الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين ودور الأسرة في إشباعها

د. شذى عبد الله عبد الخير ادم

أستاذ مساعد – قسم الدراسات الاجتماعية
كلية الآداب - جامعة الملك فيصل
المملكة العربية السعودية

المستخلص :

سعت الدراسة إلى تحقيق هدف رئيس هو: التعرف على الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين ودور الأسرة في إشباعها، تحقق هذا الهدف من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية هي: معرفة الاحتياجات الاجتماعية للمسنين، توضيح الاحتياجات النفسية للمسنين، الوقوف على الاحتياجات الصحية للمسنين، وتسليط الضوء على دور الأسرة في إشباع احتياجات المسنين، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: الاحتياجات الاجتماعية للمسنين تمثلت في: الحاجة إلى دفء الحياة الأسرية، الحاجة إلى المعاملة المرضية واللائقة من الأبناء، والحاجة إلى مساعدتهم في حل مشكلاتهم من قبل أفراد الأسرة. الاحتياجات النفسية للمسنين تمثلت في: حاجتهم إلى الشعور باحترام الذات، الحاجة إلى تفهم أسرتهم لهم مما يشعرهم بقيمتهم بينهم، الحاجة إلى الشعور بأهميتهم داخل أسرتهم ومجتمعهم، وكذلك حاجتهم إلى الشعور بالسعادة. الاحتياجات الصحية للمسنين تمثلت في: الحاجة إلى الرعاية الصحية، الحاجة إلى التثقيف الصحي، الحاجة لمساعدتهم في الذهاب إلى المستشفى عند الحاجة لذلك، الحاجة تقبل متطلباتهم الصحية دون تذمر من قبل أفراد الأسرة. دور الأسرة في إشباع احتياجات المسنين تمثلت في: توفر الأسرة للمسنين الدفء العائلي والروحي والإحساس بالأمن، توفر الأسرة للمسنين فرص التفاعل الطبيعي مع الأبناء، الأزواج، الأقارب، المعارف والأصدقاء، تحقق الأسرة للمسنين المكانة الاجتماعية واحترام الذات، تتيح الأسرة للمسن تكوين علاقات متعددة وقوية داخل الأسرة وخارجها، تحرص الأسرة على تقديم الرعاية الصحية والنفسية للمسنين.

كلمات مفتاحية: الاحتياجات – المسن – الدور- الأسرة - الإشباع.

The social, psychological and health needs of the elderly and the role of the family in satisfying them

Dr.Shatha Abdullah Abdul Khair Adam

Abstract:

The study sought to achieve a main objective: Recognizing the social, psychological and health needs of the elderly and the role of the family in satisfying them, this objective was achieved through a set of sub-objectives: Knowing the social needs of the elderly, clarifying the psychological needs of the elderly, identifying the health needs of the elderly, and highlighting the role of the family in satisfying the needs of

the elderly:The social needs of the elderly are: The need for the warmth of family life, the need for satisfactory and appropriate treatment from children, and the need to help them solve their issues by family members. The psychological needs of the elderly are: The need to feel self-esteem, the need for their family to understand them and make them feel valued among them, the need to feel important within their family and society, as well as their need to feel happy. The health needs of the elderly are: The need for health care, the need for health education, the need to help them go to the hospital when needed, the need to accept their health requirements without complaining by family members. The role of the family in satisfying the needs of the elderly is represented by: The family provides the elderly with family and spiritual warmth and a sense of security, the family provides the elderly with opportunities for natural interaction with children, spouses, relatives, acquaintances and friends, the family achieves social status and self-esteem, the family allows the elderly to form multiple and strong relationships inside and outside the family. The family is keen to provide health and psychological care for the elderly.

Keywords: needs – elderly – role- family – satisfaction

المقدمة:

تزايد الاهتمام بالعنصر البشري باعتباره الركيزة الأساسية التي تقوم عليها جهود التنمية، لما يمثله من ثروة قومية مقاسة بما يساهم في الإنتاج، وعلى ذلك أصبح الاهتمام بنوعية حياة الأنسان ومدى رضائه عن حياته التي يعيشها وتفاعله داخل البيئة ضرورة لا يمكن تجاهلها في كل المجتمعات على اختلاف أنواعها نظراً لأهميتها وانعكاساتها على التنمية البشرية، والذي من شأنه أن يحقق التنمية المتواصلة لأفراد المجتمع، وإيجاد مجتمع قادر على التكيف والموائمة مع المتغيرات المعاصرة. ويمر الإنسان خلال مراحل حياته بمراحل متتالية تبدأ بالطفولة مروراً بالمراهقة والرشد وصولاً إلى مرحلة الشيخوخة، وتعد الشيخوخة ظاهرة طبيعية تعبر عن التغيرات التي تحدث في التكوين الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، بالإضافة إلى ما يحدث نتيجة ذلك في الأداء أثناء رحلة حياة الفرد، ويشار إليها كمرحلة النضج واكتمال الشخصية وضعفها وانحدارها، وتمثل وفقداناً جوهرياً أوإنحرافاً سلبياً في القدرة الوظيفية لهذه الموارد البشرية. حيث أن المسنين في أي مجتمع يمثلون ثروة كبيرة، لما يمتلكونه من الخبرة والتجربة، ولذا اتسع نطاق الاهتمام بالمسنين حتى أصبح علم المسنين بدرس كعلم مستقل بذاته في الجامعات والمراكز المعنية والمتخصصة في دراسة علم المسنين (المقنن، بدون: 671).

الكل يدرك ما يطرأ على كبار السنِّ من تغيرات تنعكسُ بدورها على صحَّتهم وحالاتهم النفسية، فهم إذن بحاجةٍ إلى رعايةٍ خاصَّةٍ من جميع أفراد المجتمع وبالأخص الأسرة، وأشارت العديد من الدراسات

العلمية، إلى أن المسنين في حاجة إلى نظام رعاية صحي يكفل لهم الأمن الاقتصادي، والرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، ويكفل لهم المشاركة في عمليات التنمية في المجتمع، وكذلك الاستفادة من خبراتهم في مجال تخصصاتهم، بما يتناسب مع إمكانياتهم الجسمية وقدراتهم العقلية.

ظهر مصطلح الشيخوخة في العدد الأول للأخصائي النفسي عام 1961 وخلال السنوات المتعاقبة، يفيد بأن الوسيلة الناجحة للشيخوخة هي عدم وجود الأمراض والعاهات، والحفاظ على مستويات عالية من قدراتهم البدنية والمعرفية من خلال الأنشطة الاجتماعية والأدائية واستغلالهم الذاتي، وقد تزايد الاهتمام بالشيخوخة ودراستها النفسية لدرجة أنه أصبح هنالك أقسام علمية متخصصة عن علم الشيخوخة مثل سيكولوجية الشيخوخة، وعلم الشيخوخة الاجتماعي، وطب كبار السن (السباطي، رسلان، 2008: 3).

يتطلب الوصول إلى مرحلة الشيخوخة تكيفا مع البيئة المحيطة والمجتمع ككل وتوافقاً مع الذات للتغلب على مشاعر العجز الناجمة عن التناقص التدريجي لقدرات ووظائف المسن (سالم وآخرون، 2017: 17).

اجتمع ممثلو الحكومات في الجمعية العالمية للشيخوخة في مدريد عام 2002 وإصدار الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002، لاستجابة الفرص ومواجهة التحديات في مجال شيخوخة السكان في القرن الحادي والعشرين، ودعم بناء مجتمع سليم لجميع الأعمار حيث يضم هذا الإعلان 19 مادة تتناول معالجة قضايا كبار السن ذات الأولوية (العلاق، وآخرون، 2013: 1).

يلاحظ ارتفاع أعداد كبار السن في جميع دول العالم سواء الصناعية الغنية، أو النامية والفقيرة، ونظراً لتقدم الطب الوقائي والرعاية الصحية، ويصاحب هذا الارتفاع في عدد المسنين ضرورة تغطية حاجات كبار السن، من خدمات ورعاية صحية ونفسية واجتماعية مكثفة، ونظراً إلى أن المجال الاجتماعي والصحي موكول بنسبة كبيرة منه أما إلى الأسر، برغم ما تعانيه من ضغوط اجتماعية واقتصادية، وأما إلى المنظمات الأهلية التي غالبا تفتقد الحرفية المهنية والتخصص اللازم، وضعف الإمكانات قياسا بالتكلفة الكبيرة للرعاية الصحية.

تعد مرحلة كبار السن إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها العديد من المتغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية، ويترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق المسن مع أسرته ومجتمعة بوجه عام، وتؤثر على حالته النفسية والاجتماعية (السباطي، رسلان، 2008: 1). والمشاكل المرتبطة بمرحلة التقاعد هي اساساً مشاكل اقتصادية واجتماعية، ويتفرع منها مشكلات صحية ونفسية، واغلب المسنين المتقاعدين يعانون من أحد أمراض الشيخوخة أو بعضها، وتقلص العلاقات الاجتماعية، مما يؤدي الى شعورهم بالعزلة الاجتماعية، التي يتسبب في سوء توافقهم اجتماعيا (زين الدين، 2022: 3). واهتمت لجنة خبراء الصحة النفسية التابعة لمنظمة الصحة العالمية بمشكلة الشيخوخة على أساس أنها أصبحت مشكلة تواجه بعض الدول اليوم وغدا ، وكلما ارتفع مستوى المعيشة وتحسنت الظروف المعيشية وتقدم الطب والعلاج ، كلما زاد كبار السن ، وترى اللجنة ان العبء الاقتصادي في بعض الدول سيكون مشكلة خطيرة في القريب بالنسبة لرعاية كبار السن ، وستزداد نسبة أصابتهم بالاضطرابات النفسية والاجتماعية والجسمية ، وهذه مشكلة يجب أن تواجهها كل دولة بتخطيط البرامج لتدعيم الصحة النفسية لكبار السن ، وزيادة وعي المجتمع بحاجتهم وإمكانياتهم (السباطي ، رسلان ، 2008: 3) .

إن أسر المسنين يقع عليها عبءٌ كبيرٌ في توفير الرعاية والعناية والتعاطف نحو آبائهم وأمهاتهم؛ لأن الأب لا تتحقق له السعادة والإشباع الاجتماعي النفسي والصحي والطمأنينة القلبية إلا إذا شعر بأن أبناءه وبناته بارون به، متعلِّقون به، حريصون على راحته، فالأب المسن والأم المسنَّة لا يستطيعان الاستغناء عن عطف وحنان أبنائهم وجميع أفراد الأسرة. ولكي تستطيع الأسرة التعامل مع هذه الفئة العمرية؛ يجب عليها أولاً التعرُّف على احتياجاتِ مرحلة الشيخوخة وخصائصها ومتطلباتها.

فالاحتياجات الخاصة بالمسنين تقع مسؤولية توفيرها لهم على عاتق أسرهم وعاتق المجتمع ككل.

مشكلة الدراسة:

من المتوقع أن يتضاعف عدد كبار السن على مدى العقود الثلاثة القادمة في أنحاء العالم جميعه ، ليشكل عدد الأشخاص الذين هم في سن 65 عاما وأكثر سدس سكان العالم بحلول 2050 ، وسيصل عددهم الى 1.5مليار شخص ، وفي المنطقة العربية ، تشهد العديد من البلدان مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة ،أي تحولاً في تركيبة السكان تتضاعف خلالها النسبة المئوية لكبار السن 7 الى 14 في السنة ، وستتبعها العديد من البلدان في السنوات الخمس عشرة القادمة ، وبالتالي من المنتظر أن يرتفع عدد كبار السن إلى المنطقة من حوالى 21 مليونا ، إلى 71.5 مليون في عام 2050 (الأمم المتحدة – حقوق الأنسان ، 2022: 2)

تعد مرحلة كبار السن إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية، ويترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق المسن مع أسرته. وكبار السن فئة لا يمكن إنكارها في مجتمعنا المعاصر، الذي أصبح فيه للشيخوخة وجود ملحوظ نتيجة ارتفاع نسبة الكبار البالغين من العمر ستين سنة أو أكثر قياسا بعدد السكان الإجمالي، وقد شهدت السنوات الأخيرة زيادة في عدد كبار السن نتيجة الرعاية الصحية والاجتماعية بهذه الفئة، وقد أشار مولر نس إلى بعض الإحصاءات الخاصة بالأمم المتحدة، والتي أوضحت أن ما يقارب من مليون شخص يتجاوز سن الستين كل شهر ، ويتوقع أن يزيد عدد الأشخاص فوق سن الستين عن عدد الأطفال في سن الخامسة عشر بحلول 2050 ، وسوف يعيش الناس لفترات أطول ، فقد ساعدت برامج تنظيم السكان في الحد من معدلات المواليد المرتفعة ، ومن ثم فقد فرض هذا التحول الديموجرافيا في المزيد من المشكلات التي يجب مواجهتها ، ويري كوكس أن الزيادة في عدد كبار السن على مستوى العالم ظاهرة حديثة نسبيا ، وهذا أدى الى حاجة تلك الفئة الى الدعم الاجتماعي والمادي وغيرها من أنواع الدعم المطلوب لهذه الفئة ، خصوصا مع التحول الديموجرافيا في خريطة العالم ، ويتوقع أن يصل عدد كبار السن إلى 21 % من سكان العالم ، وهذا يتطلب تغيرات هائلة في السياسات الاجتماعية والخدمات لتلبية حاجة كبار السن (السباطي ، رسلان ، 2008 : 2-1)

فئة كبار السن من الفئات التي تزداد يوماً بعد يوم في معظم دول العالم المتقدم والنامية، ويتطلب هذا دوراً إيجابياً من قبل الحكومات والمؤسسات لرعاية تلك الفئة، والتعرف على المشكلات التي تواجههم في حياتهم والتي تسبب لهم الاضطرابات المتعددة من أجل هدف أسمى وهو توفير عوامل الصحة النفسية الجيدة لهم. (السباطي، رسلان، 2008: 12-11). وبناء عليه تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الآتي: ما الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين ودور الأسرة في إشباعها؟

ثانيا: أهمية الدراسة:

أ. إثراء الجانب المعرفي النظري بمعلومات جديدة تتعلق باحتياجات المسنين ودور الأسرة في إشباعها.

ب. قد تكون هذه الدراسة إضافة علمية مهمة للمكتبات وطلاب العلم والمهتمين بهذا المجال وذلك لتناولها شريحة مهمة في المجتمع ألا وهي شريحة المسنين ولما لها من مخزون تراكمي معرفي وخبرات حياتية وعملية لا يستهان بها.

ج. قد تخرج هذه الدراسة بنتائج جديدة لم يتوصل إليها الباحثون من قبل لتكون إضافة علمية للمكتبات وطلاب العلم والمهتمين بهذا المجال.

د. وضع توصيات بناءاً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة لرفعها للجهات ذات الصلة. لتستفيد منها في معالجة المشكلة.

ثالثا: أهداف الدراسة:

من خلال الهدف الرئيس للدراسة التعرف على الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين ودور الأسرة في إشباعها، ويتحقق هذا الهدف من خلال عدة أهداف فرعية:

1-معرفة الاحتياجات الاجتماعية للمسنين

2-الوقوف على الاحتياجات النفسية للمسنين

3- توضيح الاحتياجات الصحية للمسنين

4- تسليط الضوء على دور الأسرة في إشباع احتياجات المسنين

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

من خلال التساؤل الرئيس للدراسة ما الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية المسنين ودور الأسرة في إشباعها؟، ويتحقق هذا التساؤل من خلال عدة تساؤلات فرعية:

1-ما الاحتياجات الاجتماعية للمسنين؟

2-ما الاحتياجات النفسية للمسنين؟

3- ما الاحتياجات الصحية للمسنين؟

4- ما دور الأسرة في إشباع احتياجات المسنين؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

المفهوم الأول: الاحتياجات: بأنها «حالة داخلية جسمية، أو نفسية تثير السلوك في ظروف معينة ومتواصلة. حتى ينتهي إلى غاية يؤدي تحقيقها والاستجابة إليها إلى إنماء تطوير الطاقات البشرية (حنفي 2012، 110). **وتعرف الاحتياجات أيضاً بأنها**: كل ما يفتقر إليه كبار السن من مطالب اجتماعية أو نفسية أو صحية.

يقصد بالاحتياجات إجرائياً: الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين.

الحاجة: ضرورة أو حالة من الافتقار إلى الإحساس بوجود نقص شيء ما مرغوب فيه، وهي تتطلب الإشباع. (New Web stars، 392 :2017).

المفهوم الثاني: الاحتياجات الاجتماعية:

كل ما يرغب فيه المسن من رعاية اجتماعية، وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي.

المفهوم الثالث: الاحتياجات النفسية:

ما يرغب المسن من توفير المناخ النفسي الملائم، والذي يضمن احترامه وتقديره لذاته، وكذلك احترام الأخرين وتقديرهم له، وبالتالي يحقق له الأمن والاستقرار النفسي.

المتهوم الرابع: الاحتياجات الصحية:

تتمثل في التغيرات الفسيولوجية التي يعاني منها المسن، وتؤدي إلى زيادة حاجته ومطالبه الصحية من خدمات طبيه، أو خدمات وقائية، وغير ذلك من الخدمات التي تسهم في دعم واستقرار صحته (الغامدي، 2017: 305).

المفهوم الخامس: المسن:

مصطلح الشيخوخة أو كبار السن من المصطلحات التي لم يتفق الباحثين على تحديدها بيولوجياً وفسيولوجياً واجتماعياً ونفسياً.

باعتباره مصطلح يعبر عن مرحلة مهمة جدا من حياة الإنسان يتأثر فيها بظروف متعددة ومعقدة.

فيستخدم الباحثون مصطلح كبار السن مرادفاً لمفهوم كبار السن والشيخوخة والتقدم في العمر.

أغلب الدراسات الأجنبية الحديثة التي اهتمت بدراسة كبار السن حددت العمر الزمني لهم 65 سنة أو أكثر.

ويعرف مجمع اللغة العربية مفهوم كبار السن:

أو الشيخوخة (شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة وأسن الشياخة منصب الشيخ وموضع الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علمٍ أو فضل أو رياسة (السباطي، رسلان، 2008: 13).

ويعرف كبار السن أيضاً:

الأشخاص الذين ينتمون إلى فئات عمرية تنطلق من سن الستين، ولدى بعض من سن الخمسين والستين، وكثيراً ما يقع الربط بين كبار السن والعمر القانوني للتقاعد، وذلك برغم الاختلاف بين الدول في السن القانونية للتقاعد التي تتراوح بالنسبة إلى أغلب العاملين في القطاعين العام والخاص بين الستين والخمسين والستين سنة (فرج، 2019: 7).

فاصطلاح المسن:

يعني الآن ذلك الشخص الذي بلغ الخامسة والثمانين من العمر أو أكثر، وليس الخامسة والستين كما كان يشير إليه التعريف منذ زمن قريب، ففي عام 1998، كما يقول التقرير المذكور، كان هناك نحو 135 ألف شخص في جميع أنحاء العالم، يقدر ان أعمارهم تبلغ المائة أو تزيد، ومن المتوقع أن يزيد عدد المؤين ستة عشر ضعفاً بحلول عام 2050، ليصل الى 3.2 مليون شخص (العزاوي، العبد الله، 2014: 87).

التعريف الإجرائي للمسن:

هم الأفراد الذين يبلغون من العمر 65 سنة أو أكثر مع تدهور في الجوانب البيولوجية والفسيولوجية والاجتماعية والنفسية، وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي والنفسي (تبني تعريف السباطي، رسلان، 2008: 14).

المفهوم السادس: الدور:

هنالك العديد من التعريفات للدور منها: أنه نمط متكرر من الأفعال المكتسبة التي يؤديها شخص معين في موقف تفاعلي (غيث ،1979، 30).

كما يعرف الدور بأنه:

نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات، ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة، أو موقف اجتماعي معين. ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرون ويعتنقها في الوقت ذاته القائم بالدور (غيث 1995، 391-390).

كما يعرف الدور بأنه:

عبارة عن نمط منظم من المعايير فيما يختص بسلوك فرد يقوم بوظيفة معينة في الجماعة (ظهران، 1984، 129).

تعريف الدور لغةً:

من دار الشيء يدور دورانًا ودورًا، واستدار ودورته. (ابن منظور، 2000 :32).

يعرف الدّور اصطلاحًا بأنه:

«ما يُتوَقّع من الفرد من سلوكيات في الجماعة، وتتأثر هذه التوقعات بفهم الأفراد للحقوق والواجبات التي ترتبط بالمركز الاجتماعي للفرد». (بدوي 1993: 395).

كما عرّف الدّور بأنه:

«جميع الوظائف التي يتوجب على الفرد القيام بها باعتباره عضواً في مؤسسة معينة، فلكل فرد مهمات معينة بناءً على مركزه يجب عليه القيام بها». (غيث 1997: 390).

ويعرف الدور إجرائيا:

هو المهام الموكلة للفرد وفقاً لمركزه أو مكانته في المجتمع، وفي هذه الدراسة هو الدور الذي يقوم به أفراد أسرة المسنين لتوفير احتياجاته الاجتماعية والنفسية والصحية وإشباعها بالطرق المختلفة.

المفهوم السابع: الأسرة:

تعريف أوجست كونت هي الخلية الأولى في جسم المجتمع، والنقطة الأولى التي يبدأ منها التطور، ويمكن مقارنتها بالخلية في التركيب البيولوجي للكائن الحي، وهي أول وسط طبيعي اجتماعي ينشأ فيه الفرد ويتلقى عنه المكونات الأولى لثقافته ولغته وتراثه (عاطف، وصفي ،1971، 152).

يقصد بالأسرة إجرائياً:

عبارة عن زوج وزوجة يعيشون في مكان واحد، سواء لديهم أبناء أو من غير أبناء، وممكن تكون الأسرة عبارة مجموعة من الأفراد يعيشون في مكان واحد تربطهم صلة قرابة سوآء من الدرجة الأولى أو غير ذلك. وفى هذه الدراسة مقصود بها الأسرة التي يعيش معها المسن وتربطهم به صلة قرابة من الدرجة الأولى.

المفهوم الثامن: الإشباع:

إشباع رغبة، أو حاجة، تلبية، رضا، ارتياح ويعرف أنه حالة ناتجة عن إرضاء وتلبية ما نطلب ونرغب فيه (لخضر، غانم، 2007، 13). **منهج الدراسة:** تم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة، حيث يختص

هذا المنهج على وصف دقيق ومفصل، كمي أو نوعي للظاهرة، او الموضوع الذي يريد الباحث دراسته، ومن خلال هذا المنهج تم دراسة احتياجات المسنين ودور الأسرة في إشباعها (الاجتماعية، النفسية والصحية)، دراسة نظرية للتعرف على تلك الاحتياجات، وكيفية إشباعها.

مصادر جمع البيانات:

تعدُّ هذه الدراسة من ضمن الدراسات المكتبية (النظرية) التي تعتمد على الأدبيات المتاحة من علم الاجتماع أمام الباحث، وارتباط هذه المصار بصورة مباشرة أو غير مباشرة بمشكلة وأهداف الدراسة، وهي تسمى بالمصادر الثانوية التي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية، والأبحاث العلمية، والدراسات السابقة، وكذلك الدوريات، والمقالات، والتقارير.

الإطار النظري للدراسة:

أولاً: النظريات التي تفسر الشيخوخة:

هنالك العديد من النظريات التي تفسر مرحلة الشيخوخة والتقدم في السن، حيث يرى أصحاب النظريات البيولوجية للشيخوخة أن مرحلة الشيخوخة تعد المرحلة البيولوجية النهائية في حياة أي كائن عضوي، حيث تحدث عمليات هدم وتحلل وتؤدي بهذا الكائن العضوي الى التدهور على نحو أسرع، وبشكل لا يسمح لمكانيات البناء بالعمل. وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على التكيف وبالتالي يؤدي إلى ضعف القدرة على المقاومة والبقاء.

بينما يؤكد الفيسيولوجيون على أثر الشيخوخة على الجسم الإنساني كله وليس فقط على التغيرات التي تطرأ على الخلايا فحسب، والتي تنتج عن خلل تكامل الأعضاء والأجهزة الجسمية، وفشلها في أداء وظائفها، وهو ما يحدث مع التقدم في السن (الغامدي، 2017: 308).

ثانياً: النظريات النفسية:

ومن النظريات النفسية الاجتماعية نظرية الانسحاب، أو فك الارتباط، ونظرية النشاط والنظرية التطورية، ونظرية منحى التفاعلية الرمزية. وتفترض نظرية الانسحاب أو فك الارتباط وفق منظور كمنج وهنري 1961 أن الأفراد عندما يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدؤون تدريجياً في الانسحاب من السياق الاجتماعي، مع تناقص في الأنشطة التي يقومون بها، نتيجة لنقص عمليات التفاعل بينهم وبين الأفراد الأخرين ضمن النسق الاجتماعي الذي ينتمون اليه (الغامدي 2017: 309).

يحتاج كل فرد في هذه الحياة الى أن يجد بجواره أحد يساعده عندما يحتاج إليه وقت الأزمات والمشكلات، سواء من الأسرة أو من الأصدقاء (يونس. 2018: 374) وتحظى رعاية المسنين واحتياجاتهم للخدمات باهتمام كبير من مختلف دول العالم، لاعتبارها معلما مهما لتقدم وإنسانيتها وتقديرها لحقوق الإنسان، ولتقديم هذه الخدمات والرعاية المتكاملة فمن الضروري العمل على وضع مخطط يستهدف تقديم أجود أنواع الرعاية التي تكفل لهم حياة كريمة مستقرة، مع الاستمرارية في استثمار أفكارهم، باعتبارهم أشخاص داخل المجتمع يساهموا في تحقيق أهدافه، والاستفادة من وجودهم وخبراتهم (يونس ـ 2018: 253).

وتركز نظرية النشاط:

على أهمية الأشطة البديلة والنتائج الإيجابية لاستمرار ارتباط المسن بمحيطة، وتوصله لأدوار بديلة لتلك السن فقدها نتيجة التقاعد، او فقد الشريك في الحياة، والتي يمكن من خلالها شغل وقت الفراغ وإعادة التوافق (الغامدي 2017: 309).

بينما تتناول النظرية التطورية للشيخوخة: ضمن مراحل حياة الأنسان المختلفة، حيث تصف الشيخوخة على أنها تقاطع أو تداخل بين نماذج وأساليب التفكير والسلوك التي كان الفرد يتبعها في مراحل حياته السابقة، مع المحددات التي تمنع الفرد من استخدام تلك النماذج والأساليب في مرحلة الشيخوخة، وتؤكد على أن الفرد خلال مراحل حياته المختلفة ينمي ويطور مجموعة من النماذج والعادات والأنشطة وأساليب أداء السلوك ويستمر في الحفاظ عليها واستخدامها حتى يتقدم به العمر (الغامدي 2017: 309).وبالتالي فان الفرد لا يولد من جديد عندما يصل إلى سن الستين ، أو الخامسة والستين ، ولكنة يستمر في أداء أشكال السلوك والأنشطة والعادات التي طورها عبر مراحل عمرة السابقة ، وهي بذلك كأي مرحلة عمرية أخرى لها محدداتها ومعاييرها ، ويرى أصحاب نظرية الشخصية أن التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات وشخصية الفرد ، حيث ينظرون الى المتغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على إنها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية ، والمتغيرات البيولوجية الداخلية ووفقاً لهذه النظرية فان الأفراد ذوى الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل افضل ، وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية والانا الدفاعية ، ودرجة عالية من التحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة والتفتح ، وفي مقابل ذلك بوجد الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكافئة ، وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية ، ويفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم ، كما أن هنالك تدهوراً في قدراتهم (الغامدي 2017: 309) .

ثالثاً: النظريات المفسرة للتقاعد: تتعدد نظريات تفسير التقاعد، منها:

1- نظرية النشاط:

ترى هذه النظرية أن المرء يمكن أن يتمتع بالنشاط والحيوية، حتى بعد بلوغه مرحلة الشيخوخة، ويمكنه الاستمرار في النشاط الاجتماعي والعملي، ولذا تقترح هذه النظرية إيجاد أنشطة يمارس فيها المسن نشاطه المعتاد (عبد الغنى، 2019: 20).

2- نظرية التبادل:

تعتمد على أثر الأخذ والعطاء، وأهمية التبادل في حياة المسن، ولذا فهي ترى أن المسن لا يمكن أن يعطي كما كان من قبل، ومن ثم فهو في انتظار الأخذ من الأبناء والأحفاد (عبد الغني، 2019: 20).

3-نظريات الرضا عن الحياة:

تتلخص هذه النظرية في فرضية أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة التي تمر عليهم في حياتهم، وذلك اعتماداً على نمط شخصياتهم، فكلما كان الفرد أكثر قدرة على التفاعل مع مستجدات حياته، وأكثر قدرة على التكيف والتوافق معها، كلما كان أكثر شعوراً بالرضا عن الحياة (حيدر، 2018: 22).

رابعاً: النظريات المجتمعية المفسرة للاحتياجات:

كما تعد النظريات المفسرة لاحتياجات المسنين دافعاً ملحاً يساعد الدولة والمهتمين برعاية المسنين على تفهم حاجاتهم والسعي الدؤوب على تلبيتها، فالمسن الذي يجد بيئة مجتمعية تساعده على النمو والشعور بالأمن والتقدير نجده متوافقاً مع نفسه ومتكيفا مع مجتمعه، وتتمثل تلك النظريات فيما يلي:

1: نظرية الاتجاه النفسي:

وتشمل نظرية التحليل النفسي، ونظرية مواري وسيقتصر الحديث عنهم فيما يلي:

أ- نظرية التحليل النفسي:

إن ظهور التحليل النفسي في العقد الأول من القرن العشرين، كان نتيجة استجابة حتمية لما تطلبه الممارسة الطبية المعاصرة، ثم تطور التحليل النفسي باستمرارية جعلته أن يصبح أساساً لمنطلق جديد في مجال علم النفس، لكن استخدامه لم ينحصر فقط على حل المشاكل الطبية النفسية، بل امتد لمعالجة المشاكل التي تجابه المجتمعات وديناميكيتها (العطفي وآخرون، 2021 :914).

ب- نظرية هنري موراي (H. Murray 1893):

هنر الكمندر مراي عالم النفس الأمريكي، له إسهامات في ميادين الشخصية، ومن أهم الموضوعات التي ناقشتها نظرية الدوافع أو الحاجات، فأساس نظرية مواري أنه استعرض ديناميات الشخصية، ووضع فيها مفهوم الحاجة في مركز رئيسي وفي بؤرة اهتمام نظريته، إذا يعدُّ موراي الحاجة نقطة البداية والانطلاق في أي سلوك إنساني موجه، حيث يرى أن السلوك الإنساني هو سلوك مرتبط بالحاجة فالإنسان يسعى دائما ويطمع الى إشباع حاجاته الأساسية في الحياة اليومية (العطفي وآخرون، 2021 :915).

2: نظريات الاتجاه الإنساني:

وتشمل نظرية مورفي، ونظرية ما سلو، ونظرية محددات الذات، وسيقتصر الحديث عنهم فيما يلي:

أ- نظريات مورفي:

يسعى مورفي نظريته في الشخصية بالمنهج الاجتماعي الحيوي، لأنه يتصور أن الإنسان يرتبط مع البيئة المادية الاجتماعية بعلاقة متبادلة، ويصف مورفي الشخصية وسلوكها الاجتماعي من خلال أربعة عوامل يمكن إجمالهم على النحو التالي:

المواصفات الفردية الفيسيولوجية الوراثية، تأثيرات العوامل الاجتماعية التي تفرضها أو تحبذها في إشباع الحاجات البيولوجية، الاستجابة التي تم تعلمها بناء على مفرزات بيئية محددة، أساليب الاستقبال والإدراك الفردي (العطفي وآخرون، 2021 :915).

ب- نظرية هرم الحاجة لماسلو Maslow:

يعد إبراهيم ما سلو أحد رواد المدرسة الإنسانية، كما تعد نظرية الحاجات فهي من النظريات المعروفة في علم النفس، التي فسرت حاجات الفرد وصنفتها حسب أولوياتها من حيث ضرورتها وأهميتها، وأمد ما سلو علم النفس باتجاه جديد وحركة جديدة تختلف في تناولها من المدرستين السلوكية والتحليل النفسي، حتى انه قسمها بشكل هرمي ذي مستويات متدرجة، وقد اعتمد ما سلو في تنظيمه للحاجات طبقا لأهميتها والحاجة في طلب الإشباع، وليس في شدتها أو قوتها أو تعقيدها، فمثلا الحاجات الفسيولوجية

بالرغم، من إنها بسيطة بالنسبة للحاجات الاجتماعية المعقدة، ألا أنها حاجات مهمة وضرورية، تحفظ بقاء النوع وتأتي في قاعدة الهرم ثم تأتي بعدها حاجات الأمن – حاجات الانتماء – حاجات تقدير الذات – حاجات تحقيق الذات – حاجات الفهم والمعرفة (العطفي وآخرون، 2021 :915).

3- نظرية محددات الذات:

من أحدث النظريات في مجال الدافعية والشخصية، حيث إعتمدت على مفهوم أكثر دقة للحاجات الإنسانية، من خلال تناولها لثلاث أنواع من الحاجات النفسية الضرورية للفرد وهي: الحاجة الى الكفاءة، الاستقلالية، والانتماء، وتعتبر العوامل البيئية والشخصية التي تشبع هذه الحاجات، تحفظ وتدعم الذات وتقويها، بينما تلك العوامل التي تحفظ أو تعوق إشباع هذه الحاجات، فإنها تؤدي الى المرض، والصراع، والاضطراب (العطفي وآخرون، 2021 :915).

تعد احدى المحاولات المهمة لفهم السلوك الإنساني (نظرية التعلم الاجتماعي)، في المواقف الاجتماعية المعقدة، وقد قدم مفاهيمها الأساسية جوليان روتر (Julien Rotter 1954) في كتابة التعلم الاجتماعي وعلم النفس الإكلينيكي (Sherman .1979: p.479). ويؤكد وليم جيمس (W. James)، بأن عدم الإحساس بالحب والأمن النفسي وإلياس، هي المسببات الرئيسية للشعور بعدم الرغبة في الحياة وضعف النمو الشخصي (McCarthy. 1980. p.84).

ثانيا: الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى : دراسة حسنين (2001)، هدفت إلى التعرف على أوضاع المسنين وحاجاتهم ومصادر الدعم لديهم : وطبقت على عينة من المسنين في القدس بلغت 87 مسناً ومسنة ، وإعتمد الباحث على المنهج الوصفي المسحي في الدراسة ، وكما تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة ، ومن خلاله تم تحديد احتياجات المسنين ، و توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها : أن 61 % من مجموع المسنين لديهم علاقات جيدة مع أبنائهم ، وان 30 % من المسنين يشاركون في المناسبات الاجتماعية ، و34 % منهم لديهم زيارات متبادلة مع الأهل والجيران ، وفيما يتعلق بالخصائص الصحية والقدرات الوظيفية فقد أشارت النتائج الى أن نسبة 91.2 % من المسنين يعانون من مرض ما ، منهم 34 % يعانون من أمراض مختلفة في الوقت نفسه، و17 % منهم يعانون من مرض السكري ، و11 % منهم يعانون من أمراض القلب ، كما أظهرت النتائج أن 12.5 % من المسنين لا تتوفر لديهم أي مصادر دخل ، وأكثر من نصف المسنين بالدراسة يعانون من عدم كفاية الدخل وعدم الرضا عنة .

الدراسة الثانية: دراسة عبد المعطي (2005)، بعنوان مشكلات المسنين في مصر وعلاقتها ببعض المتغيرات:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مشكلات كبار السن في مصر في ضوء المتغيرات الجنس، العمر، ومكان الإقامة، سواء كانوا داخل دار المسنين أم مقيمين مع ذويهما، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لجمع البيانات من مجتمع الدراسة، وتم الاعتماد على الاستبانة كأداة لقياس متغيراتها على عينة الدراسة المتمثلة في (203) مسن، وقد توصلت الدراسة الى العديد من النتائج أهمها: أن جميع المسنين بصفة عامة يعانون من الاقتراب النفسي والاجتماعي، والمشكلات على اختلاف أنواعها (الجسمية، المعرفية، السيكولوجية، الاقتصادية، والاجتماعية).

الدراسة الثالثة: أبو هاشم (2007)، هدفت الدراسة للتعرف على أهم الاحتياجات الاقتصادية والنفسية والصحية والاجتماعية للمسنين في منطقة تبوك، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، حيث تم تطبيق استمارة استبيان على 150 مسناً ، واستبيان أخر للأخصائيين العاملين بالضمان الاجتماعي بمنطقة تبوك ، طبقت على 15 أخصائي اجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها: أهم الاحتياجات الاقتصادية للمسنين تتمثل في الحاجة إلى سكن مناسب ، وإلى دخل مناسب ، وإلى زيادة مستمرة في الدخل، وسياسة اجتماعية تكفل لهم المعيشة الرغدة ، وتمثلت الاحتياجات الصحية للمسنين ، في الحاجة الى سياسة صحية نكفل للمسنين التقليل من تدهور صحتهم العامة، وللمزيد من المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين صحياً ، والتوافق مع الظروف المرضية ، وخدمات الإرشاد الطبي ، وتوفير التطعيمات اللازمة ، وتحسين الخدمات الصحية بشكل عام ، بينما تمثلت الاحتياجات الاجتماعية للمسنين في ، الحاجة لتكوين صداقات جديدة ، الحماية من الإساءة والإهمال والعنف ، وتمثلت الاحتياجات النفسية للمسنين في الحاجة إلى مناخ نفسي مريح ، والتعايش السلمي مع المحيط ، والمساندة النفسية ، وتقدير واحترام المحيطين ، وضبط انفعالات الغضب .

الدراسة الرابعة: دراسة (الغلبان 2008)، بعنوان مرحلة الشيخوخة متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي والبيولوجي:

هدفت الدراسة إلى التعرف على المتغيرات التي تطرأ على كبار السن في مرحلة الشيخوخة، بالإضافة الى المتطلبات التي تتطلبها هذه المرحلة من خلال استخدام المنهج الوصفي لجمع البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة، وكما تم الاعتماد على الاستبانة كأداة لقياس متغيرات الدراسة على مجتمع الدراسة التي تكونت من (114) مسن من محافظة غزة، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

وجود فروق بين المسنين المتواجدين بين أسرهم، والمسنين المتواجدين بالمراكز، مع وجود فروق في متوسط الضعف الجسدي والتوتر الانفعالي لصالح المسنين المتواجدين مع أسرهم.

إن المسن المتواجد مع أسرته وأبنائه يحظى بالعناية والاهتمام ويشعر معهم بالأمن والانتماء والتقبل، مما يؤثر على صحته النفسية، ويجعله متوافقاً مع متطلبات البيئة المحيطة به، أما المسنين المتواجدين بالمراكز فإن بعدهم عن أسرهم ينعكس على حالتهم الصحية والانفعالية، ويجعلهم يشعرون يعدم التقبل والرفض فيكونون بذلك عرضة لازمات نفسية حادة تتفاوت على حسب شخصية المسن.

الدراسة الخامسة: دراسة مركز الهند لمساعدة المسنين، (_2008): هدفت الدراسة لتقييم حاجات المسنين في المناطق الحضرية في الهند، وتم استخدام المنهج الوصفي المسحي في الدراسة، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة بلغت 2019 مسن من الذكور والاناث، وقد توصلت الدراسة الى العديد من النتائج أبرزها: أن هناك حاجات متنوعة للمسنين مثل توفير دخل مادي مناسب لهم، وتوفير مراكز صحية متخصصة لهم، وتوفير مناخ نفسي واجتماعي يخفف آثار العزلة لديهم، وتوفير نشاطات لشغل أوقات الفراغ لديهم، كذلك أظهرت الدراسة أن نسبة 42 % من كبار السن في حالة صحية سيئة، وأن 30 % من كبار السن يعانون من واحد على الأقل من الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري والتهاب المفاصل، وان 87 % من كبار السن ليس لديهم أي تامين صحي، حيث إن تغطية التامين الصحي لها علاقة إيجابية مع مستوى

التعليم والفئة الاجتماعية والاقتصادية لهم.

الدراسة السادسة: دراسة (أحمد 2009)، مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة – جامعة بنها: هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (الجنس – الحالة الاجتماعية – مستوى التعليم – المهنة قبل التقاعد – دخل الأسرة – مدة الزواج – عدد الأبناء) على محاور مشكلات التقاعد ومحاور الرضا عن الحياة.

كما تهدف إلى معرفة العلاقة بين محاور مشكلات التقاعد وأبعاد الرضا عن الحياة. وقد اشتملت عينة الدراسة على (297) مسن (168) ذكر و (129) أنثى من محافظة القاهرة والقليوبية. واستخدم مقياس مشكلات التقاعد ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد / مجدي الدسوقي. وتوصلت الدراسة الى العديد من النتائج أهمها:

(1) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين أفراد عينة البحث في وجود مشكلات مرحلة التقاعد والرضا عن الحياة تبعاً للحالة الاجتماعية.

(2) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين أفراد عينة البحث في وجود مشكلات مرحلة التقاعد والرضا عن الحياة تبعاً لمدة الزواج.

(3) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين أفراد عينة البحث في الرضا عن الحياة تبعاً لعدد أفراد الأسرة بينما لم توجد فروق دالة لمشكلات مرحلة التقاعد تبعاً لعدد أفراد الأسرة.

(4) توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين محاور مشكلات مرحلة التقاعد وأبعاد الرضا عن الحياة.

(5) وقد أوصت الباحثة: بضرورة الاستفادة من المؤسسات المجتمعية والأندية الرياضية على توفير الرعاية الاجتماعية لكبار السن. كما توصي بفتح قنوات اتصال بين مؤسسات رعاية المسنين ووسائل الإعلام لتصميم برامج إعلامية تهدف إلى زيادة وعي المجتمع باحتياجات المسن وكيفية التعامل معه.

الدراسة السابعة: دراسة (مصطفى ،2014): هدفت الدراسة إلى التعرف على تحديد الحاجات المختلفة للمسنين الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية، والوقوف على طبيعة الخدمات التي تقدم لهم لإشباع رغباتهم، تمهيداً لتطويرها ومواجهة ما يتعرضون له من استبعاد اجتماعي، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وتم جمع البيانات باستبانة طبقت على مكاتب المراقبة والملاحظة الاجتماعية بمحافظة قنا، وتوصلت الدراسة الى العديد من النتائج أهمها:

أن الخدمات المتاحة لرعاية المسنين متوفرة بدرجة متوسطة مما يعكس عدم إعطاء تلك الفئة الرعاية الكافية، رغم أنها شريحة مهمة في المجتمع وتندرج ضمن الفئات الأولى بالرعاية.

لذا أوصت الدراسة بضرورة إقامة ندوات لتوعية المسنين باحتياجاتهم وكيفية إشباعها،. وتوفير انديه للمسنين لشغل واستثمار أوقات فراغهم بشكل سليم ومناسب حتى يساعدهم ذلك في التكيف مع مجتمعهم وإحداث نوع من التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

الدراسة الثامنة: دراسة (الزهراني، 2014) التقبل والرفض الأسرى للمسن وانعكاسه على الرضا عن حياته- الباحة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التقبل والرفض الأسري للمسن ورضاه عن الحياة

وقد تم الاعتماد على أدوات الدراسة (استمارة البيانات العامة، استبيان التقبل والرفض الأسوى للمسن، استبيان الرضا عن الحياة)، تم تطبيقها على عينة البحث وقوامها (150) مسن ومسنة في المرحلة العمرية (60-75) عام ممن يقيمون إقامة دائمة مع أبنائهم وأحفادهم في الأسرة، وقد أسفرت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

·وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث في التقبل والرفض الأسري تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، حجم الأسرة) فكانت دالة لصالح الإناث والمستوى التعليمي الأعلى، والدخل الشهري الأعلى وحجم الأسرة الأصغر، بينما لم تتضح تلك الفروق تبعاً للسن. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث في الرضا عن الحياة تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، حجم الأسرة) فكانت دالة لصالح السن الأصغر، وللإناث، والمستوى التعليمي الأعلى، والدخل الشهري الأعلى، وحجم الأسرة الأصغر، وجود علاقة ارتباطية طردية بين التقبل الأسري للمسن والرضا عن حياته. تختلف نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على الرضا عن الحياة، حيث كان المستوى التعليمي في المقدمة يليه السن ثم الدخل الشهري، ويأتي حجم الأسرة في المرتبة الأخيرة. تختلف الأوزان النسبية لأكثر المشكلات الصحية التي تواجه أفراد عينة البحث فكانت الأمراض العضوية في مقدمة المشكلات يليها أمراض الشيخوخة ثم أخيراً الأمراض النفسية.

الدراسة التاسعة: دراسة (الفالح، 2015)، بعنوان أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم – دراسة وصفية للمسنين بمدينة الرياض: هدفت الدراسة إلى التعرف على أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم، من خلال دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض، تم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، فيما يتعلق بالمسنين المقيمين مع أسرهم، وبلغ عدد العينة (150) مسنا من الذكور والإناث، كما تم جمع البيانات أيضا من السجلات الإحصائية بالاعتماد على الإحصائيات الرسمية الصادرة من وزارة الشؤون الاجتماعية لاستنباط أوضاع المسنين بدار الرعاية الاجتماعية، وتوصلت الدراسة الى العديد من النتائج أهمها:

المشكلات الاجتماعية، فالمشكلات النفسية والمشكلات الصحية، ثم المشكلات الاقتصادية، وهو ما قد يرجع إلى أن الدخول مناسبة نسبيا عند بعض المسنين، في حين أن لديهم وقت فراغ ويحتاجون إلى تقدير العلاقات الاجتماعية والشعور بالأهمية بعد التقاعد.

الدراسة العاشرة: دراسة (العنزي، 2017)، بعنوان: المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض: هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض الأسرية، الصحية، النفسية، المادية، واستغلال وقت الفراغ، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، وتم جمع البيانات عن طريق أداة الاستبانة لقياس متغيراتها على عينة الدراسة ، والتي بلغ حجمها (150) من المسنين في مركز الملك سلطان الاجتماعي، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها :جاء ترتيب المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض على النحو التالي: (الأسرية، الصحية، استغلال وقت الفراغ، النفسية، وأخيرا المادية).

الدراسة الحادية عشر: دراسة (محمود، 2022)، لشعور بالوحدة النفسية وفقاً لبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من كبار السن بمدينة بنغازي: هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى الشعور

بالوحدة النفسية لدى عينة من كبار السن بمدينة بنغازي المصابون بالأمراض السيكوسوماتية، والتعرف على الفروق العائدة. لـ (النوع -العمر - المهنة - المستوى التعليمي - الحالة الاجتماعية - نوع المرض) في الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة الدراسة. وتكونت العينة من (100) فرد مصاب بالإمراض السيكوسوماتية (الضغط-السكر). وتم استخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية إعداد راسيل Russell 1996 تعريب وتقنين مجدي محمد الدسوقي. توصلت الدراسة الى العديد من النتائج أهمها: إلى أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية منخفض لدى عينة الدراسة، وأنه لا توجد فروق عائدة للنوع والعمر ونوع المرض والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والمهنة.

ثالثاً: أدبيات الدراسة:

1- ما هيه المسنين:

تُعد مرحلة كبر السن إحدى مراحل النمو الجسمي والنفسي التي يمر بها الإنسان في رحلة حياته من المهد، وأهم ما يميز هذه المرحلة هي التغيرات التي يمر بها المسن والتي تؤثر بشكل كبير عن رضاه عن الحياة والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها.

يبدو أن مصطلح علم التقدم بالسن Gerontology وعلم الشيخوخة Geriatrics اختصاصات يختارها الباحثون لهذه الفئة المهمة من سكان أي مجتمع والاختصاصات هي الأخرى متداخلة مع بعضها بفعل مجالات العلوم التي تختص بحياة الإنسان ومسيرة حياته كعلوم الأحياء والنفس وعلوم إنسانية أخرى.

فعلم التقدم بالسن Gerontology دراسة عمليات التقدم بالسن للأفراد الذين يجتازون منتصف العمر باتجاه السنوات المتأخرة في حياتهم (العزاوي، العبد الله، 2014: 25-24).

لا شك أن الشيخوخة تعطي المسن إحساساً بالطمأنينة المريحة في العالم الذي يحيط به، بحيث براه مكاناً أمناً يعيش فيه، وليس مكان بارداً لا يهتم به. وهنا يأتي دور الأبناء في رعاية إبائهم في هذه المرحلة من العمر، (وهي مراحل عمرهم المتأخر)، وعليهم أن يحققوا الطمأنينة لإبائهم، فالمسن في حاجة الى الشعور بقيمته، حاجته إلى الحماية والطمأنينة والإشباع والرضا، ويقع على الأبناء عبء إحساس المسنين بوجودهم الاجتماعي وبقيمتهم في الحياة. ومن القواعد المتفق عليها أن الصحة النفسية إنما تستمد أصولها من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الفرد بالأخرين. وأن أي حالة يحرم فيها المسن من هذه العلاقة تكون سبباً في اضطرابه النفسي.

إن الحاجة إلى العطف والحب والطمأنينة من الحاجات الأساسية للمسن، وأن هذا الاحتياج يزداد ويقوى يوما بعد يوم كلما تقدم العمر. وحتى وقت قريب كانت العلاقات الاجتماعية من البساطة بحيث كان المسن يجد من أسرته ومن أقربائه المباشرين من يعوضه عما فقده من علاقات خاصه، ويقوم على رعايته إذا لزم الأمر (العزاوي، العبد الله، 2014: 77)

إن التعامل مع كبار السن ورعايتهم يتطلب معرفة احتياجاتهم، وكيفية التعامل معهم، لذا فان لجنة كبار السن في مجلس شؤون الأسرة، أولت معاملة كبار السن عناية خاصة، وبادرت بأعداد الدليل الإرشادي الشامل للتعامل الأمثل مع كبار السن داخل المنزل وفي المجتمع، وفي الدوائر الحكومية والمرافق العامة (أل خليل ،2022: 1)

مفهوم الشيخوخة:

اختلفت الآراء وتضاربت في تعريف المسن، وهل هو الذي بلغ من العمر سناً معيتاً 65 عاماً مثلا فأكثر، أو هو الذي تبدو علية آثار تميزه بكبر المسن، الشيخوخة هي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث في الحلقة الأخيرة من الحياة. ومن التغيرات الجسمية العضوية الضعف العام في الصحة، ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام، ومن التغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية.

الشيخوخة:

هي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية واضحاً يمكن قياسه ، وله آثاره على العمليات التوافقية ، هناك رأي بأن الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان ، أي أنها تطور فسيولوجي كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسط ثم الكهولة ، وهذه سنة الله في خلقة ، وقد بفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبير السن وخلاياه ، ولقد اختلفت الآراء كذلك في الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة ، وأوضحت دراسات عدة أن التقدم في السن وبالتالي ظهور أعراض الشيخوخة ، سواء صحياً أو نفسياً أوعقلياً قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر ، فالقدرات عامة تبدأ في التغير إبتدءاً من سن العشرين ، ومن جهة أخرى فمن المعروف أن سن الشخص قد لا يكون بالضرورة متفقاً واحتفاظه بوظائفه البدنية . وعلى هذا يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسمية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر، كما يعرف المسن بأنه الإنسان الذي بلغ من العمر 60 عاما فأكثر، وكبر السن ليس مرضا في حد ذاته وإنما هو فترة من الحياة فيها تغيرات فسيولوجية وبيولوجية (جسمانية وعقلية ونفسية)، تشكل مشاكل لطبيعة وحياة المسنين (العلاق، واخرون ،2013: 2).

إن الشيخوخة مرحلة من المراحل التي يمر بها أي إنسان ، طالما هو على قيد الحياة ، وكما أن كل مرحلة من مراحل عمر الفرد لها احتياجات ومتطلبات مختلفة يعض الشيء عن المرحلة التي تليها ، فمثلا مرحلة المراهقة من المراحل التي حظيت بالعديد من الدراسات من قبل الباحثين وطلاب العلم ، وذلك لأنها مرحلة بها العديد من التغيرات ، أو كأنما الأسرة أتاها مولود جديد ، فلا بد من الاستعداد الى استقباله والتعامل معه بطريقة تختلف في مرحلة ما قبل المراهقة ، فالشيخوخة من أصعب المراحل التي يمر بها الأنسان ، لأن في هذه المرحلة يضعف الجسم، ولا يستطيع أداء وظائفه كما في السابق ، لكن ترى الباحثة أن مرحلة المراهقة لا تقل صعوبة أو ربما خطورة من مرحلة الشيخوخة، فهي تحتاج إلى متابعة دقيقة واهتمام باحترافية من الوالدين حتى لا ينجرف التيار بالمراهق ، لأنها فترة تكون الطاقة فيها عالية ، والأسرة بخبرتها تستطيع أن تدير هذه المرحلة ، إذن مرحلة الشيخوخة ليس هي مشكلة بقدر ما هي احتياجات ومتطلبات مرحلة من مراحل حياة الأنسان، واجب على جميع أفراد المجتمع الاهتمام بهذه الشريحة والوقوف على احتياجاتها ، والحرص على إشباعها ، وبالأخص من قبل الأسرة والمحيطين ، حتى يستطيع المسن العيش بصورة

طبيعية مع تغيرات هذه المرحلة . وشريحة المسنين شريحة مهمة جداً، لما لها من الخبرات العملية والحياتية التي تحظى بها هذه الشريحة، إذن فهي مخزون معرفي ومهاري يمكن أن يستفيد منه جميع أفراد المجتمع، وهذه الشريحة يمكن أن يكون لها دور كبير جدا في التنمية، إذا ما وجدت الاهتمام والرعاية من المجتمع والمحيطين.

خصائص المسنين:

هنالك العديد من المتغيرات البدنية التي تحدث للإنسان كلما تقدم به العمر، مثل التغيرات الخارجية وما يرافقها من تبدل في لصبغة الشعر وطبيعة الجلد وتراجع في ردود الأفعال، وضعف التوافق العضلي والعصبي، بالإضافة إلى تراجع في نشاط الحواس وخاصة السمع والبصر بشكل عام، كذلك هنالك التغيرات الداخلية متمثلة بفقدان مرونة الأوعية الدموية وعدم القدرة على التنفس بسهولة، وهشاشة العظام وقلة المناعة بشكل عام في مواجهة الأمراض، بالإضافة إلى بطء عمليات النمو. وكذلك هنالك تغيرات وظيفية تتمثل بضعف الذاكرة، وخاصة الذاكرة قصيرة المدى، بالإضافة إلى تغيرات قد تحدث في شخصية المسن مثل ضعف الثقة بالنفس وإهمال مظهره الخارجي وعدم السيطرة على المشاعر.

أما الخصائص والتغيرات الاجتماعية فعادة ما تحدث نتيجة المتغيرات الفسيولوجية والذهبية التي تطرأ على المسن، وأنها تكون نتيجة لانتقال الفرد إلى التقاعد سواء إجبارياً إختيارياً، ولعل أهمها، التغيرات الاجتماعية التي تطرأ على المسن (الغامدي، 2017: 31).

أولاً: الخصائص النفسية:

1. تغير النمط أو السمة: فرغم الفروق الفردية بين المسنين فثمة ظواهر نفسية وسلوكية أكثر **بروزاً** لهذه المرحلة مثل التردد في اتخاذ القرار، التغلب المزاجي، الميل على الانسحاب عند المواقف المتأزمة، الميل إلى المبالغة في الحزن، الحيرة بين أحاسيس الخوف من الموت وإلياس، وبين الأمل والتفاؤل.
2. جمود القدرة على التعليم والتغير: يفسر البعض ظاهرة تغير عملية التعليم تبعا لزيادة العمر على أساس ضعف المرونة للتكيف نتيجة زيادة السن.
3. تغير القدرات العقلية: حيث يظهر تأثير السن على مختلف الجوانب العقلية عادة، والذاكرة قصيرة المدى خاصة، وعدم تنظيم القدرة على عمليات الإحساس أو الأدراك، والأداء النفسي الحركي مع تقدم الأفراد في العمر.
4. تغير التنظيم النفسي للفرد: يحث يحدث تغير في مفهوم الفرد عن ذاته خلال مرحلة الشيخوخة بوجه عام، فمن المشكلات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة الاعتمادية والعدوانية وعدم الثقة في النفس. (سالم، وآخرون، 2015: 33-32).

تم التطرق إلى مجموعة من الخصائص النفسية لشريحة المسنين ، وهي تغيرات مختلفة تحدث للمسن نتيجة لتقدم العمر ، لذلك فهم بحاجة الى الدعم النفسي من قبل الأخرين ، وهذه الدراسة تركز على تقديم الدعم أو الإشباع لحاجات المسنين من قبل أفراد الأسرة ، ومن ضمنها احتياجاتهم النفسية ' فهم بحاجة الى الاستماع لهم عند التعبير عن أراءهم ، ودعم الهويات التي يحبونها في الفترة السابقة من عمرهم

، ويحتاج المسن أيضا ألا يشعره المحيطين بأنه عبء عليهم ،وأن تكون الأسرة حريصة بعدم إخباره بالأخبار غير السارة ، وتوفير البيئة الهادئة النظيفة له ، وأن تهتم الأسرة بمشكلاته والمبادرة بحلها ، وأن توفر له المكان المريح الهادئ ، وغيرها من الاحتياجات النفسية التي يحتاجها المسن من المحيطين به .

ثانياً الخصائص الجسمية وتتمثل في:

1. ضعف الجهاز العضلي الذي يسبب تراخيا في النشاط والحركة، إذ يفقد المسن الدقة والمهارة والاتزان بعد أن كانت متوفرة لدية في المراحل التكوينية السابقة.
2. الأعضاء الداخلية يصيبها الوهن: حيث يتسرب الضعف إلى القلب والشرايين، وهذا ناتج من تسرب الدهون وإصابة المسن بضغط الدم وتصلب الشرايين الناجية والذبحة الصدرية.
3. ضعف الهيكل العظمي لنقص مادة الكالسيوم فيه، فتتقوس القامة وتضعف.
4. ضعف الحواس عموما مما يصعب على المسن الاتصال الكامل بما يجري من حوله، وما يقوم به من أشياء.
5. ضعف الجهاز العصبي، وضعف السيطرة الإرادية على نشاطه مما يجعل المسن عرضة للوقوع والتعثر والمشي.
6. نقص كفاءة الجهاز الهضمي والكبد.
7. يصاب المسن بضيق التنفس الذي يصاحب أي مجهود ولو كان بسيطا (سالم، وآخرون، 2015: 32-33)

أن الأنسان يمر بمراحل مختلفة في حياته إبتداءاً من الطفولة مرورا بسن المراهقة ومن ثم سن الشباب الى أن يصل إلى مرحلة الشيخوخة، وهي المرحلة التي اختلف كثير من العلماء في تحديد الفترة العمرية لها بالضبط ، وذلك من خلال اطلاع الباحثة على المراجع والدراسات السابقة ، رغم إتفاق الكثيرين منهم على أنها تبدأ من سن أل 65 سنة فما فوق ، وانه عندما ينتقل الأنسان الى أي مرحلة من المراحل التي تم ذكرها أعلاه ، فانة يمر بالعديد من التغيرات ، وما يصاحب هذه التغيرات من تأثير على الوظائف التي كان بقوم بها الشخص في السابق ، فالمسن مع هذه التغيرات بلا شك يكون بحاجة الى العديد من الاحتياجات، من ضمنها الاحتياجات الصحية منها ، أن تذكرة الأسرة بموعد مراجعة الطبيب ، يحتاج الى أن توفر له الأسرة النظام الغذائي الذي يتناسب وصحته ، وان توفر له الأسرة كافة الأدوية الاتي يحتاجها ، وغيرها من الاحتياجات الصحية للمسن .

ثالثاً: الخصائص الاجتماعية:

يزداد انسحاب المسنين وانقطاعهم الفردي عن المجتمع والحياة الاجتماعية مع التقدم في السن، وتتضح أهم الخصائص الاجتماعية للمسنين فيما يلي:

1. الفراغ الاجتماعي، نتيجة لتفرق الأصدقاء، أو موت بعضهم، وتتزايد هذه الحالة بفقد شريك الحياة فتزداد العزلة لديهم.
2. الشعور بالفتور العام نتيجة انشغال الأبناء في حياتهم وأعمالهم وأسرهم، الأمر الذي يؤدي الى الشعور بالملل والحدة، مما يجعله يفكر في نفسه بانة لا قيمة له في المجتمع الذي يعيش فيه.

3. التقليل بشكل كبير من التفاعل مع الأخرين، مما يؤثر بشكل كبير في عزوف المسن عن المحيطين به، وبالتالي اللامبالاة بكل ما يحيط به، من أحداث وظواهر.
4. الانسحاب من الحياة الاجتماعية خصوصا في حالة الشعور بان المجتمع من حوله لا يعطيه الاهتمام بعد أن كان محط اهتمام الجميع.
5. الحاجة إلى مساعدة الآخرين، وبالتالي إلى انخفاض الحالة النفسية والمعنوية لديه مما يؤدي إلى الشعور بأنه عبء على الآخرين (سالم، وآخرون، 2015 34).

إن الحاجات الاجتماعية مهمة للإنسان في كل مرحلة من مراحل العمر التي يمر بها 'ففي كل مرحلة عمرية من حياة الأنسان حاجاته الاجتماعية تختلف وتصبح في زيادة أكثر من المرحلة القبلة، وذلك لأنه مع تقدم عمر الانسان يضعف جسم الانسان ولا يستطيع القيام بوظائفه كما في السابق.

لذلك احتياجات الانسان، ومن ضمنها الاحتياجات الاجتماعية تزداد أكثر مع تقدم العمر، فالمسن يكون في الحاجة إلى مجموعة من الاجتياحات الاجتماعية منها، فالمسن في حاجة إلى أن يتم إشراكه في قرارات الأسرة، والمشاركة وإبداء الرأي في بعض المشاكل التي تخص الأسرة.

يحتاج الى حياة الجماعة وعدم عزلة في مكان منفصل، ويحتاج أيضا إلى أن تصطحبه أسرته إلى المناسبات والزيارات، سواء التي تخص الأهل أو الأصدقاء والجيران، وغيرها من الاحتياجات الاجتماعية التي يحتاجها المسن من المحيطين به.

2-أهمية الاحتياجات:

تعمل الحاجات المحافظة على الكيان البيولوجي للإنسان، بما يمكنه من الاستمرار في الحياة، أي المحافظة على وجودة العضوي والدفاع عن هذا الوجود والإبقاء على نوعه، كما تسهم الحاجات النفسية والاجتماعية، إسهاماً كبيراً في بناء وتشكيل الشخصية الإنسانية ونموها بشكل سوي.

تساعد الحاجات الإنسان على أحداث النمو السليم حين يمارس عدداً من الأنشطة التي تهدف إلى إشباع تلك الحاجات، بشرط أن يتم إشباع الحاجة بشكل مباشر، وبأسلوب سوى وسليم. لمساعدة الحاجات في التعرف على ما لدى الفرد من قدرات وإمكانات وطاقات، وذلك من خلال ما يشبعه منها، وفق هذه الإمكانات فضلاً عن أدراكه للإمكانات البيئية التي تحيط به، والتي يستعد منها ما يشبع هذه الحاجات. ومن هذا المنطلق تسهم الحاجات في هدى استبصار الفرد لذاته وإدراكه لواقعة بما يمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق رغباته وفق ما لدية من إمكانات، وبذلك يشعر الانسان بدرجة من الرضا والارتياح عقب أشياع حاجاته ورغباته (العطفي وآخرون، 2021 :916).

خصائص الاحتياجات:

تساعد معرفة الخصائص المميزة لحاجات المسنين على الوقوف على كيفية التعامل مع هذه الفئة، وما يطلبونه من ألوان من الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية وتساعد أيضاً على تحسين مستوى أداء الجمعيات والمؤسسات المنوطة برعايتهم، وهذا وقد أضاف كل من (البارودي 2015: 124)، (أبو الحسن، 2019 :124) عدداً من الخصائص ذات الارتباط الشديد باحتياجات المسنين ولعل أهمها يتمثل في:

- الحاجات لا نهائية
- الحاجات متعددة
- الحاجات متنوعة
- الحاجات متدرجة
- الحاجات مختلفة في درجة أهميتها
- الحاجات مختلفة باختلاف مراحل النمو عند الانسان.
- الحاجات مختلفة باختلاف الثقافات والمجتمعات

فالمسن في حاجة لفهم ومشاركة وجدانية وتقبل المجتمع لهم حتى يستأنفوا رحلة حياتهم في جو ملائم من الإشباع، وعندما يجد كبار السن توفير الرعاية التي عجزت عنها الأسرة، بحيث يوفر ذلك لهم بيئة ملائمة تعمل على حمايتهم وسعادتهم في اشباع حاجاتهم، وحلاً لمشاكلهم، يشجعهم ذلك على التكيف وتقسيم ما لديهم من خبرات متراكمة تسهم في خدمة المجتمع وتقدمة، أضف الى ذلك ضرورة التعرف على حاجاتهم وخصائص تلك الحاجات بالنسبة لهم. (العطفي وآخرون، 2021 :917-916).

ان المسن حاجاته تختلف باختلاف كل مرحلة عمرية ـ وكل مرحلة عمرية لها متطلبات واحتياجات تختلف من شخص لأخر وفقاً لأسباب عديدة من ضمنها المجتمع الذي ينتمي اليه الفرد، فكل مجتمع احتياجاته مختلفة عن الآخر وفقاً لثقافة المجتمع، وغيرها من أسباب اختلاف حاجات المسنين من مجتمع لأخر، وبالنسبة للحاجات الصحية أيضاً تختلف باختلاف الوضع الصحي للمسن، رغم ان هنالك كثير من الحاجات التي يمكن ان يشترك فيها كثير من المسنين باختلاف مجتمعاتهم.

1- الاحتياجات الاجتماعية للمسنين ولعل أهمها:

- الحاجة إلى دفء الحياة الأسرية
- الحاجة على الحفاظ على الصورة والمكانة الاجتماعية
- الحاجة إلى التوافق والتكيف الاجتماعي
- الحاجة إلى العيش في كنف القيمة والكرامة
- الحاجة إلى الأمن والحماية الاجتماعية

2- الاحتياجات النفسية للمسنين:

ومن أهم هذه الاحتياجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير ، والحاجة الى الشعور بالعطف والمحبة ، أي إشباع الجانب الوجداني للفرد ، فالمسن يتطلع دائما إلى الحاجة للمطالبة والتحرر من الخوف ، الحاجة إلى الاستقرار والشعور بالسعادة ، والحاجة الى القوة والدفاع عن الذات ، والحاجة إلى الاستقلال والشعور بالاعتماد على النفس ، والحاجة إلى الاندماج في النشاط الترويحي ، والمشاركة في البرامج الترفيهية ، والحاجة إلى الحماية والرعاية ، والحاجة إلى الرأي العام بأهمية توفير مناخ نفسي مريح لكبار السن (العطفي وأخرون، 2021 :917-916).

ويضيف (بركات، 2009 :7) بعضا من الاحتياجات النفسية على النحو التالي:

- الحاجة إلى فهم النفس
- الحاجة إلى الشعور باحترام الذات
- الحاجة إلى الشعور بالثقة بالنفس
- الحاجة إلى الشعور بالحب والاستقرار العاطفي

3-الاحتياجات الصحية للمسنين:

تعد الرعاية الصحية من المطليات الأساسية والضرورية لكل إنسان في المجتمع أيا كان وضعه، لذلك يفرض على الدولة القيام بالإجراءات الوقائية والعلاج من الأمراض ومكافحة الآفات والجراثيم والعمل على تهيئة الجو الصحي المناسب وتوفير المستشفيات ودعمها، والوحدات العلاجية من أجل تحقيق أعلى مستوى من الصحة والسلامة لأبنائها، والعمل على خفض نسب المرض والوفيات حيث يعد ذلك مؤشرًا للرقي والتقدم. (العطفي وآخرون، 2021 :918-916). ويشير كل من (نشان، 2012:5)، Abdul Mohsin 2012:24-25,)) الاحتياجات الصحية ذات الارتباط بالمسنين تتمثل فيما يلي:

- الحاجة إلى الرعاية الصحية
- الحاجة إلى الارتقاء بالصحة
- الحاجة إلى توفير المصادر الطبية
- الحاجة إلى التوجيه والإرشاد الطبي
- الحاجة إلى التثقيف الصحي

وكذلك من أهم الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين حددها (الغامدي، 2017: 226-230) على النحو التالي:

الاحتياجات الاجتماعية للمسنين:

- حاجتهم إلى رعاية أسرهم لهم
- حاجتهم إلى زيارة أسرهم لهم
- الحاجة إلى المعاملة المرضية واللائقة من الأبناء
- الحاجة إلى التواصل مع الأقارب والأصدقاء
-الحاجة إلى مساعدتهم في حل مشكلاتهم من قبل أفراد الأسرة

الاحتياجات النفسية للمسنين:

- الحاجة إلى تقدير ظروفهم الصحية
- الحاجة إلى معاملة أسرية خالية من المنغصات
- الحاجة إلى تفهم أسرهم لهم مما يشعرهم بقيمتهم بينهم
- الحاجة إلى الشعور بأهميتهم داخل أسرهم ومجتمعهم
- الحاجة إلى الشعور بالسعادة
- الحاجة إلى حرية التعبير عن آرائهم

الاحتياجات الصحية للمسنين:

- حاجتهم إلى الراحة في مكان إقامتهم
- الحاجة لمساعدتهم في الذهاب الى المستشفى عند الحاجة لذلك
- الحاجة إلى مراكز صحية قريبة من مكان سكنهم
- حاجتهم إلى توفير الأدوات الطبية اللازمة عند الحاجة لها (كالنظارات الطبية، السماعات الطبية، أجهزة قياس الضغط والسكري وغيرها من الأدوات التي يحتاجها المسنين.
- الحاجة إلى تقبل متطلباتهم الصحية دون تذمر.

ويمكن تقسيم الحاجات الأساسية التي أوضحتها، (الحربي، 2014: 29) كالاتي

أ-الحاجات الاجتماعية: وتتمثل أهم هذه الحاجات في:

- الحاجة الى توصيل الخدمات المختلفة للمسنين الذين يتوفر لهم الإقامة مع أسرهم ومن هذه الخدمات، الخدمات العلاجية، ومعاونتهم في الأعمال. وغير ذلك.
- المساعدة في تعزيز العلاقات الاجتماعية، ومن أهمها العلاقات الأسرية.

ب-الحاجات النفسية: وتتمثل أهم هذه الحاجات في:

تتمثل هذه الحاجات في إعداد البرامج التدريبية قبل سن التقاعد، والاستفادة من إمكاناتهم وخبراتهم، والحاجة الى تقريب الفجوة بين الأجيال المختلفة، والحاجة إلى تدعيم العلاقات الأسرية، وإدخال حقوق المسنين ضمن البرامج التعليمية التي تدرس في مختلف مراحل التعليم، كذلك من الضروري أن تنهض مؤسسات المجتمع بدورها في توعية الرأي العام بأهمية توفير مناخ نفسي مريح لكبار السن، كما يحسن بذل الجهد لتبصير المسن بأن ما يطرأ عليه من تغيرات جسمية وعقلية هي ظاهرة عادية.

ج- الحاجات الصحية: وتتمثل أهم هذه الحاجات في:

الحاجة الصحية للمسنين تتطلب نموذجاً للرعاية ذات طابع خاص، يعرف بالرعاية المستمرة، والتي تتطلب قيما روحية للقائمين من أفراد أسرة المسن والمحيطين.

3- التشريعات الخاصة بكبار السن على الصعيد الدولي:

أقرت كافة الاتفاقيات والإعلانات الدولية المتعلقة بحقوق الانسان مبدأ المساواة بين الأفراد جميعاً ودونما تمييز، على أساس الدين ، أو الجنس ، أو العرق ، أو خلافة من الأسباب ، ويلاحظ على هذه الوثائق أنها لم تقدم إشارة صريحة الى التزام الدول الأطراف فيها بالمساواة وعدم التمييز على أساس السن ، حيث خلا الإعلان العالمي لحقوق الانسان ، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لعام 1966 ، من النص صراحة على حظر التمييز بناء على السن ، وتم الاكتفاء بإيراد عدد من الحقوق التي تنطبق على كبار السن بطريقة ضمنية ، كالحق في الضمان الاجتماعي ، والحق في مستوى معيشي لائق ، والحق فيما بأمن به العوائل في حالات البطالة او المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة . وحول ما إذا كان التمييز على أساس السن المحظور بموجب العهد يشمل كبار السن، فقد أشار تعليق الأمم المتحدة رقم 6 لسنة 1995 بشأن الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لكبار السن، ألا أنه لا العهد ولا الإعلان العالمي لحقوق الإنسان يشيران بصراحة إلى السن كأحد الاعتبارات التي يحظر التمييز على أساسها. وبدلا من النظر

إلى هذا الأغفال على أنه استبعاد مقصود ، ربما يكون أفضل تفسير أنه هو أن مشكلة الشيخوخة الديموغرافية عندما أعتمد هذان العهدان لم تكن واضحة أو ملحة كما هي الآن ، ومع ذلك فإن المسالة تبقى غير محسومة ، إذ يمكن تفسير منع التمبز بسبب أي وضع آخر ، على أنه ينطبق على السن ، كما لاحظت اللجنة التي أعدت التعليق المذكور آنفا ، على أنه ليس من الممكن ، حتى الآن ، استنتاج أن التمييز على أساس السن محظور تماما بموجب العهد ، ذلك أن مجموعة المسائل التي يمكن قبول التمييز بصددها محدودا جدا ، وفضلاً عن ذلك ، ينبغي التشديد على أن عدم قبول التمييز ضد كبار السن مؤكد في كثير من الوثائق الدولية المتعلقة بالسياسة العامة ، وفي تشريعات الأغلبية الكبيرة من الدول ، وفي المجالات القليلة التي ما زال يسمح بالتمييز فيها ، مثلما هو الحال فيما يتعلق بسن اتقاعد الإلزامية ، أو بسن الحصول على التعليم العالي ، هنالك اتجاه وأضح نحو إلغاء هذه الحواجز ، ومن رأي اللجنة أنه ينبغي للدول الأطراف أن تسعى إلى التعجيل بتنفيذ هذا الاتجاه إلى أكبر حد ممكن (زين الدين ، 2022: 11-10) .

إن الاهتمام بهذه الشريحة لا بدّ من أن يحظى باهتمام جميع أفراد المجتمع، لأنها تعد من أهم الشرائح في المجتمع، فالمسن في وضعة الحالي في حاجته المستمرة للدعم والمساندة، والإشباع لجميع احتياجاته من قبل المجتمع والمحيطين، ولكنة قبل وصوله إلى هذه المرحلة العمرية التي سوف يمر بها أي شخص طالما هو على قيد الحياة، فإن شريحة المسنين قدمت الكثير للمجتمع سواء من الناحية العملية أو الحياتية، لذلك فهم ثروة لا يستهان بها، ويمكن للمجتمع الاستفادة من خبراتهم العملية والحياتية ، أي شريحة ذات مخزون من المعرفة والخبرة العملية والحياتية.

أولاً: مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن:

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في العام 1991 مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن بموجب القرار رقم 91/46، واشتملت هذه الوثيقة على خمسة مبادئ:

1. مبدا الاستقلالية: وخلاصة ما ينص عليه هذا المبدأ ضرورة أن يتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي حاجتهم من الغذاء، والماء، والمأوى، والملبس، والرعاية الصحية.
2. مبدا المشاركة: ينص هذا المبدأ على ضرورة أن يتاج لكبار السن فرصة الاندماج في المجتمع، وأن يشاركوا بنشاط في صياغة وتنفيذ للسياسات التي تؤثر في رفاتهم، وأن يقدموا للأجيال القادمة تجربتهم:
3. مبدا الرعاية: ينص هذا المبدأ على أن يستفيد كبار السن من رعاية وحماية الأسرة والمجتمع المحلي، وفقاً للقيم الثقافية في المجتمع، سواء على مستوى الرعاية الصحية أو على مستوى الخدمات الاجتماعية أو القانونية.
4. مبدأ تحقق الذات: ويشير هذا المبدأ إلى ضرورة تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة لإمكانياتهم.
5. مبدأ الكرامة: ويشير هذا المبدأ إلى ضرورة تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن، دون الخضوع لأي استقلال أو سوء معاملة جسدياً أوذهنياً (زين الدين، 2022: 11-10).

ثانياً: إعلان الأمم المتحدة بشأن الشيخوخة:

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في العام 1992 بموجب القرار رقم 15/47 إعلان بشأن الشيخوخة، وموجزة كما يلي:

1. حث المجتمع الدولي على تشجيع تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، ونشر مبادئ الأمم المتحدة للعام 1991، ودعم الاستراتيجيات العملية لبلوغ الأهداف العالمية في مجال الشيخوخة، ودعم الجهود المتواصلة لتوضيح خيارات السياسات العامة، عن طريق تحسين البيانات المتعلقة بفئة كبار السن، والبحث، والتدريب، والتعاون التقني بشأنهم، وتشجيع الصحافة ووسائل الأعلام على أداء دور رئيس في خلق الوعي بشيخوخة السكان، وتوفير الموارد البشرية والمادية اللازمة.
2. الحث على دعم المبادرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة في سياق الثقافات والظروف الوطنية، بحيث تُعدُّ السياسات والبرامج المتعلقة بالشيخوخة في سياق الثقافات والظروف الوطنية، بحيث تعدُّ السياسات والبرامج المتعلقة بهذه الفئة جزءا من الاستراتيجية الإنسانية العامة.

وأن تعاون كافة المنظمات الحكومية وغير الحكومية في هذا الشأن، وتشجيع كبار السن على تطور قدرات اجتماعية وثقافية، حث الدول على الاحتفال في العام 1999 باعتبار السنة الدولية لكبار السن.

ثالثاً: تعليق اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن كبار السن:

في إطار الاهتمام الدولي بفئة كبار السن، وضعت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في العام 1995 التعليق رقم 6، الذي يفسر الحقوق التي تضمنها العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وانطباقها على فئة كبار السن، وذلك من أجل لفت انتباه الدول الأعضاء في العهد إلى حالة كبار السن. وقد استعرض هذا التعليق البعد التاريخي والتشريعي والسياسي لكبار السن ، ووضع كبار السن في المواثيق الدولية ذات العلاقة ، وأشار الى أنه لم يتم ذكرهم صراحة في الإعلان العالمي لحقوق الانسان ، وأن حقوق المسنين في أي بلد ينبغي الا تقل عن الحد الأدنى للحقوق التي أشار العهد ، ولا سيما الحق في المساواة وعدم التمييز بين الذكور والاناث المادة 3 والحقوق المتعلقة بالعمل للمواد 6-8 ، والضمان الاجتماعي في المادة 9 ، وحماية الأسرة المادة 10 ، والحق في مستوى معيشٍ لائق المادة 11، والحق في الصحة المادة 12 ، والحق في التعليم المواد 13-15 (زين الدين، 2022: 12).

رابعاً: إعلان مبادئ الأمم المتحدة حول كبار السن:

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها رقم 46/91 المؤرخ في 16/12/1991 ثمانية عشر استحقاقاً حيوياً لفائدة كبار السن تتعلق بالاستقلالية والمشاركة والرعاية وتحقيق الذات والكرامة، ودعت دول العالم الى اعتمادها في سياساتها الوطنية (زين الدين، 2022: 13).

4- الرعاية الاجتماعية لكبار السن:

مفهوم الرعاية الاجتماعية:

يعدُّ مفهوم الرعاية الاجتماعية مفهوماً قديماً وحديثاً في نفس الوقت حيث عرف الإنسان الرعاية الاجتماعية منذ أن عرف الاستقلال والتجمع ومنذ نشأة الحضارات القديمة، ويرتبط ذلك بظهور التفكير

الاجتماعي الذي وضح في الفكر المصري القديم، وكذلك الفكر الصيني والهندي والعراقي، وذلك قبل أن يظهر التفكير الاجتماعي عند فلاسفة اليونان القدامى، ثم جاءت الأديان السماوية (اليهودية – المسيحية – الإسلامية) ووضحت مبادئ واضحة وراسخة وعادلة للرعاية الاجتماعية منها على سبيل المثال مبدا التكامل الاجتماعي. وعلى الرغم من وجود المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية من قديم الأزل إلا أنه مع حدوث التغيرات الاجتماعية والاقتصادية السريعة في العصر الحديث أدى زيادة تعقد هذه المشكلات ، وعجز النظم الاجتماعية السائدة كالأسرة والعائلة والجيرة والعشيرة في مواجهة هذه المشكلات بمفردها وبشكل علمي ومخطط ، ومن هنا بدأت الدول تقوم بتطوير وتعديل ظرف الرعاية الاجتماعية ، وفقاً للتطورات والتغيرات التي تحدث في المجتمعات من أجل إشباع الاحتياجات المتنوعة للفئات المختلفة في المجتمع (أطفال – شباب –مسنون – ذوى احتياجات خاصة .....الخ) (سالم، وأخرون، 2015 : 52-51).

عرفت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا الرعاية الاجتماعية على أنها الأنشطة المنتظمة للمؤسسات الأهلية، كانت أو حكومية، والتي تسعى إلى منح الحاجة والمساهمة في حل المشكلات الاجتماعية، وتحسين الأحوال الاجتماعية للأفراد والجماعات والمجتمعات، وهذه الأنشطة تتضمن جهود مختلف المهنين كالأطباء والممرضين والقانونين والمعلمين والمهندسين والإخصائيين الاجتماعيين (سالم، وآخرون، 2015: 53).

تعريف هيئة الأمم المتحدة للرعاية الاجتماعية بأنها، النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد، وبين بيئتهم الاجتماعية، وبتحقق هذا الغرض عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة حاجاتهم وحل مشكلاتهم، وعن طريق العمل المتعاون لتطوير وتنمية للظروف الاقتصادية والاجتماعية.

الرعاية الاجتماعية هي كل أساليب التدخل الاجتماعي، والتي يكون هدفها الأول المباشر تطوير وتحسين الظروف المعيشية للأفراد والمجتمعات ككل، وحيث تتضمن الرعاية الاجتماعية التدابير والعمليات التي تهتم بالعلاج والوقاية من المشكلات الاجتماعية، وكذلك تنمية الموارد البشرية، وتحسين مستوى الحياة، وهي تتضمن الى جانب ذلك، الخدمات الاجتماعية للأفراد والأسرة، وكذلك الجهود المبذولة لتقوية وتدعيم وإعادة صياغة النظم الاجتماعية (فهمي، 2012 :29-28).

مفهوم رعاية المسنين:

تعرف الرعاية: هي تلك الجهود والبرامج والأنشطة والخدمات المشتركة بين المؤسسات الحكومية والأهلية، لتنمية واستثمارات قدرات الانسان وإمكانيات للمجتمع أفضل استثمار ممكن، لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وصولاً لتحقيق حياة أفضل قدر الإمكان. وتعريف رعاية المسنين: هي تلك الجهود والخدمات والبرامج المنتظمة الحكومية والأهلية والدولية التي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الإيجابي مع مجتمعهم في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق اقصى تكيف مع البيئة الاجتماعية (عمارة، 2022: 5). وفي هذه الدراسة تم التركيز على توضيح أهم الاحتياجات للمسنين (الاجتماعية، النفسية، الصحية)، من خلال المصادر الثانوية التي اعتمدت عليها الدراسة، ومن ملاحظة الباحثة لما هو معاش في واقع الحياة، وكيف يتم إشباعها من قبل الأسرة.

خصائص الرعاية الاجتماعية للمسنين:

في ضوء التشريعات السابقة يمكن أن نوضح خصائص الرعاية الاجتماعية فيما يلي (أبو النصر، مدحت محمد، 2009 :31-30):

1. الرعاية الاجتماعية أصبحت مسئولية الجميع: الفرد والأسرة والجيرة والأقارب والجمعيات الأهلية والمؤسسات الحكومية والمنظمات الدولية.
2. تهتم الرعاية الاجتماعية بشكل مباشر بالحاجات الإنسانية مثل (المأكل، الملبس، الأمان.
3. تستبعد الرعاية الاجتماعية دوافع الربح في خدماتها حتى لو كان هناك مقابل أو رسوم للحصول على تلك الخدمة، فهي رسوم رمزية توضع بحيث تكون في متناول من يحتاج إليها.
4. تقدم برامج الرعاية لمن يحتاج الهيا دون أي تميز بين أفراد وجماعات المجتمع لأي سبب كان مثل (اللون، الجنس، الأصول العرقية، المكان، الدين، الطبقة، الانتماء السياسي). فالرعاية الاجتماعية يجب أن تراعي المساواة والعدالة الاجتماعية.
5. يجب أن تراعي برامج الرعاية الاجتماعية موارد وواقع وثقافة المجتمع، والدين الذي يعتنقه، حتى لا تصبح هذه البرامج غير واقعية، أو غريبة عن هذا المجتمع، فلا يتحقق لها النجاح.
6. الرعاية الاجتماعية أصبحت إحدى الحقوق الإنسانية ولم تعد منحة أو هبة، أو صدقة أو وصمة عار (سالم، وآخرون، 2015 :55-54).

وظائف الرعاية الاجتماعية (فهمي، 2008: 30):

1- إنتاج خدمات تتقابل حاجات متجددة ومتنوعة.

2- نقل القيم التي تقوم عليها أسس الرعاية من جيل الى جيل

3-الضبط الاجتماعي

4-التكافل الاجتماعي

5- تحسين الأداء في العمل الاجتماعي

6- تأصيل القيم والأسس والمبادئ التي يلتزم بها العاملون المهنيون في مجالات ومؤسسات الرعاية الاجتماعية.

أهمية رعاية المسنين:

يحظى موضوع رعاية المسنين وحقوقهم بأهمية خاصة، نظرا لما تحتله هذه الفئة من مكانة في جميع المجتمعات.

نظراً لكونهم من الفئات الضعيفة في المجتمع، ولهم قضايا ومشكلات اجتماعية ونفسية وصحية واقتصادية وثقافية، تمثل تحديات لا بد من التكاتف والعمل على مواجهتها ومعالجتها، لما لها من اثأر متعددة على الأسرة والمجتمع معا، وعن الاهتمام بالمسنين ورعايتهم فانطلاقا من حكم الدين واحترام حقوق الانسان، يحب أن يحصلوا داخل المجتمعات بمكانة ومنزلة اجتماعية رفيعة، فالاهتمام بهم والعطف عليهم عمل أنساني واجتماعي، كما يمثل في نفس الوقت مسئولية فردية تقع على عاتق الدولة والمجتمع المدني (عمارة، 2022: 7).

أهداف الرعاية الاجتماعية للمسنين:

1. توفير البرامج والأنشطة المختلفة التي تساعد على شغل أوقات الفراغ لدى المسن بصورة إيجابية.
2. توفير فرص الرعاية الصحية للمسن سواء اكان في صورة تقديم ادوية، او علاج طبيعي أو طبي.
3. توفير فرص التأهيل النفسي والاجتماعي للمسن خاصة بعد التقاعد من العمل.
4. تسهيل الإجراءات لحصول المسنين على خدمات الرعاية الصحية.
5. تشجيع البحوث والدراسات العلمية في مجال رعاية المسنين حتى تتم مواجهة مشكلات المسنين وفقا لاستراتيجيات علمية.
6. توفير الخدمات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة التي تساعد على استقرار حياة المسن.
7. إنشاء المؤسسات الاجتماعية الخاصة بالمسنين لتوفير كافة خدمات الرعاية الاجتماعية التي لا تستطيع أسر المسنين توفرها لهم.
8. توعية الأسر بكيفية التعامل مع المسنين من خلال وسائل التوعية المختلفة. (سالم، وآخرون، 2015 :56-57).

الرعاية الاجتماعية للمسنين:

أن المشكلات التي يعاني منها المسنون هي إحساسهم بالعزلة في المجتمع، وقد يتمتع الكثيرون منهم بالخبرات والمهارات والقدرات التي تمكنهم من الاستمرار في أداء دورهم في المجتمع.

غير انهم يفتقدن الفرصة والمناخ من الاستمرار في أداء دورهم في المجتمع، غير أنهم يفتقدون الفرصة والمناخ المناسبين بذلك. ويشتد هذا الإحساس بالعزلة إذا فقد المسن بعض قدراته، واضطر لملازمة المنزل ويتضاعف إحساسه بالعزلة إذا فقد اتصالاته الاجتماعية بالمجتمع، من أجل ذلك يتعين معاونة المسن للقضاء على العزلة، بتوفير البرامج الاجتماعية التي ندمجه في المجتمع وتشعره بأهميته وتعيده الى دوره الاجتماعي المناسب، وفي هذا الصدد يمكن القيام بما يلي:

1. التوسع في إنشاء الأندية الخاصة بالمسنين، ومراكز الرعاية النهارية لهم بحيث تكون قريبة من مجال إقامتهم، وتتولى تقديم برامج الرعاية الذاتية والترويحية والتثقيفية للمسنين، سواء في مقر هذه المراكز أو في المنازل كلما استدعى الأمر ذلك.
2. منح المسنين تخفيضات مناسبة في الأندية الاجتماعية العادية، تشجيعاً لهم على الانضمام لعضويتها، مع توفير البرامج الاجتماعية والترفيهية والرياضية المناسبة لهم
3. توفير وسائل النقل للمسنين، بحيث تمكنهم من الوصول إلى مراكز العلاج ومراكز الرعاية النهارية والأسواق والأماكن الثقافية والرحلات الترويحية.
4. تنظيم الندوات الدينية والثقافية في مختلف مجالات الحياة
5. توفير المكتبات في المؤسسات ومراكز رعاية المسنين.
6. تنظيم تطوع المسنين في مؤسسات رعاية الطفولة والأسرة وفي المدارس والمستشفيات لأداء الخدمات الاجتماعية المناسبة لها.

7. تنظيم الزيارات المنزلية للمسنين الملازمين لمنازلهم بمعرفة الأخصائيين والمتطوعين لتشجيعهم على الاندماج في المجتمع، والتخفيف من متاعبهم النفسية.
8. تنظيم الأيدي العاملة لأداء الخدمات المنزلية للمسنين اللازمين لمنازلهم أو بتكلفة تتناسب مع قدرات كل منهم.
9. تنظيم الرحلات الثقافية الترويحية، وخاصة الرحلات الشاطئية في الصيف وبشروط وتكلفة مناسبة.
10. تنظيم فصول دراسية أمام الراغبين من المسنين لتدريس اللغات والأدب والفنون وغيرها، من المواد والبرامج التي يطلبها المسنون.
11. توفير الأساليب الإعلامية المختلفة، للتعريف بمشكلات المسنين بالبرامج المخصصة لهم وكيفية الاستفادة منها.
12. توفير البرامج الإعلامية المختلفة للتعريف بمشكلات المسنين، وتوجيه الرأي العام نحو مساندة الجهود الحكومية والأهلية الرامية الى توفير المناخ المناسب أمامهم وتحسين أحوالهم المعيشية وإدماجهم في المجتمع.

إن المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتقسية والثقافية التي يتعرض لها المسن تستدعى اتخاذ إجراءات متخصصة لمواجهتها، وإعادة المسن إلى التكيف مع مجتمعة وبخاصة إزاء الظروف المتغيرة فيه ومن حوله، من حيث الشعور بنقص في القدرات، والتوقف عن أداء العمل الذي تحمل مسؤولياته سنوات طويلة وهبوط دوره ومركزه في الأسواق وفي المجتمع (العزاوي 2014: 120 - 122). وتختلف المجتمعات من حيث اتجاهاتها نحو مواجهة مشكلات المسنين، فبعض المجتمعات تعطي الأولية المتزايدة للفئات العمرية الداخلة في قوة العمل، على أساس أنها الفئات المنتجة، وأن الأنفاق على رعايتها هو إنفاق استثماري يحقق عائدا اقتصادياً بينما لا تعطي برامج الرعاية للمسنين.

أي عائد اقتصادي ذي شان، وتتجه المجتمعات الأخرى إلى الاهتمام برعاية المسنين تقديرا لما بذلوه من جهود في خدمة المجتمع.

المسن والحق في الرعاية الاجتماعية والنفسية:

في الآونة الحالية تطورت النظرة إلى احتياجات ومشكلات المسنين حتى انتهت بالنظر إليها على أنها مشكلات اجتماعية ونفسية تواجه المسن، وفي إطار ذلك فانة يمكن إيجاز الأسس التي ترتكز عليها برامج تلبية احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية فيما يلي: **(عمارة، 2022: 7-6)**

- المسنون بحكم واقعهم وضعفهم الجسماني وتدهور قواهم الذهنية لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم وأن يعطوها ما تستحق من عناية ورعاية.
- المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم ونصحهم وإرشادهم لأولادهم.
- الشيخوخة قيمة اجتماعية يحافظ عليها المجتمع ويسترشد بخبرتها.
- رعاية المسنين علم وفن فهي تعتمد على أسس علمية ومهارات فنية تطبيقية.

- المسنون بحاجة الى الاعتراف بوجودهم، بحيث يظلون في شيخوختهم قوة مؤثرة في المجتمع القائم.
- الشيخوخة معطاءة إذا وفرنا لها الفرصة.

المسن والحق في الرعاية الصحية:

الصحة حق اجتماعي واقتصادي، ففي خلال الستينات في القرن الماضي، تم وضع العقد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لضمان تنفيذ المبادئ التي أشار الهيا الإعلان العالمي لحقوق الانسان. ومنذ عام 1998، ما زالت منظمة الصحة العالمية تطالب المجتمع الدولي بان يقوم رسمياً باحترام وتأييد الحق في الصحة كحق من حقوق الانسان، ويتمثل ذلك في تحديد ما تعنيه هذه الحقوق الاجتماعية والاقتصادية.

بما في ذلك الحق في الصحة بعبارات وقاطعة لتيسير التنفيذ، وفي عام 2000، حددت لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (الالتزامات الأساسية) للحكومات باعتبارها تحسم توفير فرص الحصول على عدم المساواة على الخدمات الصحية والأغذية الكافية، والمياه الصالحة للشرب والمرافق الصحية، والأدوية الأساسية (عمارة، 2022: 6).

5- دور المجتمع في رعاية المسنين:

من الشائع في مجتمعنا العربي أن المسن في مركز الصدارة والسلطة، وذلك تبعاً للعادات والتقاليد المأخوذة بها، وببلوغ رب الأسرة لسن الشيخوخة تتناقص قدرته على العمل، ويحتاج للرعاية المتزايدة عاما بعد آخر، وبهذا يتراجع مركزه داخل الأسرة ويعتبر عبئا على الأسرة، بل وعلى المجتمع كله. وكانت بعض القبائل البدائية قديماً تتخلص من مسنيها بان تبيعهم لقبائل أخرى تأكل لحوم البشر ، ثم جاءت الأديان السماوية وكلها تحث على رعاية الأبناء والأمهات ، وزاد الإسلام على ذلك حرصة على تأكيد مركز الإباء والأمهات، وحث الأبناء على البر بهم والدعاء لهم ، وأصبحت قيمة المسن تنبع من ذاته، وليس من فائدته أو العائد المادي منه ، ثم تطورت المجتمعات وسيطرت القيمة المادية على باقي القيم ، وحدثت تغيرات في الظروف الاجتماعية والاقتصادية ، وتطورت المجتمعات من الريفية الى الحضرية ، وكان لذلك تأثيره على الأسرة وبخاصة بين المسنين من أفرادها (العزاوي، 2014: 123) . ومن المعروف أنّ جزء كبير من مشكلات المسنين ترجع لعجز المجتمع من إدراك احتياجاتهم، فقد يظن المجتمع أن حالة المسن المتقاعد، وإحلال الشباب محلة ما هو الا رحمة للمسنين، ووقاية له من الإجهاد، وهذا الظن خاطئ لان المسنين يشعرون انهم أصبحوا عالة على المجتمع. وأن على المجتمع أن يعطيهم حقهم بما يناسبهم من الأعمال للاستفادة من خبراتهم، ولو عن طريق تقديم المشورة للشباب، ويتذكر كبار السن في المناسبات المختلفة (مثل شيوخ العلماء والفنانين) وما قدموه للبشرية من خدمات (العزاوي: 125-124). ولا ريب أن بلادنا العربية في حاجة إلى تعبئة المجتمع، وللمسنين أيضا تعبئة عملية ومعنوية، لتقبل فكرة العمر الطويل لنسبة من أعضاء المجتمع والاستعداد لذلك، ويلعب الدور الرئيسي في ذلك كله البحوث العلمية، ووسائل الاتصال الجماهيري، ولن يتم هذا الجهد إلا في أطار خطة قومية تهدف لأعداد وتهيئة المجتمع، وتغيير نظرته للمسنين التي تتراوح بين الإهمال والتجاهل، لتصل التعصب ضد كبار السن (أو ما يعرف باسم Ageism بدرجات متفاوتة.

وتتضمن رعاية المجتمع للمسنين Community Care الكثير من البرامج والخدمات كتوفير العيادات النهارية، والمستشفيات والأندية، وتشمل الرعاية أيضاً إتاحة الفرصة أمام المسنين للمشاركة في معظم الأنشطة، على جميع المستويات، وهذه الأمور تقي المسن من الوقوع في دائرة المرض، وتقي المجتمع من ظهور مشكلات جديدة خاصة بالمسنين. (العزاوي 2014: 125).

6-دور الأسرة في رعاية المسنين:

إن برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين، يقوم على هدف أساسي ومهم، وهو العمل على تلبية وإشباع حاجات المسنين المختلفة، سواء تلك التي يشتركون فيها مع الآخرين في جميع مراحل العمر المختلفة، أو التي يختصون بها، وتتميز بها مرحلة العمر التي يعيشونها، فكما لمرحلة الطفولة احتياجاتها، ولمرحلة الشباب احتياجاتها، المتميزة، فان لمرحلة الشيخوخة وكبار السن احتياجاتها أيضا (الحربي 2014: 27).

لا شك أن الإنسان راع ومرعي في نفس الوقت مهما كانت مكانته الاجتماعية، فكل مرحلة من مراحل العمر، وكل فئة من فئات الناس بحاجة الى نوع أو أخر من أنواع الرعاية، ومهما كانت المرحلة العمرية التي بلغها الانسان، ومهما كانت حالته الصحية أو المالية، فالإنسان بحاجه دائما للرعاية.

فالجميع يتبادلون الرعاية مع بعضهم البعض طوال الوقت، وعلى الرغم من رابطة الدم بين الآباء والأبناء والأحفاد، فلا يكفي ذلك ليكون حافزا لرعاية الشيخوخة، وإنما يحتاج الأمر إلى التدريب على كيفية الرعاية الصالحة بعد إحراز تفهم وبصيرة بطبيعة الشيخوخة والوقوف على خصائصها العارضة وسماتها الثابتة (العزاوي ، 2014: 126-125) . ومن الملاحظ أن أغلب المسنين يفضل العيش مستقلين مع المشاركة في حياة الأسرة، وهو أكدته أغلب الدراسات في هذ الشأن، ونتيجة لذلك يزداد أثر الأجداد في أعضاء الأسرة الصغيرة، أو تزداد هذه العلاقة وثوقاً في المجتمعات الريفية أكثر، حيث يقتصر نمط الحياة القائم على نظام الأسر الممتدة، فتزداد الصلة بين الأجيال والتفاعل القوي بينهم معظم الوقت، وهو ما لا يتوافر في المجتمعات الحضرية والصناعية. وتؤكد بعض الدراسات الحديثة أن الطفل الذي يقضي بعض الوقت في تعامل مباشر مع المسنين تتحول اتجاهاته، من السلبية إلى الإيجابية نحوهم، وحديثاً يزداد اعتماد الأسرة على الجد والجدة في تربية الأحفاد، في فترة ما قبل المدرسة لارتفاع تكلفة دور الحضانة مع ازدياد خروج المرأة للعمل.

ويمكن اعتبار رعاية المسنين استثمار وخدمة في وقت واحد لما يلي:

- يخفف على الأسرة تكلفة رعايته في دور المسنين، وبصبح عضواً مفيداً في الأسرة برعاية الأحفاد.
- يتحول دور المسن من الاستهلاك الى الإنتاج، إذا أتيحت له الفرصة للإسهام في الأنشطة التطوعية، وبذلك يوفر على الأقل للمجتمع تكاليف رعاية شخص مريض.
- لا يعاني المسن من الشعور بالشيخوخة من أعراض الاكتئاب والقلق (العزاوي، 2014: 126).

ويعدُّ دور الجد من أهم الأدوار في الأسرة، فقد أكدت نتائج الأبحاث التي قام بها ترول (Troil,1982) على أن الأجداد يلعبون دوراً هاماً في نسق الأسرة، فهم يقدمون للأحفاد الدعم الانفعالي والنصيحة العملية لقيم الحياة الأساسية، وأسلوب الحياة والمهنة والتربية الوالدية. ويختلف الأفراد من أساليبهم الوالدية، كما يختلفون في أساليبهم للقيام بدور الجد والجدة، وقد حددت الدراسات خمسة أساليب للتفاعل بين الحفيد والجد على النحو التالي:

التعامل الشكلي: يقوم الجد بمهمة الرعاية في حالة عدم وجود الوالدين، ولكن لا يتدخل في تربية الطفل.

- التعامل من خلال اللعب: قيام الجد بدور رفيق اللعب، يمكن أن يؤدي إلى علاقة وثيقة بين الجد والحفيد.
- التفاعل من الرعاية: في أثناء العمل الشاق للآباء في ظروف السفر، بحل الجدان محل الوالدين ويقومان بمسئولية رعاية الطفل.
- التفاعل من خلال دور السلطة يقوم الجد أو الجدة أحياناً بدور تسلطي، ويصبح الأبناء الراشدون تابعين لأنه وحدة الذي يوزع الموارد والمعرفة والنصيحة لان الجد هو مستودع الحكمة الوحيدة في الأسرة.
- التفاعل عن بعد لا يحدث احتكاك بين الجد والحفيد الا من خلال الزيارات في المناسبات فقط (العزاوي، 2014: 127).

الإنسان بطبعة اجتماعي، لا يستطيع العيش منعزلاً عن الناس ، كل شخص يحتاج إلى العيش في جماعة و وسط العائلة لما يشعره ذلك بالأمان والانتماء ، لطالما البيئة التي بعيش فيها، خالية من المشاكل والصراعات وضغوطات الحياة ، فوجود الإنسان وسط الجماعة أو العائلة الصحية يشعره بالأمان ، و يستطيع أن يشبع جميع احتياجاته اليومية ، وبالأخص المسن فهو في أشد الحاجة إلى الإحساس بالانتماء ودفء الاسرة التي تدرك احتياجاته وتسعى لتلبيتها ، لأنه كما وضح سابقا أن الشخص في المراحل المتقدمة من عمرة ، يضعف جسمه ، ولا يستطيع القيام بوظائفه كما في السابق من عمرة .

أهمية الرعاية الأسرية لكبار السن:

أكدت نتائج العديد من الدراسات على أن للأسرة أهمية بالغة كنظام اجتماعي لتوفير وتقديم خدمات الرعاية الطويلة المدى، وفي مصر أجريت دراسة قام بها محمد تبيل عبد الحميد 1989، من العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي، على أن معيشة كبار السن مع أبنائهم توفر لهم عدة مقومات هي:

- الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية بين الأباء، حيث أكد على ذلك أغلب الأباء وبنسبة 69 %.
- بقاء العلاقات الودودة مع الأبناء، حيث أكد على ذلك الأبناء وبنسبة 69.2 %.
- الاحتفاظ بالقدرة على مساعدة الآخرين وحل مشكلاتهم، حيث أكد ذلك الأبناء وبنسبة 94 %.

وتوفر الرعاية الأسرية للمسنين ما يلي (إشباع احتياجات المسن):

- الدفء العائلي والروحي والإحساس بالأمن
- توفير فرص التفاعل الطبيعي مع الأبناء، الأزواج، الأقارب، المعارف والأصدقاء
- تحقيق المكانة الاجتماعية واحترام الذات
- تكوين علاقات متعددة، وقوية داخل الأسرة وخارجها.
- الارتباط بالمجتمع، والأسر الأخرى من خلال الزيارات، استقبال الضيوف.
- ينتقي المسن ملابسة بنفسه، وتحديد مكان وموعد زيارته، وهذا لا يتحقق داخل المؤسسة (العزاوي، 2014: 128-127).ولم تضع المجتمعات الحديثة عبء رعاية المسنين كله على الأبناء،

فخدمات التأمين الاجتماعي توفر دخلاً ثابتاً في الوقت الحاضر ، وكذلك انتشار خدمات التـأمين الصحي ، كما أن وجود بعض دور المسنين خفف من الأعباء التي تلقى على عاتق الأبناء، ولا يعني ذلك ان يتحرر الأبناء من رعاية الإباء المسنين ، وإنما عليهم أن يقدموا الرعاية والدعم للوالدين المسنين ، ويلعبوا دوراً هاماً في حياتهم ، وبذلك تنعكس أدوار الوالدين والأبناء ، وبالرغم من ذلك فهناك ادله على أن الصلة بين الأبناء ، والإباء المسنين لها أهميتها وفائدتها للصحة للمسنين. ومن الملاحظ أن هناك تقسيمات لرعاية الوالدين المسنين، فالأبناء الذكور يختصون بالرعاية المادية، وللام بصفة خاصة، بينما الإناث تكون الرعاية منهم في صورة المعاونة في قضاء مطالب الحياة اليومية غير المالية في أغلب الأحوال، وفي الريف يستمر الأبناء في الإقامة في بيت أبويهم او استضافتهم في بيتهم في أغلب المناطق الحضرية والأحياء الشعبية بصفة خاصة (العزاوي، 2014: 129).

لقد أدت التغييرات في التركيبة السكانية والقيم الاجتماعية إلى تراجع أعداد أفراد الأسرة المتوفرين للعناية بأقاربهم من كبار السن. وتشمل هذه التغييرات ما يلي:

- زيادة متوسط الأعمار: مما أدى إلى زيادة أعداد كبار السن. وبالتالي، فإن أبناءهم الذين يُفترض بهم أن يكونوا من مقدمي رعاية، قد يكونون مسنين أيضًا.
- تأخر الإنجاب: لقد أدى التأخر الإنجاب بالإضافة إلى زيادة العمر الافتراضي، إلى نشوء جيل من مقدمي الرعاية الذين يهتمون بأطفالهم وذويهم في نفس الوقت.
- صغر حجم الأسرة: هناك عدد أقل (وأكبر سنًا) من الأطفال الذين يمكنهم المساعدة في رعاية أفراد أسرهم الأكبر سنًا.
- التوزيع الجغرافي الواسع للعائلة الواحدة، وزيادة معدلات الطلاق: حيث ازداد معدل التنقلات، وأصبح من الأرجح أن يكون أعضاء الأسرة متباعدين جغرافيًا عن بعضهم البعض، مما قد يُضعف الروابط الأسرية. ومع ذلك، يمضي 80٪ من الأشخاص الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكثر عشرين دقيقة يوميًا بصحبة أحد أبنائهم.
- زيادة أعداد النساء العاملات: حيث كانت الكثير من النساء تتولى مهمة رعاية الأبوين عند تقدمهما في السن، إلا أن متطلبات سوق العمل الحالية قلّصت من أعداد النساء القادرات على القيام بذلك.
- زيادة في عدد كبار السن المُعالين (المعتمدين على غيرهم) والمرضى بشدة بسبب تحسن علاج الحالات المزمنة

ولعل ذلك يُنبئ بالحاجة إلى المزيد من خدمات الرعاية المُقدمة من أشخاص غير الأهل والأصدقاء) الرعاية الأسرية لكبار السن).

نصائح للأسرة والمجتمع للعناية بالمسن:

- توافر علاقات اجتماعية دافئة وودية عند تعرض كبير السن لأي مشكلة من المشكلات الحياتية المختلفة.

- عدم ترك كبير السن يعيش الوحدة والعزلة فهذا يعني فقدانه لأهم ركن من أركان الحياة وهو العيش ضمن الجماعة التي تستطيع العمل على مساعدته في فتح قنوات اتصال جديدة داخل نسق الأسرة أو بين الأسرة والمجتمع الخارجي وتدعيم بعض الاتصالات القديمة المرغوبة.
- العمل قدر الإمكان على وقاية كبير السن من الإصابة بالعجز وذلك بالفحوص الدورية وإصلاح العادات الغذائية السيئة واستعمال مركبات فيتامينيه ومعدنية كأدوية شافية وواقية تحت إشراف الطبيب.
- تشجيعه على المشي والرياضة والسباحة وغيرها من النشاطات التي يسمح بها وضعها الصحي والإقلاع عن التدخين.
- توفير الكتب التي تنمي النشاط الفكري للمسن ومراعاة تأمين الكتب التي تمكن المسن من تكوين سند ديني يعتمد العقل والمنطق ويؤدي به إلى الطمأنينة والسعادة.
- مساعدة كبار السن على استمرار علاقة الحب والعاطفة بينهما وتنمية العلاقات الزوجية وتدعيمها باستمرار وتوطيد أسس التفاهم الزواجي بدلاً من المناقشات والمشاجرات غير المجدية.
- على الأبناء أن يحترموا ويقدروا ما ألف عليها الآباء من تصرفات وأن يشعروهم بالحب والتقدير وأنهم مازالوا بحاجة لهم ولوجودهم.
- جماعة الأقران: تعد الجماعة مناخاً مناسباً لتبادل الآراء والأفكار واستعراض المشكلات التي تواجه الأعضاء ومدخلاً مناسباً لاكتساب خبرات جديدة وتبني مداخل وأهداف متطورة وحينما يتفاعل الأفراد الذين يواجهون خبرات وضغوطاً متقاربة فان وجهات نظرهم المتباينة تمكنهم من إعادة تقييم أبعاد البيئة والمجتمع وتعديل بعض قيمهم بما يتوافق مع تطورات الحياة, فالحياة الجماعية توفر الفرصة لتجديد الصداقات القديمة وبناء صداقات جديدة وتساعد الأفراد على تنمية شخصياتهم وتحقيق الأغراض المشتركة للجماعة كلها بحيث تعمل على إشباع الاحتياجات لدى الأعضاء وإتاحة الفرصة لهم لتحمل المسؤولية والقيادة التي شعروا بفقدها.

ويمكن تلخيص الأهداف التي تعمل الجماعة على تحقيقها بما يلي:

- إشباع الاحتياجات العاطفية لدى المسنين.
- إتاحة الفرصة لتكوين علاقات اجتماعية.
- خلق الفرص لتحمل المسؤولية والقيادة.
- تبادل الراي والمشورة.
- تقوية وتحسين العلاقات الاجتماعية بين المسنين.
- خلق الفرص لتحمل المسؤولية والقيادة التي شعر بفقدها بعد كبر سنه.
- التعبير عن مشاعر المسن في حرية وصراحة.
- شغل وقت الفراغ بطريقة مفيدة.
- الاستمتاع بالخدمات الترويحية والأنشطة بشكل جماعي، كالنشاط الاجتماعي الذي يتضمن

الرحلات وألعاب التسلية والزيارات، والنشاط الفني ويمارسه أفراد الجماعة من خلال القيام بالحفلات والرسم والموسيقى وأشغال التصوير وأشغال الإبرة، وكذلك النشاط الثقافي الذي يتمثل في الندوات والمحاضرات وحضور الأمسيات الشعرية والأدبية.... الخ.

وخدمة الجماعة تهتم من وراء ذلك بزيادة الأداء الاجتماعي للمسن ويتجسد ذلك في مستويات ثلاث: أولها استعادة المسن لقدرته على الأداء الاجتماعي، وثانيهما وقايته من معوقات الأداء الاجتماعي، أما المستوى الثالث فهو مساعدته على تنمية قدراته ليعمل على رفع مستوى أدائه الاجتماعي.

أنواع الرعاية التي يجب تقديمها للمسنين من قبل الأسرة والمجتمع:

الرعاية الاقتصادية:

وهي الأكثر إلحاحاً وأهمية وذلك للتداخل الواضح بين الحالة الاقتصادية والصحية والاجتماعية. فالمسن بحاجة إلى من يرعاه ويلازمه ويخدمه كما يحتاج إلى عدد من الأدوية ويحتاج إلى نوعية أفضل من الطعام الذي يجب أن يحتوي كمية مناسبة من الفيتامينات والمواد المغذية كذلك فان عدداً من المسنين يحتاج إلى جهاز للتنقل أو السمع والبعض الآخر بحاجة إلى وجود دائم في المشفى أو المصح.

إن ضعف الدخل المادي يؤثر تأثيراً كبيرا على مجمل حياة الفرد ويعاني معظم المسنين في بلادنا من المشكلات المالية ويعزى ذلك إلى العديد من العوامل منها نظام التقاعد وعدم وجود عمل وعدم كفايات الدخل في ظل ارتفاع الأسعار وفي ظل الحاجات الشخصية والمعيشية المتزايدة.

الرعاية الاجتماعية:

هي مجموعة الجهود التي تبذلها الحكومة والمؤسسات الخاصة لكي يتمكن الفرد من التكيف الإيجابي مع البيئة التي يعيش فيها تكيفاً يهيئ له قسطاً من الراحة النفسية والقوة الجسمية، ولكي ينعم بالسكن الصالح والصحة الجيدة والغذاء الكامل والثقافة والترفيه. وتعرف الرعاية الاجتماعية بأنها التدخل الاجتماعي المدروس والموجه من قبل الدولة والمؤسسات بغرض تأمين النوادي الثقافية والترفيهية وكل ما يساعد المسنين على النشاطات والأعمال واللقاءات التي تنمي الوظائف الاجتماعية والنفسية والفكرية لهم بحيث يتمكنون من إشباع حاجاتهم الشخصية سواء داخل الأسرة أم داخل دور الرعاية.

الرعاية النفسية:

يجب الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد في مرحلة كبر السن كما في جميع المراحل وذلك لمساعدتهم على الحياة الهانئة وتحقيق الأمن النفسي والانفعالي لهم. والعمل على إشباع حاجاتهم إلى الحب والأمن والمكانة والانتماء، وإقناعهم أن ما تبقى لهم من قوى تكفيهم للعيش بسعادة مع الآخرين ومع أنفسهم فلكل مرحلة جمالها ورونقها، المهم أن نبحث عن هذا الجانب المضيء ونتعامل معه.

كما تشمل الرعاية النفسية تأمين أطباء ومرشدين للإشراف على الأفراد الذين يعانون من الأمراض النفسية والاضطرابات العقلية.

الرعاية الصحية:

هناك العديد من الأساليب لتقديم الخدمات الطبية للمسنين ويتوقف الاختيار بين هذه البدائل على العديد من العوامل، لعل أول هذه العوامل هي الحالة الصحية للمسن من حيث نوع المرض، خطورته

وشدته، المرحلة التي وصل إليها مستوى الأسرة الاقتصادي ودرجة تماسكها وقدرتها على الوفاء باحتياجات المسن إلى جانب توافر الموارد المالية من قبل الدولة أو المؤسسات الغير حكومية، واهم هذه الأساليب:

الفحص الدوري الشامل:

يشمل فحص جميع أجهزة الجسم عبر فحوصات طبية مجانية ودورية وإنشاء الورش والمراكز الطبية المتخصصة وتقديم الأدوية المناسبة ووضع البرامج الغذائية والرياضية المناسبة لهم وفق التحاليل المطلوبة.

العلاج الطبي:

ويكون لجميع الحالات المرضية المكتشفة سواء كانت بدنية أم نفسية أم ذهنية أم عصبية فضلا عن علاج الأعراض المرضية المقلقة التي يشكو منها المسن، وكلما كان تقديم العلاج مبكراً ساعد ذلك على شفاء المسن.

التأهيل الطبي الشامل:

للإعاقات البدنية الموجودة لدى المسنين وذلك باستعمال الأجهزة التعويضية **فضلاً** عن التأهيل الوظيفي لتحسين أداء الأعضاء وزيادة الفاعليات اليومية والعلاج بالعمل وكل ما من شأنه الارتقاء بالمسنين والحفاظ عليهم. (البشائر، الثلاثاء /25/يونيو/ 2024)

ملخص أهداف اليوم العالمي للمسنين في لفت الانتباه الى هذه الفئة العمرية:

- التوعية بأهمية الرعاية الوقائية والعلاجية لكبار السن
- تعزيز الخدمات الصحية والوقائية من الأمراض، وتوفير التكنولوجيا الملائمة والتأهيل.
- تدريب الموظفين في مجال رعاية كبار السن
- توفير المرافق اللازمة لتلبية احتياجات كبار السن
- تقديم الدعم للمسنين لاتباع أسلوب صحي جيد من المنظمات غير الحكومية والأسر
- التعاون بين المؤسسات الحكومية والأسر والأفراد لتوفير بيئة جيدة لصحة ورفاهية المسنين (العلاق، واخرون، 2013: 9).

انطلاقاً من الإيمان بحق كل مسن في أن يسعد بحياته بعد كبر سنه واستناداً إلى القيم الاجتماعية والأخلاقية التي تفرض علينا، أن نرد الجميل لمن تعلمنا ونشأنا على أيديهم وهم الذين ضحوا بكل ما يملكون من صحة ومال وعطاء من أجل استمرار الحياة وتقدم المجتمع:

- - يجب استمرار الحفاظ على البقية الباقية من الترابط والتكامل الأسري وأن نتمسك بذلك كقيم اجتماعية أساسية تتميز بها مجتمعاتنا الشرقية والعربية والإسلامية.
- - يجب أن نحافظ على وضع المسنين في المجتمع دون أن نفقدهم الإحساس بقدراتهم على العطاء في شتى المجالات بما يقابل ذلك أجر أو بالتطوع مستغلين ما لديهم من خبرات.
- - أن يظل التوسع في نظم التأمينات الاجتماعية بما يضمن لهم الدخل المناسب الذي يغطي حاجات المعيشة المناسبة وحتى لا يشعر المسن بأنه عالة على أسرته أو أقاربه أو مجتمعه.
- - التوسع في إنشاء دور رعاية المسنين وإنشاء النوادي الخاصة بهم لممارسة الرياضة وبعض الهوايات المفيدة مع العناية بالنواحي التنفيذية والترفيهية.

- مساهمة وسائل الإعلام المختلفة في تقديم برامج خاصة بالمسنين.
- تكوين جمعية أصدقاء المسنين من اجل تبني قضاياهم ومشاكلهم الأسرية وتوفير فرص العمل لمن يرغب منهم.
- العمل على إنشاء نظام التامين الصحي الشامل للمسنين بما يضمنه من وجود عيادات خاصة في كل منطقة وتوفر الأدوية والمعاينة مجاناً، إضافة إلى تدريس طب المسنين في مناهج التعليم في كلية الطب.
- إقامة دورات تأهيله في المرحلة السابقة للشيخوخة لتأهيل المسنين نفسياً للمرحلة القادمة وإلقاء الضوء على المشكلات المرتبطة بهذه المرحلة العمرية ومساعدتهم على التعامل معها بكل وعي.
- إقامة دورات تدريبية للمسنين تساعدهم في صقل مهاراتهم وتمنحهم الشعور بالإنجاز فتساعد في رفع تقديرهم لذواتهم (البشائر، الثلاثاء /25/يونيو/ 2024)

الاسرة ورعاية كبار السن:

الأسرة هي الجماعة الأولية الأساسية، والمجال الطبيعي لنمو الشخصية، ويظل الفرد عضوا في الأسرة مرتبطاً بها، طالما استمرت به الحياة، فلا يقتصر انتماؤه لها وتفاعله بها على مرحلة معينة من حياته، بل يظل التفاعل مستمراً في شتى مراحل عمره مع اختلاف في الدرجة، وتتميز الرعاية الأسرية بما يلي (الأمين، 1433: 32)

- توفير الدفء العائلي والإحساس بالأمن والاستقرار.
- عدم عزل المسن عن بيئته وتجنيبه مشاعر النبذ، وتوفير فرص التفاعل الطبيعي له مع الأبناء والأزواج والأقارب.
- عدم تخلى المسن أداء العديد من أدواره الاجتماعية داخل الأسرة.

إن أهمية المسنين في المجتمع تستوجب وضع استراتيجية لرعاية المسنين، يراعي فيها البعد المستقبلي في التخطيط والتطوير، وتلتزم بما يلي (الأمين، 1433: 36):

1. الاهتمام بتربية النشء على احترام كبار السن وحسن معاملتهم، وذلك من خلال المؤسسات التربوية على اختلاف أنواعها.
2. التأكيد على أهمية دور الاسرة في رعاية كبار السن، حيث يأتي دورها في المرتبة الأولى بين المؤسسات التي تولى المسنين اهتمامها.
3. العمل على تشجيع الاستفادة من كبار السن باختلاف تخصصاتهم والتشاور معهم في مجلات الحياة المختلفة.
4. إن تتوفر للمسنين الخدمات المعاونة له عند الكبر.

وقد ظل المجتمع ولا يزال يعتمد في ترتيباته المجتمعية على التنظيمات غير الرسمية أو الأولية ، وفي مقدمتها الأسرة بمفهومها الواسع أو المحدود لرعاية مسنيه ، وظلت المكانة الاجتماعية للمسنين في داخل القبيلة أو العشيرة ، أو الأسرة عالية ، فهم مصدر التوجيه والنصح والحكمة تؤهلهم لها خبرات ودراية

ومعرفة تراكمت مع مرور السنوات ، وظلت التقاليد والمعايير الأخلاقية تحبط هذه المكانة الاجتماعية للمسنين ، والدور الذي يقومون به في حياة الاسرة والقبيلة ، باحترام وتوفير قد يصل بعضه الى حد السمو والقداسة (الأمين ، 1433: 33) .

إذا ما قامت كل أسرة بواجباتها نحو مسنيها فهل يبقى مسن بغير رعاية؟ نعم يبقى ولكن يبقى القليل من الذين لا يوجد لهم أبناء، أو أقرباء يقومون برعايتهم، في هذه الحالة يبدأ دور المجتمع مكمل لدور الأسرة، حيث تبدأ المجتمعات أفراداً وجماعات ومؤسسات في إكمال دور الأسرة من خلال مساعدتها في الجوانب التي لا تستطيع بإمكانياتها المتاحة أن تشبع حاجات أفرادها بما في ذلك مسنيها (الداهرى، 2018: 70).

الخاتمة:

كلما تقدم عمر الإنسان فان هنالك تغيرات فسيولوجية تؤثر في القوة العضلية والقدرة على التحمل، وكما تضعف العظام أيضاً، وتتأثر انسجه المفاصل، بالإضافة إلى تأثر وظائف القلب والأوعية الدموية. وغيرها من التغيرات التي تحدث للإنسان مع تقدم العمر، ونتيجة لهذه التغيرات تقل قدرة الإنسان على أداء العمل العضلي، ويتأثر أيضا الأداء الوظيفي مع التقدم في العمر، فالحالة الصحية للإنسان في هذه المرحلة لها تأثير كبير جداً على حياته، والقيام بالأنشطة الحياتية، لذلك في هذه المرحلة يكون الشخص في أمس الحاجة لمن حوله. لتقديم المساعدة والرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية وغيرها.

لكل مرحلة عمرية احتياجاتها، ومشاكلها الخاصة بها، ولعل من أهم المشاكل التي يعاني منها المسن هي المشاكل الاجتماعية والتقسية وكذلك الصحية، وهذا ما ركزت علية الدراسة الحالية، لمعرفة كيف يتم إشباع احتياجات هذه الشريحة من قبل أفراد الاسرة والمحيطين.

تناولت هذه الدراسة موضوع احتياجات المسنين ودور الأسرة في إشباعها بالتركيز على الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية، وتم تناول هذه الشريحة في الدراسة لأنها من أهم شرائح المجتمع، لما لها دور كبير قدمته لأبنائها في فترات حياتهم السابقة، وأيضا لما لهذه الشريحة من مخزون معرفي وخبرات عملية، وخبرات من واقع الحياة، يمكن الاستفادة منها.

إن المسنين بحاجة الى مساندة ورعاية من المحيطين، في المسائل التي يكوم عاجزاً عن الاعتماد على نفسه إزائها.

كما تم التركيز في هذه الدراسة على أهمية تقديم الرعاية لهذه الشريحة من قبل أفراد الاسرة، لإشباع احتياجاتها، اجتماعية، أو احتياجات نفسية وكذلك الاحتياجات الصحية.

تتعدد سبل رعاية المسنين في المجتمع الإسلامي، لكن تبقى الرعاية الوالدية هي الأساس الذي حث عليه الدين الإسلامي، لاقت قضايا واحتياجات ومشكلات المسنين، باهتمام بجميع المجتمعات في العالم، وذلك يرجع إلى التزايد الملحوظ في أعداد هذه الشريحة، ويرجع تزايد اعداد المسنين لأسباب عديدة، أهمها تقدم الطب، ولا بد أن يجابه هذه الزيادة من تخطيط يستهدف توفير الاحتياجات المختلفة للمسنين، وحل جميع مشاكلهم من خلال رعاية متطورة تقدم لهم من قبل المجتمع. وهذه الدراسة ركزت على دور الأسرة في إشباع احتياجاتهم، تأكيداً للدور الكبير للأسرة في رعاية كبار السن، وانطلاقاً من حق كل مسن أن يسعد بحياته بعد

كبر سنة. ويرجع ذلك أيضاً إلى قيم المجتمع التي تفرض على الأسرة، رد الجميل لهؤلاء الذين علمونا ونشأنا على أيديهم.

هذه الشريحة ضحت بكل ما تملك من مال وصحة وعطاء من أجل أبنائها ومن أجل تقدم المجتمع.

إن القيم الدينية للمجتمع تستوجب على الأسرة رعاية كبار السن من أفرادها، واحترامهم وتقديرهم، وكبار السن لهم مكانة خاصة في الأسرة.

نادى ديننا الحنيف بالتكافل الاجتماعي لجميع أفراد المجتمع، وتقديم المساعدة، ويد العون لبعضنا البعض، إن الإباء كفلوا أبنائهم في الصغر، فبالتالي وجب عليهم كفالتهم وهم في الكبر.

مناقشة نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج التي جاوبت على التساؤل الرئيس: ما الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين، ودور الأسرة في إشباعها، من خلال الإجابة على تساؤلاتها الفرعية: ويمكن للباحثة مناقشة هذه النتائج على ضوء الدراسات السابقة التي اتفقت مع الدراسة الحالية، سواء بصورة مباشرة، أو غير مباشرة، وكذلك مناقشتها في ضوء النظريات المفسرة لموضوع الدراسة، كالاتي:

السؤال الأول: ما الاحتياجات الاجتماعية للمسنين؟ أوضحت نتائج الدراسة أن هنالك العديد من الاحتياجات الاجتماعية للمسنين أهمها: الحاجة الى دفء الحياة الاسرية، الحاجة إلى الحفاظ على الصورة والمكانة الاجتماعية، الحاجة إلى المعاملة المرضية واللائقة من الأبناء الحاجة إلى التواصل مع الأقارب والأصدقاء، الحاجة إلى مساعدتهم في حل مشكلاتهم من قبل أفراد الأسرة ، كذلك المسن بحاجة إلى الاستماع له عند التعبير عن رأيه ، ودعمه لممارسة الهوايات التي يفضلها خلال الفترة السابقة من عمره ، ويحتاج أيضا ألا يشعره المحيطين به بأنه عبء عليهم ،ويحتاج أن تكون الأسرة حريصة الا توصل له الإخبار الغير سارة ، ويحتاج إلى توفير البيئة الهادئة النظيفة له ، وأن تهتم الأسرة بأخذ رأيه في المشاكل التي تخص أحد أفراد الأسرة ، وأن توفر له الأسرة المكان المريح الهادئ ، وغيرها من الاحتياجات ، فالمسن في حاجة أيضاً الى أن يتم إشراكه في قرارات الأسرة والمشاركة وإبداء الرأي في المشاكل التي تخص الأسرة ، ويحتاج إلى حياة الجماعة وعدم عزلة في مكان منفصل ، ويحتاج أيضاً إلى أن تصطحب أسرته إلى المناسبات والزيارات سواء التي تخص الأهل أو الأصدقاء والجيران ، وغيرها من الاحتياجات الاجتماعية التي يحتاجها المسن، واتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من: (هاشم ، 2007)، التي أوضحت من الاحتياجات الاجتماعية للمسنين، الحاجة لتكوين صداقات جديدة، الحماية من الإساءة والإهمال والعنف ودراسة (مركز الهند 2007)، التي بينت من احتياجات المسنين الاجتماعية توفير مناخ نفسي واجتماعي يخفف أثار العزلة لديهم، وتوفير نشاطات لشغل أوقات الفراغ لديهم . وأمد ما سلو من خلال نظريته علم النفس باتجاه جديد وحركة جديدة تختلف في تناولها من المدرسة السلوكية والتحليل النفسي حتى أنه قسمها بشكل هرمي ذي مستويات متدرجة، وقد اعتمد ما سلو في تنظيمه للحاجات طبقاً لأهميتها والحاجة في طلب الإشباع، وهذا ما تناولته هذه الدراسة بتركيزها على أهم احتياجات المسنين الاجتماعية والنفسية والصحية، وكيفية إشباعها من قبل الأسرة. وكما تركز نظرية النشاط على أهمية الأشطة البديلة والنتائج الإيجابية لاستمرار

ارتباط المسن بمحيطة، وتوصله لأدوار بديلة لتلك السن فقدها نتيجة التقاعد أو فقدان الشريك في الحياة والتي يمكن من خلالها شغل وقت الفراغ وإعادة التوافق.

السؤال الثاني: ما الاحتياجات النفسية للمسنين؟ بينت الدراسة العديد من الاحتياجات النفسية أهمها: حاجتهم الى فهم النفس، حاجتهم إلى الشعور باحترام الذات، الحاجة إلى الشعور بالثقة بالنفس، الحاجة إلى تفهم أسرهم لهم، مما يشعرهم بقيمتهم بينهم، الحاجة إلى الشعور بأهميتهم داخل أسرهم ومجتمعهم، والحاجة إلى الشعور بالسعادة. اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من دراسة (هاشم، 2007) والتي من خلال أهم نتائجها للاحتياجات التقسية للمسنين تمثلت في الحاجة الى مناخ نفسي مريح، والحاجة الى التعايش السلمي مع المحيطين، والمساندة النفسية، وتقدير واحترام المحيطين له، وضبط انفعالات الغضب، وكذلك اتفقت مع دراسة (مصطفي، 2014)، والتي أوضحت من الاحتياجات النفسية للمسنين، كتوفير انديه للمسنين لشغل واستثمار أوقات فراغهم بشكل سليم ومناسب، حتى يساعدهم ذلك في التكيف مع مجتمعهم وإحداث نوع من التوافق النفسي والاجتماعي لديهم. وتم التوافق أيضاً مع نص نظرية محددات الذات، إذ بينت احتياجات الفرد حسب أولوياتها وأهميتها في الحاجة والإشباع، وركزت بصورة أكثر على الحاجات الإنسانية من خلال تناولها لثلاثة أنواع من الحاجات النفسية الضرورية، وهذا ما ينطبق على شريحة المسنين التي لديها مجموعة من الاحتياجات التي تطمح الى إشباعها من قبل أفراد الأسرة، ومن ضمنها الاحتياجات النفسية.

السؤال الثالث: ما الاحتياجات الصحية للمسنين؟ بينت الدراسة العديد من الاحتياجات الصحية أهمها: الحاجة الى الرعاية الصحية، الحاجة إلى توفير المصادر الطبية، الحاجة إلى التثقيف الصحي، الحاجة لمساعدتهم في الذهاب إلى المستشفى عند الحاجة لذلك. و الحاجة إلى مراكز صحية قريبة من مكان سكنهم، الحاجة تقبل متطلباتهم الصحية دون تذمر من قبل أفراد الاسرة ،حاجتهم الى توفير الأدوات الطبية التي يحتاجون اليها ، وبحاجة الى ان تذكرة الاسرة بموعد مراجعة الطبيب ، ويحتاج إلى أن توفر له الاسرة النظام الغذائي الذى يتناسب وصحته ، وأن توفر له الأسرة كافة الادوية الاتي يحتاجها ، وغيرها من الاحتياجات الصحية للمسن ، واتفقت هذه النتائج مع دراسة (هاشم ، 2007) التي أوضحت العديد من الاحتياجات الصحية للمسنين أهمها ، رعاية المسنين صحياً ، والتوافق مع الظروف المرضية الخاصة بهم ، وتوفير خدمات الإرشاد الطبي ، وتوفير كذلك التطعيمات اللازمة ، وتحسين الخدمات الصحية، وهذا ما توافق مع النظريات التي تفسر الشيخوخة، ويؤكد الفيسيولوجيون على أثر الشيخوخة على الجسم الإنساني كله ، وليس فقط على التغيرات التي تطرأ على الخلايا فحسب، والتي تنتج عن خلال تكامل الأعضاء والأجهزة الجسمية وفشلها في أداء وظائفها، وهو ما يحدث مع التقدم في السن، وهذا ما ركزت علية هذه الدراسة اذ تناولت احتياجات المسنين، وكيف يمكن اشباعها من قبل أسرته، ومن ضمنها الاحتياجات الصحية.

السؤال الرابع: ما دور الأسرة في إشباع احتياجات المسنين تمثلت في: توفر الأسرة للمسنين الدفء العائلي والروحي ، والإحساس بالأمن ،توفر الاسرة للمسنين فرص التفاعل الطبيعي مع الأبناء، الأزواج،

الأقارب، المعارف والأصدقاء، تحقق الاسرة للمسنين المكانة الاجتماعية واحترام الذات.، تتيح الأسرة للمسن تكوين علاقات متعددة وقوية داخل الأسرة وخارجها، تتيح الأسرة للمسن الارتباط بالمجتمع، والأسر الأخرى من خلال الزيارات، استقبال الضيوف ، يستطيع المسن أن ينتقي ملابسه بنفسه، وتحديد مكان وموعد زيارته ، وهذا لا يتحقق داخل المؤسسة ، تسعى الأسرة لتطوير العلاقات الاجتماعية للمسن ، تحرص الأسرة على توفير أنشطة اجتماعية تناسب المسن ، توفر الأسرة البيئة الصحية للمسن ، تشعر الأسرة المسن بأهميته ، تسعى الأسرة إلى تحقيق الامن النفسي للمسن ، تعمل الاسرة على ادخال الفرح والسرور في قلب المسن، تساعد الأسرة المسن لقضاء وقت الفراغ، تساعد الاسرة المسن في أن يتكيف مع وضعة الجديد ، تعمل الأسرة على تلبية احتياجات المسن اليومية، تحرص الأسرة على تطوير علاقات المسن الاجتماعية ، تحرص على مساعدة المسن في الشؤون المعيشة ، والحفاظ على المكانة الاجتماعية للمسن ، ومساعدة الأسرة المسن في تلبية مهامه الشخصية اليومية ،وتم توافق ذلك مع ما نصت عليه نظرية هنري موراي على أن الحاجة نقطة البداية والانطلاق في أي سلوك، فالإنسان يسعي ويطمح إلى اشباع حاجاته الأساسية في الحياة اليومية، و يطمح أيضاً الى إشباع احتياجاته المختلفة التي زادت الحاجة إلى تلبيتها من قبل الآخرين مع تقدم العمر، وعجزة القيام بوظائفية المختلفة كما في السابق ، وذلك ما وضح أيضاً من خلال النظريات التي تفسر الشيخوخة واذ يؤكد الفيسيولوجيون على إثر الشيخوخة على الجسم الإنساني كله وليس فقط على التغيرات التي تطرأ على الخلايا فحسب ، والتي تنتج عن خلل تكامل الأعضاء والأجهزة الجسمية وفشلها في أداء وظائفها، المسن مرة بمراحل عمرية مختلفة ، إلى أن وصل سن الشيخوخة ، وما صاحبها من التغيرات المختلفة التي طرأت على جسمه ، لذلك المسن لا يحتاج إلى تحديد احتياجاته فقط ، بل يحتاج الى مساعدته في إشباعها من قيل المحيطين ، وبالأخص الأسرة .

النتائج:

الاحتياجات الاجتماعية للمسنين تمثلت في:

- الحاجة إلى المعاملة المرضية واللائقة من الأبناء
- الحاجة إلى التواصل مع الأقارب والأصدقاء
- الحاجة إلى مساعدتهم في حل مشكلاتهم من قبل أفراد الأسرة.

الاحتياجات النفسية للمسنين تمثلت في:

- حاجتهم إلى الشعور باحترام الذات
- الحاجة إلى تفهم أسرهم لهم مما يشعرهم بقيمتهم بينهم
- الحاجة إلى الشعور بأهميتهم داخل اسرهم ومجتمعهم والحاجة الى الشعور بالسعادة.

الاحتياجات الصحية للمسنين تمثلت في:

- الحاجة لمساعدتهم في الذهاب الى المستشفى عند الحاجة لذلك
- الحاجة تقبل متطلباتهم الصحية دون تذمر من قبل أفراد الاسرة
- حاجتهم الى توفير الأدوات الطبية التي يحتاجون اليها.

- دور الأسرة في إشباع احتياجات المسنين تمثلت في:
- توفير الدفء العائلي والاحساس بالأمن والاستقرار
- تحرص الأسرة على تقديم كافة الرعاية الصحية للمسنين، وتهتم بجميع احتياجاته النفسية.
- توفر الأسرة للمسنين فرص التفاعل الطبيعي مع الأبناء، الأزواج، الأقارب، المعارف والأصدقاء، تحقق الاسرة للمسنين المكانة الاجتماعية واحترام الذات.
- تتيح الأسرة للمسن تكوين علاقات متعددة وقوية داخل الاسرة وخارجها.
- تتيح الأسرة للمسن الارتباط بالمجتمع، والأسر الأخرى من خلال الزيارات، استقبال الضيوف.

التوصيات:

وبناء اً، على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج من خلال المصادر الثانوية التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة لجمع المعلومات، خلصت الدراسة الى العديد من التوصيات وهي كالاتي:

1. ينبغي على الأسرة توقع ما يحتاجه المسن، وتقديمه له، وإن لم يطلبه، حتى لا يحس بأنه عبء على الاخرين.
2. إظهار الحب والود باستمرار للمسن من قبل أفراد الأسرة، حتى يشعر بالرضا والسعادة.
3. التحدث من قبل أفراد الأسرة مع المسن بصوت مسموع وكلمات واضحة حتى ترفع الحرج عنه.
4. التشاور مع المسن في بعض القضايا التي تخص الأسرة، حتى يشعر بأنه ما زال دوره مهم داخل الأسرة، حتى وإن لم يتم الأخذ بمشورته.
5. اصطحاب المسن لمختلف المناسبات الاجتماعية التي تخص الأهل والأصدقاء، حتى لا يشعر بالعزلة من قبل الاخرين والوحدة.
6. توفير الرعاية المنزلية المناسبة سواء طبية أو نفسية للمسن، إذا استدعى الأمر، وكان ذلك في مقدور وإمكانيات الأسرة.

الهوامش:

أولا: المراجع العربية:

(1) الخليل، ميمونة خليل (2022) الدليل الارشادي الشامل للتعامل مع كبار السن، مجلس شؤون الاسرة.

(2) الأمم المتحدة، حقوق الانسان، كبار السن في العالم العربي، الواقع الراهن وافاق الحماية والتمكين- حلقة نقاشية، مكتب المفوض السامي - المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال افريقيا- الاثنين، 3تشرين الأول / أكتوبر /2022 م

(3) البشائر، الثلاثاء/25/يونيو/2024، مشكلات المسنين واحتياجاتهم، 2020، الأربعاء 13/ مايو/2020، 1.14م.

(4) الزهراني ، نوره مسفر عطية الغبيشي (2014)، التقبل والرفض الأسرى للمسن وانعكاسه على الرضا عن حياته- جامعة الباحة .

(5) الصباطي، رسلان، إبراهيم بن سالم، محمود يوسف (2008) سيكولوجية كبار السن - مكتبة الملك فهد- الهفوف

(6) العطفي، محمد عبد الله سليمان واخرون (2021)، الاحتياجات التربوية للمسنين في ضوء بعض النظريات المجتمعية، جامعة الازهر مجلة التربية - القاهرة - العدد 192 الجزء 4.

(7) زهران، حامد عبد السلام (2003) علم النفس الاجتماعي، ط8، القاهرة: عالم الكتب.

(8) زين الدين ، صلاح،(2022) حقوق المسنين - بين الواقع والمأمول - الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين دراسة مقارنة - جامعة طنطا

(9) عيسى الأنصاري،، غيث، محمد عاطف (1997)، قاموس علم الاجتماع، ط1، دار المعرفة الجامعية - الإسكندرية.

(10) فرج، صلاح الدين واخرون (2019)، الاستراتيجية العربية لكبار السن 2029-2019 - تونس.

(11) الخضر، غنام، (2007) الإشباعات الخارجية وأثرها على دافعية العمال داخل المنظمة، رسالة ماجستير، إشراف معاليم صالح، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قسطنطينية.

(12) محمود، خديجة محمد عبد المالك (2022)، الشعور بالوحدة النفسية وفقاً لبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من كبار السن - بمدينة بنغازي.

(13) يونس، إبراهيم (2018)، الشيخوخة الناجحة في ضوء علم النفس الإيجابي، الطبعة الأولى، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع - الإسكندرية.

(14) أبو زيادة، حاتم يوسف، (2018)، مناهج البحث العلمي، غزة، مركز أبحاث المستقبل.

(15) أحمد، ايمان شعبان (2009)، مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة - جامعة بنها.

(16) الأمين، أنور أحمد (1433)، الاسرة ورعاية كبار السن، الامن والحياة - العدد 362.

(17) الحربي (2014)، المشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين ودور الأسر في التعامل معها، وزارة الشئون الاجتماعية، المركز الوطني للدراسات والتطوير الاجتماعي، الطبعة الأولى، الناشر - مكتبة الملك فهد الوطنية، - الرياض

(18) السباب، أزهار محمد مجيد، (2020)، الصحة النفسية لدى كبار السن في دار الرعاية الاجتماعية الصليح في بغداد.

(19) العروي، ريم بنت دخيل الله، رحلة نظرية في عالم المسنين – بحث، د. ن - د.ت
(20) العزاوي، العبد الله، (2014) أكرم محمد صبحي محمود ومروان عبد المجيد إبراهيم - الرعاية الشاملة للمسنين، (رياضياً – اجتماعياً- صحياً – نفسياً – تأهيل)، الطبعة الأولى –دار دجلة- المملكة العربية الأردنية الهاشمية .
(21) العلاق، مهدي محسن، واخرون، كانون الاول (2013)، نتائج مسح تقييم الوضع الاجتماعي والصحي لكبار السن في دور رعاية المسنين - قسم إحصاءات التنمية البشرية بالتعاون مع وزارة العمل والشؤون الاجتماعية – الجهاز المركزي للإحصاء، وزارة التخطيط – جمهورية العراق.
(22) العنزي، موضي (2017)، المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض – بحث مشور في مجلة البحث العلمي، ع 18، ص 652-611.
(23) العنكوشي، حليم صخيل (2018)، الشيخوخة النفسية – أثارها الفكرية وانساقها القيمية، الطبعة الأولى، دار وضاح للنشر والتوزيع – المملكة الهاشمية الأردنية – عمان.
(24) الغامدي، عادل بن مشعل عزيز ال هادي (2017) الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والمادية للمسنين من وجهة نظرهم مع تصور مقترح لتضمينها مناهج التعليم بالمملكة العربية السعودية – مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية – المجلد الأول العدد (11)
(25) الفالح، سليمان (2015)، أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم – دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض – بحث منشور مجلة العلوم الإنسانية والإدارية – جامعة المجمعة –ع8، ص 76-41.
(26) الغلبان، نعيم (2008)، مرحلة الشيخوخة متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي والبيولوجي، رسالة دكتوراه غير منشورة – جامعة العالم الامريكية، غزة – فلسطين.
(27) المقنن، ايمن ناصر عبد المحسن، بحث خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم – العدد الواحد والعشرون، (د. ت) - القاهرة.
(28) بدوي، أحمد زكي (1977). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان: بيروت
(29) بدوي، أحمد زكي (1993)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، ط2، مكتبة لبنان، بيروت.
(30) تيرنر، جوناثان (1999). بناء النظرية الاجتماعية، ترجمة محمد سعيد فرج، الإسكندرية: منشأة المعارف.
(31) حيدرر، عبد العزيز (2018)، الشيخوخة النفسية – أسبابها وطرق مواجهتها، الطبعة الأولى، دار الرضوان للنشر والتوزيع – عمان.
(32) سالم، سماح سالم واخرون، (2015)، ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين، الطبعة الأولى دار المسيرة للنشر والتوزيع– الأردن.
(33) صالح، أحمد الداهري (2018)، سيكولوجية الشيخوخة – الأسس والنظريات، الطبعة الأولى، دار صفا للنشر والتوزيع – عمان.
(34) عبد الغني، خالد محمد (2019)، سيكولوجية الشيخوخة، الطبعة الأولى، الوراق للنشر والتوزيع.
(35) عبد المعطي، على (2005)، دراسة لمشكلات المسنين في مصر وعلاقتها ببعض المتغيرات – كتاب سيكولوجيه المسنين – القاهرة مكتبة زهراء الشرق – ص 84-13.

(36) عثمان، إبراهيم وآخرون (2010). نظريات علم الاجتماع، القاهرة: الشركة المتحدة للتسويق والتوريدات.
(37) عمارة، سما محمد السيد (2022)، حقوق المسنين بين الواقع والمأمول، بحث للمشاركة في المؤتمر العلمي السابع – كلية الحقوق جامعة طنطا –الفترة من 31-30مارس.
(38) غيث، محمد عاطف (2006)، قاموس علم الاجتماع – دار المعرفة الجامعية – الإسكندرية.
(39) فهمي، محمد سيد (2012)، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، دار الكتب والوثائق القومية – المكتب الجامعي الحديث – الإسكندرية.

ثانيا : المراجع الأجنبية:

(1) New Web stars, (1981) , Dictionary of English Language , College Edition . NY, Detain publishing co Inc.
(2) Sherman. M. (1979) .Personality inquiring application .Pergaman. Press New York. USA.
(3) McCarthy.J.B. (1980)Death Anxiety and Social Desirability among Nurses Journal of Death and Dying. Vol. 13 . p .84.