السن للعقوق من أبنائهم الذي يأخذ أشكالاً عدة منها:

- ١- قطيعة الأبناء للآباء فلا يزورونهم ولا يودونهم .
- ٢- حرمان الآباء من مساندة الأبناء لهم في الكبر وفي المرض.
- ٣- تقاعس الأبناء عن رعاية الآباء والتذمر منها والإهمال فيها، لاسيما في مرحلة كبر السن المتأخرة.

٤- إيذاء الأبناء للآباء نفسياً وبدنياً، فيسب الابن أباه أو يضره، أو يطرده من البيت أو يجسه، أو يستولي على أمواله، أو يحجر عليه وقد يقتله.

ويؤدي عقود الأبناء للآباء إلى شقاء الآباء في مرحلة كبر السن الوسطى والمتأخرة، حيث المرض والعجز، والحاجة إلى الرعاية والحماية، فيشعر كبير السن بالحرمان الذي يسرع به إلى الشيخوخة المبكرة أو إلى الشيخوخة المرضية، ويعيش مرحلة كبر السن في شقاء وألم.

د- المرض المقعد الطويل:

يعاني بعض كبار السن من المرض المزمن الذي يقعدهم عن الحركة، ويلزمهم الفراش مدة طويلة، ويعجزهم عن التحكم في عمليات الإخراج، ويجعلهم عبئاً ثقيلاً على أنفسهم وعلى أسرهم Difficult elder parents وتصبح عملية رعايتهم شاقة على من يقوم بها في النظافة وتناول الطعام وتبديل الملابس والتخلص من الفضلات، ناهيك عن آلام المرض وأوجاعه وتكاليف العلاج (Labow & Kane, 1999).

وتزداد هموم كبير السن وأسرته كلما طال المرض واشتدت أوجاعه، وزادت جهود الرعاية التي قد تستغرق وقت الأسرة وطاقتها، وتستنزف مواردها المالية، وتشغلها عن رعاية أطفالها.

وتنقسم الأمراض المزمنة الطويلة في مرحلة كبر السن إلى قسمين:

١- أمراض جسدية: وهي أمراض عضوية، تعجل كبير السن عاجزاً عن الحركة، وتلزمه الفراش، وتجعل حاجته كبيرة إلى الرعاية التي تتطلب الكثير من الجهد والوقت والمال.

٢- اضطرابات عقلية: وهي أشد خطورة من الأمراض الجسدية، حيث يفقد كبير السن عقله، ويعاني الهلاوس والهذات، وقد يؤدي نفسه أو يؤدي غيره، ويسبب المشكلات لأسرته بأفعاله الشاذة وتصرفاته الفاضحة.

ومعاناة كبير السن من المرض المزمّن لمدة طويلة، يجعله وأسرته في حاجة إلى المساندة والمساعدة من المجتمع، في توفير مراكز الرعاية المتخصصة في رعاية هذه الحالات الصعبة، وتقديم العون لها ولأسرتها في البيت أو في المستشفى.

مطالب مرحلة كبر السن

مع أن مرحلة كبر السن مرحلة ضعف في القدرات وتدهور في الوظائف الجسمية والنفسية، وتنتهي بالموت، فإنه يمكن التخفيف من ضعفها، والتقليل من التدهور الذي يحدث فيها، والوقاية من أمراض الشيخوخة واضطراباتها، والمحافظة على قوة الجسم وتزكية النفس، والاستفادة من قدرات ومهارات وخبرات كبار السن فيما ينفعهم، وينفع أسرهم ومجتمعهم، وذلك بإتباع الآتي:

أولاً: الوقاية من الشيخوخة المبكرة:

يقصد بالوقاية من الشيخوخة المبكرة محافظة الفرد على صحته الجسمية والنفسية في مرحلة الشباب، لكي يستمتع بصحته في مرحلة كبر السن. فمن يُبَدّد طاقاته الجسمية، ويجري وراء الشهوات، ويسير في طريق الانحراف في شبابه يشيخ مبكراً، أما من يحافظ على صحته ويزكي نفسه، ويعتدل في إشباع الحاجات، ويتعد عن الحرام، فيشيخ تدريجياً، ويظل نشطاً وفاعلاً في مرحلة كبر السن لمدة طويلة.

وتتطلب الوقاية من الشيخوخة المبكرة المحافظة على الصحة الجسمية والنفسية في مرحلة منتصف العمر وما قبلها، وذلك بإتباع الآتي:

١- الاهتمام بالتغذية السليمة وتناولها بطريقة صحية ليس فيها إفراط ولا تفريط.

٢- إعطاء الجسم القسط الكافي من النوم والراحة، حتى يستعيد نشاطه وحيويته، وتسير عمليات بنائه بشكل طبيعي.

- ٣- الاعتدال في بذل الجهد الجسدي والنفسي، وعدم مواصلة العمل ليل نهار دون راحة أو نوم لحماية الجسم من الإجهاد، الذي يضعفه ويبدد طاقته ويعرضه للأمراض.
- ٤- الاهتمام بممارسة الرياضة بانتظام في مراحل العمر المختلفة لتجديد النشاط، وتقوية العضلات، ومرونة المفاصل، وتجديد الدورة الدموية والتنفسية، والتخلص من السعرات الحرارية الزائدة على حاجة الجسم فلا يَختزنها.
- ٥- التقليل من التعرض للتلوث بالبدخان وإشعاعات التليفزيون والكمبيوتر والميكروويف والمواد الكيماوية وعادم السيارات وغيرها، فالتلوث من عوامل الضعف والمرض.
- ٦- الانتظام في صيام رمضان وصيام التطوع لمن يقدر عليه، ففيه عبادة لله وتنمية للروح، وتنشيط للجهاز الهضمي، وصحة للجسم. وصدق رسول الله عليه الصلاة والسلام حين قال: " صوموا تصحوا " .
- ٧- الاهتمام بوقاية الجسم من الأمراض وأخذ التطعيمات والابتعاد عن مناطق العدوى، والسعي لاكتشاف الأمراض مبكرا وعلاجها قبل أن تحدث مضاعفاتها التي تهلك الجسم والنفس.
- ٨- الابتعاد عن التدخين والمخدرات والكحوليات، وعن الإسراف في تناول الشاي والقهوة وغيرها من المنبهات، فضررها أكبر من نفعها.
- ٩- الابتعاد عن الضغوط النفسية والانفعالات الزائدة والتوترات الشديدة، التي تسبب الخلل في الجهاز العصبي، والاضطراب في القلب والغدد الصماء، وترفع ضغط الدم، وتؤدي إلى تصلب الشرايين، وغيرها من الأمراض التي تعجل بالشيخوخة.

١٠- الرضا بالحياة التي نعيشها، والشكر في السراء، والصبر في الضراء، وتحمل الإحباط وحل الصراع، والسعي إلى النجاح والتفوق، والرضا بما قسمه الله. فهذه عمليات نفسية تنمي أجهزة المناعة الجسمية والنفسية، وتحافظ على حيوية الجسم ونشاطه، وتحميه من الأمراض والاضطرابات، وتناهى به عن الشيخوخة المبكرة أو الشيخوخة المرضية (مرسي، ٢٠٠٠).

ثانياً: توفير الرعاية الصحية:

فكبار السن أكثر عرضة للأمراض من الشباب، بسبب ضعف مقاومة أجسامهم للأمراض، وبسبب أمراض الشيخوخة العضوية والوظيفية، التي تجعلهم في حاجة إلى العلاج في المستشفيات وفي الأسرة.

ومن الضروري التوسع في إنشاء المراكز المتخصصة في رعاية كبار السن، وتقديم الخدمات الطبية اللازمة لتنمية صحتهم الجسمية، ووقايتهم من الأمراض، واكتشاف أمراضهم، والتدخل المبكر في علاجها، قبل أن تؤدي إلى أمراض الشيخوخة الجسمية واضطرابات النفسية.

وتواجه كبار السن صعوبات كثيرة في الحصول على الرعاية الصحية في كثير من المجتمعات، لاسيما المجتمعات العربية والإسلامية التي تعاني من النقص الشديد في الخدمات الطبية: الوقائية والعلاجية لأمراض الشيخوخة، مما يجعل مرحلة كبر السن مرحلة شقاء ومعاناة وآلام وأوجاع للكثيرين من كبار السن، الذين يترددون على المستشفيات ولا يجدون المتخصص في علاج أمراضهم، أو يجدون مشقة في الوصول إلى مراكز العلاج أو الحصول على الدواء.

وقد آن الأوان للاهتمام بالرعاية الصحية لكبار السن، وإعداد المتخصصين في أمراض الشيخوخة، وتيسير سبل الحصول على العلاج سواء في الأسرة أو في المستشفى.

ثالثا: تدعيم وجود كبير السن في أسرته :

فلا يُبعد كبير السن عن أسرته إلى دار المسنين إلا عند الضرورة. فالحياة الأسرية المستقرة من أهم عوامل الصحة النفسية والصحة الجسمية لكبار السن. فمن دراسة على ١٠٨ مسنات في مصر وجد أن كبيرة السن التي تشعر بالأمن والاستقرار في أسرتها نشيطة وفعالة، وراضية عن حياتها، وسعيدة بوجودها مع أبنائها وأحفادها (ربيع وحبيب، ٢٠٠٣). وعندما سئل ١٦٦٠ مسنًا في لندن " ما هو في اعتقادك الذي يجعل الناس ممن هم في سنك سعداء؟ " أجاب أكثرهم الوجود مع الأبناء والأصدقاء والتواصل مع الجيران.

فوجود كبير السن في أسرته مطلب أساسي لحفظ صحته الجسمية والنفسية، وحمايته من الانحرافات والاضطرابات النفسية، ومن أهم عوامل تنمية المناعة الجسمية في مقاومة أمراض الشيخوخة، وتنمية المناعة النفسية في مقاومة الضغوط والأزمات في مرحلة كبر السن. لذا تحرص مجتمعات كثيرة على تمكين كبير السن من الحياة الأسرية، والاستقرار فيها، من خلال برامج الرعاية الصحية والمساعدات الاجتماعية والمالية لكبار السن وهم يعيشون في أسرهم، وتشجيع الأبناء على البر بوالديهم وتقبلهما في الأسرة.

رابعا: تشغيل كبار السن :

يتقاعد كثيرون من كبار السن وهم قادرون على العطاء، ولديهم رغبة في العمل، فمن يجد منهم العمل البديل الذي ينشغل به، ويصرف فيه طاقته، ويمارس فيه هواياته ومهاراته وخبراته، فإنه يستمر في النشاط، ويشعر بالكفاءة والجدارة، ويثق في نفسه، ويجد الاستحسان والتقدير من الأهل والأصدقاء والجيران، ويشعر بالإنجاز والنجاح والتفوق، وجميعها من عوامل تنمية الصحة النفسية وتأخير الشيخوخة والوقاية من أمراضها.

أما كبار السن الذين يتقاعدون، ولا يجدون العمل البديل، ويُحرمون من النشاط والإنجاز، فإنهم يشعرون بالإحباط والفراغ، وتنخفض معنوياتهم، وتتغير نظرتهم إلى أنفسهم وإلى الحياة، ويشعرون بالتفاهة والضآلة، وعدم الرضا عن الذات، وجميعها من عوامل الوهن النفسي، وتدهور المناعة النفسية والجسمية، ومن عوامل الإسراع في الشيخوخة الجسدية، والإصابة بأمراض الشيخوخة، وقد تكون من عوامل الأزمات القلبية والسكتات الدماغية والموت المبكر.

فالعامل والنشاط مطلب أساسي من مطالب النمو في مرحلة كبر السن التي لا تقل فيها الحاجة للعمل لأهمية عن الحاجة إلى الطعام، فبالعمل يشعر كبير السن بالقيمة والمكانة الاجتماعية، ويجد لحياته معنى ولوجوده فائدة، فترتفع روحه المعنوية، ويقاوم الشيخ والمرض، ويعيش في أمن وأمان، ويطول عمره في عمل الصالحات.

خامسا: تنمية البعد الروحي عند كبار السن:

البعد الروحي أحد الأبعاد الأساسية في الصحة النفسية (١) عند الإنسان في مراحل حياته جميعها، وتزداد أهمية تنمية هذا البعد في مرحلة كبر السن، التي تنتهي بالموت والانتقال إلى جوار الله. ويرغب كثيرون من

() يتفق كثيرون من خبراء الصحة النفسية على أن أبعادها أربعة هي:

أ- البعد الجسدي: ويضم حاجات الجسم التي تحفظ الحياة واستمرار النوع .

ب- البعد النفسي: ويضم حاجات تزكية النفس وتنميتها.

ج- البعد الاجتماعي: ويضم حاجات تنمية علاقات الإنسان بغيره من الناس.

د- البعد الروحي: ويضم حاجات تنمية علاقة الإنسان بربه في العبادات والمعاملات. لمزيد من المعلومات يرجع إلى: كمال إبراهيم مرسى (٢٠٠٠) السعادة وتنمية الصحة النفسية: مسئولية الفرد في الإسلام وعلم النفس. الكويت: دار القلم .

كبار السن في عمل ما يرضى الله، فيقبلون على عمل الحلال والابتعاد عن الحرام، ويجتهدون في العبادات لزيادة رصيدهم عند الله، ولسان حالهم يردد حديث الرسول عليه الصلاة والسلام " خيركم من طال عمره وحسن عمله وشركم من طال عمره وساء عمله " .

ويساعد كبير السن على الالتزام بالعبادات وعمل الصالحات ثلاثة أمور:

- ١- تعوده على أداء العبادات في مراحل حياته السابقة .
- ٢- مصاحبته للصالحين من الأهل والأصدقاء والجيران.
- ٣- رغبته في أن يختم حياته في الأعمال الصالحة التي تقربه إلى الله.

ويجد كثيرون من كبار السن تحقيق الذات في عبادة الله وعمل الصالحات، ويدفعهم إلى ذلك ما يجدونه في العبادات من راحة نفسية، وما تحققه لهم من احترام وتقدير، وما ينتظرهم من ثواب في الآخرة. فكل كبير في السن ملتزم بالعبادات يشعر بالرضا عن نفسه، ويجد القبول عند الناس، ويشعر بالأمن والأمان معهم.

ومساعدة كبار السن على تنمية البعد الروحي وتشجيعهم على العبادات، وتيسير حضورهم مجالس العلم، ومشاركتهم في رحلات الحج والعمرة والزيارات الروحية، من عوامل تنمية صحتهم النفسية والجسدية، وحمايتهم من الأمراض والاضطرابات.

تلخيص

يشيخ معظم كبار السن اجتماعياً تشيخاً طبيعياً فيحدث تغيير في الأدوار الاجتماعية، وتناقص في الكفاءة الاجتماعية تدريجياً، لا يؤثر كثيراً على توافق كبير السن في الأسرة والمجتمع، ويظل نشيطاً فاعلاً، يؤثر ويتأثر بمن حوله.

ويتوافق الكثيرون من كبار السن مع ما يحدث في مرحلة كبر السن توافقاً حسناً، فيقبلون التقاعد، ويغيرون أنشطتهم بما يناسب قدراتهم وظروفهم ويتحملون الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويقومون بمسئولياتهم نحو الأسرة والمجتمع، ويحافظون على أسرهم وأزواجهم، ويندمجون في المجتمع، ويشاركون في الأنشطة العامة.

وتواجه كبار السن أربع مشكلات رئيسة هي: السكن والبطالة وعقوق الأبناء والمرضى المقعد لمدة طويلة.

وتتلخص مطالب النمو في مرحلة كبر السن في الوقاية من الشيخوخة المبكرة، وتوفير الرعاية الصحية، وتدعيم دور الأسرة في رعاية كبير السن ومساعدة المسنين الأصحاء في الحصول على العمل المناسب، وتنمية البعد الروحي الذي تقوم عليه الصحة النفسية والجسمية في مرحلة كبر السن.

إعلان الكويت حول حقوق المسنين^(١)

إن الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة حول حقوق المسنين من منظور إسلامي، المنعقدة في الكويت بتاريخ ٩-١٢ من رجب ١٤٢٠هـ الموافق ١٨-٢١ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٩م، تلبية للحاجة الملحة في البلدان الإسلامية إلى الاهتمام بشريحة المسنين الآخذة في الازدياد، وضرورة تعزيز صحتهم وتمكينهم من التمتع بأفضل ما يمكن من شروط العيش، ووجوب الاستفادة مما عندهم من ذخيرة زاخرة بالتجارب والمعارف والخبرات، وما يعتقونه من مثل وقيم، وما تتجلى به هذه القيم والمثل من أخلاق وسلوك. وانطلاقاً من الروح الإيمانية التي تصبغ أبناء هذه البلدان، وتجعل من الدين مرجعاً ومحركاً لحياتهم، واستفادة من التراث الصحي والاجتماعي العريق الذي ساهمت به شعوب هذه البلدان، ونأياً بها عن الاتجاه المادي للتنمية الذي يستعيز عن تنمية الإنسان بتنمية الثروات، وتضمير فيه القيم الدينية، وتمسح فيه إنسانية الإنسان، وتتهدد فيه مكانة الأسرة كوحدة للمجتمع، وتهن فيه صلة الرحم كقيمة أساسية، ويكثر فيه الجنوح إلى الانفرادية والأناية الشديدة، ويُمحى فيه احترام الصغير للكبير.

وبناء على ما تقدم فإنها تصدر الإعلان التالي عن حقوق المسنين:

أولاً: النفس الإنسانية ثمينة مكرمة بتكريم الله، ومن أحيائها فكأنما أحياء الناس جميعاً، والإحياء المعنوي لها - بتوفير مقومات العيش الكريم - لا يقل شأناً عن الإحياء المادي.

() نقلنا هذا الإعلان عن أعمال الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة حول حقوق المسنين من منظور إسلامي (الجزء الثاني) تحرير أحمد رجائي الجندي وإشراف وتقديم عبد الرحمن العوضي الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية سنة ٢٠٠١م ص ص ١٢٧١-١٢٧٤.

ثانياً: المؤمنون كجسد واحد، إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء. والعناية بالمسن والضعيف والمريض والعاجز فرض كفاية على المجتمع كله، إن لم يقم به أحد من الأمة فالكل آثمون.

ثالثاً: للمسنين حقوق يجب أن تُعرف وتُضمن في المجتمع الإسلامي.

رابعاً: من حق المسن أن يُمكن من الكسب الحلال ما دام يستطيع العمل ولو بعد سن التقاعد، ومن خدمة نفسه إن كان يستطيع أن يعتني بنفسه، وينبغي إشعاره بأنه ما زال عضواً نافعاً في المجتمع، حفاظاً على كرامته وصحته النفسية، واستفادة من معرفته وحكمته وخبرته وأخلاقياته، ولا سيما في رعاية الأحفاد وتربيتهم، فضلاً عن الثروة الكبيرة من الخبرات العامة المكتسبة لدى البعض منهم، والتي تنعكس على حسن المشورة في ما يختص بمصالح الأمة ورسم سياساتها.

خامساً: الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع الإسلامي، ومن حق المسن أن يستمتع بالحياة العائلية في أسرته بين أولاده. فإن لم تكن له أسرة أو عجزت أسرته عن احتضانه، فمن حقه على المجتمع أن يُوفّر له جواً عائلياً، كأن تتعهده أسرة من الأسر، أو يُهيأ له مرافق في منزله، أو يعيش في دار للمسنين تتوافر فيها شروط الحياة الكريمة.

سادساً: للمسن في الإسلام مكانة لا تدانيها مكانة، فلا يجوز التأفف منه أو انتهاره، ولا يخاطب إلا بالقول الكريم، ولا يعامل إلا بالتوقير والإحسان.

سابعاً: من حق المسن على من تربطه صلة القربى أو الجوار أو الصحبة أن يعودوه إذا مرض، ويزوروه إذا لم يمرض، ويخففوا عنه مشاعر العزلة والوحدة، فالكلمة الطيبة صدقة، وتبسم المرء في وجه أخيه صدقة، وبصره للرجل الرديء البصر صدقة، ورفع بشفة ذراعيه مع الضعيف صدقة، وإسماعه الأصم والأبكم حتى يفقه صدقة.

ثامناً: من حق المسن أن يتلقى التوعية الكافية من حيث المحافظة على صحته، واثقاء الأمراض والحوادث، وتنظيم تناول الأدوية، فذلك نوع من الأمر بالمعروف، وهو واجب على كل مسلم ومسلمة.

تاسعاً: من حق المسن أن يُعان إذا احتاج العون، وأن يوفر له ما يحتاج إليه من غذاء وكساء ودواء ومسكن، وأن يُحمى من أي اعتداء عليه، فالمسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يُسلمه ولا يُخذله، وعلى المجتمع وممثليه استصدار الأنظمة والتشريعات التي تضمن له ذلك.

عاشراً: تدعو الندوة جميع المنظمات الدولية، والحكومات، والمنظمات الطوعية وغير الحكومية، وسائر مؤسسات المجتمع المدني، إلى بذل ما في وسعها لتوفير حقوق المسنين، ولاسيما في المجالات التالية:

أ- تشكيل مجلس أعلى لرعاية المسنين في كل بلد، تُمَثَّل فيه جميع الجهات ذات الصلة، وتكون له جميع الصلاحيات اللازمة لتحقيق أغراضه.

ب- استصدار التشريعات التي تضمن حقوق المسنين، وتكفل جميع أوجه الرعاية: الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والمعاشية لهم، بما في ذلك تغطية جميع المسنين من مختلف قطاعات المجتمع بالتأمين الصحي والاجتماعي، وإكرامهم بما يمكن من امتيازات وتسهيلات وتخفيضات.

ج- قيام مؤسسات المجتمع المدني بكل ما من شأنه رعاية المسنين، وضمان مواصلتهم لنشاطهم البدني والذهني، ولاسيما إقامة الأندية الرياضية والاجتماعية والثقافية المناسبة لهم، ومساعدتهم على إيجاد الأعمال التي تتناسب مع قدراتهم.

د- تخصيص زوايا أو برامج في وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية، لتوعية المسنين بكل ما يضمن مصالحهم، وتقديم الترفيه اللازم لهم،

وكذلك لتوعية أفراد المجتمع منذ الطفولة بكيفية العناية بالمسنين ورعايتهم على أفضل وجه.

هـ- تضمين مناهج التعليم في مختلف مراحل موضوعات حول رعاية المسنين وضمان حقوقهم.

و- إجراء البحوث الموضوعية والميدانية لاستبانة أوضاع المسنين واحتياجاتهم، وما يعترضهم من مشكلات، لإيجاد الحلول المناسبة لها.

ز- دعوة منظمة المؤتمر الإسلامي والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى استصدار وثيقة بحقوق المسنين من منظور إسلامي وإعلانها.

ح- قيام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالعمل على إصدار كتاب في "أحكام المسنين"، يشمل على أحكام العبادات والمعاملات وسائر الأحكام الشرعية المتعلقة بالمسنين.