

التأهيل المجتمعي

د. ربيع مزرب

السنة الثانية



الفصل الأول

٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

المقرر

التأهيل المجتمعي

المفاهيم

❖ التأهيل

هو أن يحصل الفرد على معايير محددة لتحسين قدراته في مجالات محددة وتتم عملية الانتقال من الشخص المراد تأهيله من الحالة العامة إلى الحالة الخاصة وتقديم درجة مطلوبة من المنافسة مع الآخرين والتمتع بالقدرة والإمكانية.

تعريف التأهيل:

- تعريف أدبيات المنظمات الدولية العاملة في مجال التأهيل في المجتمع:
- ١- إنه استراتيجية تتدرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص، والاندماج الاجتماعي لجميع الأفراد الذين يعانون إعاقة ما، وينفذ عن طريق تضافر جهود المعاقين أنفسهم، وأسرهـ ومجتمعاتهم المحلية والمرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية.

- هناك تعريف آخر للتأهيل المجتمعي:

- ٢- إن التأهيل في المجتمع المحلي هو استراتيجيات أو منهج يقوم على استثمار الموارد والخدمات المحلية المتاحة في كل مجتمع سكاني وتسهيل إمكانية من تلك الموارد والخدمات أسوة ببقية أفراد المجتمع.

فلسفة التأهيل المجتمعي:

- س: على ماذا تعتمد فلسفة التأهيل المجتمعي المحلي؟؟
- تعتمد على تكييف عناصر بيئة محلية للتناسب ومتطلبات برامج التأهيل، أي ضرورة استغلال المصادر والخدمات والكوادر المتوفرة في البيئة المحلية، والعمل على تطويرها لتتلاءم و متطلبات التأهيل، بأقل كلفة مادية ممكنة.

س: من الذي يمكنه المشاركة في عملية التأهيل المجتمعي؟؟

- المدارس، العيادات الصحية، النوادي، الأسرة، وجميع المؤسسات الرسمية والأهلية والخيرية من جمعيات ومؤسسات اجتماعية مختلفة يمكنها أن تشارك في عملية التأهيل الاجتماعي ما يمكنه من الخدمات التأهيلية حتى المجتمع المحلي مع مراعاة الاعتبارات والمبادئ الأساسية لإنجاحها.... كالاتهام بمشاركة الجهات والمؤسسات الرسمية ودعم المؤسسات المحلية، كما يجب أن لا ننسى أهمية دعم القيادات الاجتماعية المؤثرة في المجتمع والتنفيذ والتقويم لتلك البرامج. فهو إعداد الفرد لشيء ما لا يمكنه إدراكه وفهمه وفي الغالب بعيد عن مجال عمله واهتمامه.



❖ المسنين:

استعمل العرب كلمة المسن للدلالة على الرجل الكبير فنقول "أسن الرجل" كبر وكرمت سنه. يسن أسناناً فهو مسن.

كما تستخدم العرب ألفاظاً مرادفة للمسن ونقول شيخ وهو من استبانت فيه السن وظهر عليه الشيب ويقال هرم وهو أقصى الكبر وكذلك كهل وجميعها تدل على كبر السن.

يرتبط هذا اللفظ لدى بعض الباحثين في علم الاجتماع بسن معينة وهو سن الستين فيقال المسن هو من تجاوز عمره الستين.

بالتأكيد أن هذه المرحلة نسبية ومتفاوتة، فبعض من بلغ هذا العمر وتجاوزه قد يكون نشيطاً ولا تظهر عليه بوادر السن أو الشيخوخة والعكس كذلك نجد من هو دون هذا العمر هو ضعيف واشتعل الشيب في رأسه لذا نستطيع القول أن العمر التاريخي للإنسان يعد معياراً غير دقيق لتحديد هذه المرحلة.

ويعرف د/عبد الله النعيم الشيخوخة

هي التحول الكامل في مقدرة الفرد على المساهمة في العمل وحماية المجموعة وهناك شبه إجماع على اعتبار سن ٦٠ بداية مرحلة الشيخوخة وتستمر إلى نهاية العمر.

تكمّن مشكلة المسنين في الخصائص المتعلقة بمشكلة النمو عند الفرد في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، والمشكلة تتفاقم إذا نظرنا إلى الخصائص الاجتماعية حيث نجد تقلص العلاقات الاجتماعية للمسنين.

أنها عملية مستمرة من التغيرات الجسمية والنفسية والعاطفية التي تصاحب المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان ويشير الاتجاه العام في أغلب الدول ومنها الدول العربية والنامية أن المسنين هم فئة السكان التي يبلغ الفرد فيها سنتين عاماً فأكثر والتي تبدأ عادة بتقاعد الرسمي عن العمل.

إن الطرح المعاصر لقضايا المسنين لا يستند إلى اعتبارات إنسانية فحسب وإنما يستند إلى اعتبارات اجتماعية واقتصادية.

أي المسن كل فرد أو أنثى بلغ ٦٠ من عمره أو أكثر أعجزته الشيخوخة عن العمل أو القيام بشؤون نفسه بحيث يحتاج إلى رعاية داخل الدور الرعاية الاجتماعية وكذلك حالات المرضى والمسنين الذين لا عائل لهم ولا يستطيعون العمل ولا كسب الرزق لعجزهم التام عن ذلك.

تعتبر هذه المرحلة بمثابة مرحلة نهاية الحياة ومع أن ٦٠ قد يعد الخط الفاصل بين مرحلة الوسط ومرحلة الشيخوخة وتظهر في المظهر الخارجي للمسن كالتغيرات التي تحدث لجلده ووجهه ويديه وفي بطء الحركة وثقل السمع وتحدث في تغيير في معدل السرعة والضبط والدقة في عملية التعلم والتفكير والاستنتاج وفي مجال التفكير والاسترجاع كما ويحدث في الحالة المزاجية وتحدث هذه التغيرات على أثر التغيرات الجسمية والذهنية التي تطرأ على المسن وبسبب تغير أسلوب الحياة ككل عند التقاعد أو التوقف عن العمل.

وهناك عدة مقاييس لتحديد هذه المرحلة منها:

وهناك عدة مقاييس لتحديد هذه المرحلة منها:

العمر الزمني: وهو مقياس يتعامل به مع عدد السنين .

العمر البيولوجي: وهو مقياس وصفي يتناول الجوانب العضوية.

العمر الاجتماعي: يتناول الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الفرد وعلاقتها بالآخرين .

العمر النفسي: يحدد بالخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد وحاجاته ودوافعه .

وعرّف (عزت إسماعيل) المسن تعريفاً وظيفياً

على أنها حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية واضحاً يمكن قياسه وله آثار على العمليات التوافقية ومهما كان الاختلاف لا يمكن رسم حد فاصل واحد نقول عنده أن الإنسان قد أصبح مسناً.

فالمسن هو

كل فرد أصبح عاجزاً عن رعاية نفسه وخدمتها أثر التقدم في العمر ليس بسبب إعاقة أو ما شابهها.

الفرد الذي تطرأ عليه مجموعة من التغيرات الطبيعية كلما تقدم به العمر، وهذه التغيرات نسبية ومختلفة من فرد إلى آخر بحسب البيئة والظروف التي عاشها هذا الفرد، والعوامل الداخلية والخارجية المحيطة به ويقصد بالتغيرات الطبيعية أي المعتادة التي لا تتجم عن خلل طارئ عضوي أو نفسي أو اجتماعي.

فالموقف من العمر أهم من العمر، واتفق علماء الشيخوخة في الأمم المتحدة والمنظمات الدولية على أن سن الستين هو العمر الفاصل بين كبر السن والكهولة، بينما تعد إدارة الإحصاءات التابعة للاتحاد الأوروبي أن كبار السن هم الذي بلغوا (٦٥) سنة فأكثر، أي أن بعض المصادر تمدد عمر (٦٠) سنة وما فوق تعريفاً للشخص المسن، ومصادر أخرى تمده ل (٦٥) سنة وما فوق، حيث ثمة أشخاص أعطوا خير عطاءتهم في سنين متأخرة من حياتهم مثل (برنارد شو، بيكاسو، غاليليو).

ولقد كتب (فولتير) قصته الشهيرة (كانديد) في الخامسة والستين، واكتشف (أديسون) المطاط وهو في الثالثة والثمانين، ويرى الدكتور (مارين ألبرت) أن الفروق الفردية بين الشيخوخة، أعظم من الفروق الفردية بين سواهم من الأعمار الشابة والمتوسطة والصغار.

مما سبق نستنتج أن المسن - كما هو المتعارف عليه - هو الفرد البالغ ٦٥ عاماً إلا أن الشيخوخة ظاهرة ترتبط بأبعاد كثيرة بيئية ، ونفسية واجتماعية وصحية واقتصادية وقد دعت مسألة إطالة عمر الإنسان إلى أن يقترح البعض جعل سن ال ٧٥ أو ٨٠ بداية للشيخوخة.

❖ الأسرة:

عرّف (برتراند) الأسرة

على أنها جماعة اجتماعية مكونة من أفراد ارتبطوا مع بعض برباط الزواج أو الدم أو التبني، وهم غالباً يشتركون في عادات عامة ويتفاعلون بعضهم مع بعض تبعاً للأدوار الاجتماعية المحددة من قبل المجتمع.

تشير الدراسات والكتب التاريخية إلى أهمية الأسرة في المؤسسة الرئيسية في المجتمع ولكن مع تطور الإنسان والتغير الاجتماعي الحضاري وتراكم المعارف و الثقافات، أصبح هناك مؤسسات اجتماعية أخرى في عصرنا الحاضر، ولكن يبقى دور الأسرة غاية في الأهمية فهي:

١- المؤسسة التربوية الأولى

٢- وحاضنة الأجيال

٣- والجماعة الاجتماعية الدائمة التي تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية ورابطة الدم ووحدة التفاعل الاجتماعي المتبادل بين أفراد الأسرة الذين يقومون بتأدية الأدوار، بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية الاقتصادية لأفراده وهي تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية و الثقافية.

وعرف معجم علم الاجتماع الأسرة ولقد عرف برجس ولوك الأسرة في كتابهما العائلة أنها جماعة من الأفراد تربطهم روابط قوية ناتجة عن صلات الزواج والدم والتبني وهي تعيش في دار واحدة وترتبط أعضائها الأب والأم والبنت والابن، علاقات اجتماعية متماسكة أساسها المصالح المشتركة وتعد الأسرة وحدة التفاعل المتبادل بين الأشخاص ويقوم أعضائها بأداء العديد من الأدوار كأدوار الزوج والزوجة والأب والأم والابن والبنت والأخ والأخت والجد والجدة.....الخ.

وتمتاز الأسرة بوصفها منظمة اجتماعية بأنها حجر الزاوية في البناء الاجتماعي باعتبارها نقطة ارتكاز بقية منظمات المجتمع الأخرى ، ذلك أن الأسرة كنظام اجتماعي إذا صلحت صلح المجتمع ، وإذا فسدت فسد المجتمع.

وتمثل الأسرة في المجتمع قوة اجتماعية لها أدوارها العميقة وتقوم على أساس المشاركة الاجتماعية.

❖ التمكين:

يعد مصطلح التمكين كمصطلح جديد وقد أصبح من المفاهيم الشائعة في منتصف الثمانينات وخاصة في مجال التنمية، وحل مفهوم التمكين سواء في مناقشة السياسات أو البرامج محل مفهوم النهضة والرفاهية ومكافحة الفقر والمشاركة المجتمعية، ومع هذا ظل هذا المصطلح غامضاً رغم كثرة استخداماته والنادر أن نجد له تعريفاً شاملاً جامعاً.

إذ تناولنا المصطلح لغوياً لوجدناه في المعجم الوسيط مصدر تمكن (مَكَّن) فيقال فلاناً تمكن عند الناس أي علا شأنه، وتمكن من الشيء أي: قد قدر عليه وظفر به، والمكنة أي: القدرة والاستطاعة والنصرة والشدة.

ويقال استمكن الرجل من الشيء صار أكثر قدرة عليه، كما يقال له متمكن من العلم أو من مهارة تأدية مهمة معينة بمعنى مثقفاً للعلم أو للمهنة. وفي اللغة الانكليزية يشير قاموس لونج مان (long man Dictienry) إلى كلمة مكن

(Empowerment) بمعنى إعطاء الشخص تحكماً أكثر في حياته.

كما ذكر مصطلح التمكين في القرآن الكريم حيث وردت مفردة التمكين وكان لها دلالات معرفية في قوله تعالى: (إن مكنّا له في الأرض تمكيناً) {الكهف: ٨٤}.

ويمكن مكانه أي ثبت واستقر فهو مستقر، قال تعالى: (قال إنك اليوم لدينا مكين أمين). {يوسف: ٥٤} وقوله: (ثم جعلناه نطفة في قرار مكين) {المؤمنون: ١٣} وفي سورة يوسف أيضاً الآية (٥٦) قال تعالى (وكذلك مكنّا ليوسف في الأرض يتبوء فيها حيث يشاء).

ووردت كلمة التمكين بمعنى التوطئة والتمهيد والتسخير في الآية (١٠) من سورة الأعراف قال تعالى: (ولقد مكنّاكم في الأرض وجعلنا لكم فيها معاشاً قليلاً ما تشكرون).

وهناك تعريفات للتمكين في بعده النفسي ويعني التمكين في مرجعيات علم النفس تهيئة الإنسان ودعم نموه النفسي بما يحقق تفعيل قدراته واستعداداته وطموحاته.

يتمحور التعريف النفسي الاجتماعي للتمكين حول تمكين الإنسان كي يصبح عضواً في جماعة أو مجتمع قادراً على القيام بأدوار معينة ويتم من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي الذي هو علاقة اجتماعية متبادلة بين شخص وشخص أو مجموعة أشخاص يؤثر سلوك كل منهم في سلوك الأخير ويتأثر به.

وذلك من خلال التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي ووسائل التأثير الاجتماعي الأخرى المختلفة، وبحسب رأي (نشوى ثابت) ظهر مفهوم التمكين نتاجاً للتعدد من الحوادث والانتقادات وترجع جذور المفهوم إلى نظرية (فريدي) عن الوعي وهي النظرية التي تجاهلت النوع وتأثرت بأفكار (جارمكسين) في تأكيده على الحاجة إلى أدوات المشاركة في النظم والمجتمع لإيجاد نظام أكثر مساواة وغير مستغل وعرف (Mere dith morel) التمكين انه عندما يتم تمكين شخص ما ليتولى القيام بمسؤوليات أكبر وسلطة من خلال التدريب والثقة والدعم العاطفي.

وعرفه (GINNADS) إنه عندما يقوم كل من المدير والموظف بحل مشاكل كانت تقليدية ومقصورة على المستويات العليا أما (Snack letor) فوجد أن التمكين هو فلسفة بإعطاء لمزيد من المسؤوليات وسلطة اتخاذ القرار بدرجة أكبر للأفراد في المستويات الدنيا.

أما مفهوم التمكين في المرجعيات الدولية فهو ضمانات حقوق الإنسان في حياة مديد وصحية ومستوى معيشي لائق وتعليم مناسب وفرص عمل منتج وتوسيع جميع الخيارات الإيجابية للإنسان، وعدم التمييز

على أساس النوع الاجتماعي ومنع كافة أشكال العنف والتمييز والحق في التنمية لكل الناس، والاستفادة من العولمة التي جاءت نتيجة تمكين الناس من العلم والمعرفة ، وتقدم الاتصالات وتدفق رؤوس الأموال. على الرغم من ما ذكر مازال مفهوم التمكين يتسم بالغموض، وربما رجع ذلك إلى حداثة المفهوم والتنوع في استخدامه وكثرة تردده في المحافل الدولية، الأمر الذي ترتب عله صعوبة تحديد ما يعنيه وتحديد استخداماته واستراتيجيته.

ويستخدم مصطلح التمكين في تخصصات مختلفة، منها مجال الرعاية والخدمة الاجتماعية مثل تمكين المسنين والمعاقين، وفي مجال التنمية المستدامة. ويستخدم في برامج مكافحة الفقر ، اصطلاح: تمكين الفقراء. ولمفهوم التمكين جوانب متعددة اجتماعية ثقافية واقتصادية ونفسية. ولهذا نجد له مؤيدين ومعارضين. كما وضع تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الاجتماعي عدة مؤشرات للتمكين فأصبح يقاس التمكين من خلال عدة مؤتمرات اجتماعية اقتصادية نفسية سياسية ثقافيةالخ. أهمها:

تمكين الاقتصادي، وذلك من خلال النصيب النسبي للفرد في الوظائف الإدارية والتنظيمية والمهنية، وأيضاً التوزيع النسبي للدخل المكتسب وتوزيع الأجور ...

والتمكين السياسي يقاس بعدد المقاعد البرلمانية والحضور السياسي والمشاركة في المنظمات والمجتمع المدني والأحزاب والمنظمات الأهلية والمتابعة والاهتمام بالقضايا السياسية للفئة المطلوبة. إن هذه المقاييس بحاجة إلى تعميق كما أن الأبعاد الثقافية والاجتماعية لا تقل أهمية عنها. فالتمكين هو التقوية والتعزيز ونقل المسؤولية الوعي لتعزيز الاستقلالية والاعتماد على القدرات الذاتية ومؤسسات المجتمع المحلي لمواجهة التحديات.

إن تمكين الأشخاص وأسرهم رؤية استراتيجية وطنية تتمثل بتشكيل تجمعات واتلافات تظهر تأثيرهم بوصفهم أصحاب قضية، وعلى المستويات المختلفة محلياً ووسطياً ووطنياً وأن تكون هذه التشكيلات ممثلة لجميع الأفراد لتعطي الحق باتخاذ القرار والتأثير بها.

هذا لا يعني أن مفهوم التمكين يستند بالأساس إلى فكرة القوة التي تتوقف من خلال ثلاثة عوامل هي امتلاك المعرفة للذات، ثانيها امتلاك الثقة الضرورية للعمل والإنجاز وثالثها أن يكون الفرد جزءاً من جماعة أو مجتمع يشعر فيه بالمواطنة ويمكنه تحرير طاقاته كاملة.

هناك اتجاهان عامان للتمكن هما الاتجاه الاتصالي والاتجاه التحفيزي. ويقصد بالاتجاه الاتصالي العملية التي تتم من أعلى إلى أسفل والتمكن هنا يتم عندما تشارك المستويات العليا في الهيكل التنظيمي المستويات الدنيا، إن النموذج التحفيزي فيركز على اتجاه العاملين نحو التمكن التي تظهر في الكفاية، الثقة في القدرة على أداء المهام، حرية الاختيار في كيفية أداء المهام.

كما أن للتمكن خمسة أبعاد هي:

ويهتم هذا البعد بحرية التصرف التي تسمح للفرد الذي تم تمكينه من أداء المهام

ويهتم هذا البعد بحرية التصرف التي تسمح للفرد الذي تم تمكينه من أداء المهام

يؤدي هذا البعد الخطوات في التبصر والتعمق في مفهوم التمكين ويرتكز على دراسة مفهوم القوة وكيفية تأثيرها على عملية التمكين وتأخذ بعين الاعتبار القوة الشخصية التي

ويأخذ بالحسبان اكتشاف الافتراضات عن مصادر التزام الأفراد والإذعان التنظيمي
الأسلوب محدد في التمكين .

ويعني هذا البعد مدى قدرة ثقافة المنظمة والمحيط على تعزيز الشعور بالتمكن

وفي إطار الاستعراض التحليلي لمفهوم التمكين وفي سياق اعتبار الذات الإنسانية فاعلة ونشطة ولها حضور دائم، وهذه الذات البشرية مكرمة من عند الله.

فإن التمكين في بعده الإيجابي الإنساني يعني جعل الإنسان قادراً على المشاركة الفاعلة في صنع التنمية البشرية والاستفادة من نتائجها، وهو محور التنمية وجوهرها وأدائها.

بمعنى إطلاق العنان لقدرات الإنسان وتوسيع الخيارات أمامه في التعليم والتعلم وفرص العمل والموارد والصحة وفي حياة حرة كريمة لا تنتهك حقوق الإنسان، ويكون الإنسان فيها متمكناً من مهارات التفكير والتعلم والمبادرة والإبداع ، التكيف والمرونة، والثقة في النفس، المخاطرة وتحمل المسؤولية، التوازن وقبول الآخر والإدراك الإيجابي للذات وارتفاع مستوى الطموحالخ.

وفي عصر العولمة والمنافسة والتغير المستمر والتكنولوجيا نحن في حاجة للتمكن

مفهوم تمكين المسن:

هو إعطاء فرصة مواتية للإنسان في مجال عمله أو علمه الذي كان يمارسه في حياته أو مهارات أخرى يمكن أن يبدع فيها ، وقياس هذه الإمكانية وإعطاء نتائج تعطي مدلول لهذه الإمكانية.

- ويمكن تمكين وتعزيز هذا العمل أو هذه الموهبة بوسائل وطرق متعددة ويجب أن تكون هذه الوسائل متناسبة مع طبيعة العمل لتحقيق نتائج أفضل.

- وتعد مهمة العمل الاجتماعي هي المهمة التي يمكنها التدخل لمواجهة مشكلات المسنين ومعاونتهم على استعادة قدراتهم على القيام بوظائفهم في حدود ما يبقى لهم من إمكانيات وقدرات وبما يعينهم على استعادة توافقهم وتكيفهم مع المجتمع فالعلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والمسن تحتاج إلى معطيات

معرفية كي تصبح أكثر فاعلية من حيث:

١- الإدراك الكامل والواعي لمراحل نمو الشخصية ودورها في حياة الإنسان.

٢- إدراك وفهم أهمية العلاقات الاجتماعية ودينامية تفاعلها.

- كما أن المشاركة في الحياة الاجتماعية لا تقتصر على مجرد شغل وقت الفراغ أو الترويح، بل أن بعض الحاجات الإنسانية والضرورية يمكن أن تشبع من خلال هذه المشاركة.

ولتحقيق المكتسبات الإنسانية من المفيد استخدام البرامج التي تتيح للمسنين ممارسة ألوان النشاط التي توفر لهم الخبرات والمهارات الاجتماعية، وتستثمر قدرات المسنين وتشجع مشاركتهم في وضع وتنفيذ البرامج خاصة ما يشجع على الإبداع.

مفهوم رعاية المسنين:

هي مجموعة الجهود والخدمات العامة التي تقدمها الدولة والمجتمع الأهلي للشخص المسن لتوفير ما يشبع

احتياجاته الاجتماعية والنفسية والطبية، كما تساعد على تحقيق روح التفاعل الإيجابي ضمن المجتمع

لتحقيق أقصى درجات التكيف مع البيئة الاجتماعية.

- بالتالي كما أن قيام الحروب العالمية الكبرى والكوارث الطبيعية بكافة أشكالها أدى إلى ظهور اهتمام

الدولة بالأشخاص المسنين وتقديم الرعاية لهم بشكل كبير ومتنامي مع الزمن وإنشاء دور للمسنين

للقيام بهذا الواجب الإنساني تجاههم.

- لذلك يعد مفهوم رعاية المسنين من أهم المفاهيم التي يجب التركيز عليها من خلال:

- ١- تنشيط مشاركة المسنين في حياة المجتمع الإنتاجية والاجتماعية كضرورة من ضرورات التنمية وحقوق الإنسان.
- ٢- مواصلة استخدام المسنين في أعمالهم لإنتاج السلع أو لتقديم الخدمات، وتشجيع الابتكارات التي تستفيد من التقدم التكنولوجي وتقلل من الاعتماد على الجهد البدني .
- ٣- تشجيع إنشاء أندية أو جمعيات المسنين تساهم في توفير فرص العمل والأنشطة الترفيهية والاجتماعية.
- ٤- دمجهم في الأنشطة الاجتماعية في المجتمع.
- ٥- عقد البرامج التدريبية لكبار السن لتعريفهم بالأدوار المميزة التي يستطيعون أن يقوموا بها في البيئة التي يعيشون فيها.
- ٦- تدعيم الذات وتوفير فرص النمو عن طريق دافعية التغير من خلال الخبرات الجماعية.

التأهيل

يعرف بأنه استعادة الشخص لأقصى ما تسمح به قدراته في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية كما ينظر إليه بأنه إعادة التكيف أو الإعادة إلى الإعداد لمواجهة الحياة .
والتأهيل هو تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمسن وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار السلبية لهذه المرحلة.



وعرفت الأمم المتحدة مفهوم التأهيل:

هي العملية التي ترمي إلى تمكين الأشخاص المسنين على حفظ المستوى الوظيفي أو البدني أو على الصعيد الاجتماعي.



التمكين: حسب تعريف لجنة منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٨ م

- إن مفهوم التمكين حديث بدأ في الظهور في التسعينات وأصبحت الخدمة الاجتماعية تستخدمه في مجالاتها المختلفة.
- ويعرف التمكين بأنه عملية تعزيز القوة الشخصية والاجتماعية للأفراد حتى يتمكنوا في اتخاذ إجراءات لتحسين حياتهم.
- إن عملية التمكين ترى أن العلماء لديهم القدرة والكفاءة إذا تم تزويدهم بالموارد والفرص.

- وعملية التمكين عملية تضامنية بين الأخصائي والعميل.
 - والتمكين يجعل العملاء قادرين على التغيير الفعال.
 - كما انه يساعد الأفراد على الاستقلال الذاتي.
 - ويعمل على زيادة وعي الأفراد بالخدمات المختلفة التي تساعد في التخفيف من مشكلاتهم.
- حسب تقرير للدكتورة سامية عطية نبيرة بتاريخ ٦ / ٢ / ٢٠١٣

الرعاية:

تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة نح مختلف الفئات. فهي مفهوم شامل يشمل الصحة والتعليم وغيرها من الخدمات مع بذل كافة الجهود المادية والنفسية لخدمة الإنسان.

التمكين [empowerment]:

تعريف التمكين: هو الترجمة العربية الشائعة لمفهوم (empowerment) أحد المفاهيم المستحدثة التي تم تداولها وتوظيفها بكثرة في عدد من المجالات والحقول المعرفية ضمن المجال التداولي الغربي وقد وقع اختيار الأمم المتحدة على هذا المفهوم ليشكل حجر الزاوية في منظومتها التي تبنتها في الربع الأخير من القرن الفائت التي استهدفت دمج الفئات المهمشة (كالمسنين والمعاقين والنساء) في عملية التنمية بعد إقصائها لعقود عديدة.

ومنذ ذلك الحين جرت محاولات لمؤسسة المفهوم وتحويله إجرائياً إلى عدد في البرامج التنموية وهو ما أدى إلى انتشار المفهوم عالمياً على صعيد واسع.

التمكين هو مصدر للفعل مكن والمكان عند أهل اللغة هو الموضع الحاوي للشيء وقد وردت مادة (م،ك،ن) بمعان متعددة منها: مكن الشيء القوي ومتن ورسخ واطمأن فهو مكن ومكنه من الشيء وأمكنه منه جعل له عليه سلطاناً وقدرة وأمكن فلاناً الأمر سهل عليه وتيسير وقدر عليه.

ووفقاً للمصادر اللغوية فإن المفهوم مستمد من الكلمة اللاتينية (potere) وتعني أن يصبح الإنسان قادراً ووفقاً لقاموس (ويبستر) فإن الفعل (empower) يعني إعطاء القوة القانونية أو السلطة الرسمية كما يعني الاستطاعة وتبدو القوة (power) بوصفها الكلمة المحورية والمفتاحية في المفهوم والتي تكسبه معناه ودلالاته.

مفهوم التمكين:

هناك عدد من المحددات التي أسهمت في بلورة مفهوم التمكين وتحديد معانيه ودلالاته في مقدمتها علاقته بمفهوم القوة وثانيتها ارتباطه بمسألة "التحكم الشخصي" أي قدرة الإنسان على أن يتحكم في مسار حياته تغييراً أو تعديلاً وثالثتها النظر إلى التمكين بوصفه عملية ذات أبعاد وتجليات مختلفة وهي:

1- عملية اجتماعية متعددة الأبعاد:

تتم على الأصعدة السياسية والاقتصادية والاجتماعية وتنتقل بينها جميعاً دون أن تقتصر على صعيد بعينه.

ومن جهة أخرى فهي عملية تجمع بين المستويين الفردي والمجتمعي وذلك تقتض أن تمكين الفرد يؤدي في نهاية المطاف إلى تمكين المجتمع.

2- عملية تغييرية:

تستهدف حصول الأفراد على القوة وتقتض أن هذا يتم في خلال اكتساب المعلومات الخاصة بهم وبالبيئة التي يعيشون فيها ومن خلال التطلع نحو العمل مع الأفراد والمؤسسات من أجل إحداث التغيير المطلوب في المجتمع.

3- عملية تفاعلية:

هي نتاج التفاعل بين خبرات الأفراد بعضهم البعض والتي ينتج عنها التغيير الاجتماعي وغايتها أن يتمكن الأفراد من العمل لإحداث التغيير من خلال المؤسسات ذات التأثير في حياتهم ومجتمعاتهم

4- عملية تنموية:

تنبغي زيادة وعي الأفراد بقدراتهم وتحثهم على تطويرها ليصبحوا مؤهلين للحاق بعملية التنمية. استناداً إلى هذه الخصائص تم تعريف التمكين بوصفه: (مفصلاً اجتماعياً يستهدف حث الأفراد والمجتمعات والمؤسسات على زيادة التحكم فردياً وجماعياً وتحقيق الفاعلية السياسية وتحسين جودة الحياة وتحقيق الحياة الاجتماعية)

وفي تعريف آخر يتم بالمرونة والعمومية تم تعريفه بأنه (عملية اجتماعية متعددة الأبعاد تساعد البشر في أن يتحكموا في حياتهم الخاصة، وهو عملية تعزيز القوة التي يستخدمها البشر في حياتهم الخاصة وفي مجتمعاتهم)

وعرف أيضاً (عملية تحدي افتراضاتنا حول الكيفية التي ينشكّل عليها الواقع وما ينبغي أن يكون عليه)

نشأة مفهوم التمكين:

وفقاً لـ "منكسلر" و"ولسترين" (1997): ظهر مفهوم التمكين لأول مرة عام (1950) في العديد من الكتابات وفي تلك الفترة بدأ تنظيم العمل الاجتماعي حيث كان التركيز على معالجة اختلال موازين القوى وفي الفترة (1960) و(1970) تعمق مفهوم التمكين وأصبح له جذور في العمل الاجتماعي وأكثر تأثيراً وكان ذلك بسبب ظهور حركات التحرر المدنية وحركات المرأة وحقوق المعاقين وغيرها من الحركات المرتكزة على المجتمع وخلال فترة الثمانينات ظهر مفهوم التمكين في كتابات علم النفس على أنه عملية تشاركية من خلالها يتحكم الأفراد في حياتهم وبيئتهم وبعد ذلك ظهر المفهوم بشكل منظم في كتابات التعليم والتربية والصحة حيث استخدم في كتابات التعليم على أنه عملية نقل القوة من جماعة إلى أخرى والتي ينتج عنها نوع من التحرر وتقاسم القوى والسلطة يعرف التمكين إجرائياً كالتالي:

- ١- عملية التمكين ترى أن العملاء لديهم الكفاءة والقدرة إذا تم تزويدهم بالموارد والفرص.
- ٢- عملية التمكين عملية تضامنية بين الأخصائي والعميل.
- ٣- التمكين يجعل العملاء قادرين على التغير الفعال.
- ٤- يعمل على تقوية الأفراد من خلال مشاركتهم في اتخاذ القرارات بأنفسهم.
- ٥- يساعد الأفراد على الاستقلال الذاتي.
- ٦- يعمل على زيادة وعي الأفراد بالخدمات المختلفة التي تساعد في التخفيف من مشكلاتهم.

فلسفة التمكين

تتركز فلسفة التمكين في الخدمة الاجتماعية على العدالة الاجتماعية وإعطاء الناس المزيد من الأمن والمساواة الاجتماعية والسياسية من خلال التساند المتبادل ومساهمة التعليم لبناء خطوات صغيرة تجاه تحقيق الأهداف.

أبعاد التمكين

هناك ٥ أبعاد للتمكين:



التأهيل:

تعريف التأهيل:

هو تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية التي تستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية.

التأهيل الاجتماعي:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع وتخفيف أية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشاملة، وبالتالي عملية إدماجه أو إعادة دمجه في المجتمع الذي يعيش فيه، ويعتبر التأهيل الاجتماعي جزءاً حيوياً في جميع عمليات التأهيل "الطبية، التعليمية، المهنية"

كما يشير أيضاً إلى

الخبرة والجهود الذاتية للتغلب على مختلف الحواجز القانونية والسلوكية والبدنية وأية معوقات وحواجز أخرى.

وأيضاً يعرف بأنه

إصلاح فرد أو عضو حتى يصبح نافعا للمجتمع بعد أن كان عاجزاً.

عملية تأهيل المسنين:

هو عملية مساعدة الفرد المسن في الحصول على أعلى درجة من الاستفادة من النواحي الجسدية والاجتماعية والنفسية والمهنية والاقتصادية التي يمكنه الحصول عليها. ومن أكثر التعريفات شيوعاً بهذا الصدد وبمعنى التأهيل التعريف الذي وضعه المجلس الوطني للتأهيل في أميركا سنة "1943" والذي لا يزال لدى العاملين في هذا المجال.. التعريف يشير إلى أن التأهيل يعني

استعادة الشخص كامل قدرته على الاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية..

كما تعرفه المنظمة العالمية (who) بأنه الاستفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في مجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني من أجل تدريب وإعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية.

الرعاية:

مفهوم الرعاية:

كلمة رعاية ممكن أن تعني مجموعة من الخدمات المقدمة للأسر وأفراد المجتمع وهي جهود إنسانية لتوفير متطلبات وإشباع احتياجات أي من الممكن أن يقوم بها الطبيب والمحامي والمدرس وأي فرد من أفراد المجتمع.

وإذا كانت هذه الجهود ترتبط بحالة متقدمة من مستوى المعيشة فهي رفاهية اجتماعية. والرفاهية عرفتها الأمم المتحدة بأنها جهود تقدم من خلال عمل اجتماعي منظم بهدف حل مشكلات التعليم والصحة والدفاع والتأهيل وتخطيط الإسكان وغيره.

مفهوم الرعاية الاجتماعية:

بعد الحرب العالمية الثانية كانت هناك مشكلات اجتماعية مما أدى لبروز مصطلحات ذات صفة اجتماعية كانت منها الرعاية والرفاهية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية والعمل الاجتماعي والإصلاح والتنمية الاجتماعية.

فعرف "فريد لاندر" الرعاية الاجتماعية:

بأنها ذلك النسق المنظم للخدمات الاجتماعية والمنظمات المصممة بهدف مد الأفراد والجماعات بالمساعدات التي تحقق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة ولدعم العلاقات الاجتماعية والشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطوير مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع حاجاتهم ومجتمعاتهم.

هي مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة نحو مئات معينة من الأفراد أو الجماعات ممن يحتاجون إلى ضروريات الحياة الأساسية أو يحتاجون إلى الحماية سواء أكانوا أفراداً أو أسراً وخاصة من يشكل سلوكهم تهديداً لرفاهية المجتمع.

إذاً وبشكل عام الرعاية الاجتماعية هي تشكيلة من الخدمات التي يمكن تقديمها لدعم الأشخاص الذين هم في حاجة إليها. وإن المكاتب المحلية للخدمات الاجتماعية هي المسؤولة عن تقديم الخدمات. الخدمات المتوفرة "الإسكان، الرعاية الصحية، الصحة العقلية، الرعاية الشخصية، الاحتياجات الاجتماعية، العمل، التعليم، المال

ولهذا التمكين متطلبات وهي:

الرؤية الواضحة ٢- والتحدي ٣- والانفتاح ٤- والنظام ٥- والتوجيه ٦- وأخيراً الدعم والشعور بالأمان مع إيضاح حدود للتمكين وتطور مفهوم التمكين حديثاً حتى أطلق مفهوم التمكين المستدام، وتطبيق فكر ومراحل التمكين المستدام لتحقيق التنمية المستدامة، فهو أسلوب يشير للاستفادة من الموارد البشرية كافة، في جميع مراحل العمر كافة.

النظريات المفسرة للشيخوخة

سعى الإنسان عبر العصور لإيجاد وسيلة تبعد عنه كبر السن والشيخوخة وقام بالبحث عن ذلك أهم الأطباء في التاريخ والملوك والسلاطين والفرعنة..... الخ. لكن الشيخوخة قدر لا مفر منه وموقف الإنسان من الشيخوخة واستعداده لهذه المرحلة الحتمية البيولوجية أهم من الشيخوخة نفسها.

ترتكز محاور علم الشيخوخة على ثلاثة محاور:

المحور الأول: يركز على النواحي البيولوجية لإيجاد تفسير علمي لظاهرة الشيخوخة.

المحور الثاني: يعتمد على النواحي النفسية لمرحلة الشيخوخة

المحور الثالث: النواحي الاجتماعية لمرحلة الشيخوخة

منطلقات النظريات الاجتماعية في مجال الشيخوخة:

المنطلق الأول:

يرتكز على مبدأ التخلي عن كبار السن لأنهم أصبحوا أقل نفعاً.

المنطلق الثاني:

التحريري: يعارض الأول ويركز هذا الاتجاه على نظام التعاقد لما له من مميزات وسمات.

المنطلق الثالث:

التعاقد الغير متزامن ويركز على الطريقة التي من خلالها تمويل الضمان الاجتماعي.

النظريات الاجتماعية ودورها في أبحاث الشيخوخة:

ومنها: نظرية النشاط، نظرية الأقلية المحرومة، النظرية الاستمرارية، النظرية الانفصالية.

وفق هذا المفهوم فإن الإنسان يعتريه بعض التحول في وضعه الاجتماعي حتى يصل إلى مرحلة الشيخوخة فمنذ أن يشب الشخص ويدرس ويتخرج ويتوظف ويتزوج وينجب أطفالاً كل هذه التحولات تؤثر في هويته وعلاقاته الاجتماعية.

وفي هذا الإطار يرى عالم الاجتماع الأمريكي (ستانلي باركر) أنه يمكن النظر إلى مشكلات

الشيخوخة من زاويتين:

الزاوية الأولى
التقليدية

ويتم التأكيد من خلالها على مدى الاختيارات المتاحة أمام المسن من أجل التمسك أو مسابقة أنماط التفكير والسلوك التقليدي، والإبقاء على ما هي عليه فنظر إلى التقاعد والعمل من زاوية تقليدية محددة.

الزاوية الأولى المتجددة

فينظر هذه الاتجاه إلى التقدم في العمل من وجهة نظر متحررة عريضة ومتجددة، وهنا يقع التأكيد الأكبر على ضرورة التوسع في الاختيارات المتاحة للمسنين وتشجيع الأفكار الجديدة وتحدي الأوضاع التقليدية بوضع سياسات بديلة ويرى (باركر) أنه من الضروري تبني وجهة النظر الثانية مؤكداً ضرورة تناول جديد لمشكلات التقاعد والعمل للمتقدمين في العمر

فالتقاعد بالنسبة إلى غير القادرين على العمل قد يجلب لهم بعض الارتياح . أما هؤلاء الذين مازالوا قادرين على العمل بدرجة كافية فإن التقاعد الإجباري قد يجلب لهم انتقالاً مفاجئاً من حالة الاستقلال والكفاءة إلى حالة الاعتماد التي لم يختاروها ولم يكونوا مهئين لها بعد وفي ضوء الزاويتين السابقتين نعرض لأهم النظريات والمناحي المفسرة لمرحلة الشيخوخة والتقاعد عن العمل وذلك على النحو الآتي:

نظرية الانسحاب أو فك الارتباط: (Disengagement Theory)

وهذه النظرية قدمها كل من كامينغ وهنري (Camming and Henry) عام ١٩٦١ وتقوم على افتراض أن الأفراد عندما يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدأون تدريجياً بالانسحاب من السياق الاجتماعي وتتناقص الأنشطة التي كانوا يقومون بها من قبل ذلك لنقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من أفراد المجتمع وحسب وجهة النظر هذه فإن الشيخوخة أو الكبر هي مرحلة ضعف الروابط الاجتماعية أي أن المسن ترك الدور الذي لم يستطع العمل به بكفاءة لكي يفسح المجال لمن هم أصغر سناً وفك الارتباط وسيلة للمحافظة على التوازن بين هذه الطاقات التي ضعفت ومتطلبات شركات الدور .

وبهذا نجد أي ضوء هذه النظرية بأن مظاهر التغيير المصاحبة للتقدم بالعمر تتمثل

في ثلاثة جوانب:

- تناقص معدل تفاعل الفرد كلما تقدم في العمر
- حدوث تغيرات كمية وكيفية في أسلوب ونمط التفاعل بين الفرد والآخرين
- تغير شخصية الفرد، حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين كما تختلف شكلاً ومضموناً لدى المسنين بحسب السمات الشخصية والوظائف

ومن أوجه النقض التي وجهت لهذه النظرية، أنها لا تنطبق على الأفراد الذين يعملون في مجال الآداب والفنون والتدريس الجامعي وفي ضوء هذه الانتقادات عدلت (كمنج) هذه النظرية وأشارت إلى أن الرضا عن الحياة يرتبط بنظرة الفرد إلى مرحلة القاعد وهل يفضل الفرد المسن ممارسة الأنشطة إيجابياً أو أنه يرغب بالعزلة والانسحاب عن المجتمع.

كما أضاف (ستريب شنيدر) إلى هذه النظرية مفهوم الانسحاب الفارق الذي يشير إلى وجود اختلاف في درجة الانسحاب باختلاف طبيعة عمل المسنين وسمات شخصيتهم وغير ذلك من عوامل.

نظرية النشاط:

ظهرت هذه النظرية ردّ فعلٍ للانتقادات التي وجهت إلى النظرية الأولى وهذه النظرية تؤكد الفوائد الإيجابية لاستمرار الفرد المسن في ارتباطه بالعالم والتواصل إلى ادوار بديلة من تلك الأدوار التي فقدت كثيراً وتفترض أنه لكي يحدث توافق على نحو فاعل مع فقدان العمل والوظيفة يجب على الفرد أن يجد بديلاً لتلك الأهداف الشخصية التي كان العمل يقوم بتحقيقها أو ينمي اهتماماته، ويواصل نشاطاته المناسبة بما يساعد على تنمية ورفع روحه المعنوية.

ويعد (فريدمان Fredman) و (هافنجرست Havinogghrst) (ميلر Miller) مؤسسي هذه النظرية عام ١٩٦٥ وركز هؤلاء على الأنشطة البديلة للمسن من أجل شغل وقت فراغه وإعادة توافقه وتحسين معنوياته وركز (ميلر) على الأنشطة البديلة التي تمثل مصدراً جديداً للدخل واندماجاً للمسن في المجتمع والذي يزيد من مكانته ورضاه عن ذاته ويؤخذ على هذه النظرية أنها لا تلائم إلا نسبة من المسنين الذين لديهم قدرات صحية وعقلية وثقافية محددة.

إن نظرية النشاط على عكس نظرية الانسحاب، ترى أن الرضا لدى كبار السن يتوقف على اندماج الفرد مع المجتمع، وعلى الاتهامات التي يظل يضيفها وعلى شعوره بأنه مازال نافعاً ومطلوباً فقيام المسن ببعض الأنشطة يعد أمراً ضرورياً لزيادة رضا المسن عن الحياة وقناعاته بها ، فاتجاهات كبار السن

نحو التقاعد كما يرى (هافنجرست) تنقسم إلى فئتين:

🌟 الفئة الأولى: هم الأشخاص الذين يمكنهم التغيير من نمط حياتهم بعد التقاعد ويطلق عليهم (العابد للتشكيل) عن طريق خلق أنماط جديدة من الأنشطة والأعمال لقضاء وقت الفراغ .

🚩 **الفئة الثانية:** هم الأشخاص الذين يرغبون في الاستمرار في أعمالهم السابقة نفسها ، ويطلق عليهم (النمطي).

مع أن هناك بعض النظريات الاجتماعية المبكرة والتي ركزت على جوانب محددة من ظاهرة الشيخوخة كنظرية النشاط إلا أن هذه النظريات لم تكن كافية لتغير جوانب الشيخوخة وأبعادها المختلفة.

نظرية الأزمة: Crisis Theory

تؤكد هذه النظرية أهمية الدور المهني للفرد داخل المجتمع، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له، حيث يكسبه الدور المهني والعمل هويته، ويضعف ذلك علاقته مع الآخرين ، ويساعده على التوافق النفسي الاجتماعي.

ويرى أصحاب هذه النظرية أمثال (بل Bell) أن التقاعد والكبر يمثل كمية ويعدونه قيمة حياتية.

انقسم الباحثون في هذه النظرية إلى قسمين:

- ❖ منهم من يرى أن فقدان الفرد لعمله وتغيير أدواره بسبب التقاعد والكبر يؤثر في نظريته إلى نفسه وفي علاقاته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه.
- ❖ ومنهم من يرى أن كبر السن والتقاعد ليسا هما العاملين الوحيدين والأهم في عدم رضا المسن عن ذاته وحياته، بل يتوقف على المستوى الاقتصادي والثقافي والصحي للفرد.

٢-٤- نظرية الشخصية: Personallity Theory

ويرى أصحاب هذه النظرية أمثال (روسل Russel) عام ١٩٨١ و (نيوجارتين Nevgartin) ١٩٧٧ . إن التوافقي الكبر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد المسن، وأن التغيرات المصاحبة للتقدم بالعمر هي نتيجة تفاعل بين تغيرات اجتماعية ونفسية وخارجية وتغيرات بيولوجية داخلية.

وبناءً عليه إن (الشخصيات المتكاملة) يكون الأداء لديها أفضل، يفضل وجود درجة مرتفعة من القدرات المعرفية والأنا الدفاعية والقدرة على التحكم بالذات مع المرونة والخبرة والتفتح، مثال على ذلك يوجد أفراد (شخصيات غير متكاملة) لديهم إعاقات من الوظائف النفسية ويفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم إضافة إلى تدهور في شخصياتهم وقدراتهم.

ويرى بعض الباحثين أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليسوا بالضرورة متكاملين اجتماعياً في قيامهم بأدوارهم وفي علاقاتهم الاجتماعية، ومع ذلك إن لديهم درجة عالية من الرضا عن

الحياة ويؤكد (نيوجرتين) أهمية الشخصية بمختلف سماتها بوصفها متغيراً مستقلاً يساعد على وصف أنماط المسنين والتنبؤ بالعلاقات بين مستوى فاعلية الدور الاجتماعية والرضا عن الحياة.

النظرية التبادلية: Reciprocal Theory

إن الفكرة الأساسية لهذه النظرية يستند إلى فكرة الأخذ والعطاء، وإن الحصول على شيء معين الالتزام برد هذا الشيء ذي قيمة مماثلة فتطبيق هذه النظرية لا بد من تحليل السلوك بين الأفراد والافتراض هنا هو أن أي فرد في أ يتبادل حقيقي يعمل على تحقيق فائدة، وفي الوقت نفسه التقليل من التكلفة على الحد الأدنى. من هنا يمكن النظر إلى كبار السن على أنهم أفراد يفتقدون القيمة التبادلية فهم لا يملكون ما يقدمونه مقابل الرعاية والاهتمام ويؤخذ على هذه النظرية أنها لا تهتم بالعواطف الإنسانية والقيم الأسرية. ولا يمكن تصور أن علاقة الحب والاحترام والوفاء في العلاقة بين الأبناء والآباء عبارة عن سلعة، ففوة الأسرة تكمن في ترابط أفراد العائلة بعضهم مع بعض أخلاقياً وعاطفياً وواجباً دون قيام ذلك على معايير مادية أو معايير المصلحة، وأن رعاية الأبناء للآباء ليست هدية وليست رداً على هدية.

نظرية التوافق: A Theory of adjustment

وفي ضوء تحليل (اتشلي Atshilee) للعناصر الأساسية في النظريات الثلاث (النشاط، الانسحاب، الاستمرار) أوضح أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما:

المعيشة الذاتية (الوعي الذاتي)

أ التفاوض والتفاهم بين الأشخاص (الوعي الاجتماعي) والمعيشة

الذاتية تعني إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار، أما التفاوض بين الأشخاص فينظر إليه كعملية تتم فيها مناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين من ما يتعامل معهم، ويمكن أن يترتب عليها تغيير الفرد لأهدافه وأوضح (اتشلي) أن هناك علاقة قوية بين هذين العنصرين، وأشار إلى أن الأهداف الشخصية تتسم بالتغير من مرحلة إلى أخرى، ويتطلب ذلك من المتقاعد بالضرورة أن

يتكيف مع الأدوار الجديدة ويأخذ التغير في تدرج الأهداف الشخصية

اتجاهين:

🚩 **الاتجاه الأول:** أن يكون التدرج إيجابياً فيكون الفرد أكثر شعوراً بالرضا والنجاح والالتزام والتفاعل مع الآخرين.

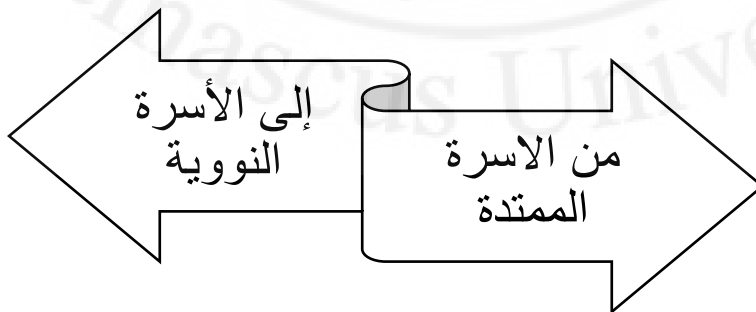
🚩 **الاتجاه الثاني:** أن يترتب على التدرج حدوث تغير سلبي خاصة لدى الأشخاص الذين وصلوا إلى قمة العمل في وظائفهم السابقة حيث يصبح التقاعد أمراً صعباً بالنسبة لهم كما يعتبر الأشخاص الماديون الوظيفة شيئاً هاماً لتحقيق أهدافهم المادية.

أوضح (اتشلي) أن التقاعد لدى العديد من الأشخاص المتقاعدين يتضمن إعادة تنظيمهم لمدرج الأهداف الشخصية في ضوء عمليتين هما التسوية الداخلية حيث إعادة النظر والمراجعة الداخلية لمعايير اتخاذ القرار ومناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين، وعملية المقارنة بين أهداف الفرد وأهداف الآخرين. إن هذه النظريات تلقي الضوء على مرحلة الشيخوخة والتقدم في العمر بما يتعلق بخصائص هذه المرحلة والمشكلات التي يواجهها المسنون من المتقاعدين وغير المتقاعدين ومصادر وأسباب هذه المشكلات وكيفية التغلب عليها وأن هذه النظريات في مجملها تميل إلى التوافق النفسي الاجتماعي مع التقدم في العمر وهو نتيجة التعامل بين نوعين من العوامل هما العوامل الداخلية الخاصة بالشخص والعوامل الخارجية التي ترتبط بالبيئة والسياس الاجتماعية والحضاري.

الأسرة ورعاية المسنين

التغيرات البنائية في الأسرة العربية الحديثة:

تختلف الأسرة العربية من حيث الشكل والحجم والوظيفة والمكانة وتنمايز الأسرة من مجتمع إلى آخر فالأسرة الحضرية غير البدوية غير الريفية، كما أن تركيبة الأسرة العربية بحد ذاتها ترتبط بالبنية الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع ولها وظائف لا يمكن تجاوزها كتتنظيم الزواج واستمرار الجنس البشري وتأمين الاستقرار المجتمعي وتأهيل الأفراد اجتماعياً ومع تطور الزمن وبالتقدم المجتمعي وتعدد الحياة الاجتماعية طرأت عدة تغيرات بنائية في الأسرة العربية الحديثة منها:



تغير الأسرة الممتدة إلى نووية:

تشير كل الدراسات إلى أن هناك تحولاً في الأسرة على مستوى العالم من البناء الممتد (الأسر التي تضم الزوج والزوجة والأبناء وزوجاتهم والأحفاد وفي مكان إقامة واحد) إلى البناء النووي (الأسر المقتصرة على الأب والأم والأبناء) في المجتمعات الصناعية الحديثة خاصة، هذا الأمر أدى إلى ضعف علاقات الأسرة بأقربائهم وأصدقائهم.

تأخر سن الزواج:

أصبحت ظاهرة عالمية، لكنها تختلف من مجتمع لآخر وتنبأين وجهات النظر حولها كمشكلة كما أن تغيرات جوهرية تحدث على الأسرة بتقليل عدد الأفراد نتيجة تنظيم النسل وتعد الحياة الاجتماعية.

تناقص تعدد الزوجات:

أشارت أغلب الدراسات التي أجريت على الأسرة العربية إلى انخفاض ظاهرة تعدد الزوجات فيها نتيجة الوعي الفكري، ورغبة الزوج والزوجة في الاستقرار الأسري وتنشئة الأبناء على نحو صحيح.

مشاركة الزوجة والأبناء في عملية اتخاذ القرار داخل الأسرة

الأمر الذي يعد دوراً في انخفاض معدل الزواج المنظم بالرغم من أن الشاب والشابة لا يقدمان على الزواج إلا بموافقة الوالدين ورضاهما، وعادة يتم ذلك باختيار الزوجة المناسبة للشاب من قبل الأهل أما في الوقت الحالي فإن الاختيار يتم على أساس شخصي ودور الوالدين يتمثل في الموافقة أو المباركة للعروسين، وهذا يعتبر أحد أسباب المشكلات الأسرية التي قد تؤدي مستقبلاً للخصام والطلاق، كما تناقص معدل الزواج من أبناء العم والذي كان مفضلاً على نطاق واسع في الوطن العربي.

تقيد وظائف الأسرة

هناك تغير وانتقال في عمليتي التربية والتعليم من الأسرة إلى المؤسسات الأخرى (المدرسة، الجامعة) وانتقال الوظيفة الترفيهية من الأسرة إلى المجتمع، وأصبح الترفيه داخل الأسرة مقتصراً على بعض المناسبات الاجتماعية كالحفلات وأعياد الميلاد والمناسبات الدينية ونجاح الأبناء وحفلات الزواج.

معظم الباحثين الاجتماعيين أن تقلص الأسرة لا يعني تفككها لأن فقدان بعض الوظائف يزيد من وحدة الأسرة أحياناً وقدرتها على مواجهة متطلبات التنشئة الاجتماعية وتنمية شخصية الأبناء وتغير الوظيفة العاطفية والإنجابية ومنح المكانة الاجتماعية لأفراد الأسرة وتنشئة الأبناء أهم وظائف الأسرة الحديثة، كما لا تزال الأسرة العربية حتى الوقت الراهن تقوم بعملية الحماية الاجتماعية لكبار السن من الأقارب فالأسرة هي الملاذ الأمن لكبار السن وأغلب الأسر العربية تضم الوالدين وكبار السن فما زال التخلي عنهما عيب وعار اجتماعي للأسرة بحد ذاتها.

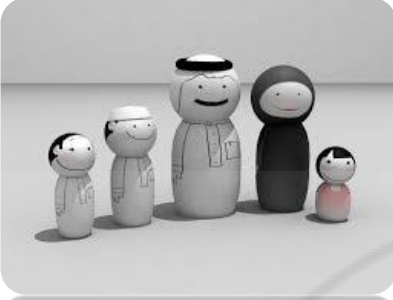
خروج المرأة للعمل

هناك أسباب اقتصادية لدخول المرأة في سوق العمل ويعد هذا مظهراً حضارياً يسهم في تفتح وعي المرأة وهي تقوم بالتنسيق بين عملها ومنزلها ويظهر عمل المرأة في المدينة أكثر من الريف. برأي الباحثة أن التغير الاجتماعي الذي أصاب مجتمعنا هو الاختلاف عن أنماط الحياة السائدة والمألوفة في المجتمع سواء كان هذا الاختلاف ناجماً عن تغير في العوامل الجغرافية أو الاقتصادية أو الثقافية أو تكوين السكان وهذا التغير أصاب طريقة الحياة والعادات والقيم والأحكام والطرق المختلفة لتنظيم الحياة العائلية وظروف تربية الأطفال والعلاقات المختلفة بين أفراد المجتمع وبينهم وبين المجتمعات الأخرى. ترجع الباحثة بعض أسباب التغير الاجتماعي إلى عوامل سيكولوجية في الشخصية الإنسانية لأن السلوك الإنساني يقوم على دافع معين فإذا تغير هذا الدافع نتج عن ذلك تغير في العادات والتقاليد فالأسرة نظام اجتماعي له أعراف وعادات وأسس وتقاليد وتربطه علاقات ومسؤوليات ووظائف هامة ومما لا شك به أن هناك متغيرات طرأت على الأسرة وعلى دورها في هذا العصر بدرجات متفاوتة مثل:

- الانتقال من الوحدة الإنتاجية إلى الاستهلاكية.
- تقلص سلطة الوالدين وطغيان آراء الأولاد ونقص السيطرة الأبوية.
- عمل المرأة أثر على الأسرة في نقص الوقت المخصص لرعاية الأم للأطفال واعتماد الأم على المدرسة ودور الحضانة ورياض الأطفال... الخ.
- انتقال من دراسة المعارف العامة إلى حقول التخصص وبعض الأسر غير مؤهلة لذلك.
- الأسرة الحديثة اليوم تعتمد على غيرها من المؤسسات الاجتماعية سواء لتلبية متطلباتها الاقتصادية أو الحاجات التربوية، من هنا نجد أن التغير الاجتماعي يعد أحد الحقائق في حياتنا المعاصرة وعلينا مواجهة المواقف الجديدة المتغيرة ومراجعة تراثنا والعادات والتقاليد والتعديل بما يوافق مصالحنا وظروفنا وطبيعة العصر الذي نعيش فيه.

ولا بد من أن نبين أن للأسرة أنماطاً تختلف باختلاف المجتمعات قسمها العلماء إلى

أربعة أشكال وهي:



١- الأسرة النووية: وهي الأسرة الصغيرة المكونة من الزوج والزوجة

يقيمون تحت سقف واحد.

٢- الأسرة المتعددة الأزواج: وهي الأسرة التي تكون فيها الزوجة متزوجة من عدة أزواج، علماً

بأن هذا النوع قليل إلا أنه موجود في بعض المجتمعات البدائية .

٣- الأسرة الممتدة:

وتضمن الزوج والزوجة والأبناء وأبناءهم المتزوجين وغير المتزوجين والأعمام والأخوال والعمات والخالات والجد والجدة ويعيش كل أفرادها تحت سقف واحد وهذه الأسر مازالت موجودة في المجتمع العربي.

٤- الأسرة المتعددة الزوجات:

وهي الأسرة التي يكون فيها الزوج متزوجاً من عدة زوجات ،وفي الإسلام أربع زوجات حداً أعلى، وفي مجتمعات أخرى أكثر من أربع زوجات وهذه الأسر قليلة إلى حد ما إن الأسرة عبارة عن نظام اجتماعي وضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي والأسرة هي المؤسسة الرئيسة والأساسية في المجتمع والتي تقوم بوظائف متنوعة، لكن مع تطور الإنسان والتغير الاجتماعي والحضاري حدث تراكم للمعارف والثقافات حتى أصبحت هناك مؤسسات اجتماعية أخرى في عصرنا الحاضر ، لكن يبقى دور الأسرة في غاية الأهمية.

الدور الأسري نحو المسنين

من الحقائق التي لا تخفى على أحد أن الأسرة هي النظام الأمثل والمكان الأكثر تأثيراً في التخفيف من أعباء وآثار الشيخوخة على الشخص، وإنما يقدمه أفرادها من الرعاية والعناية يفوق في تأثيره النفسي والمعنوي كل ما تقدمه الدولة من العون المادي.

أكدت الدراسات الحديثة أن للأسرة دوراً مهماً في رعاية كبار السن وإشباع احتياجاتهم الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية، ومساعدتهم على زيادة فرص تكفيهم في المجتمع والأقارب والجيران والأصدقاء وزملاء العمل السابقين، بل الأصدقاء الجدد الذين يدخلون حياتهم بعد سن المعاش وتوجيه سلوكهم وانفعالاتهم وتصرفاتهم بما يسهم في زيادة فرص تشكيل شخصية المسن الجديدة المتوافقة مع متطلبات هذه الحياة الجديدة، وبما يسهم بالفعل في إشباع حاجاتهم، ومساعدته على التوافق الذاتي والاجتماعي.

كما أن دعم المجتمع من الأهل والجيران والأصدقاء والدولة لأسرة يسكن فيها مسن، شيء مهم لا يمكن إغفاله، سواء أكان هذا الدعم مادياً أو معنوياً.

وهذا يسهم في تعزيز دور الأسرة ورعاية كبار السن، وعلى أفراد الأسرة الحرص على المهارات الاجتماعية عند تعاملهم مع المسن، ومنها أن المسن يحتاج إلى الحنان والعطف والرعاية، عدم الإلحاح بفعل أشياء لا يرغب فيها، إعطاء المسن الوقت الكافي لإنجاز ما يريد عمله، وعدم مؤاخذته على تصرفاته في الأسرة، إتاحة الوقت الكافي له لإبداء الرأي فيما يريد قوله وإعطاء الأهمية لحديثه وإعطاء المسن الحرية الكاملة للتصرف في أمواله.

ولا بد من الإشارة إلى حرص بعض خبراء العلوم الاجتماعية كالدكتور محمد سيد فهمي - خبير العلوم الاجتماعية المصري - في كتابه " رعاية المسنين " على تغيير رؤية الأسرة للمسن على أنه عالة عليا، ويحتاج إلى رعاية خاصة على حساب طاقات الشباب المحيطين به.

ويرى أن شريحة المسنين في مصر، البالغة أكثر من ٨ ملايين مصري، يمكن أن تكون طاقة إيجابية ينتفع بها المجتمع، ويكونون هم أول من يجني ثمارها.

مشيراً إلى أن قضية رعاية المسنين لاقت وخاصة في السنوات الأخيرة اهتماماً عالمياً، لكنها تحتاج إلى مزيد من الضوء الملقى عليه من قبل المؤلفات والأبحاث العلمية.

وهو ما يحققه مؤلف هذا الكتاب الذي يتناول أوجه هذه المسألة ما بين صحية واجتماعية واقتصادية ... وأطراف تبدأ بدور المسن نفسه وتنتهي بالحكومات والجمعيات الأهلية، وكذلك المجتمع المحيط والأسرة؛ باعتبار رعاية المسن منظومة كل فيها له دوره وجهده الذي يتفق ويتضافر مع غيره.

ويرى أن رعاية المسنين إحدى القضايا الملحة التي فرضت نفسها على الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني في مصر، حيث تعمل الدولة على إدراجها ضمن السياسات الاجتماعية والبرامج التنموية، والاهتمام بها، مع توجيه هذه الخطط والسياسات نحو تلبية الاحتياجات الفعلية لكبار السن والتعامل معهم باعتبارهم ضمن القوة الفعالة للمجتمع .. مشيراً إلى أن مشكلة المسن تبدأ في الغالب من ضيق المكان في بيت الأسرة، أو من عدم القدرة على التفرغ لرعايته أو من الضيق بحالته أو من رفض زوجة الابن القيان بدور

في رعاية هذا المسن، فزوجة الابن - في بعض الأحيان - تضيق بالأم أو الأب المسن وتغري زوجها بإبعاد المسن عن المنزل إلى دور رعاية المسنين ، كما أن من أسباب هروب المسن إلى دور الرعاية البديلة المرض، وارتفاع تكلفة علاجه ورعايته، فيضطر للإقامة بدور المسنين مؤكداً حاجة المسن لعناية نفسية وجسدية في هذه المرحلة إن الأسرة بصرف النظر عن شكلها أو تنظيمها، تمثل الوحدة الأساسية للمجتمع، ومن الضروري تمكين الأسرة كلها ذكوراً وإناثاً وعلى الرغم من تعدد الأسر العربية وافتقادها إلى الشكل الموحد إلا أن وضع الأسرة العربية في المجتمع يبقى على ما هو عليه بالنسبة للأفراد، سواء كانت نوية أو ممتدة، ورغم ما تتعرض له من مؤشرات خارجية، مازال لها أثر أساسي في حياة الأفراد، ومازال لها كيانها وأهميتها كإطار مرجعي للعلاقات الأسرية في المجتمع العربي بقيت وثيقة لحد ما حتى مع تغير شكلها وظهور أوضاع جديدة وظروف مستحدثة خلقتها علاقات الاتصال بالعالم الخارجي.

إن الثقافة العربية تفرض مسؤولية متواصلة من الآباء نحو الأبناء ومن الأبناء نحو آبائهم، ومن الطبيعي أنه مع التحول الذي يمر به المجتمع من تقليدي إلى حديث، أن تفقد الأسرة بعض وظائفها، وعملية التحديث يصاحبها قيام مؤسسات اجتماعية متعددة تسحب كل منها وظيفة من الوظائف التي كانت تختص بها الأسرة، وتتفاوت عدد الوظائف ونوعيتها حسب ثقافة كل مجتمع هذا كله يأتي تلبيبة لاحتياجات النمط العضوي للحياة، ورغم التغير في البنيان الوظيفي للأسرة العربية ثمة من يظن أن الإنسان العربي لا يجد بديلاً للأسرة بوصفها مصدراً للترابط والتساند، وتتفرد الأسرة العربية بدور يكاد يختفي في معظم المجتمعات الأخرى، وهو الدور المتعلق بكبار السن وتوفير العناية اللازمة لهم.

ويولي المجتمع العربي اهتماماً خاصاً بالمسنين اعتماداً على قيم ثقافية وتعاليم دينية ، وربما أن تحول الدور من قبل الأسرة العصرية وآثار عمل المرأة أدى إلى حاجة الأم العاملة إلى معونة الأجداد في تنشئة الأحفاد، وهذا دور هام للمسنين فيصبح المسن مسانداً وليس عبئاً إن الغالبية العظمى من المسنين لا يرغبون في ترك منازلهم وبيئتهم ، ولا يريدون بديلاً عن أسرهم، والابتعاد عن الوجوه المألوفة من الأهل والأصدقاء وكل ما هو قائم في بيئتهم التي عاشوا فيها سنوات طويلة من عمره.

وتؤكد الدراسات أن الفرد المسن يكون أكثر سعادة ورضاً عن ذاته وتوافقاً إذا أمكن أن يبقى في بيئته وبين أفراد أسرته ولا أحد غير الأبناء والبنات يمكن أن يوفر الحنان والعطف والرعاية والمساعدة له.

ومهما بلغ في الخدمة في رعاية المسنين فلن يعوض حنان الأبناء ورعايتهم.

وبحسب قناوي فإن أهمية تعزيز دور الأسرة في رعاية المسن المادي والمعنوي وأن يقدمها أفراد الأسرة ومما لا شك أن أسرة المسن أقدر المؤسسات الاجتماعية على تلبية احتياجات المادية والمعنوية وتأمين الاستقرار النفسي والطمأنينة والحب والاحترام والانتماء للمسن بما يقوم به أفراد أسرة المسن من دور إيجابي واهتمام يشعره أنه وسط أهله وأن له مكانته.

تضيف الباحثة أن الدور الأسري يتأثر بعدد من العوامل منها دور المسن السابق تجاه أسرته، بتعدد التزامات الأسرة المعاصرة، العوامل الدينية والصحية والاقتصادية والثقافية وجنس وبيئة المسن عندما يكون دور الأسرة سلبياً يؤدي هذا إلى إحساس المسن بالعزلة والضعف والإهمال لهذا برأي الباحثة قد لا تعد إقامة المسن مع أسرته في العالم العربي والإسلامي ظاهرة اجتماعية نظراً إلى التعاليم الدينية والقيم الاجتماعية والأخلاقية والإنسانية التي تدعو إلى احترام ورعاية المسن ولكن قد تكون مشكلة.

وتؤكد الدراسات أن الجديد في معظم المسنين الذين سيعيشون في منازلهم في القرن الحادي والعشرين، هو الرعاية الأسرية بشكل مهني ومتخصص، وليس تلقائياً دون خبرة ومعرفة وتخطيط الأسرة الواعية لرقابة الكبير دون إهمال، والاستعانة بما توفره الدولة في إطار الرعاية في المجتمع صحيح أن المسن أكثر الفئات العمرية التي تتطلب جهوداً وتكلفة مادية إنما تكمن الاستفادة من عطاءات المسنين وخبراتهم في النصح والإرشاد والتوجيه والتخطيط والاستشارة.

قد يتسع الدور الأسري أيضاً ليشمل دور الأقارب والجيران والأصدقاء الذكور والإناث، إن الأقرباء يساهمون حسب درجة القرابة بتعزيز الوظائف الاجتماعية للرقابة ومنها رعاية المسن في سياق متصل إن وجود المسن داخل أسرته وبيئته له دور إيجابي فينقل القيم الإيجابية الدينية والأخلاقية والثقافية للصغار والشباب، وهذا يؤثر في التربية والتنشئة ويوفر لأفراد الأسرة الرعاية والمحبة والخبرات..... الخ.

وما زالت الأسرة تشعر على الأغلب بالرضا عندما تؤدي واجبها نحو المسن، وتشعر بالندم والتقصير إذا أهملت هذا الواجب بالبحث عن الخبرات من أجل تعزيز هذه الرعاية ، بالشكل الموضوعي والصحيح دون تضخيم تشكيلات المسنين أو النفور من مجالستهم.

على الرغم من ذلك ذكر الدكتور خضر زكريا أن المجتمعات العربية تمر بمرحلة انتقالية من الأسرة الممتدة إلى الأسرة الزوجية النووية ، ومن القيم التقليدية إلى القيم المعاصرة، والقديم يتلاشى تدريجياً لكنه ما زال موجوداً والجديد لم يتأكد بعد ولم يصبح سائداً بعد من جهة أخرى على أن الدور الأسري مجموعة أعمال وأنماط من السلوك المتوجبة من شخص معين في الأسرة، وهو في موقع محدد لأداء وظيفة محددة والخدمات تكون مادية ومعنوية وصحية واجتماعية ونفسية واقتصادية الخ، يقدمها أهل المسن (زوج، زوجة، أبناء، بنات، أحفاد، أقرباء) مباشرة أو غير مباشرة بهدف رعاية المسن، مع إتاحة الفرصة للاندماج

في الحياة الاجتماعية الطبيعية وتترك رعاية المسن أثرها الإيجابي في الأفراد ومستقبل الأبناء، ومن الضروري الاستفادة من خبرات المسن وقدرته على التوجيه والإرشاد وترى الأسر ذات الاتجاه الإيجابي ليست عبئاً، ورعاية المسن مؤشر إلى مستوى وعي وتحضر أفراد أسرته ووفائهم له.

العنف أسبابه - أنواعه - آثاره - الحلول المقترحة

العنف

العنف: هو مجموعة سلوكيات و أفعال ذات طابع مهيمن وقاسٍ والتي يمارسها شخص تجاه شخص آخر مؤدية إلى الحاق ضرر على عدة أصعدة نفسية وجسدية وقد يهدد حياة بعض الناس أحياناً.
أولاً: مفهوم العنف:

عرفت منظمة الصحة العالمية العنف بأنه الاستخدام القسدي أو العمدى للقوة أو للسلطة أو التهديد بذلك ضد الذات أو ضد الشخص أو عدد من الأشخاص أو المجتمع بأكمله ويتسع هذا التعريف ليشمل جميع أشكال العنف الجسدي والنفسي كما يتضمن الإهمال المتعمد أو المعاملة السيئة

العنف: كلمة يونانية *vidlencia* والتي تعني العنف أو السمات الوحشية
الفعل هو *vialave* وهو الذي يعمل بانتهاك ومخالفاً والعنف يأخذ مكانته بمقاييس محددة والتي بدورها تتغير دائماً ومن هذا المنظور يمكن القول بأن هناك عدة أشكال للعنف حسب عدة مقاييس.

١) العنف كظاهرة سيكولوجية اجتماعية:

نظراً لتداخل مصطلحي العنف والعدوان واعتبارهما على أنهما مصطلحان مترادفان كان من الضروري تعريفهما وإبراز الفرق بينهما وذلك لرفع اللبس عليهما.

(أ) تعريف العنف:

يعرف قاموس العلوم الإنسانية بأنه فعل خشن (فظ) يهدف إلى الضغط وإرغام الآخرين ودائماً حسب نفس المرجع يرى *pouse swttz* أن الحرب هي الفعل من أفعال العنف تهدف إلى إجبار الخصم الامتثال لإرادتنا.

ويعرف خليل أحمد بأن الإيذاء باليد أو اللسان أو بالفعل أن العنف ليس مجرد التعدي جسدياً على الغير بل هي ممارسة تشمل العديد من الأشكال أي للعنف وجه مادي وآخر معنوي.

يقول roke rber في جوهر مفهوم العنف أنه يتضمن اختلافاً من قوامه بالذات فهو يطرح مشكلة أخلاقية

للعنف عدة أشكال مادي ومعنوي
العنف هو مساس بحريات الأفراد المختلفة

وهناك عدة أنواع للعنف:

- ١- العنف ضد المرأة
 - ٢- العنف ضد الزوجة
 - ٣- العنف ضد الطلبة
 - ٤- العنف ضد الطفل
- ويأخذ الأمر منحى أكثر خطورة حيث يكون العنف صادر عن القائمين على رعاية الطفل أو المسؤولين عنه

العنف ضد الأطفال:

إن ظاهرة العنف ضد الأطفال تمثل وباء عالمي الآن وهي في تصاعد مستمر ويتعرض ملايين الأطفال حول العالم سنوياً للعنف بكافة أشكاله وبذلك يتمثل العنف مشكلة خطيرة على الصعيد العالمي. وهو مجموعة السلوكيات والأفعال ذات الطابع المهين والقاسي والتي تمارس ضد الأطفال على اختلاف أماكن تواجدهم فقد يتعرضون للأذى في المنزل أو عند الجيران أو في المدارس ويتأثر فيهم الجانب الجسدي والنفسي والذي تكون آثاره عميقة جداً وقد تستمر للمستقبل محدثة تشوهات بدنية وروحية مدى الحياة للطفل.

ثانياً: أسباب العنف ضد الأطفال:

أسبابه:

- ١- المشكلات العائلية مثل الطلاق
- ٢- شرب الكحول والمخدرات.
- ٣- الحالة الاقتصادية المتدهورة في الأسرة.
- ٤- عدم وعي الأهل بالأذية الملحق للطفل المعنف.

أنواعه:

أ- العنف النفسي: الصراخ - القسوة اللفظية والكلامية - التهديد

ب- العنف الجسدي: ضرب الطفل بشكل قاس ومبرح

دلائل العنف:

١- علامات تظهر عليه وتشير بوضوح إلى أنه ضحية لأفعال غير مناسبة كالأثار الجروح والكدمات.

٢- ابداء الخوف والهلع عندما يصرخ أحدهم حتى لو كان الصراخ موجهاً لشخص آخر غيره.

٣- النفور من المكان الذي تعرض فيه الطفل للعنف.

٤- العزلة والابتعاد عن الناس.

للعنف الواقع على الأطفال العديد من المسببات أهمها:

• المشكلات العائلية:

التي تبدأ بالتأثير المباشر السلبي على الطفل أو حالات الطلاق فحين ينفصل الوالدان يحس الطفل بالضيق ويتعرض للتعنيف من قبل زوج أمه أو زوجة أبيه.

• شرب الكحول والمخدرات والغياب عن الواقع وتشوش التفكير، والذي يدفع الأهل إلى التصرف بشكل قاس وعنيف ولا واعي.

• العيش في ظل ظروف قاسية وسيئة، يفقد معها الطفل حقه في العيش بأمان واستقرار فيتعرض لكافة أشكال الاستغلال والإهانة والعنف والتجريح

ثالثاً: أنواع العنف ضد الأطفال:

• العنف النفسي:

ويشمل الصراخ والقسوة اللفظية والكلامية والتهديد عند التعامل مع الطفل الأمر الذي يؤلمه على الصعيد الداخلي.

• العنف الجسدي:

وهو ضرب الطفل بشكل قاس ومبرح وتعذيبه باستخدام أدوات مختلفة محدثة له آلاماً وجروحاً أحياناً وله أنواع:

١- النوع القاتل: وهو فقدان الطفل لحياته نتيجة للشدة أو القسوة في التعامل معه.

٢- النوع الخطر: وهو ما ينتج عنه إصابات خطيرة مثل الكسور و إصابات الرأس والحروق الشديدة أحياناً.

٣- النوع الأقل خطورة: وهو ما يكون له آثار على الجسم مثل حدوث الكدمات حول العينين

- الأنف - الفم أو اليدين أو أي مكان آخر.

رابعاً: الآثار المترتبة على سوء معاملة الطفل:

• أضرار تعليمية:

- ١- رفض الذهاب الطفل إلى المدرسة.
- ٢- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي.
- ٣- الفشل في الدراسة.
- ٤- ترك الدراسة والتسرب من التعليم.

• أضرار صحية وجسدية:

- ١- الجروح والإصابات والتشوهات الجسدية.
 - ٢- فقدان الطفل مهاراته وقدراته العقلية.
 - ٣- حدوث شلل أو كسور أو عدم نمو الطفل وحدث الوفاة في بعض الأحيان.
- أضرار سلوكية ونفسية:

- ١- الشعور بالاكنتاب والإحباط والوحدة، تخريب الممتلكات، السرقة.
- ٢- اضطراب في تكوين الشخصية بحيث تصبح متواكلة على الغير.
- ٣- التدخين وإدمان المخدرات - نقص الثقة بالنفس.

• أضرار اجتماعية:

صعوبة التواصل مع الآخرين - فقدان مهارة تكوين العلاقات وبنائها والمحافظة عليها - الشعور بالحدق والكرهية ضد المجتمع - تولد العنف لدى الأطفال والاعتداء على الآخرين بالقول أو الفعل.

خامساً: الحلول والإجراءات العلاجية للحد من هذه الظاهرة:

من خلال ما تقدم من حديث يمكننا أن نلخص الإجراءات العلاجية والوقائية للحد من هذه الظاهرة في التالي:

- ١- العمل على زيادة الوعي الديني والأخلاقي والتربوي والتعريف بحقوق الطفل وواجبات المربين.
- ٢- وضع الأنظمة والتشريعات التي تضبط أسلوب التعامل مع الأطفال في المدارس.
- ٣- محاربة ظاهرة عمالة الأطفال من قبل الدولة أو المجتمع.
- ٤- تعزيز الدور الإعلامي في محاربة هذه الظاهرة.
- ٥- وضع الحلول للحد من ظاهرة تسرب الأطفال من المدارس.
- ٦- إيجاد وسائل الترفيه السليم النافع.

العوامل الناتجة عن العنف ضد الأطفال

١- ضعف الثقة بالنفس

٢- الشعور بالإحباط

٣- العدوان

٤- القلق

٥- مشكلات نفسية وسلوكية طويلة الأمد.

طرق حماية الأطفال المعنفين وتأهيلهم :

تأسس جمعيات مدنية لرعاية حقوق الأطفال وحل مشاكلهم وقضاياهم وتوفير الرعاية والحماية القانونية لهم.

وتظهر دراسات جديدة أن الأطفال الذين يرون أمهاتهم يتعرضن لاعتداءات بشرية قد يعانون في العادة من مشكلات تتعلق بعاطفتهم وسلوكهم نتيجة ذلك وتقدم الدراسة كما يقول الباحثون دليلاً على معاناة العنف في البيت قد يكون له عواقب وخيمة على متطلبات حياتهم اليومية ويقول الباحثون في دورية حب الأطفال تسير النتائج إلى الحاجة لجهود منتظمة للتقنين من أن حاجات الصحة العقلية معروفة ومحقة بشكل مناسب لدى الأطفال الذين يتعرضون للعنف وبين الباحثون أن أنديا الهازن مركز أبحاث خدمات المراهقين في سان دييجو نتائجهم على بيانات جمعت ٢٠٢٠ أسرة أمريكية درست من جانب سلطات حماية الأطفال من إساءة التصرف والتعامل معهم أو إهمالهم.

ووجدوا أن الأمهات اللاتي قلن إنهن تعرضن للإساءة معاملة خطيرة من جانب شركهائهن كانت ضرباً أو فرقاً أو تهديداً بسلاح عموماً مشكلاً عاطفية سلوكية أو أكثر لأطفالهن الذين تتراوح أعمارهن بين الأربع سنوات و ١٤ عام.

وأظهرت الدراسة أن سلوك الأم له دور في هذا الارتباط ومنع هذا الارتباط هو أن النساء اللاتي يتعرضن لإساءة معاملة بدنية يصبحن على الأرجح أكثر عدوانية اتجاه أطفالهن من الأخريات ويستخدمن العقاب البدني وهذا يعتبر جزئياً المعدلات المرتفعة للاكتئاب والقلق والسلوك العدواني بين الأطفال.

❏ خصائص أسر الأطفال المعرضين للإيذاء

١- العزلة

٢- التوقعات غير الواقعية

٣- المبالغة في الانتقاء

٤- السلطة الأبوية الصالحة.

٥- التفاعل السلبي بين الأب والأم.

٦- رغبة الأبوين بالتخلص من الطفل.

٧- وجود عوامل ضغط

خصائص الأطفال المعرضين للإيذاء:

هناك علاقة بين عمر الطفل وتعرضه للأذى فكلما زاد عمر الطفل ازداد احتمال تعرضه للإيذاء واتضح أن الإيذاء يكون أكثر حدوثاً للأطفال الذين تعرضوا للانفصال عن أحد الوالدين.

مؤشرات الإيذاء الموجه للأطفال ومظاهره.

١- وجود عنف في سلوك الطفل.

٢- ظهور سلوك شاذ لدى الطفل.

٣- وجود سلوك نسبي لدى الطفل.

محاولة الانتحار أو تخيله وصعوبة التركيز في المدرسة - التأخر في النمو - مشكلات التغذية - الأمراض المزمنة.

تأهيل الأطفال المعنفين :

١- الحوار مع الأهل لإيجاد الثقة المتبادلة بين الطرفين وللمساعدة على إيجاد حلول عملية ونافعة.

٢- العلاج النفسي للأطفال الذين تعرضوا للعنف من قبل الآخرين.

٣- العقوبات المناسبة ضد مرتكبي العنف.

٤- تأهيل الأطفال المعنفين.

٥- قيام ندوات وفعاليات لتعليم الأهل طرائق بديلة للتعامل مع الإثراء بدلاً من العنف.

٦- إنشاء جمعيات لإعادة تأهيل الأطفال المعنفين واكتشافهم عن طريق المرشد الاجتماعي في المدارس.

التوعية الإعلامية للأهل والأبناء عن طريق عرض البرامج والأفلام

العنف الأسري أسبابه وآثاره وخصائصه ومرتكبيه

العنف الأسري الذي يمكن اعتباره أحد القضايا الجدلية في القرن الحادي والعشرين فالعنف الأسري قديم قدم الإنسان فأول جريمة عرفت البشرية بين ابني آدم هابيل وقابيل نستطيع أن ندخلها تحت مفهوم العنف الأسري بمفاهيمه الحديثة في القرن الحادي والعشرين.

ويرتبط هذا النوع من السلوك الإنساني بالأسرة ويستمد حساسيته البالغة من أهمية الأسرة في حياة الفرد وبنظرة سريعة إلى تاريخ العنف الأسري عبر المجتمعات نجد أن جذوره تمتد إلى العصور الجاهلية التي كان يرتكب فيها الكثير من أنواع العنف الأسري والتي كانت تصل إلى حد القتل كما هو الحال في وئد البنات خوفاً من العار أو بسبب الرغبة في الحد من كثرة الأطفال والتخلص من الأطفال المعاقين كما هو الحال في أوروبا القديمة وهناك من يقوم بإهمال كبار السن والأطفال غير المرغوب بهم وهجرهم وتركهم دون رعاية عرضة لسوء التغذية والأمراض.

العنف ضد المرأة

- هو أي فعل ينجم عنه أذى أو معاناة تتعكس على حالة المرأة الصحية و النفسية، والذي يمارس من قبل العائلة، أو الزوج، وغالباً ما يكون موجة من قبل فئة الذكور بحق فئة الإناث، ويتدرج العنف من مرحلة الإيذاء وإلحاق الضرر إلى القضاء على الحياة والقتل.

أنواع العنف ضد المرأة:

العنف الجسدي:

ويمثل بالاعتداء بالضرب على جسد المرأة، سواءً كان ذلك باستخدام القوة الجسدية أو باستخدام أدوات صلبة وحادة مثل: السكين - العصا.

العنف الجنسي الجسدي:

وذلك بمحاولة الاعتداء على جسد المرأة، ومحاولة ولمس جسدها وأي بمعنى (الاغتصاب) التحرش اللفظي:

كالتلفظ بالكلمات البذيئة في الشوارع وأماكن العمل

العنف الاجتماعي:

وذلك بتقييد حرية المرأة وحركتها، وتقييد علاقتها الاجتماعية، وحرمانها من المشاركة والزيارات الاجتماعية وتكوين علاقات الصداقة، وكذلك الحبس المنزلي والنظرة الدونية إلى المرأة المطلقة.

العنف النفسي:

وذلك بالتوجه على المرأة بالسب والشتائم، واستخدام الألفاظ البذيئة ونعت المرأة بأسماء وصفات لا تليق بها، فذلك يترك أثراً نفسية سلبية على المرأة ويقلل من ثقافتها بذاتها.

تأهيل المرأة المعنفة:

حقيقة إن العنف ضد المرأة لا يقتصر على شريحة معينة أو مجتمع بعينه والعنف ضد المرأة يمارس في الأحوال التالية:

- أساليب التنشئة الاجتماعية والتي تعتمد على استخدام القوة ضد المرأة سواء كانت ابنة أو أخت.
- البعض يستحقر النساء ويستصغر دورها ويتعامل معها ك مخلوق لا يمتلك حق الحوار والنقاش.
- تدني المستوى الفكري وغيرها من أسباب كثيرة.
- إن تأهيل المرأة المعنفة إذا لم تؤهل نفسياً واجتماعياً بشكل علمي تصبح خطراً على المجتمع وعلى أسرتها أيضاً.
- إن سيكولوجية المرأة المعنفة تكون ما بين إحساس بالدونية وما يتبع ذلك من شعور بالخوف وعدم الشعور بالأمان وقد يتحول هذا العنف إلى أبنائها.
- إن الطريقة المثل للتعامل مع المرأة المعنفة (وفق دار الايواء بجدة) تتلخص في:
- تحديد درجة العنف ومدى آثاره الجسدية والنفسية.
- تقييم الأعراض النفسية التي نشأت وظهرت بعد التعرض للعنف.
- علاج مسببات العنف، فقد تكون المرأة أحياناً سبب لها.
- علاج الأعراض حسب نوعها وشكلها.
- إعادة تأهيل المرأة المعنفة من خلال الدورات التدريبية والعلاجية.
- وضع قوانين صارمة لمعالجة أو معاقبة ممارسين (العنف ضد المرأة).
- وضع برامج وقائية كما أكدت الدراسات ضرورة سن تشريعات ووضع سياسات تمكن من حماية المرأة والتصدي للتمييز الممارس ضدها وتقرير المساواة بين الجنسين.

تأهيل المعنفين:

التأهيل:

هو مجموعة من الوسائل التي تساعد الأشخاص الذين يعانون أو من الممكن أن يعانون من إعاقة بهدف الحصول على أفضل أداء ممكن في بيئتهم.

الحماية الاجتماعية:

مجموعة السياسات والبرامج الحكومية والأهلية الهادفة للحد من الفقر والحرمان نتيجة الوضع الاجتماعي والاقتصادي الهش للمجتمع.

أهداف تأهيل المعنفين:

- ١- الوقاية من فقدان القدرات.
 - ٢- المحافظة على القدرات الحالية والحد من تدهورها.
 - ٣- تحسين القدرات واستعادتها بصورة كاملة.
- معوقات نجاح التأهيل:
- ١- ضعف البنية التحتية للصحة النفسية.
 - ٢- نقص الكوادر المؤهلة في مجال الصحة النفسية.
 - ٣- ضعف الالتزام وطول مدة البرامج العلاجية.
 - ٤- التركيز على الضحية والمحيطين بها بصورة أساسية وعدم إعطاء المعتدي الاهتمام.
- حوافز التأهيل:

١- وجود بنية تحتية للتكامل (المؤسسي، الاجتماعي، الصحية، القضائي)

٢- وجود تشريعات كفيلة بتقديم الرعاية الصحية والاجتماعية.

٣- توافر الموارد المادية التي تساهم في التأهيل والحد من تكرار العنف.

برامج التأهيل النفسي والسلوكي للضحايا:

ترتكز برامج التأهيل للضحايا نفسياً وسلوكياً على مساعدتهم على تجاوز الصدمة وما يعقبها من اضطراب وتخليص الضحية من عقدة الذنب والتأكيد على أن العنف مسؤولية المعتدي ولا يوجد ما يبرره.

ويعقب ذلك تمكين الضحية نفسياً لاستعادة قوتها الذاتية وإنها يمكن أن تحقق كل شيء عندما نتحلى بالإرادة والعزيمة.

العنف الأسري وإساءة معاملة كبار السن

Elder maltreatment

لم تحظ مشكلة الإساءة ضد كبار السن أو إساءة معاملتهم بالاهتمام حتى السنوات القليلة الماضية ، حيث ركزت أبحاث العنف الأسري على دراسة العنف الموجهة نحو المرأة والأطفال، إذ أن ظاهر الإساءة ضد كبار السن لم يبدأ الحديث عنها في ستينيات وسبعينيات القرن الماضي، ولم تصبح الإساءة ضد كبار السن ظاهرة في مجتمعنا العربي السوري، لكن هناك بعض مؤشرات دالة على فعل الإساءة والإيذاء وتختلف بحسب نوع الثقافات والعادات لمختلف الشعوب.

إن ظاهرة إساءة معاملة كبار السن مشكلة اجتماعية خطيرة وحديثة نسبياً وتعاني منها الكثير من المجتمعات الغربية وأحياناً العربية في وقتنا الراهن، حيث تعد من أهم المظاهر المهمة للعنف الأسري، نتيجة الاختلافات التي أصابت الأوضاع الأسرية جراء التغيرات التي طالتها، وفي مجتمعنا العربي والإسلامي والسوري ما زال لكبار السن الاحترام والتقدير الذي رغم تراجع النسبة لكن ما زال موجوداً، لكن التسليم بأن المسن في مجتمعنا يعيش حياة كاملة ورغيدة وخالية من المشاكل والعنف أحياناً أمر مبالغ به.

بدأ الاهتمام العالمي بظاهرة إساءة معاملة كبار السن بشكل أكبر وأكثر تركيزاً، خصوصاً مع اختلاف أوضاع كبار السن واختلاف النمط المجتمعي الذي يعيش فيه هؤلاء والتغيرات التي أصابت مكانات كبار السن في كثير من المجتمعات وإن اختلفت نوعية واتجاهات تلك التغيرات باختلاف المطلقات الثقافية لهذا المجتمع أو ذاك ، فحظي موضوع الإساءة ضد كبار السن في المجتمعات للتخصصات الطبية والاجتماعية ذات العلاقة بالمسنين وولته أهمية كبيرة.

تعد منظمة الصحة العالمية أن العنف ضد كبار السن سواء أكان العمل منعزلاً أم مكرراً، جنحة خطيرة ضد أشخاص تتعرض حياتهم إلى خطر الاكتئاب الشديد وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الإساءة والعنف شيآن يصعب التبليغ عنهما، لذا قد تبدو الإحصاءات قليلة، وهناك صعوبة في تحديد حجم ظاهرة الإساءة لكبار السن بالإضافة إلى قلة الدراسات.

لم تحظى مشكلة الإساءة ضد كبار السن وإساءة معاملتهم بالاهتمام نتيجة صمت أسرة المسنين أو صمت المسنين أنفسهم من العادات والتقاليد أو الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الخ. وركزت معظم أبحاث العنف الأسري على دراسة العنف الموجه نحو الزوجات والأطفال ولم يتطرق الباحثون إلى إيذاء كبار السن والإساءات التي قد يتعرضوا لها.

ازداد الاهتمام بهذه القضية في الثمانينات بسبب ازدياد أعداد كبار السن في أمريكا وأوروبا، وزاد الاهتمام بها بشكل ملحوظ في العشرين سنة الماضية بسبب صعوبة الحياة وزيادة تعقيدها، وتعرف عزت مبروك الإساءة ضد كبار السن أنه أي فعل ينتج عنه التهديد بالأذى لصحة أو رفاة الشخص أو أي أذى جسدي أو أي نوع من الإهمال يتعرض له الفرد من شخص مسؤول عن رعايته تحت ظروف تهدد أو تضر بسمعته فهي أي سلوك معتمد وغير مبرر يوجه لكبار السن تسبب له المعاناة أو الألم سواء كان جسدياً أو عاطفياً، أو جنسياً أو اجتماعياً، وعرفت منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٢ مفهوم العنف ضد كبار السن أنه الاعتداء على كبار السن مرة أو عدة مرات مما يسبب الإيذاء النفسي أو التعامل غير الحسن مع كبار السن جراء العلاقة الغير متوازنة فالإساءة إن كانت مباشرة وغير مباشرة تؤدي لإحداث ظروف ومعطيات جديدة تحبط كبير السن.

مفهوم إساءة معاملة كبار السن:

تعرف منظمة الصحة العالمية الإساءة ضد كبار السن بأنها جزء من العنف العائلي الذي يحدث عالمياً بين أفراد العائلة، وإن لم يكن حدوثه مقصوراً بالضرورة على المنعزل كما أخذت منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٢ مفهوم آخر للعنف ضد كبار السن، تم تبنيه قانون المملكة المتحدة الصادر عام ١٩٩٥ إنه الاعتداء على كبار السن مرة أو عدة مرات بما يسبب الإيذاء النفسي أو التعامل غير الحسن مع كبار السن جراء العلاقة غير المتوازنة.

أي أن الإساءة هي أي فعل يؤدي إلى الحرمان من الحقوق الأساسية أو حدوث أذى بدني أو نفسي أو مادي يؤدي إلى الحرمان من العادة وعدم التوافق.

والحقيقة أنه توجد تعاريف وتحديات متعددة للإساءة لكبار السن: فعل ينتج عنه التهديد بالأذى لصحة أو رفاهية الشخص ، أو هي أي أذى جسدي أو أي نوع من الإهمال يتعرض له الفرد من شخص مسؤول عن رعايته تحت ظروف تهدد أو تضر بسمعته.

وأيضاً أي فعل من جهة من يقومون برعاية كبار السن من أفراد العائلة أو أي شخص آخر ، أو مؤسسة ، أو من المجتمع ككل يؤدي إلى حرمان المسن من حقوقه الأساسية أو ينجم منه أذى بدني ونفسي ومادي يؤدي على عدم توافق المسن وتحقيقه للسعادة إن أي أذى جسدي أو نفسي أو عقلي أو أي نوع من الإهمال يتعرض له المسن من أي شخص مسؤول عن رعايته تحت ظروف تهدد أو تضر بصحته أو سعادته.

كما يعرفه القانون الياباني الصادر عام ٢٠٠٥ بأنه اعتداء قد يسبب إصابة جسدية أو إساءة لفظية أو إهمال أو إساءة إدارة ممتلكات كبار السن ويعرف زعبي عام ١٩٩٥ العنف ضد كبار السن بأنه كل تصرف من شأنه أن يؤدي إلى ألم جسدي أو نفسي لدى كبار السن.

إن أي سلوك متعمد مباشر أو غير مباشر يسبب لكبير السن الألم والمعاناة هو سلوك غير مبرر سواء كان الأذى جسدياً أو عاطفياً أو جنسياً ، وتعرضه للخطر، ويؤثر على توافقه الاجتماعي والصحي في مرحلته العمرية ..

أنواع الإساءة ضد كبار السن:

تتعدد أنواع الإساءة التي تتعرض لها كبار السن ومن أبرز تلك الأنواع ما يلي:

❖ الإهمال: إهمال

وهو الإهمال الدائم أو المتقطع أو القصور في حماية المسن من أي خطر قد يتعرض له ومن أنواع الإهمال الحرمان من الضروريات والإهمال الطبي والعاطفي ويشتمل على إهمال الأسرة أو القائم برعاية كبير السن له وعدم إشرافهما عليه مما يؤدي إلى تضرره.

❖ الإساءة البدنية أو الجسدية: إساءة

وهو إهمال بدني متعمد للسن كإمساك الدواء أو الغذاء عنه أو توجيه أذى مادي له ، كالضرب أو العض أو اللكم أو الصفع أو الرفس أو الخنق أو الربط أو الحرق أو الكبت أو الحرمان المادي الخ .
وبعد هذا النوع من الإساءة من أكثر الأنواع التي يمكن اكتشافها بسهولة ، نظراً إلى أن نتائجه تكون واضحة للعيان وقد يترتب عليها هلاك أو موت المسن .

❖ الإساءة النفسية: إساءة

وقوامها استخدام أساليب تسبب الألم النفسي، كالسخرية منه أو من المحبة أو العطف أو الحنان ، أو إجباره على القيام بأشياء غير واقعية أو إكراه المسن أو إذلاله وتهديده بالهجر أو الطرد من المنزل أو مكان الرعاية.

❖ الإساءة الجنسية: إساءة

وهو الاستغلال الجنسي الحقيقي أو المحتمل ويعني أي اتصال قسري حيلي أو العبت بمشاعر أي شخص، أو في أي صورة من صور التحرش الجنسي.

❖ الإساءة الاقتصادية: إساءة

يتضمن هذا النمط من أنماط الإساءة سوء إدارة الموارد المالية للمسّن بدون علمه ، مثل سرقة مبالغ قليلة أو كبيرة من أمواله ، وحرمانه من حقوقه المالية ، وسوء استخدام أمواله وممتلكاته مقابل القيام برعايته والتزوير في توقيع المسن على الشيكات أو وثائق أخرى.

❖ انتهاك الحقوق أو الإساءة الاجتماعية: ██████████

يعد انتهاك الحقوق والإساءة الاجتماعية للمسنين أحد الأشكال الشائعة لسوء معاملة كبار السن، ويتمثل هذا النمط من الإساءة من خلال إجبار المسن على ترك منزله، إنكار حقه في المشاركة في النشاطات الاجتماعية، وممارسة حقوقه في الحياة كالآخرين أو إجباره على الإقامة في المؤسسات الرعاية وحرمانه من استخدام ماله الخاص، وحرمانه من الزواج بهدف التحكم به بشكل أكبر.

وتتمثل مظاهر سوء معاملة كبار السن في حرمانهم من الطعام وتوبيخهم وتعنيفهم، وعدم الاهتمام بنظافتهم، وهذا يختلف باختلاف الخصائص العقلية والجسدية والنفسية والاجتماعية للمسن، فالمسن فاقد العقل وغير قادر على الحركة يعجز عن القيام بشؤونه الشخصية وخدمة نفسه بنفسه كأعداد الطعام وتناوله وتناول العقاقير الموصوفة له طبياً، وقضاء حاجته، وتنظيف بدنه، هو أكثر معاناة من المسن الذي يستطيع أن يقوم بهذه الأشياء.

ومن مظاهر سوء معاملة كبار السن، عدم توفير الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية المناسبة لهم، والحرمان من الطعام، والإشراف الغير ملائم والتهديد والتوبيخ والتخويف، والحبس والعزل وسرقة نقوده وأشياءه الخاصة، واغتصاب حقوقه وطرده من المنزل والتخلي عنه.

مما يعني أن مشكلات المسنين تتضخم وتصل إلى حدود خطرة لم تكن موجودة وهي منبؤة من المجتمع ومنافى للعادات والتقاليد والأديان جمعاء مما يعني بأن الإعداد والتصدي لها بات واقع يجب التخطيط له.

يقسم (زعبى) العنف الموجه للكبار إلى أربعة أنواع رئيسية:

عنف جسدی:

كل تصرف يؤدي إلى ألم جسدي عند المسنين مثل: ضرب، دفع، حرق.....الخ.

عنف نفسی:

كل تصرف يؤدي إلى ألم نفسي مثل: تهديد، تحقير، عزل، شتم الخ.

عنف مادی:

السيطرة على دخل وأموال المسن، السرقة، تنازل المسن الإجباري عن أملاكه..... الخ.

عدم إعطائه الاهتمام والخدمات مثل: وضع أكل ودواء، عدم الاهتمام بنظافتهالخ.

وفي هذا الصدد ترى ثناء (الضبع) أهم مظاهر إهمال كبار السن وسوء معاملتهم في عدم توفير الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية، الحرمان من الطعام، الإشراف الغير ملائم، التوبيخ، والتهديد، والتخويف والحبس والعزل، سرقة نقوده وأشياءه الخاصة، اغتصاب حقوقه، طرده من المنزل، يتضح تنوع الإساءة التي قد يتعرض لها كبار السن مما يعيق تمكينه وإتاحة الفرصة لهم للإنتاج والإبداع وممارسة حياتهم الطبيعية مما تعيق مسار التنمية، وقد تبدأ الإساءة من أقل أنواعها اللفظية والرمزية وتصل إلى العنف الجسدي ويتعدد الأشخاص القائمين بالإساءة ضد كبار السن من داخل النسق الأسري أو القائمين بالرعاية من داخل النسق المجتمعي، مما يعني أهمية حماية المسنين وتمكينهم وخلق السبل للتصدي لهذه القضية، التي تنعكس سلباً على تمكين المسنين على المجتمع وتنميته، في ضوء ذلك، يتضح للباحثة تنوع الإساءة التي يتعرض لها كبار السن في المجتمع، التي تبدأ من أقل أنواع الإساءة والمتمثلة بالإساءة اللفظية، أو حتى الإساءة من خلال التعبير الخارجي، أو الإشارة الرمزية، نصل حتى العنف الجسدي الذي قد يؤدي إلى نهاية كبير السن.

كما نلاحظ تعدد الأشخاص القائمين بالإساءة ضد كبار السن سواء من داخل النسق الأسري، أو من الموظفين في مؤسسات الرعاية، أو النسق المجتمعي.

أشكال الإساءة لكبار السن:

❖ الإساءة داخل الأسرة: □

التي تعد الإهمال داخل المنزل أهم مظاهرها، وهي أقسى أنواع الإساءة على المسن، وتبدأ بالحرمان من الرعاية المنزلية، النظرة السلبية، الإكراه والإذلال، التهديد بالطرد من المنزل، الحرمان من الحقوق المالية والطمع بالمال والوصاية على كبار السن وأغلب ضحايا الإساءة من كبار هم النساء اللواتي يعشن داخل الأسر يعانين من أمراض أو خوف، فأصبحت مشكلة الإساءة لكبار السن في المنزل واسعة الانتشار ويعاني منها مئات آلاف كبار السن، لكن لا يستطيع الجميع البوح بها.

❖ الإساءة الجسدية داخل المنزل أو خارجه: □

وقد تأتي من أحد أفراد العائلة أو الأقارب أو العاملين في خدمتهم المنزل أو في مؤسسات الرعاية والتي من مظاهرها القتل، الضرب، الجرح، الإيذاء، السرقة، الاعتداء على أموال الأفراد، الأذى البدني، الطرد، الإيداع في دار رعاية قسراً دون أي داعٍ، وتعرض كبار السن للحوادث والتعاون في توفير الضرورات لهم مما زاد ظاهرة الانتحار لدى الكبار السن.

❖ الإساءة داخل مؤسسات الرعاية: □

ومن مظاهرها سوء معاملة كبار السن داخل مؤسسات الرعاية الإيوائية حيث ينظر إليها على أنها فئة قد انتهت أسرياً واجتماعياً.

❖ الإساءة في الحياة الاجتماعية: □

التي من مظاهرها شيوع الاتجاهات السلبية نحو كبار السن ونحو الشيخوخة بشكل عام، وعدم توافر فرص العمل لهم بعد التقاعد وتعرضهم للعنف والضرب والسرقة وعدم كفاية التشريعات والقوانين الخاصة بحمايتهم.

❖ الإساءة في نقص الخدمات المقدمة لهم: □

التي من مظاهرها تدني معدل معاشات التقاعد المخصصة لهم وعدم توافر مراكز صحية أو مستشفيات متخصصة وعدم توافر خدمات غذائية ورعاية صحية لهم.

❖ الإساءة من خلال وسائل الإعلام: □

التي من مظاهرها الصورة السلبية التي تعرض من خلالها فئة كبار السن في وسائل الإعلام المختلفة وعدم نشر الوعي عن رعايتهم والاهتمام بهم، والتأكيد على الاستفادة من خبراتهم كمورد بشري هام. مما سبق نجد أن أشكال إساءة معاملة كبار السن تختلف من حالة إلى حالة ويصعب توحيد التفسيرات والنتائج، وهنا بعض الأمثلة عن الدراسات والإحصائيات عن إساءة معاملة كبار السن في العالم وفي الوطن العربي، مما يستدعي ضرورة وضع اقتراحات لبرنامج الحماية الاجتماعية لكبار السن تشمل جوانب

الحياة كافة، بحيث تكون مرغوبة من قبل كبار السن، وتؤكد على الرعاية الاجتماعية الشاملة لهم والحماية الاجتماعية والقانونية.

قدر الباحث تاتارا أعداد كبار السن الذين تعرضوا لمختلف صور إساءة المعاملة في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٩١ بنحو (١،٥٧) مليون مسن ومعظمهم كانوا ضحايا إساءة معاملة من قبل الذكور ، ونسبة من تعرض للعنف من النساءأكثر من الرجال ، حيث بلغت النسبة (٦٧،٨ %) من المسنين.

■ تذكر إحدى الدراسات أن إحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية تشير إلى أن (٣٣%) من حالات القتل التي تحدث لكبار السن فوق عمر (٦٥) تم ارتكابها بواسطة أحد أفراد الأسرة التي يعيش معها المسن وخصوصاً أولادهم، وأغلبها يكون سببها مالياً.

■ أما كندا وفي تقرير عن العنف ضد كبار السن تبين أن من يعتدي على كبار السن هو غالباً شخص مقرب يعرفه المسن جيداً، فأما واحد من أفراد العائلة، أو صديق، أو ممرض، أو موظف في رعاية المسنين وهناك عنف كبير في دور كبار السن الذي يعد الإهمال جزء منه هناك عدة دراسات في مصر منها: دراسة الدكتور عزت حجازي والدكتور عزة عبد الكريم الذين أكدوا أن المجتمع المصري ينظر إلى كبر السن الآن باعتبارها النهاية، كبار السن هو في نطاق الأسرة وعرضت السمني لظاهرة زيادة عدد المنتحرين لدى كبار السن بقولها أن حالات الانتحار التي وصلت مركز السموم بكلية الطب عين شمس هي ٦٨ حالة أغلبها ممن تجاوزوا الستين.

وفي الأردن: وضمن أعمال المؤتمر العربي الإقليمي لحماية الأسرة من العنف الذي عقد في عمان ١٤ / ١٢ / ٢٠٠٥ أشارت إحصاءات إدارة حماية الأسرية التابعة لمديرية الأمن العام أن في عام ٢٠٠٠ هناك ما نسبته من (٤-٧ %) من كبار السن في المملكة الأردنية تعرضوا لشتى أنواع الانتهاك. أما في السودان فقد أشار أحد التقارير إلى أن ظاهرة إساءة معاملة كبار السن بدأت تطفو على سطح المجتمع منهم يعيشون في فراغ قاتل وإهمال كبير من المجتمع والدولة وكذلك ظاهرة تشرد كبار السن والظروف المعيشية الصحية المتردية.

وفي السعودية: وفي دراسة للباحثة ليلى شرف أبدى فيها كبار السن استيائهم من إهمال المجتمع لهم وانخفاض مكانتهم الاجتماعية داخل مجتمعهم مع إبداء رغبتهم في أي عمل يخدم المصلحة العامة كما أشارت دراسة البريكان التي طبقت على عينة من كبار السن في مدينة الرياض أن هناك إساءة تقع داخل المنزل، ووجود سوء معاملة من الزوجات والأبناء للآباء، ومنع الآباء من المشاركة في تربية الأحفاد.

من مجمل الدراسات يتضح وجود مؤشرات على وجود الإساءة ضد كبار السن عالمياً وعربياً بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مقصودة أو غير مقصودة و مما يؤكد على التحول والتغير الذي يعيشه المجتمع، والذي يبنى بآثار قد تكون مؤلمة ضد كبار السن، مع الانتشار الملحوظ لظواهر العنف والمسن ليس حالة مستثناة من العنف ، لهذا لا بد من وضع القوانين الصريحة التي تحدد نوع العقوبات عند تعرضهم للإساءة ولأي شكل من أشكال العنف، ولو كان من أحد أفراد الأسرة.

ولعل الإساءة في المجتمع العربي ضد كبار السن لم تصل لمراحل عالية وواسعة الانتشار، ولن يجب التهيؤ لها بالضمانات الاجتماعية والقانونية لكبار السن ومما يجدر ذكره بأن عملية التخطيط للعملية الاجتماعية يجب أن تشمل جميع المواقف والحالات التي يتعرض من خلالها المسن للإساءة أو العنف في مختلف أشكاله وتجلياته.

مبررات تمكين وتأهيل المسنين

هناك حاجة إلى برامج وخدمات لتمكين المسنين لمبررات منها:

- ١- الزيادة المطردة في أعداد المسنين على مستوى العالم أجمع والمجتمع المحلي على وجه الخصوص مما يتطلب التدخل المبكر للتعامل مع حاجات ومشكلات هذه الشريحة وتوفير الخدمات والبرامج التي تعينهم على الحياة الكريمة.
 - ٢- الجانب الإنساني: الذي حثت عليه جميع الأديان السماوية للاهتمام بفئة المسنين وتقديم العون والمساندة لهم.
 - ٣- الوفاء بكبار السن: نظير ما قدموه لمجتمعهم بتوفير أفضل أشكال الرعاية الممكنة لهم في أواخر حياتهم.
 - ٤- مساندة ودعم الأسر: التي تتولى مسؤولية رعاية كبار السن وتخفيف جزء من العبء الملقى على عاتقها.
 - ٥- التصدي لكثير من المشكلات: الطبية والنفسية والاجتماعية التي تواجه المسنين وأسرتهم.
 - ٦- التقدم العلمي: في المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية والذي أضفى بعضاً من الحقائق العلمية حول الشيخوخة وجوانبها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية.
- بالإضافة إلى هذه الأسباب التي تؤكد ضرورة تمكين المسنين:
- اتكال اقتصادي كبير للمسنين (٣٣% في المناطق الريفية و٣٧% في المدن).
 - الوحدة وفقدان الدعم العاطفي

- التعرض لأمراض الشيخوخة ما يسبب اتكالا جسدياً عالياً فقد التقدير الذاتي بسبب النقص في وجود أعمال المسنين منتجة اجتماعياً واقتصادياً، المشاكل المتراكمة أحياناً من الممارسات الاجتماعية والتقاليد والتمييز بين الجنسين.

إستراتيجية التمكين: الأمان الاقتصادي والاتكال على النفس:

لذوي الرواتب التقاعدية:

- للموظفين الحكوميين المتقاعدين متابعة منتظمة لتمرير معاملات الاستحقاقات التقاعدية، الأعمال الورقية - الإدارية يجب أن تبدأ قبل سنتين من التقاعد، ويمكن تنظيم معسكرات خاصة من وقت إلى آخر على أن يكون الترتيب الأخير والنهائي ضمن ستة أشهر من التقاعد.

- تأمين الدفع من خلال نافذة واحدة بإجراءات بسيطة، إشراك مجموعات المواطنين والهيئات المحلية في ضبط الفساد في الإنفاق.

لغير المتقاعدين

- تنظيم لتغطية كل المسنين المؤهلين وخصوصاً المحرومين بمعاشات - منح ضمان اجتماعي !!!

- متابعة وتأكيد دفع معاشات - منح الضمان الاجتماعي في موقيتها.

تسهيلات الرعاية الصحية:

أ- تعبئة المواطنين أو المواطنين السنين أنفسهم لتأسيس ناد للمسنين لتوفير فرص للترفيه والرفقة والثروة والقراءة والدوريات والألعاب الداخلية ... الخ.

ب- المساعدة في الحيز والمساعدة المالية والمادية الخ.

ت- تنظيم معالجة نظامية لمشاكل الشيخوخة الشائعة التي تسبب بإعاقات، مثلاً معسكرات تشخيصية وعلاجية لل Cataract والسمع والديزنتاريا وال arthritis

إجراءات للتقدير الذاتي وخدمات دعم وروح معنوية

أ- تمكين نشاطات مفيدة اجتماعياً للمسنين و لتقديرهم الذاتي مثل دفع الأقسام التعليمية لصفوف الراشدين وزيارة المرضى في المستشفيات ونشاطات الصليب الأحمر وأنسنة مؤسسات الأطفال والنساء وذلك بصفتهم زائرين أو جديين بالاحتضان.

ب- تنظيم برامج لرعاية المسنين الذين يشكلون عالة اقتصادية وعاطفية من قبل المنظمات غير الحكومية والمواطنين يتم فيها القيام بدفعات شهرية وتطوير روابط عاطفية مع أشخاص مسنين محددين.

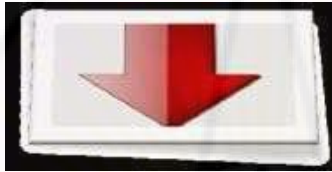
ت- إشراك المجتمع والمنظمات الدينية والاجتماعية الخ. في كل هذه التدخلات.

بيوت المسنين والبدائل

أ- تمكين مخططات إنسانية للمسنين الذين ليس لديهم أطفال عبر مجاورة - النقاء الخطط الحكومية والفردية المختلفة للإسكان ، مثلاً عبر رسم وتخصيص - اقتطاع الأراضي المناسبة لخطط الإسكان وتشكيل تعاونيات إسكانية، تمرير القروض الإسكانية الميسرة عبر القنوات المناسبة لاقتطاع البيوت في إنديرا أواس يوجانا وغيرها من الخطط الإسكانية حيثما كانت صالحة .

ب- إيجاد مؤسسات للمسنين المتكئين جسدياً واقتصادياً، وتأمين أجواء محيطة نظيفة ومبهجة، طعام بسيط مغذ ومنوع، وروتين يومي يتضمن الترفيه والحد الأدنى من النشاط الإنتاجي (البستنة وصناعة الطبخ) زيارات ودية منتظمة ومبرمجة ومديرين مدربين ومحفرين.

ومن الاستراتيجيات والخطط المتبعة لتمكين المسنين:



خفض نسبة الفقر بين كبار السن:

- خفض نسبة الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٥.
- إدراج كبار السن في السياسات والبرامج لتحقيق هدف الحد من الفقر.
- العمل على المساواة في استفادة كبار السن من فرص العمل وفرص توليد الدخل والإئتمانات والوصول إلى الأسواق والأصول.
- مراعاة تلبية الاحتياجات الخاصة لكبيرات السن والطاعنين في السن وكبار السن المعاقين والأشخاص الذين يعيشون بمفردهم في استراتيجيات القضاء على الفقر وبرامج تنفيذها.
- القيام حسب الاقتضاء وعلى جميع الصعد الملائمة، بوضع مؤشرات للفقر مفصلة حسب العمر والجنس بوصف ذلك وسيلة أساسية لتعيين احتياجات الفقيرات وكبيرات السن وتشجيع استخدام مؤشرات الفقر الحالية حتى يتسنى القيام بالاستعراض حسب الفئة العمرية والجنس.
- تقديم الدعم للبرامج الابتكارية الرامية إلى تمكين كبار السن ولاسيما النساء منهم ، بهدف زيادة إسهامهم في جهود التنمية الرامية للقضاء على الفقر استفاداتهم منها.
- تعزيز التعاون الدولي لدعم الجهود الوطنية الرامية إلى القضاء على الفقر تمشيا مع الأهداف المتفق عليها دولياً وذلك من أجل تحقيق الدعم الاجتماعي والاقتصادي المستدام لكبار السن.

- تعزيز قدرات البلدان النامية على مواجهة العقبات التي تعرقل مشاركتها في اقتصاد متعولم باطراد وذلك بمساعدتها في جهودها الرامية إلى القضاء على الفقر، ولاسيما في صفوف كبار السن.

تأمين الدخل والحماية الاجتماعية/ الضمان الاجتماعي والوقاية من الفقر

تشمل تدابير تأمين الدخل والحماية الاجتماعية/ الضمان الاجتماعي. سواء كانت تقوم على الاشتراكات أم لا، وضع خطط غير رسمية وخطط محكمة التنظيم وهي تشكل جزءاً من قاعدة ضرورية لتحقيق الازدهار الاقتصادي والتلاحم الاجتماعي.

كثيراً ما تعتبر العولمة وبرامج التكيف الهيكلي والقيود المالية وازدياد عدد كبار السن من عوامل الضغط التي تتعرض لها النظم الرسمية للحماية/ الضمان الاجتماعي ومن الأهمية بمكان أن تتوفر القدرة المتواصلة على توفير دخل كاف وفي البلدان النامية التي توفر فيها النظم الرسمية تغطية محدودة في مجال الحماية الاجتماعية/ الضمان الاجتماعي، يكون السكان عرضة لصدمات الأسواق والكوارث الفردية التي تشكل ضغوطاً على الموارد غير الرسمية للإعالة الأسرية.

وفي البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال، ألقت التحولات الاقتصادية بقطاعات كاملة من السكان في براثن الفقر ولاسيما كبار السن والعديد من الأسر التي تعول أطفالاً وفي المناطق التي تفاقم بها التضخم أصبحت المعاشات التقاعدية والتأمينات ضد العجز والاستحقاقات الصحية والمدخرات لا قيمة لها تقريباً يجب اتخاذ تدابير ملائمة في مجال الحماية الاجتماعية/ الضمان الاجتماعي من أجل التصدي لظاهرة تفشي الفقر في أوساط النساء ولاسيما بين المسنات منهم

نشر برامج لتمكين جميع العمال من الحصول على الحماية الاجتماعية الأساسية/

الضمان الاجتماعي الأساسي بما في ذلك أن أمكن المعاشات التقاعدية والتأمين ضد

العجز والاستحقاقات الصحية.

- وضع تنفيذ سياسات تنمي إلى توفير الحماية الاقتصادية والاجتماعية الكافية في فترة الشيخوخة.
- العمل من أجل كفالة المساواة بين الجنسين في نظم الحماية الاجتماعية/ الضمان الاجتماعي.
- العمل حسب الاقتضاء من أجل أن تشمل نظم الحماية الاجتماعية/ الضمان الاجتماعي نسبة متزايدة من العاملين في القطاعين الرسمي وغير الرسمي.
- النظر في وضع برامج ابتكارية للحماية الاجتماعية/ الضمان الاجتماعي لصالح العاملين في القطاع غير الرسمي.

- وضع برامج لتشجيع تشغيل كبار السن من ذوي المهارات المحدودة بما يتيح استفادتهم من نظم الحماية الاجتماعية/ الضمان الاجتماعي.
- العمل من أجل سلامة واستمرارية المعاشات التقاعدية وعند الاقتضاء التأمين ضد العجز وقدرة تلك النظم على الوفاء بالتزاماتها وشفافيتها.
- إنشاء إطار تنظيمي لتقديم المعاشات التقاعدية الخاصة والتكميلية عند الاقتضاء ، التأمين ضد العجز.
- تقديم المشورة والنصح لكبار السن فيما يتعلق بجميع مجالات الحماية الاجتماعية/ الضمان الاجتماعي.
- تأمين دخل أدنى كاف لجميع كبار السن وإيلاء عناية خاصة للفئات المحرومة اجتماعياً واقتصادياً
- النظر في أن يتم عند الاقتضاء إنشاء نظام للمعاشات غير قائم على الاشتراكات ونظام استحقاقات للعجز
- القيام على وجه السرعة بإنشاء نظم للحماية الاجتماعية/ الضمان الاجتماعي حيث لا توجد هذه النظم لتأمين دخل أدنى لكبار السن الذين ليس لديهم مورد آخر للرزق ومعظمهم من النساء لاسيما أولئك الذين يعيشون بمفردهم وهم أكثر عرضة للفقر.
- مراعاة مستويات معيشة كبار السن عندما تجري إصلاحات في نظم المعاشات التقاعدية والتأمين ضد العجز حسب الاقتضاء.
- اتخاذ تدابير لمكافحة آثار تفاقم التضخم حسب الاقتضاء على ترتيبات المعاشات التقاعدية والتأمين ضد العجز وترتيبات الادخار.
- دعوة المنظمات الدولية وبوجه خاص المؤسسات المالية الدولية إلى القيام وفق لولاياتها بمساعدة البلدان النامية وجميع البلدان المحتاجة فيما تبذله من جهود لتوفير الحماية الاجتماعية الأساسية ولاسيما لكبار السن.
- كما يجب تحديث استراتيجية التمكين لمساعدة المسنين المستقبلي ووضع البرامج المستهدفة التي ترتبط بمجالات تطوير الأعمال وتشجيع استثمار المسنين وتنمية رأس المال البشري ودعم القطاع الخاص للمسنين من أجل إيجاد فرص عمل ذات قيمة وتوفير فرص عمل مميزة وحول تعزيز البعد الجماعي للتمكين فقط أشار بعض الباحثين إلى:

إيجاد نظام حوافز بالنسبة للأسرة التي
ترعى كبار السن.

تبني وعقد الدورات التدريبية
والمحاضرات.

تنمية الوعي بأهمية دور الأسرة تجاه
كبار السن.

برامج الرعاية والتأهيل والتمكين التي يحتاج إليها المسنون

تختلف أنواع الرعاية التي تقدم للمسنين وذلك باختلاف أوضاعهم الطبية والنفسية والاجتماعية، إلا أن هناك أربعة أشكال من الرعاية المؤسسية المتخصصة التي تحتاج إليها هذه الشريحة هي:

برامج الرعاية الإيوائية الدائمة: ⚡

للحالات التي لا يوجد أو لا يعرف لها أقارب يمكن أن تقوم برعايتها.

برامج الرعاية الإيوائية المؤقتة: ⚡

للحالات التي تحتاج إلى رعاية مؤقتة نظراً لغياب أو انشغال من يقوم على رعايتها لفترة مؤقتة.

برامج الرعاية المنزلية: ⚡

الحالات التي تحتاج إلى خدمات شخصية وتمريرية معينة.

برامج الرعاية النهارية: ⚡

لجميع المسنين الذين يرغبون في شغل وقت فراغهم وممارسة الأنشطة المختلفة. نتطلع إلى زيادة حجم وفعالية وكفاءة البرامج التي تقدم للمسنين في مجتمعنا برامج تتميز بالتخصصية والجودة والشمولية، تهتم بحاجات ومشكلات المسنين وأسرههم الطبية والنفسية والاجتماعية.

وفي اعتقادي أن هذا لا يتأثر إلا بتخصيص برامج رعاية المسنين وتشجيع القطاع الخاص للاستثمار في هذا الجانب، على أن يقوم هذا القطاع بإنشاء مراكز متخصصة لرعاية المسنين ويعمل على توفير أشكال الرعاية التالية:

أبرز الخدمات التي ينبغي أن توفر للمسنين من خلال هذه البرامج ترتبط خدمات وبرامج المسنين بحاجاتهم ومشكلاتهم الطبية النفسية والاجتماعية والاقتصادية والشخصية وحاجات ومشكلات أسرهم، لهذا كان من الضروري قيام الجهات ذات الاختصاص بتقديم جميع أوجه الرعاية التخصصية الدائمة والمؤقتة والنهارية والمنزلية (الطبية والنفسية والاجتماعية والشخصية) للمسنين وأسرهم، وينبغي أن تشمل هذه

الخدمات والبرامج الجوانب التالية:

أولاً: الخدمات الطبية:



- ١- الفحص الدوري الشامل من خلال تحليل الدم وعمل الأشعة وتحديد وتحليل البول كيميائياً وميكرو سكوبياً وذلك بهدف الاكتشاف المبكر
 - ٢- العلاج الطبي الشامل لجميع الأمراض التي يعاني منها المسن.
 - ٣- التأهيل الطبي الشامل للإعاقات البدنية.
 - ٤- توفير الخدمات الوقائية والتثقيفية المرتبطة بالغذاء والنظافة وتعاطي العقاقير والوقاية من الحوادث والإصابات وتنشيط الدورة الدموية والعضلات والمفاصل.
 - ٥- التنسيق والتعاون مع المؤسسات الطبية والمراكز العلاجية المتاحة في المجتمع لعلاج أمراض المسنين.
- ### ثانياً: الخدمات النفسية:



- ١- متابعة الحالات الملتهقة بالدور والمركز الإيوائية حديثاً والعمل من أجل تكيفهم واستقرارهم النفسي.
- ٢- علاج المشكلات النفسية التي قد تواجه بعض المسنين.
- ٣- توفير البرامج الوقائية والتثقيفية المرتبطة بحاجات المسنين النفسية ومشكلاتهم ، وكيفية التعامل معها.
- ٤- التنسيق والتعاون مع المستشفيات ومراكز العلاج والعيادات الخاصة لعلاج المشكلات النفسية.

ثالثاً : الخدمات الاجتماعية:



- ١- علاج المشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين وأسرهم.
- ٢- تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية للمسنين بأفراد أسرهم ومجتمعهم.
- ٣- تنمية المهارات الاجتماعية لدى المسنين.
- ٤- توفير البرامج الوقائية والتثقيفية المرتبطة بحاجات المسنين الاجتماعية ومشكلاتهم، وكيفية التعامل معها.
- ٥- التنسيق والتعاون مع المؤسسات الاجتماعية الحكومية والأهلية والجمعيات الخيرية لصالح المسنين و أسرهم.

رابعاً: خدمة العناية الشخصية:

- ١- توفير خدمات العناية الشخصية المنزلية المتخصصة للمسنين في منازلهم.
- ٢- توفير البرامج التثقيفية المرتبطة بخدمات العناية الشخصية للمسنين.

خامساً: خدمات شغل وقت الفراغ:



البرامج
والأنشطة
الفنية
والحرفية □

البرامج
والأنشطة
الترويحية □

البرامج
والأنشطة
الثقافية □

البرامج
والأنشطة
الدينية □

أوجه تمكين وتأهيل للمسنين هي:

❖ تمكين المسنين في بيئة وأسرة المسن: □

اعتمدت المجتمعات الإسلامية في تقديم الرعاية للمسنين على الأسرة والعشيرة أو القبيلة ولكونهم مصدر التوجيه والنصح والخبرة بها، وتمتعوا بمكانة اجتماعية عالية وضلت التقاليد والمعايير الاجتماعية تحيط المسن بالتوقير والاحترام الشديدين وأكدت كل الأنظمة المختلفة على أهمية وضرة احترام ورعاية هذه الفئة كسلوك ديني مرغوب.

وكانت تلك الترتيبات المجتمعة والتقاليد تقوم بدور وظيفي لتوفير احتياجات هذه الفئة، ومع التغير الذي لحق بالأسرة نتيجة قلة الوعي الديني والغزو الفكري من خلال المجتمعات الغربية ضعفت العلاقات العائلية كما أن نمط السكن الحضري جعل من الصعوبة توفير مكان مناسب للمسنين إضافة إلى ضرورة المرأة للعمل وصعوبتها في توفير رعاية الأطفال ناهيك عن رعاية مسنيها.

إن هذا التغير يقود للتساؤل حول الترتيبات التي يجب أن ينشئها المجتمع الحضري ليساعد الأسرة على توفير احتياجات هذه الفئة العمرية بأعدادها المتزايدة وهل الترتيبات الأخرى (إيواء المسنين في دور خاصة) قادرة على مواجهة هذه المسؤولية أم يتطلب الأمر إجراء تعديلات وتغيرات مناسبة أوسع.

إن الخدمة الجيدة على المسن هي في مقر سكنه وكما تستمر بالنسبة لمن تضطرهم ظروفهم مغادرة مؤسسات الإيواء.



❖ بيوت المسنين: □

وتقوم بدورها في رعاية كبار السن والترفيه عنهم وشغل أوقات فراغهم وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم وهم في أسرته الطبعية.

❖ مؤسسات إيواء المسنين: □

يجب ألا يكون الفقر سبباً في إيداع المسن لمؤسسة المسنين بل يجب أن يكون طابعها هو توفير الرعاية للمسنين الذين استحالت التدبير شؤون بيوتهم العادية.



وأصبحت الرعاية للمسنين داخل المؤسسات لسبب واحد هو تعذر هذه الرعاية خارج المؤسسة، ولذا فإن الطابع الذي تشده هذه المؤسسات هو طابع المصحات حيث يتوفر للمسن المكان اللائق بإقامته تحت إشراف صحي يساعده على تحمل أمراض الشيخوخة التي يعاني منها وحتى لا يتعرض للأخطار إذا ترك يقيم وحده أو مع أسرته.

❖ أندية المسنين: □

والأندية مجال كبير لإدماج هؤلاء الشيوخ في علاقات اجتماعية كبقية أفراد الشعب لأن هؤلاء المسنين إذا لم يشعروا أن لديهم نشاط فإنهم سيشعرون باليأس لأنهم يختلفون عن بقية الأفراد، ولذلك فهؤلاء المسنون يحتاجون للاشتراك في الأنشطة ليعبروا عن احتياجاتهم النفسية والجسمية بنوع من النشاط، ومما يسهل مشكلة هذه الأنشطة أنها لا تحتاج للملاعب المتسعة التي تنسم بها الأنشطة العادية بل هي أماكن صغيرة يشترك فيها أكبر عدد من هؤلاء المسنين لمزاولة نشاطهم المحبب.

❖ المساعدات والمعاشات: □

رتب القانون مساعدات ومعاشات لحالات الشيخوخة ويحدد قيمة المعاش أو المساعدة حسب الحالة الاجتماعية وعدد الأفراد المعولين ويمكن الحصول عليها بطلب يقدم للوحدة الاجتماعية التي يقع سكن المسن فيها.

الأبعاد الرئيسية لتمكين وتأهيل المسنين:

تعد الأوضاع الصحية والاقتصادية والاجتماعية الخ. التي يعيشها المسنون في المجتمع واحدة من مؤشرات التطور الاجتماعي في الدولة وفي التجمعات السكانية التي تحتضنهم سواء كانت الأسرة أو دور الرعاية،

ومتى يصبح الإنسان مسناً؟؟؟

سؤال تصعب الإجابة عليه بشكل قاطع ونهائي لوجود عدة عوامل يمكن أن تحدد ما إذا كان هذا الشخص مسن أو غير مسن ... على أي حال إن تمكين المسنين في سوريا أصبح تمضية يجب الإعداد لها والتجهيز لآثارها

إن لتمكين المسنين أبعاد منها:

✚ البعد الصحي:

إن الهدف الأساسي من تمكين المسنين صحياً هو النظر إلى المسن على أنه بشر ومن حقه العيش حياة صحية وسليمة من خلال توافر خدمات صحية وطب يعنى بالشيخوخة وأمراضها، حيث تصاحب مرحلة الشيخوخة تحولات واضحة في صحة الكثير من كبار السن ولم تولى صحة المسنين في سوريا في مرحلة مبكرة كما هو مأمول ومن المؤسف أن المتبع هو إهمال الوقاية الصحية والانتظار حتى وقوع البلاء والمرض ثم اللجوء إلى الطب للمساعدة ، وسبب هذا الإهمال يعود غالباً إلى الإحساس بأن الشيخوخة نهاية المطاف من عمر الإنسان وأنها لا تستحق أن تبذل من أجلها وقت وجهد ومال. إلا أن الكشف الطبي المبكر والرعاية الصحية المبكرة والوقاية لها دور كبير في مواجهة الكثير من الأمراض والمشكلات الصحية في الشيخوخة.

ثم أن الشيخوخة لا تعني بالضرورة الإصابة بالمرض والعجز، فللفروق الفردية والوعي دور في هذه المرحلة من مراحل عمر الإنسان التي يصيبها ما يصيبها غالباً بسبب الإهمال وعدم الحذر. ولتمكين المسنين صحياً لا بد من فحص شامل دوري للمسن باستمرار للكشف عن الأمراض مبكراً ، و التأهيل الطبي الشامل لتحسين أداء الأعضاء وزيادة الفعاليات اليومية، وتخصيص أجنحة بالمستشفيات خاصة بالمسنين، والإجراءات الوقائية التي تمنع تدهور حالة المسن الصحية من فحوص و غذاء، والابتعاد عن التدخين وعن المبالغة في الأدوية أو تناولها دون استشارة الطبيب.



✚ البعد الاقتصادي:

يقصد به زيادة قدرة المسن عن الوصول إلى مصادر الدخل والثروة لتمكينهم اقتصادياً ، ففي هذا العالم المادي يتطلع كبار السن إلى الحصول على احتياجاتهم الأساسية ، من مسكن ومأكل وملبس ومواصلات ... الخ . وتلبية رغباتهم في المجتمع ، وعلى الدولة أو المؤسسات الاجتماعية والخيرية توفير هذه الحاجات، حيث يكفي أن يكون لباسه نظيفاً مناسباً لسنه وحذائه سليماً وإقامته ملائمة ، لكن هذه النفقة تزداد لديه بشكل ملحوظ خاصة لتأمين العلاج من الأمراض التي تعثره والدواء الذي يكون ضرورياً في غالب الأحيان وسعره فوق طاقته بالإضافة إلى أعباء نفقات الأطباء وأحياناً الوسائل المساعدة (نظارات،

عكازات، سماعات) لذلك يجب أن توفر للمسن حاجته الاقتصادية لتمكينهم من العيش بأمان واستقرار دون الاعتماد والبقاء تحت رحمة أحد.

من خلال إعفائهم من دفع إيجارات شققهم أو تخفيضها عليهم ، تخفيض أو إعفاء بعض الرسوم المستحقة عليهم عند بلوغهم لسن ما، تخفيض سعر الوحدات الأساسية لمسن يبلغ هذا السن من (كهرباء، ماء، هاتف، محروقات) وتوفير المساعدات العينية والخدمات المجانية وتنظيم النشاطات الخاصة بهم والتي يمكن أن تدر مورداً مالياً مهماً كان زهيداً لإيجاد موارد مالية لهم بديلة عن النقص الكبير الذي أصاب راتبهم بسبب التقاعد.



البعد الاجتماعي:

يعد الحرمان الاجتماعي من أهم الضغوط التي يتعرض لها المسن ، والتي تحتاج لرصد مستمر بهدف الاستجابة لمتطلبات حياته المختلفة ومن أهم أسباب هذا الحرمان فقدان المسن القدرة على حرية الاتصال بالآخرين بسبب تقاعده عن العمل أو ضعف قواه الجسدية أو عجزه وتدني موارده المالية . ولتمكين المسن اجتماعياً لا بد من شعوره بالانتماء المجتمعي والأمان النفسي والكرامة والبعد عن العزلة والشعور بالاعتزاز .

فالكثير من المسنين يشكون ابتعاد أبناءهم عنهم واستعلاءهم وفقدان الوفاء والطاعة التي كانوا يجدونها أمام أولئك الأبناء والبنات بحاجة إليهم وهذه العلاقة كونت نوعاً من الفجوة بين الكبار والأبناء ما تولد عنها انسلاخ المسن عن أبناءه ومجتمعه الأمر الذي نتج عنه عجز المسن عن تدبير شؤونه بنفسه فوقع في مشكلة اجتماعية يحتاج لحلها باللجوء للمؤسسات الاجتماعية التي توفرها الدولة أو المؤسسات الخيرية وتحاول هذه الدور وليس جميعها بل بعضها أن تعوضهم ما فقدوه نتيجة تقاعدهم أو انشغال أولادهم ، لكن مهما تطورت هذه الدور ومهما حملت من أسماء مشرقة فلا يمكنها التعويض عن الأسرة .

ولتمكين المسن اجتماعياً على المجتمع أن يهيئ لكبار السن مشاركة طبية في مجتمعهم يوفر لهم الجو المناسب ليقوموا بالأعمال التطوعية والمأجورة التي تخدمهم وتخدم المجتمع كما أن كبار السن يتمتعون بخبرة وحكمة وتجارب طويلة في الحياة لتقديم المشورة المناسبة لحل الكثير من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الخ .

ويجب إيجاد مؤسسات عامة خاصة بالمسنين ليقضوا ساعات الفراغ أو يواصلوا تعليمهم أو يتمتعوا بخدمات رعاية واجتماعية خاصة بالمسنين كما يجب إنشاء جمعيات أصدقاء كبار السن تعنى بشؤونهم وتكون بمثابة اعتراف من الدولة بأهمية هذه المرحلة وضرورة قيامها برعاية المسنين اجتماعياً وصحياً واقتصادياً.



البعد الأسري: 🏠

من الحقائق التي لا تخفى على أحد أن الأسرة هي النظام الأمثل والأكثر تأثيراً في تخفيض أعباء وأثار الشيخوخة وإنما يقدمه أفرادها من الرعاية والعناية يفوق في تأثيره النفسي والمعنوي كل ما تقدمه الدولة والمؤسسات الخيرية.

وللأسرة دور هم في تمكين ورعاية المسنين وحاجاتهم الاجتماعية والصحية والنفسية بل ومساعدتهم على زيادة فرص تكيفهم في المجتمع مع الأقارب والجيران والأصدقاء وزملاء العمل السابقين بل والأصدقاء الجدد الذين يدخلون في صداقة معهم بعد سن المعاش كما أن دعم المجتمع من الأهل والجيران والأصدقاء والدولة لأسرة يسكن فيها مسن ، شيء مهم لا يمكن إغفاله ، سواء أكان هذا الدعم مادياً أو معنوياً.

وهذا يسهم في تعزيز دور الأسرة ورعاية كبار السن، وعلى أفراد الأسرة الحرص على المهارات الاجتماعية عند تعاملهم مع المسن، ومنها أن المسن يحتاج إلى الحنان والعطف والرعاية ، عدم الإلحاح بفعل أشياء لا يرغب فيها، إعطاء المسن الوقت الكافي لإنجاز ما يريد عمله ، وعدم مؤاخذته على تصرفاته في الأسرة، إتاحة الوقت الكافي له لإبداء الرأي فيما يريد قوله وإعطاء الأهمية لحديثه وإعطاء المسن الحرية الكاملة للتصرف في أمواله وفق الطريقة التي يشاء إلا إذا كان غير مدرك بفعله وغير متحكم بإرادته.



✚ البعد النفسي:

يعد التمكين النفسي للمسنين من الأبعاد الهامة لما تفرضه هذه المرحلة من تقلبات نفسية وتغيرات في هرمونات وفيزيولوجية الجسم بالإضافة إلى فقدان الشريك أو الأحبة والأصدقاء والشعور بالوحدة والملل ولتمكين المسن نفسياً يجب ضرورة توعية كبار السن وإعدادهم لتقبل مرحلة الشيخوخة وما يطرأ عليها من تغيرات متعددة من خلال إنشاء مكاتب التوجيه النفسي للشيخوخة تتولى تنظيم برامج توعية وتوجيه المسنين وأسره وضرورة التغلب على عزلة المسن وإحساسه بالوحدة وإنشاء أندية للمسنين تسهم في انخراط المسن مع أقرانه في حياة اجتماعية نفسية سوية بعيدة عن الشعور بالاكنتاب والوحدة الذي يعاني منهما كبار السن وهذا يعني تضامن جهود المسن وأسرة المسن والدولة والمؤسسات الخيرية معاً .

✚ البعد الإعلامي:

إن الهدف الأساسي من تمكين المسنين إعلامياً هو حماية الصورة الذهنية الإيجابية عنهم بين أفراد المجتمع فالمتتبع لبعض ما تعرضه وسائل الإعلام يجد الصورة السلبية التي يقدم فيها كبار السن من رسوم كاريكاتيرية أو مسلسلات تلفزيونية فيما المطلوب محاربة الإساءة النفسية لكبار السن في وسائل الإعلام من استخدام الشيخوخة للضحك والتسلية وأن تكون الصورة تعبر عن حقيقة كبار السن وواجب المجتمع تجاههم ومقدار الجهد الذي قاموا وعليه أن يقوموا به في خدمة المجتمع والابتعاد عن الصور المسيئة والمضحكة لهم أو التي تقلل من شأنهم كقصة على المجتمع حمايته وتوعية المجتمع والأبناء على أهمية الخبرة المتراكمة والمهمة لدى أفراد هذه الفئة وكيفية التعامل معها .

✚ البعد القانوني:

بدأت الكثير من المجتمعات بسن القوانين لتمكين بعض فئاتها مثل (الأطفال، المعوقين، النساء) وظل كبار السن بعيداً عن تلك القوانين الضرورية رغم تعرض الكثيرين من كبار السن على أشكال الإساءة التي تتعرض لها الفئات الأخرى من (عنف و سرقة و قتل و شتم واستغلال). ولتمكين المسن قانونياً يجب على المسنين أولاً معرفة حقوقهم و الإخبار في حالة العنف إذا تعرضوا لها على الأهل أن تكون لهم دراية بخطورة ممارسة جميع أشكال العنف اللفظي والمعنوي والمادي وانعكاساته على المسن وسن التشريعات والقوانين الصارمة التي تحد من العنف ضد كبار السن في البيوت أو الأماكن العامة أو مؤسسات الرعاية وعدم المساس بحقوق كبار السن والتعدي عليهم ومعاقبة من يفعل ذلك ثم توفير خطوط هاتفية مساعدة تتلقى بلاغات إساءة المعاملة للأشخاص الذين تعرضوا لإساءة المعاملة أو الإهمال أو الاستغلال.

بالإضافة إلى إدخال فرع طب الشيخوخة لكلية الطب كأحد الفروع الهامة والحيوية في الجامعات السورية وكذلك طرح وظيفة جليس مسن كمهنة مساعدة لأسرة المسن.

إمامه بجميع المعلومات وأسلوب التعامل مع المسن وتوفير الدولة للرعاية النهارية لهم تحت إشراف حكومي وبطاقم مؤهل ومدرّب من الدولة.

✚ البعد الثقافي:

إن المسن يدخر ثروة فكرية ومعلومات وخبرات لا يستهان بها ويستطيع العطاء والبذل لو أُتيحت له الفرصة المواتية ولتمكين المسن ثقافياً لا بد من تشجيعه على مواصلة التعلم إذا كانت الرغبة في ذلك، أو المطالعة في المكتبات العامة أو الملحقة أو خدمة إعارة الكتب إلى المنازل أسبوعياً كما في بريطانيا على سبيل المثال، وعلى المكتبات بجميع أشكالها مراعاة وجود الكتب المطبوعة بالنمط الكبير والعدسات المكبرة لضعاف البصر بسبب كبر السن.

وأن تصل خدمات مكتبات المسنين إليهم في الريف أو الذين يقيمون في أماكن متفرقة الخ. إن الأبعاد الرئيسية لتمكين المسنين بحاجة إلى تضافر جهود عديدة فردية من المسن نفسه واجتماعية من أسرة المسن والبيئة المحيطة به.

بالإضافة إلى وعي المجتمع والمشاركة الأهلية والجمعيات الخيرية والدولة.

الدعم الاجتماعي للمسنين:

يعرف هوب فيل (HOP FOLL) الدعم الاجتماعي بأنه التفاعلات أو العلاقات الاجتماعية التي توفر لأعضائها مساعدة فعلية أو تدمجهم في النظام الاجتماعي الذي يعتقدون أنه يوفر لهم الحب والرعاية أو الإحساس بالارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات قيمة وموضع تقدير بالنسبة لهم وفي تعريف آخر للدعم الاجتماعي كما أشار إليه جونسون وساراسون بأنه اعتقاد الفرد أن الآخرين يحبونه ويقدرونه ويرعونه ويعدونه ذا قيمة أهمية المساندة الاجتماعية يحتاج كل منا إلى الدعم الاجتماعي حتى يخفف من العناء ويزيد من الشعور بالسعادة وهذا الدعم يوفر تقديراً عالياً للذات والثقة بها ويولد المشاعر الإيجابية ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية والعلاقات الاجتماعية عموماً هي من أهم مصادر السعادة التي يحتاجها الإنسان يومياً خلال حياته العملية مع الأصدقاء وفي العمل وبهذا يوفر لنفسه السعادة والراحة النفسية فالعلاقات الاجتماعية من أهم مصادر الدعم الاجتماعي والحماية من تأثير ضغوطات الحياة بأكملها وقد تبين من التحليل الكمي والكيفي لاستجابات عينة دراسة قامت بها (سهير كامل) أن التدرج الهرمي

للحاجات النفسية لكبار السن هي على الشكل التالي:

- الحاجة للمساندة الاجتماعية 17%

- الحاجة إلى السعادة 15%

- الحاجة إلى الحب والعطف 13%

- الحاجة إلى الأمن 13%

- الحاجة إلى التراحم والتواد 9%

- الحاجة إلى التقبل والفهم 9%

- الحاجة إلى العدوان 4%

- الحاجة إلى السلطة الخارجية 2%

- الحاجة إلى الاستقلال 2%

فإذا نظرنا إلى الحاجات التي احتلت مكان الصدارة نجد أن الحاجة إلى المساندة الاجتماعية تأتي على قمة الحاجات لدى عينة الدراسة إذ يتطلب الكبار تلقي العون والعطف والحصول على المواساة والحب والانتماء وتؤكد الدراسات الأهمية القصوى للأقرباء ولاسيما الأبناء والأزواج في تحقيق راحة المسنين فالمسنون ذوو الشبكات الأسرية الصغيرة أو غير الموجودة هم أكثر تعرضاً لنقص الرعاية ولحياة ذات نوعية متدنية كما أن المسنين ذوي المستويات الضعيفة من الدعم الاجتماعي والرفاه المادي يميلون للمعاناة من صحة ضعيفة ونسب وفيات متزايدة ولذلك يعتبر كثير من العلماء الدعم الاجتماعي مصدراً رئيساً من مصادر الأمن التي قد يحتاجها الفرد من عالمه الذي يعيش فيه عندما يشعر أن هناك ما يهدد كيانه وأمنه

أنواع وأبعاد الدعم الاجتماعي

حدد كوب ثلاثة أنواع للدعم الاجتماعي:

- الدعم العاطفي الناشئ عن العلاقات الحميمة.
- دعم التقدير الذي يعمل على إشباع الحاجات للاعتراف والتقدير وتدعم الإحساس بقيمة الذات.
- دعم الانتماء الذي يدعم الإحساس بالانتماء وعضوية الجماعات الاجتماعية.

حدد شيفر ثلاثة أبعاد للدعم الاجتماعي هي:

- الدعم العاطفي: ويتضمن المودة والارتباط والطمأنينة والثقة والحب والاهتمام والانتماء.
- الدعم المادي: ويشمل المساعدات المباشرة وغير المباشرة والخدمات والهبات والقروض والنقود.

- دعم المعلومات: ويتضمن تقديم معلومات ونصائح يمكن أن تساعد الشخص في حل مشكلاته وتوفير تغذية راجعة حول كيفية قيام الشخص بأعمال معينة.

محاور الدعم الاجتماعي



الأسرة

تعد الأسرة أهم جهاز يقدم الرعاية غير الرسمية لكبار السن وذلك من منطلق ضرورة رعاية المسن داخل المحيط الطبيعي له دون نزعه ووضعه في وسط مخالف لما تعود عليه لذلك فإن الاتجاهات الحديثة تتجه نحو إعادة تقديم الرعاية للمسنين من خلال أسرته باعتبارها من أنواع الخدمات الغير رسمية.

وإن رعاية الأسرة لكبير السن هي جزء من دورها الطبيعي ووظيفتها التقليدية في رعاية أفرادها وحمايتهم فهي أفضل من يحتضن الكبير ويرد له الجميل ويبعد عنه المخاوف والأوهام ، ذلك لان الأسرة هي نسق اجتماعي يتكون من وحدات مرتبطة بعضها ببعض على مستويات مختلفة ولها اتصالاتها الاجتماعية المتعددة التي يمكن أن تدعم شبكة العلاقات الاجتماعية لكبير السن مع المجتمع مما يقلل من شعوره بالغرابة والوحدة وفقد الأهمية.

وقد تتجاوز الآباء والأمهات والمسنين إلى بعض الأقارب أو الجيران والأصدقاء في المجتمع المحلي، وأن كبار السن الذين قد يوجد لديهم أبناء بالغين يفضلون تلقي الرعاية في بيوت أبنائهم رافضين أي شكل من أشكال الرعاية المؤسسية الداخلية المغلقة متى توافرت الظروف لذلك.

دور الأخصائي في مساعدة الأسرة لرعاية المسن

يساعد الأخصائي على مساعدة أسرة المسن في تفهم التغيرات الجديدة والتعامل معها بطريقة تضمن لها مواجهة هذه التغيرات وتجنب حدوث صراع أو تصدع داخل نسق الأسرة، وقد يستلزم إعادة توزيع المسؤوليات وتحديد الأدوار ومساعدة أفراد الأسرة على أداء أدوارهم بفاعلية وفق المكانة والمرحلة العمرية بالإضافة إلى مساعدة الأسرة على زيادة قدرتها على اتخاذ القرارات السليمة لمعالجة مشكلات المسنين والمواقف الطارئة التي قد تعترض الأسرة.

إن العمل مع الأسرة يهدف إلى إرشادها لأساليب مساعدة كبير السن حيث يمكن لها أن تكون خير سند يقيه مشكلات الحياة من خلال ما يلي:

- 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 فيتامينية 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 الزوجي بدلاً من المناقشات والمشاجرات غير المجدية.
- على الأبناء أن يحترموا ويقدرُوا ما ألف عليها الآباء من تصرفات وان يشعروهم بالحب والتقدير وأنهم مازالوا بحاجة لهم ولوجودهم.

جماعة الأقران

أهمية جماعة الأقران

تعد الجماعة مناخاً مناسباً لتبادل الآراء والأفكار واستعراض المشكلات التي تواجه الأعضاء ومداخل مناسبة لاكتساب خبرات جديدة وتبني مداخل وأهداف متطورة وحينما يتفاعل الأفراد الذين يواجهون خبرات وضغوطاً متقاربة فإن وجهات نظرهم المتباينة تمكنهم من إعادة تقييم أبعاد البيئة والمجتمع وتعديل بعض قيمهم بما يتوافق مع تطورات الحياة ، فالحياة الاجتماعية 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 بفقدانها.

ويمكن تلخيص الأهداف التي تعمل الجماعة على تحقيقها:

- إشباع الاحتياجات العاطفية لدى المسنين .
- إتاحة الفرصة لتكوين علاقات اجتماعية .
- خلق الفرص لتحمل المسؤولية والقيادة .
- تبادل الرأي والمشورة .
- تقوية وتحسين العلاقات الاجتماعية بين المسنين .
- خلق الفرص لتحمل المسؤولية والقيادة التي شعر بفقدائها بعد كبر سنه .
- التعبير عن مشاعر المسن في حرية وصراحة .
- شغل وقت الفراغ بطريقة مفيدة .
- الاستمتاع بالخدمات الترويحية والأنشطة بشكل جماعي كنشاط الاجتماعي الذي يتضمن الرحلات وألعاب التسلية والزيارات والنشاط الفني ويمارسه أفراد الجماعة من خلال القيام بالحفلات والرسم والموسيقى وأشغال التصوير وأشغال الإبرة وكذلك النشاط الذي يتمثل في الندوات والمحاضرات وحضور الأمسيات المسرحية والأدبية الخ.

وخدمة الجماعة تهتم من وراء ذلك بزيادة الأداء الاجتماعي للمسن ويتجسد ذلك في

مستويات ثلاث:

أولها استعادة المسن قدرته على الأداء الاجتماعي وثانيهما وقايته من معوقات الأداء الاجتماعي أما المستوى الثالث فهو مساعدته على تنمية قدراته ليعمل على رفع مستوى أدائه الاجتماعي .

❖ أهمية وجود الأندية للمسنين .. □

من الضروري أن يلتم شمل المسنين في كل منطقة في شكل جمعية أو نادي وذلك ليقضوا وقتاً سعيداً في صحبة بعضهم بعضاً إذ أن المسنين يجدون المتعة عندما يجتمعون سوياً حول اهتماماتهم المشتركة وحول ذكرياتهم التي يلذ لهم التحدث عنها وفي نفس الوقت يبتعدون قليلاً عن المشكلات التي يمكن أن تواجههم في المنزل أو مع أبناء الأجيال الصاعدة.

ومن الطبيعي أن سوف تشغل وقت فراغ المسن بطريقة إيجابية أفضل بكثير من جلوسهم في المقاهي أو انشغالهم بخلق المشكلات الأسرية وتوفر هذه الأندية الأنشطة المختلفة سواء كانت ترويحية أو ثقافية أو رياضية أو ألعاب تسلية أو رحلات أو حفلات إضافة إلى مكتبة تضم الكتب التي تهتم المسنين.

أما الهدف الثاني لهذه الأندية فهو استمرار ربط المسنين بالحياة فمن الممكن أن يشترك المسنون في لجان إدارة النادي وتحمل مسؤولية الأنشطة وعقد الندوات مع الأدباء والفنانين والعلماء حتى يتم تبادل وجهات النظر ومناقشة مشكلات المجتمع بطريقة منظمة.

إن مثل هذه الأندية تساعد المسنين على خلق وتقوية العلاقات الاجتماعية بينهم بل ومن الممكن أن تمتد هذه العلاقات خارج النطاق النادي مما يشعر المسن بأن لديه أصدقاء جدد يسألون عليه ويتبادل معهم وجهات النظر في قضاياها.

❖ المساندة من قبل الجماعات الرسمية. □

نشوء فكرة الرعاية المؤسسية

الرعاية المؤسسية للمسنين هي واحدة من أنظمة الرعاية التي شاع استخدامها في المجتمعات الغربية وهي التي يطلق عليها في بعض الأحيان نظام الرعاية المغلقة وتظهر الحاجة الملحة لنظام الرعاية المؤسسية للمسنين كنتيجة طبيعية ترتبت على انتهاء الوظيفة التقليدية في الأسرة لرعاية أفرادها العاجزين من المعوقين أو المسنين وعدم كفايتها في تحقيق الإشباع الكافي للحاجات الخاصة لهذه الفئات، ومن ثم حدث التحول نحو الرعاية المؤسسية فضلاً عن أن المؤسسة التي ينتقل إليها المسن تصبح البيئة المناسبة لتوفر الخدمات الشاملة خصوصاً في حالات المسنين المرضى أو العجزة والذين يكونوا بحاجة إلى رعاية مكثفة طويلة المدى لمواجهة الأمراض الحادة والمزمنة .

أسباب عدم تقبل دور الرعاية

هناك عدد كبير من دور الرعاية ولكن عدد المسنين المقيمين لم يصل إلى السعة الحقيقية لهذه المؤسسات ويرجع ذلك إلى عوامل متعددة يأتي في مقدمتها ما يلي:

- العادات والتقاليد التي تحول بين الفرد المسن وبين دخوله المؤسسة سواء بالنسبة للمسن أو بالنسبة لأهله وذويه مما يؤدي إلى تردد الكثيرين وإحجامهم عن الاستفادة من الخدمات الإيوائية بهذه المؤسسات رغم شدة حاجتهم إلى هذه الرعاية.

- عدم معرفة المسنين المحتاجين إلى هذه الخدمة بآماكن توفرها والبرامج التي تقدمها وشروط ومطالب الالتحاق بها.

- انخفاض مستويات الأداء في بعض هذه الدور مما يؤدي إلى عزوف المسنين عن الالتحاق بها.

- اقتصار البرامج التي تقدمها أغلب هذه المؤسسات على الرعاية داخل المؤسسة دون محاولة إدماج روادها بالمجتمع الخارجي مما يترتب عليه تزايد إحساس المسن بالعزلة عن المجتمع.

أنواع الرعاية التي يجب تقديمها للمسنين

الرعاية الاقتصادية:

وهي الأكثر إلحاحاً وأهمية وذلك للتداخل الواضح بين الحالة الاقتصادية والاجتماعية والصحية ، 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 فإن 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 كبيراً على مجمل حياة الفرد ويعاني معظم المسنين في بلادنا من المشكلات المالية ويعزى ذلك إلى عديد من العوامل منها نظام التقاعد وعدم وجود عمل وعدم وجود كفايات الدخل في ظل ارتفاع الأسعار وفي ظل الحاجات الشخصية والمعيشية المتزايدة.

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.

❖ وأهم 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 فضلاً 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 الفعاليات اليومية والعلاج بالعمل وكل ما من شأنه الارتقاء بالمسنين والحفاظ عليهم.

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 و الأمن 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.

دور الإرشاد النفسي في تأمين الصحة النفسية للمسنين :

إن الفرد في مرحلة الكبر قد يكثر من التفكير في ذاته عندما يدرك أن علاقته بالبيئة المحيطة لم تعد علاقة ود وأمن وعندما يشعر بتخلل التكافؤ بينه وبين العالم المادي والاجتماعي الذي يعيش فيه ، كذلك

عندما يشعر بالعزلة والفرقة بينه وبين الآخرين في حالات كهذه تصبح الفرصة مهيأة للارتداد والانكفاء على لذات وهنا يأتي دور الإرشاد ليساعد الأفراد على فهم ذواتهم فهماً واقعياً عن وعي واستبصار مما يسهم في تجنبهم مواقف الإحباط والفشل ويساعدهم على التكيف وتحقيق مطالب مرحلتهم بهدوء وثقة.

المصاعب التي تواجه تقديم الرعاية النفسية للمسنين وتقلل من فعاليتها:

✚ إن المسن ينخرط في إطار مجموعة عمرية يصعب رعايتها شأنها في ذلك شأن الطفولة.
✚ يتسم المسنين بالجمود النفسي ويفتقرون إلى المرونة النفسية التي تجعلهم قابلين لتغير السلوك الذي انخرطوا فيه.

✚ اختلاط الأعراض النفسية بالأعراض الأخلاقية مثل حالات السرقة المرضية.
✚ عدم القدرة على وضع خط فاصل بين الحالات النفسية الخفيفة التي يجدي معها إتباع طرق التوجيه النفسي وبين الحالات التي يجب أن تخضع للعلاج العقلي والنفسي.

✚ ارتباط كثير من المشكلات النفسية لدى المسنين بالمشكلات الصحية والمشكلات المادية.
✚ صراع الأجيال المستمر حيث يرفض المسنون أن يخضعوا أنفسهم لرعاية غيرهم من الشباب.



توصيات

انطلاقاً من الإيمان بحق كل مسن في أن يسعد نفسه 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 وتقديم المجتمع.

- يجب استمرار الحفاظ على البقية الباقية من الترابط والتكامل الأسري وأن نتمسك بذلك كقيم اجتماعية أساسية تتميز بها مجتمعاتنا الشرقية والغربية والإسلامية.
- يجب أن نحافظ على وضع المسنين في المجتمع دون أن نفقد 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 أقرابه 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 أجل تبني قضاياهم ومشاكلهم الأسرية وتوفير فرص العمل لمن يرغب منهم.
- العمل على إنشاء نظام التأمين الصحي الشامل للمسنين بما يضمنه من وجود عيادات خاصة في كل منطقة وتوفر الأدوية والمعاناة مجاناً ، إضافة إلى تدريس طب المسنين في مناهج التعليم في كلية الطب .
- إقامة دورات تأهيلية 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 تساعد في صقل مهاراتهم وتمنحهم الشعور بالإنجاز فتساعد في رفع تقديرهم لذاتهم.

خدمات التدخل المبكر هذه الفقرة تابعة لمقرر الدكتور هناء

تعريفه: هو مجموعة الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال الذين يكونون أكثر تعرضاً للإعاقات قبل وأثناء وبعد الولادة، وفي تشخيص حالاتهم منذ مرحلة الرضاعة، مع توفير الرعاية لهم ولأسرهم في سنوات الطفولة الأولى.

المبادرة السريعة ولفورية لملاحقة أي أعراض أو مظاهر تنبئ عن حدوث إعاقة، مع تقديم كافة الخدمات في مجال التشخيص والحد من تفاقم الإعاقة، وكذلك الخدمات النفسية والتربوية والطبية للطفل المصاب وأسرته بما يمكنه من التحسن والتقدم.

مجالات التدخل المبكر:

أوضح محمد البواليز (٢٠٠٠م) أن أهم الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر ما يلي:

١- الأطفال المتأخرون، والمقصود بهم مجموعة الأطفال الذين لديهم تأخر في النمو في واحد أو أكثر من المجالات الآتية:

- أ- المجال المعرفي
- ب- المجال الحركي
- ج- المجال اللغوي
- د- المجال الاجتماعي- الانفعالي.

ح- مجال العناية بالذات

بشرط أن يكون هذا التأخر بواقع انحرافين معيارين دون المتوسط، في اثنين أو أكثر من المجالات السابقة.

٢- الأطفال الذين يعانون من حالات إعاقة جسمية أو عقلية، وهذه الفئة تشمل الأطفال الذين يعانون من:

- اضطرابات في عمليات الأيض
- ب- اضطرابات جينية

د- اضطرابات حسية

ج- اضطرابات عصبية

و- الارتباط الزائد بالأم

هـ- تشوهات خلقية

ي- أمراض معدية

ز- حالات التسمم

٣- الأطفال الذين في حالة خطر، ويقصد بهم الأطفال الذين تعرضوا لما لا يقل عن ثلاثة عوامل خطر بيئية، أو بيولوجية، ومن أهم عوامل الخطر البيولوجية:

الخارج ب- النزيف الدماغي ج- الاختناق

أما أهم عوامل الخطر البيئية:

عمر الأم عند الولادة ب- تصدع الوضع الأسري

ج- وجود إعاقة لدى أحد الوالدين د- استخدام العقاقير الخطرة

هـ- تدني مستوى الدخل

- تعديل اتجاهات الأسر ومساعدتها على تقبل الطفل وتدريبه.
- تأهيل الأطفال للالتحاق بالمراكز النهارية عند بلوغهم السن المطلوب تمييزهم عن غيرهم ممن لم يحصلوا على التدريب
- تأهيل الأمهات لتجريب أمهات أخريات لم يحصلن على الخدمة.
- إعداد المتطلبات الإرشادية والعلاجية التي تساهم في إعطاء المعلومات التي تطلبها أسرة المعاق.
- التعامل مع الهيئات والمؤسسات المجتمعية.

استراتيجيات وطرق في برامج التدخل:

أوضح فاروق صادق أن من أهم العوامل والطرق في نجاح برامج التدخل لأطفال ما قبل المدرسة هي:

- التشخيص المبكر
- التعاون بين المؤسسات الخدمية
- مشاركة فعالة من الوالدين
- الدمج بين الخدمات النفسية والتربوية
- توفير الفنيات والوسائل التي تمكن الوالدين من التعرف على تأخر نمو أطفالهم.
- تعريف الوالدين بالخدمات المتوفرة في المجتمع لهؤلاء الأطفال وأسره