

الموضوع

دور مؤسسات الإعاشة في رعاية كبار السن وعلاقتها بتحسين جودة
حياة المسن

إسم الطالب

(وجدان عبدة جعفر)

٢٢١٠٠١٤٧٣

مشروع تخرج- 1

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

جدول المحتويات:

العنوان	الصفحة
صفحة الغلاف-----	
آية قرآنية-----	
الشكر والتقدير-----	
الإهداء-----	
المستخلص-----	
جدول المحتويات-----	
قائمة الأشكال-----	
قائمة الجداول-----	
١- الفصل الأول : الإطار العام للدراسة-----	
١ - ١ المقدمة-----	
١ - ٢ مشكلة البحث-----	
١ - ٣ أهمية البحث-----	
١ - ٤ أسئلة البحث-----	
١ - ٥ أهداف البحث-----	
١ - ٦ فرضيات البحث-----	
١ - ٧ نموذج البحث-----	
١ - ٨ منهجية البحث-----	
١ - ٩ الدراسة الميدانية-----	
١ - ١٠ مخطط المشروع-----	
٢ - الفصل الثاني :الإطار النظري-----	
١-٢ المبحث الأول : المسنين-----	
٢-٢ المبحث الثاني : رعاية المسنين والخدمات التي تقدمها دور المسنين-----	
٣-٢ المبحث الثالث : جودة حياة المسنين-----	
٢-٤ ملخص النتائج-----	
٢-٥ التوصيات-----	
٣-٥ الخاتمة-----	
٢-٦ المراجع-----	
٢-٧ الملاحق-----	

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
شكل ١	نموذج البحث (الباحثة ٢٠٢٥)	
شكل ٢	منهجية البحث (الباحثة ٢٠٢٥)	
شكل ٣	مخطط المشروع (الباحثة ٢٠٢٥)	

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
		جدول ١
		جدول ٢
		جدول ٣

الدراسات السابقة:

بالرغم من أن موضوع المسنين والمتقاعدين يشغل حيزاً كبيراً في كتابات المهتمين بعلم الشيخوخة الاجتماعي إلا أنه يمكننا تقسيم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع إلى قسمين، الأول: يركز على الخدمات الاجتماعية المتاحة لكبار السن مع تسليط الضوء على ما يسمى بالسياسة الاجتماعية، ومدى مساهمتها في معالجة هذه الظاهرة. الثاني: يركز على الجانب الفردي من كبار السن والمتقاعدين بشكل خاص مع دراسة خصائصهم الاجتماعية والصحية والديموغرافية. وسوف أستعرض بشكل مختصر أهم هذه الدراسات ونتائجها.

فقد سلطت دراسة "الخميس" الضوء على برامج رعاية المسنين، ودور الخدمة الاجتماعية فيها مع محاولة لتقديم برامج خاصة بالمسنين في مدينة الرياض. وقد تطرقت الباحثة إلى دور الأخصائي الاجتماعي، وكذلك طبيعة البرامج المقدمة للمسنين في تلك الدور المنشأة لخدمة المسنين بهدف معرفة ملائمة تلك البرامج المقدمة. وقد توصلت الدراسة إلى أن المسنين يعانون من انفصالهم عن الناس وأنهم يفضلون العودة إلى منازلهم، وذلك لغياب الأنشطة والبرامج المدروسة التي كان من الممكن تقديمها لهم في تلك المؤسسات الإيوائية.

كذلك أشارت الدراسة إلى ضعف مستوى الأخصائيين الاجتماعيين، وعدم خبرتهم الكافية بالعمل مع كبار السن بالإضافة إلى نقص المعدات اللازمة، ووسائل العون المختلفة التي (يحتاج إليها كبار السن) الخميس ١٩٨٩. وقدمت دراسة "أبا الخيل" تصوراً شاملاً لمركز اجتماعي صحي لرعاية المسنين في المملكة العربية السعودية، وذلك عن طريق دراسة عدد كبير من المراكز الاجتماعية الخاصة بالمسنين في أوروبا وآسيا وأمريكا الشمالية وعددها (٢٧) مركزاً. وقد كان تركيز الدراسة على نوعية الأنشطة والبرامج التي تقدم في مثل هذه المراكز بهدف التعرف على تلك البرامج، ومدى ملائمتها للمسنين في المملكة العربية السعودية من أجل الاستفادة من تلك التجارب، ونقلها إلى المملكة حالما تتوفر مراكز مشابهة. وقد توصلت الدراسة إلى أن هذه المراكز تقدم خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وإشباع أوقات فراغ المسنين مما يساعدهم على التكيف مع مجتمعهم، وعدم الشعور بالعزلة عن سائر أفراد المجتمع. وأشارت الدراسة أيضاً إلى أن كبار السن في المملكة قد يعانون من الوحدة أو العزلة وأنه من الضرورة بمكان إيجاد مراكز لرعاية المسنين على هذا النمط بعد الأخذ في الاعتبار خصوصية المجتمع (العربي السعودي وثقافته) أبا الخيل - ١٩٩١ .

وسلطت دراسة "العبيدي" الضوء على ظاهرة التقاعد في المدن الرئيسية بالمملكة العربية السعودية، وهدفت هذه الدراسة بشكل عام إلى التعرف على هذه الفئة من السكان، كيف تعيش حياتها؟ وما المشكلات التي تواجهها؟ ومدى تكيفها مع هذه المرحلة؟. ودلت نتائج هذه الدراسة على أن المتقاعدين يختلفون في مدى تكيفهم في مرحلة التقاعد، وفي مدى معاناتهم لمشكلة الفراغ، وفي القدرة على تعويض الأدوار، وفي مدى معاناتهم للمشكلات المالية باختلاف خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية. وبينت نتائج هذه الدراسة أن ٤٣ % من أفراد عينة البحث يعانون من المشكلات الصحية والنفسية، وتحتل المشكلات المالية المرتبة الثانية، وتأتي المشكلات الاجتماعية في المرتبة الثالثة، وبينت النتائج أيضاً أن:

(نسبة ٦٠ % منهم لا يمارسون أي عمل بعد تقاعدهم) العبيدي - ١٩٨٩ .

واهتمت دراسة "الغريب" بتحديد المشكلات الناجمة عن التقاعد من أجل وضع مقترح للتعامل مع تلك المشكلات. وقد أجريت الدراسة على عينة بلغ حجمها (٤٦٨) حالة، استخدم فيها الباحث استمارة مقابلة لجمع البيانات اللازمة عن كل حالة، وقد تركزت أسئلة الاستمارة حول المشكلات المصاحبة للتقاعد، والعلاقة بين

الخصائص الاجتماعية والشعور بالعزلة الاجتماعية، والأنشطة التي يمارسها المتقاعد بعد تركه للعمل. وكان من أبرز نتائج الدراسة أن المسنين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية واقتصادية وصحية، وأن شعورهم بالعزلة يختلف من شخص إلى آخر حسب اختلاف أعمارهم واختلاف فترات تقاعدهم والحالة الاجتماعية لكل متقاعد. كما أشارت الدراسة إلى أن فرص المتقاعدين في الحصول على عمل بديل، والاستمرار في ممارسة أنشطة أخرى بعد التقاعد يرتبط باختلاف مستوياتهم التعليمية والعمرية والحالة الاقتصادية والاجتماعية. وبينت الدراسة أن شعور المسنين بالعزلة يختلف باختلاف العمر، ومدى توفر الأنشطة الترفيهية لهم بوصفها تعويضاً عن العمل الذي فقدوه (الغريب - ١٩٩٥).

ومن استعراضنا لبعض الدراسات التي تناولت موضوع المسنين والمتقاعدين خصوصاً في المجتمع العربي السعودي نجد أن معظم هذه الدراسات لم تتناول موضوع رضا المسنين عن الحياة، وهذا يؤكد الحاجة لمثل هذا البحث، لإلقاء مزيد من الضوء على هذه القضية، ويهدف هذا البحث بشكل عام إلى تقصي الفروق بين المسنين والمتقاعدين في مستوى الرضا عن الحياة، باختلاف خصائصهم الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية. وفيما يلي نحاول من خلال مراجعة بعض الدراسات التعرف على أهم العوامل والخصائص المؤثرة على مستوى رضا المسنين عن الحياة.

تعتبر الصحة الجيدة، والدخل المرتفع، Resource Theory وفقاً لنظرية الموارد (Herzog et al., ١٩٨٢)، مؤشرات جيدة للسعادة والرضا عن الحياة) هيرزوج وآخرون وتوافقاً مع هذه النظرية فقد وجد كتلر أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة، وحالة مالية جيدة يساهمون ويشتركون في النشاطات الاجتماعية والرياضية المختلفة بشكل مرتفع، وهذا (ويؤكد كايني وآخرون أن Cutler - بالتالي يجعلهم أكثر رضاً عن حياتهم) كتلر أكثر المسنين عرضة للقلق وعدم الرضا عن حياتهم هم الذين يعانون من مشكلات صحية (وأبرزت العديد من الدراسات العلاقة Caine et al., - ومالية) كايني وآخرون الإيجابية الوثيقة بين الرضا عن الحياة والحالة الصحية، حيث دلت نتائج العديد من الدراسات على أن الحالة الصحية تعد من أهم العوامل والمؤشرات لرضا المسنين عن الحياة بوجه عام ١٩٨٦ ، بالمور وآخرون، McNeil et al., - ١٩٧٨ ، ماكنيل وآخرون - Larson (لارسون) ١٩٨٢ - Riddick ١٩٨٥ ، ريديك، Palmore et al. -

كذلك أبرزت عدد من الدراسات العلاقة الوثيقة بين الدخل والرضا عن الحياة. فقد دلت نتائج كثير من الدراسات على أن الحالة المادية أو الدخل يعتبر مؤشراً إيجابياً، ومؤثراً مه Larson ١٩٧٨ - على مستوى الرضا عن الحياة وخاصة لدى المسنين) لارسون ١٩٨٥ - schnore - ساشنوري وعن علاقة النشاط الوظيفي بالرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين، فقد أكدت نتائج دراسة) أحمد - ١٩٨٧ (على أن المسنين الذين يمارسون نشاطاً وظيفياً بعد سن التقاعد أكثر توافقاً ورضاً عن حياتهم من المتقاعدين الذين لا يعملون وليس لديهم نشاط وظيفي بعد تقاعدهم.

وتؤكد بعض الدراسات على العلاقة الإيجابية بين المستوى التعليمي والشعور بالارتياح (لوحظ أن - Larson والرضا عن الحياة لدى المسنين، ففي دراسة) لارسون المستوى التعليمي يرتبط إيجابياً بمستوى الرضا عن الحياة، أما في دراسة) ماكنيل وآخرون (فقد وجد أنه عندما يتم عمل ضبط للمتغيرات الأخرى المؤثرة، McNeill et al. - على مستوى الرضا عن الحياة، فإن العلاقة بين المستوى التعليمي والرضا عن الحياة علاقة ضعيفة وإن كانت ذات دلالة إحصائية.

١٩٩٢ (إلى Robert - ١٩٧٨ ، روبرت Larson - وقد توصل كل من) لارسون نتائج مشابهة حيث وجدوا أن الأشخاص المسنين الذين يتمتعون بمكانة اجتماعية عالية في مجتمعهم أفادوا بأنهم أكثر سعادة ورضا عن حياتهم من المسنين الذين يتمتعون بمكانة اجتماعية منخفضة. كما توصلوا أيضاً إلى أن المسنين الذين يمارسون أنشطة رياضية بعد تقاعدهم كانوا أكثر توافقاً ورضاً عن حياتهم من غير الممارسين، وأن عدم ممارستهم للأنشطة الرياضية يؤثر سلباً على حالتهم الصحية. وفي دراسة عن العلاقة بين التقدم في العمر والرضا عن الحياة توصلت) العزبي- (إلى أنه كلما زاد عمر المسن أظهر درجة أقل في رضاه عن حياته وإنجازاته وتقبله لذاته والآخرين. أما بالنسبة للحالة الزوجية وعلاقتها بمستوى الرضا عن الحياة، فقد أكدت دراس (Robert ١٩٩٢ - ١٩٧٧ (ودراسة) روبرت George & Maddox - جورج ومادوكس أن المسنين المتزوجين كانوا أكثر سعادة من المسنين غير المتزوجين) الأرمال والمطلقين. (غير أن نتائج دراسة) السيف - ١٩٩٩ (لم تؤكد أهمية أثر هذا العامل في مستوى الرضا عن الحياة بشكل واضح حيث دلت نتائج هذه الدراسة على عدم وجود علاقة جوهرية بين الحالة الزوجية والرضا عن الحياة.

تؤكد العديد من الدراسات على أن أهم المشكلات التي يعاني منها الأفراد المسنين تتمثل في المشكلات النفسية وخاصة الاكتئاب، حيث تؤكد كثير من الشواهد الميدانية العلاقة العكسية بين مستوى الرضا عن الحياة والمشكلات النفسية وخاصة الاكتئاب، ففي دراسة ١٩٩١ (لوحظ أن درجة الاكتئاب لدى المسنين ترتبط سلباً بمستوى) Maddox - مادوكس رضاهم عن حياتهم.

وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية العلاقات والروابط الأسرية وعلاقات الصداقة للمسن، فكلما كانت هذه العلاقات والروابط قوية أدى ذلك إلى زيادة إحساس المسن (McNeill et al., ١٩٨٦ - بالرضا عن حياته بشكل عام. ففي دراسة) ماكنيل وآخرون لوحظ أن التفاعل الاجتماعي مع الأصدقاء والأسرة وقوة الروابط الاجتماعية معهم يرتبط إيجاباً بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين، كما تؤكد ذلك أيضاً دراسة (عبد الحميد- (Kremer ١٩٨٥ - ١٩٨٧ (ودراسة) كريمر ونظراً لتعدد التعريفات والمعاني لمفاهيم هذه الدراسة وعدم وجود اتفاق بين الباحثين على المعنى الذي يحمله كل مفهوم، فعلى سبيل المثال يعتبر الفرد الذي يبلغ ٥٥ عاماً شخصاً مسناً، وهي البداية الرسمية لمرحلة الشيخوخة في الهند، بينما تعتبر سن ٦٥ عاماً هي البداية (، لذا Shans - الرسمية لمرحلة الشيخوخة في الولايات المتحدة الأمريكية) شنان سيكون تعريفنا للمسن المتقاعد في هذه الدراسة بأنه الفرد الذي ترك الوظيفة الحكومية ممن تنطبق عليهم شروط التقاعد في نظام التقاعد السعودي، ومن يتقاضى دخلاً شهرياً معاشاً للتقاعد وبلغ ٦٠ سنة فأكثر. أما مفهوم الرضا عن الحياة فقد تعددت تعريفاته أيضاً ويعني بصورة عامة حصيلة التفاعل بين ما يريده الفرد وبين ما يحصل عليه فعلاً، وتميل هذه الدراسة إلى تعريف الرضا عن الحياة على أنه تقويم شامل لظروف الحياة لدى الفرد والتي تنبعث من مقارنة طموحات الفرد وأهدافه مع إنجازاته الفعلية.

الفصل الثاني

الإطار النظري

دور مؤسسات الإعاشة في رعاية كبار السن وعلاقتها بتحسين جودة حياة المسن

يحتوي هذا الفصل علي ثلاث مباحث هما :

المبحث الأول : المسنين

المبحث الثاني : رعاية المسنين والخدمات التي تقدمها دور المسنين

المبحث الثالث : جودة حياة المسنين

مفاهيم البحث:

(١) المسنين:

يقصد بهم كبار السن المودعين بدار الرعاية الاجتماعية، وهم عادة تتجاوز أعمارهم سن (٦٠) عاماً.

(٢) مؤسسات الإعاقة:

هي مؤسسة اجتماعية تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، وهي دار إيوائية مخصصة لكبار السن، وتهدف إلى إيواء ورعاية كل مواطن أو مواطنة بلغ سن الستين عاماً وأعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشئون نفسه، ولا يتوفر لدى أسرته أو أقاربه الاستعدادات والإمكانات لرعايته في المنزل، بالإضافة إلى رعاية المسنين الذين لا عائل لهم ويحاولون من المستشفيات والجهات الحكومية الأخرى.

الخدمات التي تقدمها الدار للمقيمين بها:

تتعدد مجالات الرعاية التي تقدم لكبار السن داخل الدار، وهي على النحو الآتي:

أولاً: الرعاية الاجتماعية:

وتهدف إلى العمل على تهيئة الاستقرار الاجتماعي للمقيم مع ذاته وتبصيره بالمرحلة العمرية التي يمر بها لتحقيق تكيفه مع نظام الدار وبرامجها والعاملين بها ومع زملائه المقيمين بالدار، ومساعدته في علاج مشكلاته، وربطه بالمجتمع من خلال تنظيم رحلات الحج والعمرة، وزيارة الأماكن السياحية والترفيهية، والاهتمام بشغل أوقات الفراغ لدى المقيم بما يحقق النفع والفائدة.

ثانياً: الرعاية الصحية:

وتهدف إلى تحسين الوضع الصحي للمقيمين بالدار والوقاية من أمراض الشيخوخة وتدهور حالته الصحية، والعناية بأنواع التغذية المقدمة حسب إرشادات الطبيب، والاهتمام بالنظافة الشخصية وبرامج التوعية الصحية، وعلاج الحالات المرضية بتحويلها للمستشفيات المتخصصة، وإجراء الفحوصات الطبية والمتابعة الدورية وتقديم العلاج والأدوية اللازمة، وتوفير خدمات العلاج الطبيعي.

ثالثاً: الرعاية الدينية والثقافية:

وتهدف إلى تقوية الوازع الديني والاهتمام بالوعظ والإرشاد والتوجيه الديني وتلاوة القرآن الكريم، وإقامة الندوات والمحاضرات، وتشجيع القادر منهم على قراءة الصحف اليومية والمجلات، والاهتمام بالمكتبة ودعمها بالكتب المناسبة لقدراتهم ومستوياتهم.

رابعاً: الرعاية المهنية والفنية:

وتهدف إلى تدريب المقيمين بالدار القادرين على بعض المهن اليدوية البسيطة حسب قبولهم ورغباتهم واستعداداتهم، والاهتمام بمجال الهوايات الفنية باعتبارها أحد الوسائل الهادفة لشغل الفراغ فيما يروح عن النفس، والاهتمام بإقامة معرض دائم بالدار لعرض منتجات ومشاركات المقيمين في المعارض الداخلية والمهرجانات الوطنية.

خامساً: الرعاية النفسية:

وتهدف إلى القيام بمتابعة الحالات النفسية والعمل على تحقيق الاستقرار النفسي للمقيمين بالدار، وكذلك القيام بالبرامج العلاجية للحالات النفسية والجلسات الإرشادية، والعمل على تكيف واستقرار المقيم بشكل عام، بالإضافة إلى عرض الحالات الغير مستقرة على الطبيب النفسي للدار ومن ثم تحويل المريض منهم لمستشفيات الصحة النفسية لتلقي العلاج اللازم.

المفاهيم الإجرائية :

كبار السن

كبير السن هو من تقدم به العمر حتى أصبح عجوزاً، أو من يعتبر المجتمع أنه قد أقبل على عقوده الأخيرة.

مؤسسات الإعاشة:

هي مؤسسة اجتماعية تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، وهي دار إيوائية مخصصة لكبار السن، وتهدف إلى إيواء ورعاية كل مواطن أو مواطنة بلغ سن الستين عاماً وأعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشئون نفسه.

المبحث الأول : المسنين

التعريف الاصطلاحي للمسن:

يعرف المسن في علم النفس بأنه: من دخل مرحلة كبر السن والتي تبدأ من سن الخامسة والستين إلى آخر العمر، وقد يمتد إلى ما بعد المائة (جواهر، ٢٠٠٤ م، ص ٢٩٧).

تعريف الأمم المتحدة:

ورد تعريف المسن في إحدى التقارير الصادرة عن السكرتير العام للأمم ١٩٧٣ م عن المسنين بأنهم السكان ذوي/ ٣ /المتحدة رقم ٩١٢٦ بتاريخ ٢٨ الأعمار البالغة ٦٠ سنة فأكثر. والذي وضع بناء على قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة رقم ٢٨٤٣ والذي يشير إلى أن هناك اختلافًا بين الأفراد بالنسبة لشيخوختهم. فالبعض قد تبدو عليه الشيخوخة في سن ٤٥ سنة في حين أن لدى البعض الآخر في السن ٧٥ سنة ويبقى أغلب الناس فوق ٦٥ سنة في بيوتهم ويعتبرون قادرين نسبيًا على رعاية أنفسهم ولكن قدراتهم تتناقص. شحور، ٢٠٠٦ م، ص وقد قسم الباز ٢٠٠٤، ص ٢٥ فرعية وهي:

- ٦٩ سنة وهذه الفترة تبدأ النقلة- ٦٠ The young old صغار المسنين والتغيرات التي تحصل للفرد فالقوى الجسمية تبدأ في الانخفاض ويكون المسن أقل نشاطًا وأكثر اعتمادًا على الغير.
- ٧٩ سنة وهذه المرحلة- ٧٠ The middle aged old أواسط المسنين تتصف بالمرض والضعف الصحي والجسمي والشعور بعدم الراحة.
- ٨٩ سنة (في هذه المرحلة يعاني- ٨٠ The old-old كبار المسنين هؤلاء من صعوبة التكيف والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم).
- ٩٩ (تحدث تغيرات أشد- ٩٠ The very old-old الطاعنين في السن من المراحل السابقة وهي تحدث تدريجيًا وعلى فترة طويلة من الزمن وإذا تجاوز المسن بنجاح الأزمات والتغيرات التي تحدث في المراحل السابقة فإن هذه المرحلة ستكون ممتعة وهادئة.

ويمكن القول أن من الخطأ أن نضع فئة المسنين تحت مظلة مجموعة واحدة لكن فئة المسنين تشمل عدة مجموعات فرعية وإن كان هناك بعض الخصائص المشتركة للمسنين بفئاتهم المختلفة لكن الحقيقة فإن كل فئة من المسنين لها مشاكلها وقدراتها الخاصة وبالتالي فإن التصورات العامة لاتجاه المسنين ممن هم فوق الستين تحتاج إلى تغيير لتناسب مع الخصائص المتعددة لهذه الفئة (الباز، ٢٠٠٤، ص ٢٦).

يمر الإنسان خلال حياته بعدد من المراحل العمرية منذ كونه طفلًا ضعيفًا إلى أن يصير شابًا، ثم يبدأ في الضعف فيكون شيخًا. وتعد مرحلة كبر السن إحدى مراحل النمو الجسمي والنفسي التي يمر بها الإنسان في مراحل حياته، age وأهم ما يميز هذه المرحلة من التغيرات تدهور في الجسم والصحة بنائياً ووظيفياً متأثراً بعوامل عديدة، وأهم هذه العوامل هي: العوامل الاجتماعية والنفسية؛ فتؤدي (شيخوخة النفس إلى شيخوخة الجسم). جواهر ٢٠٠٤ م، ص ٢١٨ لا تقدر الشيخوخة بسن معينة إنما هي حالة بيئية، ونفسية، وعقلية، بل واجتماعية واقتصادية أيضًا. أن ما من الناحية النفسية فإن المتخصصين في علم نفس النمو يرون أن الشيخوخة مرحلة من مراحل النمو تشهد تغيرات ذهنية في (الإنسان). التويجري، ٢٠٠٢ م، ص ١٢٦ الحالة النفسية عند المسنين هي محصلة عدة عوامل يؤثر كل منها سلبًا أو إيجابًا، بدرجة أو بأخرى على نفسية المسن؛ لتشكل

حالته النفسية في النهاية، وبذلك فإن الحالة النفسية عند المسنين ليست حالة نمطية واحدة لتشمل الجميع وإنما لكل فرد منهم حالته الخاصة، تبعاً لتأثير العوامل المختلفة التي يتعرض لها.

ولذلك تبدو خلافات كثيرة بين المسنين في البيئات المختلفة، بل وفي البيئة الواحدة (لتجعل حالة كل منهم خاصة به وحده). منتدى أبناء مصر، ٢٠٠٧ م، ص ١ وقد تمتد شيخوخة الفرد إلى عشرات السنين ولذلك أثره في حياته فيمن (يعاني المسن ضعفاً جسمى عاماً في الإحساس، والعضلات، والعظام، والنشاط الجسمي الداخلي، وضعفاً عاماً في النظارة وبدء الترهلات، وتظهر أعراض هذه الشيخوخة على كل إنسان وكذلك يحدث نضجاً علمياً وثراء فكرياً، لمن يهتمون بالصحة من المسنين، حيث أن كبار العلماء تركز خير إنتاجهم الفكري في هذه المرحلة (ما بعد الستين) ويكون لدى المسنين أيضاً ثراء شخصياً بالخبرة الذاتية مع الآخرين؛ حيث يفهم الحياة فهماً واقعياً ويدرك الحياة بعيداً عن الخيال بواقعية عملية. وكذلك صلابة نفسية واجتماعية في الاتجاهات يصعب معها التكيف والتوافق النفسي للمسن مع مستجدات الحياة، وما تتطلبه من علاقات وأنماط سلوكية جديدة مع أجيال عدة؛ وذلك يجعله يعاني صعوبة التوافق الضروري للحياة الهادئة. قال تعالى، بسم الله الرحمن الرحيم: ومن نعمه ننكسه في الخلق أفلا يعقلون (يس ٦٨) صدق الله العظيم. ويرى المسن نفسه إما متخوفاً من الوصول للشيخوخة، وإما منكراً لها ولا يعطي لها بالاً، وكلما تقدمت به السن يشعر بالعجز أكثر. وتميز هذه المظاهر السلبية المجتمعات الغربية حيث يرى المسن نفسه قد وصل لمرحلة سلبية في حياته وذلك نتيجة لطبيعة العلاقات الاجتماعية المفككة والروابط العائلية الضعيفة بالنسبة إليهم. منتدى صحتك والغذاء، ٢٠٠٧ م، ص ١ إن التغيرات البيولوجية التي تميز مرحلة الشيخوخة، ومعاناة المسن من إصابته ببعض الأمراض، وبجانب فقدان عمله وإحالاته للتقاعد، وكذلك فقدان بعض الأدوار التي كان يمارسها فيما سبق في حياته، أو فقدان لشريك حياته كل ذلك يؤثر دائماً في الحالة النفسية، من ما يجعله أحياناً لا يرغب بالحياة، وهناك علماء كثيرون ربطوا بين الحالة النفسية والحالة الصحية، فكلاهما يؤثر في الآخر (جوهر، ٢٠٠٤، ص ٣٠٢).

إن هناك عدة عوامل تؤثر على حياة المسنين منها: مراحل ما قبل الشيخوخة من الطفولة والشباب، وتشمل كل ما يحدث للفرد في طفولته وحتى شيخوخته في صحته البدنية والنفسية وعلاقته الاجتماعية، والبيئية، من تعليم وتربية وعمل وزواج وأمراض، وإصابات، وأفراح، وأتراح، ومكاسب، وخسائر، وأمان، وإحباطات، ونجاحات، وإخفاقات كلها تؤثر بطريقة أو بأخرى على الحالة النفسية مضافاً إليها قدرة الفرد على التكيف. وللأحداث التي يواجهها الفرد عند مرحلة الشيخوخة تأثيرها أيضاً على حياة المسن وكيفية استقباله لهذه المرحلة، وكمية ونوع المعتقدات فيها، مثل: فقدان العمل، أو الزوج، أو ابتعاد الأولاد، أو عدم الأمان المادي، ثم نظرة المجتمع والبيئة العائلية للمسن نفسه. ثم قيمة الدور الذي يلعبه المسن، وأهمية هذا الدور نفسه للآخرين، وبقدر الإيجابية أو السلبية في هذه العلاقة للمسن والمجتمع بقدر ما تكون عليه الحالة النفسية. ويشير العاملون في حقل الطب إلى أن نسبة التغيرات البيولوجية وحدها هي التي تؤثر على المسن، وكيفية رؤية المسنين للعالم من حولهم وكذلك رؤية العالم لهم. كذلك أشاروا إلى أن التدهور أو الاضمحلال في النشاط العقلي، والتركيبية الشخصية، والسلوك الاجتماعي، ليست ذات تأثير لدى كبار السن جميعهم، وإنما يعتبر البعض منها أعراضاً لأمراض ومشاكل تستوجب البحث والعلاج. هنالك نتائج مستخلصة من تلك الدراسات مفادها أن الوظائف العقلية والوظائف البدنية تحتفظ بالحيوية طالما تمت استثارته واستخدامها وتصبح عرضة للتدهور والانحدار لعدم (الاستعمال) (منتدى أبناء مصر، ٢٠٠٧ م، ص ١).

مظاهر الشيخوخة:

وعلامات الشيخوخة كما هي معروفة تتمثل في قصر القامة، وانخفاض في المحتوى العضلي للجسم، والشعر الأبيض. وتجاويد البشرة، وضعف التناسق العضلي الحركي، وسن اليأس عند النساء ونقص الخصوبة للرجال وفقد الأسنان، ويصاحب ذلك عوامل نفسية واجتماعية مثل ضعف التقدير للذات وضعف الرغبة في العمل والاكتئاب والوحدة وضعف المصادر المالية.

ويبدأ قوام المسن وانحناءات ظهره الطبيعية في التدهور مع تقدم السن، حيث تتحرك الرأس للأمام ويزيد انحناء الفقرات الصدرية ويختفي الانحناء الأمامي للفقرات القطنية ويصبح العمود الفقري مثل حرف C بدلا من انحناءاته الطبيعية، وتبدأ الركبتان في الانثناء، وكل هذه الأوضاع تغير من ميكانيكية أجزاء الجسم وتؤدي إلى آلام واستهلاك زائد للطاقة.

ويبدأ الشخص بعد سن الثلاثين في فقد من ٣-٥٪ من المحتوى العضلي كل عشر سنوات مع زيادة أكبر ما بعد الستين، ويمكن ان تصل إلى ٣٠٪ كل عشر سنوات بعد السبعين، وأكثر الضعف يكون في عضلات الجذع والساقين وهي عضلات الهامة لكل الأنشطة الحركية.

وتزداد الروابط البينية في الكولاجين بشكل مكثف وهو البروتين الموجود في الأنسجة ويسمح باستطالتها مما يعيق قابلية النسيج للتمدد والاستطالة، وهناك أيضا نقص في بروتين الأستين مما يؤدي إلى ضعف خاصية رجوع الأنسجة لوضعها الطبيعي بعد الشد، وعامل آخر يضاف إلى ذلك وهو قلة حركة المسن مما يزيد من نقص المرونة. كل هذه العوامل تؤثر على حركة المريض، وتعوقها خاصة في منطقة الرقبة والجذع والحوض ويؤدي أيضا إلى تهديد توازنه، ومع تقدم السن يقل سمك غضاريف المفاصل وتتناقص وتصبح حركتها مؤلمة. أما التغيرات الجسمية غير المرئية فمنها ارتفاع ضغط الدم والإصابة بمرض السكر والضعف الجنسي، وغير ذلك من الأمراض غير المرئية، والتغيرات الاجتماعية منها ضعف دائرة العلاقات الاجتماعية حيث تقتصر هذه العلاقات على الأصدقاء والقريبين من المسكن وقد يرجع بذلك إلى صعوبة التنقل، ومنها أيضا الفراغ ولا يخفى على احد آثاره السيئة المعروفة.

وأما التغيرات النفسية فهي ناتجة عن التغيرات الاجتماعية إن صح التعبير ومن أهم مظاهرها، القلق والخوف والاكتئاب وتوهم المرض والإعجاب بالماضي وتزعزع الثقة في الآخرين.

ومن أبرز مظاهر التغيرات العقلية، النسيان وضعف الذاكرة وضعف القدرة على الإدراك والتعلم. وتتمثل التغيرات الاقتصادية في انخفاض الدخل نتيجة للتقاعد ولصعوبة الإنتاج وكذلك نتيجة لزيادة الإنفاق وخصوصا على الناحية الصحية غالباً.

الخصائص النفسية للمسن:

١ / عدم قدرة المسن على التحكم بانفعالاته:

لا يتحكم المسن بانفعالاته بالشكل المطلوب، وبالتالي يطلق لطاقته الانفعالية العنان وتتميز انفعالاته بالعناد وصلابة الرأي فهو يستنار لأتفه الأسباب أو لأوهام لا حقيقة لها. وتتصف انفعالاتهم بالتذبذب حيث ينتقلون من انفعال إلى الانفعال المضاد بسرعة عجيبة مقتربين بذلك من السلوك العصابي (جوهري ٢٠٠٤ م ص ٣٠٢) كما أن انفعالات المسن ذاتية المركز، بمعنى أنها تنصب على ذات المسن. من ما قد يؤدي إلى أنماط قريبة من أنماط السلوك الأناني الذي قد يصل (بالبعض إلى درجة النرجسية) عودة، ١٩٨٦ م، ص ٥٠) يمكن أن تكون المشكلات انفعالية وجدانية كالشعور بالفشل أو الإحباط وهو ما يؤدي إلى غلبة روح التشاؤم، وقد يصل

بالبعض إلى الشك بأقرب المقربين إليهم ويكون سلوكهم متسمًا بالشك، والحذر، والحساسية، والتأثر الانفعالي .
منتدى (صحتك والغذاء ، ٢٠٠٧ م، ص ١).

٢ /الشعور بالوحدة:-

تتأثر الحالة النفسية للفرد مع التقدم في العمر فقد يشعر بالوحدة والملل، أو أنه أصبح شخص غير مرغوب فيه أو لا فائدة منه وبذا ينمي فيه حب الوحدة والعزلة وقد يكون ذلك انعكاس للمعاملة التي يجدها المسن من أسرته وأقاربه فقد يتخلى الأبناء والأقارب عن والدهم أو والدتهم ويهجرونهم مما يشعرهم بالوحدة وأنهم أشخاص غير مرغوب فيهم حتى من أقرب الناس إليهم .(الباز ٢٠٠٤ م، ص ٧٩) ويزيد من الشعور بالوحدة والعزلة لدى المسن زواج وانشغال الأولاد كل في حياته وفي عالمه الخاص وموت الشريك الآخر، وبالضعف الجسمي، والمرض أحياناً من الأسباب التي توسع دائرة الانفصال الاجتماعي وتناقص جيله يوماً بعد يوم بالموت، وقد تقتصر العلاقات الاجتماعية للمسن على أولاده وحفدته وقد يعيش بين المسنين في وحدة قاسية). وزارة الصحة الاتحادية، ٢٠٠٥) وقد أشار (عودة ١٩٨٦ م) بعد دراسة أجراها إلى إن من مشكلات المسنين وما يتسبب في شعورهم بالوحدة هو فقدانهم القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

٣ /الحنين والإعجاب بالماضي:

تمثل ذكريات السنوات الماضية مادة للحديث عند المسنين، فهو يعبر بذلك عن حنينه إلى الماضي، وتمسكه به ويرددها كثيراً حتى أن من حوله من الأولاد، والأقرباء، والجيران أن قد يمل من كثرة سماع تلك القصص، بل أن ذلك قد يؤدي إلى محاولة الآخرين تحاشي الجلوس معه تفادياً سماع تلك القصص، كما يتصف المسن بتمسكه بعاداته القديمة وبنظامه اليومي الذي ألفه في حياته، وبالتالي من الصعب إقناعه بتغيير نظامه وسلوكه؛ إذا لزم الأمر (الباز ٢٠٠٤ ص) .

٤ /الإحساس بالتركيز على الذات:

المسن شخص يسحب الكثير من وجدانه في الموضوعات الخارجية من الاهتمامات الاجتماعية، ويوجهها إلى ذاته حيث نجد الكثير من الفلاسفة، والأدباء، والشعراء يتجهون في شيخوختهم إلى تأليف الكتب حول ذاتهم وتعرف هذه الكتب باسم السيرة الشخصية، والحقيقة أن من خصائص مرحلة الشيخوخة العودة إلى جعل الذات مركز لاهتمام الشخص وبؤرة أساسية لاهتمامه .(جوهر ٢٠٠٤ ص ٣٠٢)

٥ /العاطفة:

المسن حريص على أن يظهر أعضاء أسرته استمرارية اهتمامهم به وأن يكونوا حوله وهذا ناتج لسببين:
أ- (زيادة اعتماد المسن على زوجته، وأولاده، ومن حوله؛ نتيجة التغيرات الجسمية والصحية التي تجعله غير قادر على قضاء كثير من احتياجاته بنفسه، لذا فإحساس المسن باستمرارية العاطفة من هؤلاء الأفراد تجاهه يشعره بالأمان، وأن هناك من يحبه ويمد له يد العون عند الحاجة.

ب- (الشعور بفقدان كثير مما له معنى في الحياة مثل : عمله، أو موت صديق، أو بعد الأولاد، من ما يجعل المسن في أمس الحاجة إلى الأمن العاطفي لتعويض ما فقده، وكذلك زيادة إحساسه بالأمان .وإذا لم يشبع الجانب العاطفي فإنه ينتج عنه تأثيرات سلبية كاتجاهه إلى العزلة الاجتماعية، وإهماله لنفسه بل نشوء بعض الأمراض النفسية والعصبية .(الباز ٢٠٠٤ م ص ٧٩)

٦ / الانطواء والسلبية:

إن تراكم الإحباطات التي يتعرض لها المسن، سواء تلك المتعلقة بجسمه الذي بدأ يخور في الوقت الذي ما زال يحس فيه بأنه بحاجة إليه. أو فيما يتعلق بأبنائه والناس من حوله الذين ينظرون إليه على أنه عضو خامل في المجتمع. كل ذلك يساهم في خلق الإحساس بالغربة لديه في العالم الخارجي حتى مع نفسه وهذا (يقوده حتمًا إلى الانطواء والسلبية). جوهر ٢٠٠٤ م ص ٣٠٣

٧ / الخمول وبلادة الحس:

أشار (جوهر ٢٠٠٤ م، ص ٣٠٢) أن التأثيرات على الجهاز العصبي لدى المسن تؤثر على استجابته فتجعلها أكثر بطئًا فلا غرابة من أن يعيش بعيدًا عن مشاكل الآخرين، غير مكترث بها وغالبًا ما نجد المسن خائف وقلق من النهاية.

الخصائص العقلية للمسن:-

يتعرض المسن لمجموعة من التغيرات المتعلقة بالوظائف العقلية تتمثل في حالة التآكل والضمور في خلايا المخ؛ نتيجة التقدم في العمر من ما يؤدي إلى اضمحلال مستمر في القوى العقلية مع استحالة الشفاء. تحتل التغيرات العقلية في المسن درجة أكبر من الأهمية من التغيرات الجسدية، وذلك لتأثيرها السلبي على حياة المسن وعائلته نظرًا لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعي منها وما هو مرضي يستدعي البحث والعلاج. يتسم أغلب المسنين بضعف الانتباه، وكثرة النسيان، وإن التفكير غالبًا يرتبط بتذكر الماضي وقليل من الحاضر؛ مع عدم الاهتمام بالمستقبل. (جوهر، ٢٠٠٤، ص ٣٠١)

يفقد بعض المسنين ذاكرة الأحداث القريبة ولكنهم يحتفظون بذاكرة الأحداث البعيدة ولذلك يحلو لهم الحديث عن الماضي والذكريات القديمة، كذلك يتجه التفكير لديهم إلى البطء، والتحفظ، والهدوء، فهم ليسوا في عجلة من الأمر وهو ما يعطيهم صفة الحكمة بالإضافة إلى حصيلتهم من التجارب والمعلومات، وهو ما يعرف باسم الذكاء المتبلر أو الراسخ، وهو لا يتأثر كثيرًا بتقدم العمر بعكس الذكاء أو الجاري - وهو السرعة في مواجهة المواقف - وهنا يبدو الأمر هامًا في معاملة المسنين ومراعاة هذا الفرق في القدرة العقلية، ولا يعني هذا عدم قدرة المسن على التعلم؛ بل يظل محتفظًا بقدرته على التعلم فقط يحتاج إلى وقت أطول. يميل بعض المسنين إلى المبالغة في قدراتهم وصفاتهم يصاحب ذلك قدر من التركيز على الذات قد تظهر على البعض منهم مظاهر الغيرة والأنانية، ومحاولة الاستثارة، والاهتمام، ولفت الانتباه، والحرص الشديد على الممتلكات الشخصية، مهما كانت قيمتها). منتدي لؤلؤة الشرق العربي مصر، ٢٠٠٧ م، ص ٢

وترى (العرمان ١٩٨٢ م، ص ٤٥) أن الدلائل على التغيرات في المقدرة الذهنية غير كافية) رغم شيوع الحالات (وأن هناك فروقًا فردية عديدة بالنسبة لهذه التغيرات. في الغالب تحدث تغيرات في معدل السرعة والضبط والدقة في عملية التعلم، والتفكير، والاستدلال، وفي مجال التذكر والاسترجاع، ترجع إلى التدهور في المقدرة الذهنية إلا أن الحافز البيئي يلعب دورًا كبيرًا في تقديم أو تأخير سرعة هذا التدهور، ووجد أن الاستمرار في الممارسة الفكرية تؤدي إلى إبطاء سرعة هذا التدهور وأن البطء في الاستجابة بسبب ثقل السمع، أو عدم اليقظة، قد يُفهم خطأ بأنه تدهور في المقدرة الذهنية. ويرى أغلب علماء علم النفس أن سن الخامسة والستين ليس بالسن التي يتوقف التفكير فيه عند الفرد ولكنه مرحلة يبدأ عندها تفكير من نوع جديد.

النظريات المفسرة للشيخوخة تحاول النظريات النفسية والاجتماعية أن تتناول المظاهر السلوكية لهذه التغيرات وما يترتب عليها من نتائج

وقد آتجهت هذه النظريات إلى تحديد الآتي:

- ١ -درجة وطبيعة العوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبط بالتغيرات التي تحدث خلال سنوات الرشد وتقود إلى الشيخوخة.
- ٢ -مقدار نجاح أو فشل القوى المسئولة عن هذه التغيرات في مراحل العمر المختلفة من دورة حياة الإنسان وأثر ذلك على المستوى التوافقي للفرد.
- ٣ -المدى الذي يحدث إنجاز بعض المهام الخاصة بمرحلة عمرية معينة- كالشيخوخة - في تعويض الإحباط الناجم عن فشل في إحراز مهام (أخرى). صادق - أبو حطب، ١٩٩٩ م، ص ٥٢٤

المبحث الثاني : رعاية المسنين والخدمات التي تقدمها دور المسنين

تمهيد :

العناية بكبار السن واجب أساسي ورئيسي على مختلف الصعد والنواحي، فالكبار في السن هم بركة هذه الحياة، وهم من أفنوا زهرة شبابهم في رعاية أبنائهم، وتربية جيل كامل، وغرس القيم الحميدة في نفوسهم، وهم من حملوا على كاهلهم مسؤولية النهضة والبناء، وهم من أثروا التضحية بما يحبونه لصالح أبنائهم وفلذات أكبادهم، ولكن بعض الأبناء ينسون للأسف كل ما قدمه الأباوان لهم، هم ينسون ذلك ظناً منهم أن الأبوين عندما يكبران يصيران عائلة عليه وعلى تطوره في الحياة، ولا يعرف هذا المسكين أن الله تعالى قد يوفقه ويرفع من شأنه ببركة والديه.

دور الرعاية الاجتماعية:-

تستقبل هذه الدور كبار السن - من الجنسين - الذين أعجزتهم الشيخوخة عن العمل أو الذين يعجزون عن القيام بشؤون أنفسهم أو المرضى الذين بلغوا العشرين من المصابين بعجز بدني أو عقلي أفقدهم القدرة على العمل أو رعاية أنفسهم بشرط خلوهم من الأمراض المعدية أو الأمراض العقلية، ومن أهم شروط القبول بتلك الدور عدم وجود أقارب يمكن أن يعتنوا بتلك الفئات، ولقد روعي عند إعداد هذه الدور أن تكون قريبة إلى حياة الأسرة الطبيعية يتمتع فيها المسن بنوع من الاستقلال ويشعر فيها بالراحة والأمن والسكينة، وتوفر لهم داخل تلك الدور الإعاشة الكاملة والرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية وخدمات العلاج الطبيعي وبرامج العناية الشخصية، كما تتيح للمسنين مزاوله بعض الأعمال اليدوية والأعمال الفنية بغرض شغل أوقات الفراغ، كما يتمتع المقيمون من كبار السن داخل دور الرعاية بالبرامج الدينية والثقافية والترفيهية المناسبة، ويصرف لكل مقيم بدور الرعاية الاجتماعية مصروف جيب شهري قدره (١٥٠ ريالاً).

للإنصاف فإن دور المسنين لم تخلق فقط لأولئك الآباء الذين أراد أبنائهم التخلص منهم، إنما وجدت دور المسنين من أجل الكبار في السن الذين لا يجدون مأوىً يلجئون إليه بسبب أنهم فقدوا كل من لهم صلة به من قريب أو من بعيد، ومن هنا فإن الدور الذي تلعبه دور المسنين عظيم جداً، فهم يقومون بأكثر الأعمال التي يحبها الله تعالى.

الخدمات التي تقدمها دور المسنين:

تقدم دور رعاية المسنين خدمات عديدة للمسنين منها ما هو صحي، ومنها ما هو نفسي، ومنها ما هو اجتماعي، وتتكامل هذه الخدمات جميعها لمصلحة الكبير في السن، فمن أشد المشاعر المؤلمة التي يشعر بها الكبار في السن والتي لا يستطيع من حولهم أن يشعروا بها إلى فئة قليلة جداً إحساس الكبير في السن أنه قد موجود في زمان غير زمانه، لهذا فلم يعد له قيمة تذكر، فبعد أن عاش زمانه بين من يحبهم وبين من نشأ بينهم يجد نفسه فجأة محاط بوجوه غريبة جداً لا يعرفها، وهنا تكمن مسؤولية من يتعاملون مع هذه الفئة العمرية سواء كانوا في دور المسنين، أم الأبناء. الرعاية الصحية التي تقدم للمسنين تشمل كافة جوانبهم الصحية، فالكبار في السن عرضة للإصابة بأمراض أكثر بسبب ضعف أجسامهم، ومن هنا فإن طبيعة الرعاية الصحية التي تقدم لهذه الفئة يجب أن تكون مميزة جداً.

أما الرعاية النفسية التي يجب أن تقدم لهذه الفئة فيجب أن تتركز في الدرجة الأولى على عدم إشعارهم بغربتهم، ويكون ذلك بتوفير وسائل ترفيهية لهم كل بحسب هوايته، بالإضافة إلى الاستماع لهم دون استهزاء بما يقولونه، ومحاولة التقريب بينهم وبين الأجيال الأخرى من خلال تنظيم زيارات دورية لهم، أما على المستوى الاجتماعي فيجب أن يتم تعزيز العلاقات بينهم وبين الأشخاص الآخرين في الدار نفسها، فهذا الأمر مما يساعد على تحسين حياة المسن في الدار.

تهتم بتوفير الرعاية الاجتماعية المتكاملة لكل مواطن ذكر كان ام أنثى أعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشؤونه الشخصية بنفسه بحيث يحتاج إلى رعاية وخدمات خاصة وعدم وجود من يقوم برعايته وشؤونه ويبلغ عدد دور الرعاية الاجتماعية بالمملكة (١٢) دار .

الخدمات المقدمة للمسنين والمسنات :

١- الرعاية الاجتماعية :

تبدأ الرعاية منذ لحظة استقبال الحالة صرف مستلزماته ثم تعريفه بالدار وبرامجها وأجهزتها والعمل على استقرار وضعه بالدار وحل مشكلاته.

٢- الرعاية الطبية :

تقوم الدار بتوفير الرعاية الطبية الكاملة لكل مقيم وفتح ملف طبي خاص له بمعرفة طبيب الدار مع متابعه المرضى والكشف عليهم وصرف العلاج اللازم لهم والإشراف على الصيدلية الخاصة بالدار .

٣- الرعاية المنزلية :

تقدم هذه الرعاية للمسنين اللذين لا تنطبق عليهم شروط القبول بالدار لوجود عائل لهم بحيث تقوم الدار بإرسال فريق يتكون من طبيب وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي وأخصائي علاج طبيعي وعامل عناية شخصية يتم من خلالهم تقديم الرعاية اللازمة للمسن داخل أسرته وتوجيه الأسرة نحو الرعاية المناسبة لحالته .

٤- الإعاشة :

تقدم الدار وجبات غذائية للمقيمين تقوم بإعدادها الدار وتأمين المواد من قبل متعهد يتم الاتفاق معه من قبل الوزارة كما أن هناك مصروف للمقيمين بالإضافة إلى تأمين الكسوة للمقيمين والمقيمات شتاء وصيفا .

البرامج والأنشطة

١- النشاط الثقافي :

تقدم الدار العديد من الأنشطة والبرامج الثقافية مثل الاستمتاع بقراءة بعض الصحف والمجلات والاستماع للإذاعة الداخلية وإذاعة القرآن الكريم وبعض الأحاديث الدينية وحضور بعض الندوات .

٢- النشاط المهني :

توفر الدار فرص الأشغال اليدوية والهوايات للمقيمين غير القادرين كوسيلة لشغل أوقات الفراغ.

٣- النشاط الترفيهي والرياضي:

تهتم الدار بألوان النشاط الترفيهي والرياضي حيث تنظم بعض الألعاب الداخلية الخفيفة مثل رياضة المشي وبعض التمرينات التي تناسب المسنين وتراعي كبر سنهم . بالإضافة على ذلك تقوم الدار بتنظيم حفلات السمر الترويحية والخروج في نزهات خارج الدار للحدائق والمنتزهات العامة وكذلك زيارة بعض المعارض والمهرجانات السنوية بالمناطق والرحلات السياحية الداخلية سواء السياحة الدينية أو السياحة الترفيهية كذلك عمل ملتقى سنويا لجميع الدور نساء ورجال .

برنامج الاستضافة المؤقتة للمسنين :-

وحرصاً على إبقاء المسن في محيط أسرته الطبيعية فقد شرعت الدور بتطبيق برنامج الاستضافة المؤقتة، وهو قائم على استضافة المسن أو المسنة بالدار، وذلك في الفترة الصباحية وحتى المساء ثم تأتي أسرته لأخذه من الدار، ويحصل المسن أثناء وجوده على كافة الخدمات المقدمة للمقيمين من رعاية طبية واجتماعية ونفسية. أما البرامج التي تقدم لهؤلاء خارج الدور فتتمثل في الزيارات والرحلات الأسبوعية والنزهات التي تتم بانتظام للقادرين منهم بغية ربطهم بالمجتمع الخارجي والقضاء على إحساسهم بالعزلة. ومواكبة لتطلعات خادم الحرمين الشريفين وتكريسه لمبدأ التكافل الاجتماعي فقد تم الحد من مسألة القبول في هذه الدور، إذ يأتي أهم شرط من شروط القبول بتلك الدور أن لا يوجد للمسن أو المسنة أقارب يمكن أن يعتنوا بهم. والجدير بالذكر أن أكثر من ٩٠% من نزلاء ونزيلات دور رعاية المسنين هم من الأشخاص الذين لا يوجد لهم أبناء أو أقارب وأرحام، وهؤلاء لا يمثلون نسبة كبيرة قياساً بنسبة السكان في هذا المجتمع المترابط والذي ينطلق في تماسكه الأسري من تعليمات ديننا الإسلامي الحنيف الذي يحث على البر بالوالدين والإحسان إليهما. وتوجد حالياً عشر دور لرعاية المسنين والمسنات موزعة على أرجاء المملكة في كل من (الرياض للذكور - الرياض للإناث - عنيزة - وادي الدواسر - الدمام - الجوف - المدينة المنورة - أبها - مكة المكرمة - الطائف).

مفهوم الشيخوخة :

الشيخوخة عملية بيولوجية حتمية وهي تمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان، إذ أنها تعني مجموعة من التغيرات المعقدة في النمو والتي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي في الكائن الحي وبالنهاية إلى موته.

وتتخذ الإحصائيات سن الخامسة والستين قاعدة الشيخوخة، حيث تفترض أن معظم جماعة المسنين توجد فوق هذه السن ولا يوجد تحتها. ولكن الشيخوخة لا يمكن ان تقاس ببساطة بحسب السن أو بالتغيرات الفيزيولوجية فقط، حيث ان العوامل النفسية والاجتماعية تدخل أيضا في الصورة، ولذلك فإن مشكلة الشيخوخة ليست مشكلة جسمية صحية فقط ولكنها مجموعة من المشكلات الصحية والنفسية والذهنية والاجتماعية. إذاً فالشيخوخة مصطلح نسبي من نواح عديدة، وربما يجب ان نفهمها لا بتعداد السنين وإنما بمدى الاستهلاك إذ أن ظهور بداية الشيخوخة يختلف باختلاف الأشخاص وليس مقيدا بالعمر، ولذلك فرّق الأطباء بين العمر الزمني وبين العمر البيولوجي.

وكلمة المسن في اللغة تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسنّ الرجل إذا كبر، وفي الاصطلاح هو كل فرد أصبح

عاجزاً عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبيهها وإن كانت بعض المنظمات الدولية تعرفه تعريفاً إجرائياً تسهيلاً للتعامل فتقول المسن هو (من تجاوز عمره الستين عاماً). وإذا كان من المتفق عليه بأن الشيخوخة هي آخر مرحلة من مراحل النمو للإنسان، فإنه لا يوجد اتفاق محدد حول متى تبدأ هذه المرحلة، وفي أي عمر تبدو الخصائص الجسمية والمظاهر المميزة لهذه المرحلة؟ وتختلف المصطلحات المستخدمة لوصف كبار السن اختلافاً كبيراً، حتى في الوثائق الدولية. فهي تشمل: (كبار السن) و (المسنين)، و (الأكبر سناً). و (فئة العمر الثالثة) و (الشيخوخة)، كما أطلق مصطلح (فئة العمر الرابعة) للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم على ٨٠ عاماً. وتستخدم الأمم المتحدة مصطلح (كبار السن) وهو التعبير الذي استخدم في قراري الجمعية العامة ٥/٤٧ و ٩٨/٤٨. ووفقاً للممارسة المتبعة في الإدارات الإحصائية للأمم المتحدة، تشمل هذه المصطلحات الأشخاص البالغين من العمر ٦٠ سنة فأكثر، (تعتبر إدارة الإحصاءات التابعة للاتحاد الأوروبي أن (كبار السن) هم الذين بلغوا من العمر ٦٥ سنة أو أكثر، حيث أن سن الـ ٦٥ هي السن الأكثر شيوعاً للتقاعد).

وأشار تقرير السكرتير العام للأمم المتحدة عن المسنين ١٩٧٣م والذي وضع بناء على قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة رقم ٢٨٤٢ إلى وجود اختلاف في الأفراد بالنسبة لشيخوختهم، فالبعض تبدأ عليه مظاهر الشيخوخة في سن ٤٥ سنة بينما تبدو لدى البعض في سن ٧٥ ويبقى أغلب الناس فوق سن ٦٥ سنة في بيوتهم ويعتبرون قادرين نسبياً على رعاية أنفسهم بالرغم من تناقص قدراتهم، ويشير التقرير إلى أن الكثير من المسنين يعيش في حالة جسمية ممتازة ليس فيها أي اضطراب أو عجز ذهني أو عقلي. وفي بعض الدول اعتبرت السن من ٦٠-٦٥ سنة سن الشيخوخة وصرف المستحقات، بينما حدد سن ٦٠ لصرف الاستحقاقات للرجل وسن ٤٥ للمرأة في دول أخرى.

ولا يجب النظر للشيخوخة كمرض ولكن كعملية طبيعية تشمل التغير التدريجي في الشكل والوظيفة والقدرة على تحمل الضغوط، وهو يبدأ من التدهور المتدرج الذي يحدث من قمة النضج البدني والصحي في العقد الثالث من العمر حيث تبدأ التغيرات الفسيولوجية المتعلقة بالسن مبكراً جداً عما نتصور.

فريق رعاية المسنين الطبية:

طبيب المسنين:

يكون حاصل على دراسات عليا وتدريب إكلينيكي في تخصص طب المسنين: دوره في فريق الرعاية:

- العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها المريض ومتابعتها.
- لقيام بالمتابعة المباشرة والإشراف على برنامج رعاية المسنين (يمكن في بعض المهام أن ينيب عنه أو يفوض بعض أعضاء الفريق ذوي التدريب المتخصص في رعاية المسنين)
- تقديم التنقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية

مشكلات المسنين:

تعرف المشكلة Problem بأنها معوق أو شئ ضار وظيفيا وبنائيا ويقف حائلا أمام إشباع الاحتياجات الإنسانية ، أو أنها ظرف يعتقد أنه مهدد لقيمه اجتماعيه ومع ذلك يمكن تغييره عن طريق الأفعال الاجتماعية البناءة. وتعرف أيضا بأنها الصعوبات التي يتعرض لها الإنسان وتؤثر علي سلوكياته وتصرفاته وأدائه وعلاقاته بالآخرين وقد يترتب علي وجودها نتائج غير مرغوب فيها تؤثر علي الحياة الاجتماعية ككل. وبالتالي يمكن تعريف مشكلات المسنين بأنها مواقف لا توافقيه فرديه أو جماعية تعوق تفهم الاجتماعي مع بيئاتهم الاجتماعية، كما تعوق استثمارهم للموارد المتاحة.

المشكلات الصحية:

تتوقف الحالة الصحية للمسن علي مجموعه من العوامل الاجتماعية مثل مستوي المعيشة ،درجة التعليم مدى اهتمامه بالفحص الطبي الدوري وقدرته علي تحمل نفقات العلاج من عدمه،إلي جانب مدى وعي المسن وأسرته بأمراض الشيخوخة وإهمال المسن لنفسه وعدم طلبه للمساعدة حتي تسوء حالته . وكذلك تتأثر صحة المسن بنوعيه وكميه الغذاء وطبيعة المهنة التي كان يعمل بها ، والبيئة التي ينتمي إليها سواء كانت طبيعيه أو اجتماعيه ،ذلك لأن كثرة استخدام أي عضو من أعضاء الجسم يؤخر الشيخوخة. أهم الأمراض التي يتعرض لها المسنين:

- أمراض القلب والجهاز الدوري:مثل تصلب الشرايين،ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته.
- أمراض الجهاز الهضمي:مثل صعوبة البلع ،أمراض الأسنان،أمراض الكبد.
- أمراض الجهاز الحركي :مثل التهاب المفاصل والعمود الفقري.
- أمراض الجهاز العصبي :مثل قصور الدورة الدموية المخية ،الشلل الرعاش.
- أمراض الحواس: مثل طول النظر ،ضعف البصر ضعف السمع.

المشكلات النفسية:

إذا كان المرض الجسمي يفرض علي المريض بعض المحاذير والقيود في طريقه معيشته،فإن المشكلات النفسية تؤثر علي المريض وتعوق توافقه،ومن الممكن أن يكون لها أعراض جسمانية منها فقدان الوزن والإمساك.

ومن أهم المشكلات التي يعنى منها المسن:

- القلق:هو انفعال غير سار و إحساس بالتوتر وخوف دائم لا ميرر له من الناحية الموضوعية
- الشعور بالوحدة
- النكوص:هو تراجع المسن إلى أساليب من السلوك والتفكير لا تتلاءم مع مرحلته العمرية مما يمثل صعوبة في التعامل معه.

المشكلات العقلية:

تتمثل المشكلات العقلية للمسنين في ذهان الشيخوخة (عته الشيخوخة) والذي يشمل ضعف الذاكرة والنسيان، اضطرابات البارانويا.

ممرض المسنين:

يكون حاصل على دراسات عليا وتدريب إكلينيكي في تمريض المسنين: دوره في الرعاية:

- جمع البيانات عن صحة المسنين وأداءهم الوظيفي بطريقة علمية وبصفة دورية.
- اكتشاف مشكلات المرضى بناء على البيانات التي يتم تجميعها.
- المشاركة وتنظيم القيام بخطة الرعاية بواسطة:
- تنظيم نقل ودخول المرضى للقسم. • تقديم التنقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية • تنسيق رعاية المرضى بواسطة باقي أعضاء فريق رعاية المسنين أثناء اجتماع الفريق.
- دعوة المريض ومقدمي الرعاية للمشاركة في:
- تقييم المريض
- وضع أهداف العلاج وتطوير
- مراجعة خطة العلاج.
- تقديم المساعدة للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية قبيل الخروج لاختيار أنسب الأماكن للخروج عليها حسب حاجة المسن

الأخصائي الاجتماعي :

- تقديم تقييم شامل لظروف المسن الاجتماعية والوصال مع أهل المريض أو مقدمي الرعاية.
- تنسيق لقاء أسرة المريض مع أعضاء فريق رعاية المسنين المناسبين للتواصل حول خطة الرعاية حسب الحاجة.
- تقديم المشورة لفريق رعاية المسنين حول تأثير المشاكل الاجتماعية والعاطفية على أداء المريض.
- وضع الجزء الخاص العلاج الاجتماعي من خطة علاج المسن وذلك يشمل التدخلات على المستوى الفردي والعائلي والجماعي.
- تقديم التنقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية.
- القيام بالاتصال والتنسيق مع جهات الرعاية الاجتماعية داخل المستشفى وخارجها للقيام بواجبها وتسهيل خروج المريض.
- تقديم المساعدة للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية قبيل الخروج لاختيار أنسب الأماكن للخروج عليها حسب حاجة المسن.
- تحفيز استقلالية المريض بتقديم الرعاية لمقدمي الرعاية للمسنين بتوفير خدمات الدعم والمشورة والتحويل.

الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين:

١. أنها تقدم منظورا يمكن بواسطته أن يرى الممارس العام موقف الممارسة حيث تقوم نظريه النسق الاجتماعي بمساعدته في التركيز علي التفاعل بين الأنساق أي تفاعلات الشخص مع البيئة.
٢. بدلا من محاوله جعل موقف العميل ملائما للاتجاه المنهجي للأخصائي الاجتماعي فإن الموقف ينظر إليه علي أنه يحدد مدخل الممارسة واستخدامه بواسطة الأخصائي الاجتماعي وهكذا فإن المطلوب من الأخصائي أن تكون لديه معرفه واسعة وأساس للمهارات التي تخدم العملاء والقدرة علي الاختيار من هذه القاعدة لمواجهة حاجات العملاء.

أهداف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين:

١. مساعده المسن علي مواجهة ضغوط الحياة والمواقف التي يمر بها نتيجة انتقاله إلي مرحله الشيخوخة.
٢. مساعده كبار السن علي مواجه المشكلات التي تعترضهم خاصة.
٣. ترشيد أساليب رعاية المسنين وتطوير إجراءات التقدم لطلب الخدمات لتيسير استفادتهم من الخدمات والعمل علي تغيير سياسة المؤسسة لتقديم أفضل الخدمات.
٤. المساهمة في تحقيق توافق المسن كفرد وعضو في جماعه مع بيئته من أجل إحداث التغيير الفردي والمجتمعي الذي يسهم في ربط المسنين بالأنظمة التي توفر لهم الخدمات.
٥. المساهمة في رسم السياسة الاجتماعية لرعاية المسنين ووضع الخطط التي تحقق أهداف تلك السياسات في إطار السياسة العامة للمجتمع.
٦. المساهمة في الإعداد لعملية التقاعد من خلال مد الأفراد الذين يصلون إلي مرحله العمر المتوسط بمجموعه من المعلومات والمهارات .
٧. المساهمة في توعية أفراد المجتمع وعامه الشعب سواء من لا يقعون في سن الشيخوخة أو المسنين أنفسهم باحتياجات المسنين ومدى مساهمتهم في تنميهم مجتمعهم.
٨. المساهمة في إعداد جيل من الأخصائيين الاجتماعيين القادرين علي ممارسه عملهم بعد التخرج في مجال رعاية المسنين.

أنساق التعامل في مجال رعاية المسنين:

يستخدم الأخصائي الاجتماعي نموذج تحليل الأنساق في الخدمة الاجتماعية للعالمين "ألين بنكس وأن ميناها" وذلك لتعزيز فاعليه التدخل المهني لمواجهة المشكلات والمواقف مع المسنين.

- نسق محدث التغيير: ويستخدم هذا النسق لوصف مختلف الأخصائيين الاجتماعيين الذين يقدمون المساعدة وغالبا ما يتكون من الأخصائي الاجتماعي المحدث الأساسي للتغيير والناس الذين هم جزء من المؤسسة.
- نسق العميل: ويشمل المسنين الذين سيتم إقرار تقديم الخدمات لهم والذين يتعرضون لطلب لتلقي الخدمات.

- نسق الهدف: ويشمل هؤلاء الناس [المسنين] الذين يتقرر احتياجهم للتغير لتحقيق الأهداف التي يضعها محدث التغير، ويعتبر نسق الهدف هو نسق المستهدف بالتغير لصالح نسق العمل .
- نسق الفعل: يشمل الأخصائي الاجتماعي محدث التغير، وكل هؤلاء الأشخاص المنهمكين معه لإحداث التغير.
- النسق المهني: يتكون النسق المهني من المنظمات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين والتي تعطيهم الاعتراف المجتمعي والنسق التعليمي الذي يساهم في إعداد الممارس العام.
- نسق تحديد المشكلة: النسق يمثل الجزء الذي يهتم به الأخصائي الاجتماعي أو الحدود التي يعمل في إطارها بتنفيذ التدخل المهني.

أدوار الممارس العام في مجال رعاية المسنين:

يساعد الممارس العام في مواجهة مشكلات متعددة لأنساق التعامل في مجال رعاية المسنين عن طريق استخدامه لأساليب مختلفة وكذلك عند توليه للعديد من الأدوار والدور هو سلوك ونشاط متضامن في أداءه بعض المهام والمسؤوليات المحددة. وأهم أدوار الممارس العام في مجال رعاية المسنين:

١. دور الممكن.
٢. الدور التربوي.
٣. دور مقدم التسهيلات.
٤. دور الوسيط.
٥. دور مانح القوة.
٦. دور المخطط.
٧. دور المعالج.
٨. دور المدافع.
٩. دوره كباحث وجامع للبيانات.

طبيب نفسي المسنين:

- تقييم السنين والمشاركة في تشخيص وخطة علاج المسنين الذين يعانون من أمراض نفسية-باطنية ومشاكل وظائف المخ المعرفية والمشاكل المزاجية أو الإدمان أو مشاكل السمات الشخصية.
- تقديم المشورة لفريق رعاية المسنين حول بعض المشاكل ذات الصلة البيولوجية-النفسية-الاجتماعية المشتركة.

الأخصائي النفسي:

- عمل مسح شامل للمشاكل المعرفية والعاطفية والسلوكية للمريض.
- تنبيه فريق رعاية المسنين لاستشارة طبيب نفسي المسنين عند الحاجة.

- إشراك العائلة ومقدمي الرعاية في عملية التقييم السيكولوجي وخطة العلاج حسب الحاجة.
- تقديم المشورة لفريق رعاية المسنين للمساعدة في حل بعض مشكلات التواصل بين الفريق وسلس الأداء الوظيفي.

أخصائي التغذية:

- عمل التقييم الغذائي والمشاركة في خطة العلاج.
- متابعة وتقييم تقديم التغذية العلاجية للمرضى.
- تقديم التثقيف الطبي لفريق رعاية المسنين والمريض وعائلته ومقدمي الرعاية حول احتياجات المسنين الغذائية الخاصة.

الصيدلي:

- متابعة وتقييم عملية وعواقب العلاج الدوائي وذلك عن طريق تطبيق أساسيات الحركات الدوائية والصيدلة الإكلينيكية.
- المساعدة لتفصيل نظام الأدوية تبعاً لظروف كل حالة مرضية.
- مناظرة نظام الأدوية لكل مريض لاكتشاف احتمالية أي تفاعل interaction أو تدخل interference أو عدم توافق incompatibilities بين الأدوية.
- تقديم التعليم الطبي المستمر لفريق رعاية المسنين.
- تقديم التثقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية حول مشاكل الأدوية في المسنين وأهمية الالتزام بالنظام الدوائي.

طبيب الأسنان:

- المسح الطبي لمشاكل الفم والأسنان وأي تركيبات صناعية بالفم.
- تقديم العلاج لأي مشاكل في الفم أو الأسنان.
- تقديم التثقيف الطبي لفريق رعاية المسنين والمريض وعائلته ومقدمي الرعاية حول مشاكل الفم والأسنان والحفاظ على صحة الفم.

طبيب الطب الطبيعي وأخصائي التأهيل :

- المشاركة في تقييم المريض من حيث الأداء الوظيفي وتعليم المريض وعائلته كيفية تحسين الأداء الوظيفي.
- عمل البرامج اليومية والأسبوعية لتحسين وحفظ مستوى الأداء الوظيفي للمريض.
- التخطيط طويل المدى للتأهيل متضمناً العلاج الطبيعي والمعالجة الوظيفية والحركية والعلاج الترفيهي والعلاج لمشاكل الكلام والبلع حسب الحاجة.

اختيار المريض الملائم:

اختيار المريض الملائم لعلاج بواسطة طبيب المسنين وفريق رعاية المسنين:

أثبتت الدراسات أن برامج رعاية المسنين الطبية تحقق نجاح مع حالات معينة من المرضى المسنين. لم تثبت الدراسات علاقة العمر الزمني والإفادة من برامج رعاية المسنين الطبية. بالرغم من أنه مع تقدم العمر تزداد مشاكل تعدد الأمراض والFrailty ومتلازمات أمراض المسنين الشهيبة.

خصائص المرضى المسنين الذين سيستفيدون من برامج رعاية المسنين على الأرجح:

- العمر الزمني ٦٠ عام أو أكبر
- تعدد المشاكل الطبية ومشاكل الأداء الوظيفي وبعض المشاكل السيكولوجية والاجتماعية.
- السن الذي يعاني من واحدة أو أكثر من متلازمات أمراض المسنين الشهيبة مثل: الفشل المخي Dementia والهذيان Delerium وتدهور الأداء الوظيفي Functional decline أو سلس البول Urinary incontinence أو الإفراط الدوائي Polypharmacy أو الإساءة للمسن Elderly abuse أو السقوط ومشاكل المشي Unsteady Gait/ Falls أو سوء التغذية Malnutrition أو الاكتئاب Depression.

خصائص المرضى المسنين الذين لن يستفيدوا من برامج رعاية المسنين على الأرجح:

- المريض المسن الذي يعاني من مشكلة طبية تستدعي رعاية مركزة Intensive care unit (يحتاج رعاية مركزة).
- من يعاني من مرض موثق ينهي الحياة في أقل من ٦ شهور مثل الأورام الخبيثة الثانوية وفشل عضلة القلب المتقدم وفشل وظائف الكبد المتقدم (يحتاج رعاية ملطفة أو رعاية نهائية).
- من يحتاج رعاية كاملة مثل : مرضي الفشل الدماغى الشديد Severe irreversible Dementia أو جلطات المخ الشديدة Severe cerebral vascular accident ويعاني من:
- شبكة دعم اجتماعي غير كافية لتأمين عودته للمنزل.
- يفتقد القابلية للتأهيل الملائم لخروجه فيما بعد إلى مستوى الرعاية المناسب.
- يعاني من الإدمان حالياً.
- يظهر أو يبدي قلة الاهتمام أو الرفض الموثق للمشاركة في خطة التقييم والعلاج وذلك في غياب الاكتئاب أو قصور وظائف المخ المعرفية.
- المسنين الذين يعانون من مشاكل

أهمية رعاية المسنين :

إن رعاية المسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بارتفاع متوسط الأعمار نتيجة للتقدم الصحي وما يتضمنه ذلك من إجراءات وقائية وعلاجية. مما أدى إلى تميز هذا القرن بظاهرة تزايد فئة المسنين بين سكان المجتمعات. وقد لخص أحد الباحثين جوانب الاهتمام التي يجب أن تسخر لخدمة قضية المسنين في الأبعاد الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية كالتالي :

١- أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية لكافة البلدان النامية لن تتحقق لها إلا إذا وجدت الصيغة التنموية التي تستفيد من مشاركة هذه الثروة الهائلة من مسنيها في قوى العمل، بعد أن أدى التقدم العلمي إلى استمرار الصحة البدنية والعقلية للإنسان لمراحل عمرية متقدمة، وبعد ان تراجعت أعراض الشيخوخة سنوات طويلة إلى الوراء.

٢- إن متوسط طول العمر المتوقع يتزايد بشكل خاص ممن يبلغون سن الستين مع تقدم ملحوظ في الحالة الصحية والبدنية والنفسية والعقلية، مما يؤكد على أهمية رعاية هذه الفئة.

٣- المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية حيوية. تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم وإرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة، ومن ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى إلى النمو.

٤- إن الواجب الديني والأخلاقي والقيمي يلزم علينا أن نقدم مساعدتنا لمن أفنوا عمرهم في خدمة المجتمع، وبالتالي فهم في حاجة إلى ان نوليهم رعايتنا واهتمامنا.

٥- إن الاهتمام بالمسنين ورعايتهم إنما هو بعد إنساني فلا يصح اعتبارهم كمأ مهملا ويتعين قدما في الاعتراف بهم كأفراد شاركوا في مراحل التقدم والإنجازات التي أحرزها المجتمع من خلال جهودهم.

مفهوم الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين:

والخدمة الاجتماعية هي علم من العلوم الاجتماعية المتخصصة في فنون توفير الرعاية الاجتماعية لكبار السن بما يقوم به الأخصائي الاجتماعي والأخصائية الاجتماعية من ترجمه لمبادئ وقيم تعاليم الشريعة الإسلامية في توفير واحترام كبير السن ورعايته والاهتمام بشؤونه كواجب مهني إنساني بالاعتماد على الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية .المعايشة للواقع وصعوبات الميدان والتعايش القريب والتطبيق العملي الناتج عن بحث ميداني هادف لتحسين الخدمة.

الأخصائي الاجتماعي بمجال رعاية المسنين:

من الصفات الواجب توافرها لدى الأخصائي بمجال رعاية المسنين:

- ١- أن يكون على قدر كبير من التعقل والحكمة والأخلاق السامية.
- ٢- أن ينال قدرا متوسطا من المعرفة والعلم وأن يكون على الأقل متوسط الذكاء كي لا يجد صعوبة كبيرة في مساعدة المسنين وفي التفاهم مع المرضى ومعرفة أنواع العلاجات المختلفة التي يأخذونها.

٣- أن يكون سريع البديهة فالذي تتوافر فيه هذه الصفة ينال التقدير من المسن ومن أسرته ومن الأطباء المتابعين لحالته.

٤- أن يتصف بالصبر وقوة الاحتمال والكياسة والقدرة على ضبط النفس ومواساة الغير.

٥- الحزم مع المسن مع التفرقة بين الحزم والعنف وسرعة الغضب من جهة أخرى.

٦- الإخلاص للمرضى المسنين والاحتفاظ بأسرارهم الخاصة التي قد يسردونها للأخصائي وعدم مناقشة هذه الأشياء مع أي شخص خلاف الهيئة المعالجة.

٧- المواظبة والقدرة على تحمل المسئوليات.

٨- أن يكون لديه الميل لدراسة الطبيعة البشرية وفهم تصرفات الإنسان مما يساعد على فهم المسن وظروفه.

٩- أن يكون في صحة نفسية وجسمية جيدة فإن الشخص الذي تكون صحته النفسية والجسمية معتلة يكون دائما سريع الغضب ولا يمكنه تحمل مسئوليات القيام بواجبه على الوجه الأكمل.

دور الأخصائي الاجتماعي بمجال رعاية المسنين:

١- أهمية مراعاة الاتجاهات الفكرية لدى المسن التي نمت وتطورت عبر السنين

٢- مساعدة المسن للوصول به إلى درجة التوافق النفسي والاجتماعي والتكيف مع البيئة التي يتعايش معها .

٣- توطيد التقارب الفكري بين الأجيال وردم الهوة بتوفير الإرشاد الاجتماعي والنفسي للاستفادة من خدمات مؤسسات المجتمع المحلية.

٤- استثمار قدرات المسن مهما كانت قليلة أو ضعيفة ومحاولة توظيفها في تقديم العلاج التأهيلي الشامل وتدعيم التوافق لكبار السن ،ومن أوتى الحكمة فقد أوتى خيرا كثيرا وكبير السن لديه من الحكمة والخبرة بالحياة ما لم نجده في مذكراتنا الجامعية .

٥- الارتقاء إلى أقصى د ممكن بالأداء الاجتماعي للمسنين بحيث يعكس تقديم الرعاية والعناية كواجب إنساني وحق للمسّن في ظل مجتمع متكافل مسلم. يطبق تعاليم الشريعة الإسلامية الصالحة في كل زمان وفي كل وقت هذه الخدمات تأخذ أساليب الخدمة الاجتماعية الوقائية والعلاجية والإنمائية بالإضافة إلى إتاحة ادوار نشيطه ومفيدة لكبار السن .

أهداف دار رعاية المسنين :-

١- مساعدة المسنين على العيش في مساكنهم ومع أسرهم لأطول فترة ممكنة.

٢- إيواء حالات المسنين وتأمين الإقامة اللائقة لهم من مأكل وملبس ومشرب بالإضافة إلى تقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية والنفسية والثقافية والتعليمية والصحية والترفيهية التي تتيح لهم التوافق النفسي وتساعدهم على التكيف الاجتماعي، مما يشعرهم بإنسانيتهم ويوفر لهم الراحة والطمأنينة على حياتهم ويوثق الصلة بينهم وبين أسرهم والبيئة الخارجية.

٣- العمل على إدماج المسنين في الحياة الاجتماعية العامة.

٤- مساعدة المسنين على مواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن.

٥- وقاية المسنين من أمراض الشيخوخة بالتعاون مع وزارة الصحة.

٦- إقامة معارض لتصريف منتجات المسنين وتخصيص أرباحهم لهم.

الخدمات التي تقدمها المؤسسة :

- خدمات مباشرة :-

هي مجموعة الخدمات المادية الملموسة التي تقدم للمسمن لتحقيق أفضل استقرار لهم في حدود إمكانيات المؤسسة وتوفير جميع احتياجات وحاجاتهم الشخصية والقضاء على الكثير من الأمراض النفسية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة من خلال البرامج والأنشطة التي تسهم في إشباع احتياجاتهم وشغل أوقات فراغهم بطريقة ايجابية وتشمل النشاط الثقافي والديني والمهني والرياضي والديني.

- خدمات غير مباشرة :-

وتتمثل في تعديل اتجاهات أقارب المسمن وذويهم وإقناعهم بضرورة زيارتهم بالدار وعدم إغفال اصطحابه إلى المنزل بين فترة وأخرى الرعاية النفسية إن كثير من الانحرافات العقلية والنفسية التي قد تصيب المسنين عندنا ترجع إلى ما قد يصاب به المخ من ضمور أو تلف وفي بعض حالات الشيخوخة المتأخرة يصاب المسمن بضعف عقلي فيتحول إلى طفل تستثيره ابسط الأمور قد يترك بسببها سلوك مشابه لسلوك الطفل ورعاية المسنين بدور الرعاية الاجتماعية نفسيا تتطلب جهود كبيرة يتم خلالها وضع الخطط العلاجية اللازمة للتقليل من الأمراض النفسية التي قد تصاحب مرحلة الشيخوخة.

الرعاية الصحية :-

إن الرعاية الصحية المقدمة من دور الرعاية تهدف إلى منه تدهور الشخص المسمن ومحاولة جعل ما تبقى من عمره أكثر حيوية ويقوم الطبيب ومساعديه من الممرضين مع أخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي الاجتماعي بعمل كفريق واحد من اجل تقديم الرعاية الصحية لكل مسمن وتتركز الرعاية الصحية بدور الرعاية على أساسين هما:

- الأساس العلاجي .

- الأساس الوقائي.

وتشمل أوجه الرعاية الصحية بدور الرعاية الاجتماعية على ما يلي:-

١- الفحص الدوري الشامل.

٢- العلاج الطبيعي.

٣ - العلاج الطبي.

٤ - الإجراءات الوقائية لمنع تدهور حالة المقيم الصحية أو تعرضه للحوادث.

فالاهتمام برعاية كبار السن من وجهة نظري الشخصية أمر يهم الجميع شخصيا لأنه داء لا شفاء له كما روي في الحديث الشريف بصيغة الهرم.

تحضي فئة كبار السن والله الحمد في مجتمعنا بمكانة متميزة مرموقة كما تحتل منزله رفيعة من التقدير والرعاية والاحترام وذلك بفضل تعاليم الدين والقيم الثابتة بما تصاحبه من عادات وتقاليده محمودة التي تسود علاقات الناس بعضهم ببعض وبفضل القيم الإنسانية والأخلاقية المستمدة من أحكام وتعاليم الشريعة الإسلامية من قول وفعل. وليس هذا يقتصر على الجانب الأخلاقي والديني فحسب بل على الجانب الاقتصادي بما يقدمه ويكفله المجتمع من ضمان اجتماعي واسري وكثير من المجتمعات في وقتنا الحاضر تفقد ذلك والله الحمد في حين يشهد العالم في الوقت الحاضر تحولات ديموجرافية واجتماعية واقتصادية ونفسية تعم آثارها على معظم سكان العالم بكل فئاته العمرية ومن بينهم كبار السن الذي سيصبحون في عام

٢٠٢٥ حوالي ١,١٠٠ مليار نسمة وقطاع المسنين من السكان هو الأسرع في النمو كما تشير إحصائيات الأمم المتحدة في تقاريرها ومع التقدم المعرفي والتكنولوجي وثورة الاتصالات ووسائل الإعلام وسهولة الاتصال لا يجعلنا هذا إلى الغرور ويفقدنا التواصل ومن ثم إلى تقزيم حكمة الآباء والأجداد وانسحابهم وزوال صلاحية العديد من أفكارهم ومن ثم السعي إلى تغييبهم وتهميشهم عن مسرح الأحداث الحياتية بحجة أنهم دقة قديمه أو لم يعودوا ذوي صلة بالعالم والمجتمع. أو بأي سبب كان... فهل هذا جهل أم تجاهل مع هذا التقدم والمعرفة والخدمة الاجتماعية كمهنة في جميع المجالات التي تخص كبار السن والتعامل معهم تنظر لكبير السن ورعايته وتقديم الخدمة له بما يوجه به الإسلام من احترام وتقدير بوصفه عباده بل وباعتبارها من الحقوق والواجبات الملزمة للمسلم... وهذا ما يلتزم به الأخصائي الاجتماعي والأخصائية الاجتماعية...

وفي حقيقة الأمر... أن المجتمع يزدهر ويتطور ويشار إليه بالمجتمع الفاضل بحكم ما يوفره من رعاية لأفراد مجتمعه عبر مراحل النمو المختلفة ومنها ما يهمني هنا مرحلة الشيخوخة وكبر السن.... هذه الرعاية تشمل الجوانب الصحية والنفسية والترفيهية والاجتماعية والاقتصادية. بعلم وبحث وتخصص... بتقديم الخدمة بحب ورغبة جادة في الالتزام.

والخدمة الاجتماعية هي علم من العلوم الاجتماعية المتخصصة في فنون توفير الرعاية الاجتماعية لكبار السن بما يقوم به الأخصائي الاجتماعي والأخصائية الاجتماعية من ترجمه لمبادئ وقيم تعاليم الشريعة الإسلامية في توفير واحترام كبير السن ورعايته والاهتمام بشؤونه كواجب مهني إنساني بالاعتماد على الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. المعاشة للواقع وصعوبات الميدان والتعايش القريب والتطبيق العملي الناتج عن بحث ميداني هادف لتحسين الخدمة.

وكبار السن وفي حالتهم الصحية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية يعدون من الضعفاء والعاجزين عن القيام بأمور أنفسهم وهم في أمس الحاجة لمساعدة غيرهم وعلى الأسرة والأقارب...نسبة كبيرة من المسؤولية في القيام بالواجب وتقديم الرعاية والاهتمام والعناية بهم وبشؤونهم الخاصة وحياتهم المعيشية اليومية ومشاركتهم واستشارتهم فما خاب من انتشار وثبت من واقع معاش أن تنشئة الأطفال تكون صحيحة في ظل وجود كبير السن بالمنزل كموجه وخبير ويملك الحكمة والخير الكثير في توجيهاته وآرائه في حين غيب الحراك الحضاري والتطور هذه الميزة التي نفتقدها هذه الأيام في بيوتنا. ومن هذا المنطلق تؤكد الخدمة الاجتماعية في ممارستها مع كبار السن على أهمية العمل الجاد لخدمة هذه الفئة العمرية وذلك لأننا نتوقع أنها أكثر الشرائح العمرية ارتفاعاً في المستقبل القريب المتغير كل يوم. فمعظم السكان ينتظر أنهم سيمرون بهذه المرحلة العمرية ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى تقديم أفضل الظروف والسياقات الاجتماعية والصحية الطبية لصالح هذه الفئة في ظل التحولات والتغيرات الاجتماعية والثقافية والعولمة بالعالم ككل وما تؤثره على قيم المجتمع واتجاهاته خاصة فيما يتعلق بالتعامل مع كبار السن ومشكلاتهم واحتياجاتهم بما يحول دون تدهور مكانة المسن وشعوره بالعزلة أو الانسحاب من المجتمع والتأكيد على ضرورة رعايته وتكريمه واحترامه وتقديم كل ما من شأنه أن يجعل حياته حياة كريمة مريحة داخل الأسرة والمجتمع. فالعمل مع كبار السن يستلزم مراعاة التغيرات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية المصاحبة عن التقدم في العمر والتدهور في الصحة الجسدية في إطار عادات وتقاليد وقيم وأعراف المجتمع والنظم السائدة للمجتمع الذي ينتمي إليه كبير السن. ولا يمكن للأسف تجاوز

الواقع الاقتصادي والنظرة العقلانية في الوقت الحاضر حتى في تناول موضوع إنساني حساس كبر الوالدين أو التعامل مع كبار السن الذي يخص شريعتنا الإسلامية انطلاقاً من معايير وأسس أخلاقية في المقام الأول. مع توظيف إرشادي في أنشطة وبرامج التوجيه في المناهج التدريبية أو الأنشطة الترفيهية بما يكفل رعاية كبير السن من عدة جوانب دينية وأخلاقية وإنسانية واقتصادية ونفسية واجتماعية. مع أهمية مراعاة الاتجاهات الفكرية لدى المسن التي نمت وتطورت عبر السنين وهنا يتضح دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المسن للوصول به الى رجة التوافق النفسي والاجتماعي والتكيف مع البيئة التي يتعايش معها . بالإضافة إلى توطيد التقارب الفكري بين الأجيال وردم الهوة بتوفير الإرشاد الاجتماعي والنفسي للاستفادة من خدمات مؤسسات المجتمع المحلية. مع الأخذ بعين الاعتبار أن التدخل المهني الناجح أهمية السمات الجسمية والنفسية والاجتماعية لهذه الفئة والاعتبارات الثقافية الموجودة في المجتمع وكيفية استثمار قدرات المسن مهما كانت قليلة أو ضعيفة ومحاولة توظيفها في تقديم العلاج التأهيلي الشامل وتدعيم التوافق لكبار السن .ومن اوتي الحكمة فقد اوتي خيراً كثيراً وكبير السن لديه من الحكمة والخبرة بالحياة ما لم نجده في مذكراتنا الجامعية..

ورعاية كبار السن في فلسفة الخدمة الاجتماعية كمهنة يقوم بدورها الأخصائي الاجتماعي أن تكون الرعاية على حساب رعاية فئة أخرى ولكن المطلوب التوازن وعدم الدمج لان كل فئة عمرية أو نوع إعاقاتها تختلف في تعاملها واحتياجاتها عن الفئة الأخرى فمسألة رعاية المسنين لا بد أن تأخذ بعدة أبعاد اجتماعية ونفسية واقتصادية بجانب البعد الأخلاقي في تقديم الخدمات.

ويهدف الأخصائي أو الأخصائية كتطبيق للتدخل المهني في ضوء الممارسة الميدانية إلى الارتقاء إلى أقصى د ممكن بالأداء الاجتماعي للمسنين بحيث يعكس تقديم الرعاية والعناية كواجب إنساني وحق للمسند في ظل مجتمع متكافل مسلم... يطبق تعاليم الشريعة الإسلامية الصالحة في كل زمان وفي كل وقت هذه الخدمات تأخذ أساليب الخدمة الاجتماعية الوقائية والعلاجية والإنمائية بالإضافة إلى إتاحة ادوار نشيطه ومفيدة لكبار السن .

وتسهم أهداف وسياسات وكالة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في التنمية الوطنية وتنمى برامجها وأنشطتها مع استراتيجيه خطط التنمية السابعة التي تنتهي بعد عامين وتدعو إلى الاهتمام بتنمية المجتمع السعودي وتوفير الرعاية الاجتماعية والصحية اللازمة من خلال الاستمرار في توفير الرعاية الاجتماعية المؤسسية للمستحقين والتوسع فيها لمواجهة مستجدات الاحتياجات الاجتماعية للمجتمع السعودي، أيضا دعم برامج الرعاية الاجتماعية غير المؤسسية بالاستمرار في صرف الإعانات الاجتماعية للمستحقين ودعم المشاريع الإنتاجية التي تقدم للأفراد. كذلك دعم أنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية الموجهة للمقيمين من المواطنين بالمؤسسات الإيوائية وتكثيف الاهتمام برعاية الأسرة والطفولة من خلال دعم أنشطة الإدارة العامة للإشراف النسائي. والاهتمام بأنشطة إعادة التكيف والتقبل وتهيئة الاستقرار الاجتماعي لنزلاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية السابقين وأسره على التكيف والاندماج في المجتمع من خلال الإدارة العامة للرعاية اللاحقة بالوحدات الإدارية الميدانية والكفاءات الفاعلة والتوسع في برامج التنمية المحلية ودعم وتطوير الخدمات الاجتماعية التنموية التي تؤدي إلى النهوض بالمجتمعات المحلية وتحسين مستواها عن طريق الاهتمام بالبحوث والدراسات الاجتماعية للاستفادة من نتائجها في توجيه مسارات العمل الاجتماعي بالمملكة ومعالجة المشكلات الاجتماعية وتنمية قدرات القوى العاملة بالجهات

الحكومية الأخرى من خلال عقد دورات تدريبية متنوعة ومتخصصة بمركز التدريب والبحوث الاجتماعية التابع للوزارة وتنمية قدرات العاملين بالوكالة عن طريق التدريب على رأس العمل والإبتعاث للحصول على درجات دراسية عليا من الخارج واستغلال الكفاءات المتخصصة للعمل على إيجاد قاعدة فعالة من المعلومات والبيانات والمؤشرات الاجتماعية التي تعكس حجم المشاكل الاجتماعية وتساعد على رسم السياسات ووضع البرامج والخطط التنموية الموجهة إليها والاهتمام بإجراء المسوح الاجتماعية الميدانية للتعرف باستمرار على نوع وأهم المشاكل القائمة في المجتمع السعودي والاهتمام بتأهيل وتدريب الكوادر الوظيفية للنهوض بمهمة إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية المطلوبة.

المبحث الثالث: جودة حياة المسنين

تتحقق جودة حياة المسن عن طريق

أولاً: الرعاية الاجتماعية:

وتهدف إلى العمل على تهيئة الاستقرار الاجتماعي للمقيم مع ذاته وتبصيره بالمرحلة العمرية التي يمر بها لتحقيق تكيفه مع نظام الدار وبرامجها والعاملين بها ومع زملائه المقيمين بالدار، ومساعدته في علاج مشكلاته، وربطه بالمجتمع من خلال تنظيم رحلات الحج والعمرة، وزيارة الأماكن السياحية والترفيهية، والاهتمام بشغل أوقات الفراغ لدى المقيم بما يحقق النفع والفائدة.

ثانياً: الرعاية الصحية:

وتهدف إلى تحسين الوضع الصحي للمقيمين بالدار والوقاية من أمراض الشيخوخة وتدهور حالته الصحية، والعناية بأنواع التغذية المقدمة حسب إرشادات الطبيب، والاهتمام بالنظافة الشخصية وبرامج التوعية الصحية، وعلاج الحالات المرضية بتحويلها للمستشفيات المتخصصة، وإجراء الفحوصات الطبية والمتابعة الدورية وتقديم العلاج والأدوية اللازمة، وتوفير خدمات العلاج الطبيعي.

ثالثاً: الرعاية الدينية والثقافية:

وتهدف إلى تقوية الوازع الديني والاهتمام بالوعظ والإرشاد والتوجيه الديني وتلاوة القرآن الكريم، وإقامة الندوات والمحاضرات، وتشجيع القادر منهم على قراءة الصحف اليومية والمجلات، والاهتمام بالمكتبة ودعمها بالكتب المناسبة لقدراتهم ومستوياتهم.

رابعاً: الرعاية المهنية والفنية:

وتهدف إلى تدريب المقيمين بالدار القادرين على بعض المهن اليدوية البسيطة حسب قبولهم ورغباتهم واستعداداتهم، والاهتمام بمجال الهوايات الفنية باعتبارها أحد الوسائل الهادفة لشغل الفراغ فيما يروح عن النفس، والاهتمام بإقامة معرض دائم بالدار لعرض منتجات ومشاركات المقيمين في المعارض الداخلية والمهرجانات الوطنية.

خامساً: الرعاية النفسية:

وتهدف إلى القيام بمتابعة الحالات النفسية والعمل على تحقيق الاستقرار النفسي للمقيمين بالدار، وكذلك القيام بالبرامج العلاجية للحالات النفسية والجلسات الإرشادية، والعمل على تكيف واستقرار المقيم بشكل عام، بالإضافة إلى عرض الحالات الغير مستقرة على الطبيب النفسي للدار ومن ثم تحويل المريض منهم لمستشفيات الصحة النفسية لتلقي العلاج اللازم.

خصائص مرحلة الشيخوخة:

يمر الإنسان في رحلة حياته بمراحل نمائية وتطورية بيولوجية ونفسية وعقلية واجتماعية تشكل في مجملها محصلة تنشئته والعوامل التي تدخلت في التأثير بها، ومرحلة الشيخوخة مرحلة تتعرض لمشكلات خاصة بها، تتميز بخصائص تميزها عن غيرها، ومن أهم خصائص مرحلة الشيخوخة:

(١) الخصائص الجسمية:

أجمعت الأبحاث المتعلقة بعلم الأحياء والعلوم الطبية على أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن نمط شائع من التدهور الجسدي في البناء والوظيفة ويعتري كل الأجهزة الفسيولوجية والبيولوجية والحركية والعصبية والفكرية. (رحال، ١٩٩٢م، ص ١٧).

(٢) الخصائص العقلية:

من أبرز مظاهر التغيرات العقلية لدى المسن (ضعف الذاكرة والنسيان) خاصة المعلومات الحديثة، وظهور خرف الشيخوخة لدى البعض، كما أن الذكاء يتدهور مع تقدم العمر وعلى الأخص في مرحلة الشيخوخة. (السدحان، ١٤٢٠هـ، ص ٢٠).

(٣) الخصائص النفسية والانفعالية:

إن التغيرات الجسمية والعقلية التي يعاني منها المسن يجعله عرضة للخوف والقلق، ومما يزيد من معاناته وينعزل عن الناس التغيرات الحادثة في محيط الأسرة مثل فقد الزوجة، وبعد أبنائه عنه بسبب زواجهم وانشغالهم بأسرهم. ومن الخصائص النفسية التي تميز المسنين الحساسية الزائدة، والإعجاب بالماضي. (دعيس، ١٩٩٣م).

(٤) الخصائص الاجتماعية:

تتقلص علاقات المسن الاجتماعية إلى حد كبير مع الأصدقاء والأقرباء عند بلوغه سن التقاعد، وتتحصر بشكل كبير داخل الأسرة، "وهذا التقلص في العلاقات الاجتماعية للمسّن تبعث في نفسه الملل والسأم والشعور بأنه أصبح كائنًا ينتظر الأجل وهنا يصبح عرضه للإضرابات النفسية"، (إبراهيم دبت، ص ٤٩-٥٠).

(٥) الخصائص الاقتصادية:

عادة ما ينخفض دخل المسن وهذا في الغالب يرجع إلى إحالته للتقاعد عند بلوغه السن النظامية، وبالتالي عجزه عن تلبية العديد من الاحتياجات، وبخاصة إذا اقترن ذلك مع إصابة المسن ببعض الأمراض وما تحتاجه من زيارات للطبيب وشراء الأدوية. (الشهري، ١٤٣٢هـ).

مشكلات مرحلة الشيخوخة:

تتميز حياة كبار السن بكثرة أوقات الفراغ التي يصعب ملؤها فيستسلمون إلى اليأس والعزلة وينتابهم الشعور بالإحباط، ونقص الشعور بالذات، والضياع والإحساس بفقدان الأهمية، وتتمثل أهم المشكلات التي يعاني منها كبار السن في الآتي:

(١) المشكلات الصحية:

من أهم المشكلات الصحية التي يتعرض لها المسنين مشكلات الجهاز العصبي، والمشكلات العقلية كالخرف، وعدم التحكم في البول، وأمراض القلب وتصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم، والتهاب المسالك البولية، وضعف الحواس كالسمع والبصر. (الكيلائي، ١٩٨٢م).

٢) المشكلات الاقتصادية:

الشيخوخة بلا شك تؤثر على الحالة الاقتصادية للمسن حيث يفقد عمله بإحالاته للتقاعد، حيث توصلت دراسة المشهراوي (١٤١٨هـ) إلى وجود علاقة طردية بين انخفاض مستوى الدخل وزيادة إحساس المسن الشديد أمام تلبية حاجاته الشخصية والسرية.

٣) المشكلات الاجتماعية:

من أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه المشكلات انحسار دائرة العلاقة الاجتماعية للمسن، وفقدانه لدوره في الحياة بإحالاته للتقاعد، إضافة إلى تخلي أبناءه عنه في كثير من الأحيان وانفصالهم بحياة مستقلة بعد الزواج، حيث يؤدي ذلك إلى إحساس المسن بالغربة نحو المجتمع وإلى تقلص مكانته الاجتماعية وبالتالي تقل مشاركته في المناسبات الاجتماعية. (الشهري، ١٤٣٢هـ).

٤) المشكلات الدينية:

تتميز الشيخوخة ببقعة دينية تغمر النفس والجسم فالمسن ينصرف إلى الأعمال النفسية البديلة من حب التقى والصلاح والزهد في المتع الجسمية والبعد عن السيئات ويشغل نفسه بالعبادات والقراءات الدينية، ويجد في ذلك راحة نفسية وسعادة شخصية فهو يدرك أن ما تبقى من عمره أقل من ما مضى، وهكذا يجد المسن في التدين سكوناً نفسياً وربما مخرج للعزلة التي فرضت عليه، لذلك فإن عدم توفر الخدمة الدينية للمسن يشكل عبئاً نفسياً يجب العمل على تذليله. (إبراهيم، د.ت، ص ١٥١-١٥٢).

٥) المشكلات الترفيهية:

إن فقدان العمل وتقلص الدور والمكانة الاجتماعية للمسن يجعله يشعر بفراغ كبير في وقته وفي حياته، لذلك فإن إشراكه في المشاركة الاجتماعية واستثمار ما يملكه من خبرات عريضة يحقق له التوافق النفسي وشعوره برعاية من حوله له. (الشهري، ١٤٣٢هـ).

٦) المشكلات النفسية:

إن المشكلات سواء كانت صحية أو اقتصادية أو دينية أو اجتماعية أو ترفيهية كلها تتناغم وتتمازج وتتصهر لتؤدي في النهاية إلى الشعور بعدم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي مع الظروف الاجتماعية المتغيرة والسريعة التي يمر بها المسن، ويؤدي كذلك إلى "نقص الحيوية بصفة عامة وهذا النقص يؤدي إلى الاكتئاب والانعزال والعوانية، استقلال الأبناء في حياتهم الخاصة وإحساسهم بأنهم لم يعودوا يحتاجون لهم، فقدان الأقرباء والأصدقاء بالوفاة وهو ما يشعر المسن بدنو أجله". (فهيم، ١٩٩٩م، ص ١٠٦-١٠٧).

التكيف النفسي لكبار السن:

إن صحة الفرد وقدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي تبدو في استمتاعه بالحياة، وبعمله ومع أسرته وأصدقائه وشعوره بالطمأنينة وراحة البال. والمسن يتعرض للعديد من العوامل التي تؤثر على قدرته على التكيف النفسي والاجتماعي نتيجة لتعرضه لمتغيرات ومشكلات مختلفة تشكل بالنسبة له وضعاً جديداً وحياة

مختلفة عن حياته السابقة، لذلك ينبغي عليه حتى يتكيف مع نمط الحياة الجديدة وذلك بأن يعدل من بنائه النفسي والسلوكي لكي يستجيب ويندمج مع هذا النمط الجديد للحياة. (الطحان، ١٩٩٦م، ص٥٨). وتكيف المسن يخضع لعوامل متعددة يعود بعضها إلى تكوينه الجسدي ومظاهر جسمه وحاجاته، كما يعود بعضها الآخر إلى خبراته ومستوى معيشتة وقدراته العقلية وموقفه من نفسه والفترات التاريخية التي يعيشها، والظروف المفاجئة التي يتعرض لها.

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على قدرة المسن على التكيف النفسي والاجتماعي، من أهمها:

- إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية:
فإذا لم تشبع حاجات الفرد عضوية أم نفسية فإنها تخلق لديه توتراً يدفعه إلى محاولة إشباع هذه الحاجات بأي وسيلة كانت وقد تكون هذه الوسيلة غير سوية ومنحرفة.
- العوامل الفيزيولوجية:
هناك العديد من العوامل الفيزيولوجية التي تعود على بنية الفرد وما يحمله معه منذ تكوينه، منها الإفراز الداخلي للغدد التي تعمل في نمو الفرد وحساسيته وتطور مزاجه.
- العوامل الوراثية والطبيعية:
وهي أكثر المحددات الرئيسية التي تؤثر على معدل التغير العضوي للكائن الحي وخاصة في الطفولة والشيخوخة، فهي التي تحدد خواص الفرد كالطول والقابلية للأمراض كمرض السكر والقلب، وعلى مدى سرعة أو بطء ظهور مظاهر الشيخوخة.
- العوامل الاقتصادية:
الإمكانات المادية الجيدة للمسن تساعد على التغلب على الظروف المختلفة التي يعاني منها المسن وعلى شعورهم على التغلب على مرحلة العمر المتقدمة بخلاف غيرهم، ويرتبط بالعوامل الاقتصادية المستوى التعليمي الذي يؤثر بدوره على قدرة المسن على استغلال أوقات الفراغ والتغلب على الظروف التي تواجهه بشكل صحيح.
- التغير الاجتماعي:
يجب على المسن أن يتكيف مع الجيل الذي بعده ويسايره في حدود تسمح له أن يستوعب عملية التغير الاجتماعي التي يحتاجها المجتمع شريطة أن يكون لديه القدرة على اختيار ما يؤمن به من عقيدة وقيم ومثل العليا.

الخاتمة

ورعاية كبار السن في فلسفة الخدمة الاجتماعية كمهنة يقوم بدورها الأخصائي الاجتماعي أن تكون الرعاية على حساب رعاية فئة أخرى ولكن المطلوب التوازن وعدم الدمج لان كل فئة عمرية أو نوع إعاقته تختلف في تعاملها واحتياجاتها عن الفئة الأخرى فمسألة رعاية المسنين لا بد أن تأخذ بعدة أبعاد اجتماعية ونفسية واقتصادية بجانب البعد الأخلاقي في تقديم الخدمات.

ويهدف الأخصائي أو الأخصائية كتطبيق للتدخل المهني في ضوء الممارسة الميدانية إلى الارتقاء إلى أقصى ممكن بالأداء الاجتماعي للمسنين بحيث يعكس تقديم الرعاية والعناية كواجب إنساني وحق للمسن في ظل مجتمع متكافل مسلم يطبق تعاليم الشريعة الإسلامية الصالحة في كل زمان وفي كل وقت هذه الخدمات تأخذ أساليب الخدمة الاجتماعية الوقائية والعلاجية والإنمائية بالإضافة إلى إتاحة ادوار نشيطه ومفيدة لكبار السن.

المراجع:

١. عبد المجيد عبد المحسن (١٩٩٠): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين (القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٠)
٢. عبد الفتاح عثمان (١٩٩٧): علي الدين السيد: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة "الشيخوخة والمسنين" (القاهرة: مكتبة عين شمس، ١٩٩٧)
٣. علي السمري (١٩٩٧): دراسة المشكلات الاجتماعية "المفهوم_ المدخل _ المنهج" (القاهرة: الزعيم للنشر)
٤. محمد نجيب توفيق (١٩٩٨): الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين (القاهرة: الانجلو المصرية، ١٩٩٨)
٥. ماهر ابو المعاطي علي وآخرون (٢٠٠٥): مشكلات المسنين والنظريات المفسرة لها في: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعه حلوان، ٢٠٠٥، ص ٥٦)
٦. أحمد محمد السنهوري وآخرون (٢٠٠٦): منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعه حلوان، ٢٠٠٦)
٧. سمر صبحي عمر يوسف (٢٠٠٧): التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتمكين المسنين بالمؤسسات الإيوائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان .
٨. أحمد محمد السنهوري (٢٠٠٧): موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين الميلادي (الجزء الرابع، القاهرة: دار النهضة العربية، ٢٠٠٧).
٩. ماهر أبو المعاطي علي (٢٠٠٩): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين "مع نماذج من رعايتهم في الدول العربية" (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعه حلوان، ٢٠٠٩)
١٠. Armando Moraless Brad ford w. Sheaford: social work A profession of many
Bacon, Sydney Toronto, 1989 (pp. 22-23 & faces (London , Allyn
١١. أ.د نصر خليل عمران وآخرون (٢٠٢٢): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين (جامعه حلوان -كلية الخدمة الاجتماعية - قسم مجالات الخدمة الاجتماعية)