

كبار السن بالمغرب: قراءة سيكو-سوسولوجية

د/ عبد الله أبو أياد¹

¹أستاذ باحث بالمعهد الملكي لتكوين أطر الشبيبة والرياضة- المغرب.

تاريخ الاستلام: 2021/08/02 تاريخ القبول: 2021/08/05 تاريخ النشر: 2021/08/08

الملخص:

حاول هذا الجهد العلمي عرض إشكالية كبار السن من أجل توضيح بعض معالمها والوقوف، عبر الإجابة عن أبرز التساؤلات المطروحة في هذا الموضوع من قبيل: كيف تتحدد صورة كبار السن داخل المجتمع المغربي؟ ماهي خصائص هذه الفئة العمرية؟ وماهي آفاق وتحديات الاهتمام بها على المستوى الاجتماعي والسياسي؟

عمد الباحث إلى محاولة الإجابة عبر تحليل عدد من المعطيات العلمية المتعلقة بمدلول كبار السن والإطار التاريخي لدراسة كبار السن، والخصائص والتغيرات المصاحبة لكبار السن، ثم التأمين الصحي للأشخاص كبار السن، دون نسيان موضوع الأشخاص كبار السن وسوق الشغل، بالإضافة إلى الخدمة الاجتماعية ودورها في رعاية كبار السن.

الكلمات المفتاحية: كبار السن، التأمين الصحي، الخدمة الاجتماعية.

Abstract :

This scientific effort attempted to present the problem of the Seniors in order to clarify some of its features, by answering the most prominent questions raised in this topic, such as: How is the image of the Seniors determined within Moroccan society? What are the characteristics of this age group? What are the

prospects and challenges of interest on the social and political level?

The researcher tried to answer by analyzing a number of scientific data related to the significance of the Seniors, and the historical framework for studying the elderly, the accompanying characteristics and changes, then health insurance, without forgetting the issue of the job market, in addition to social service and its role in caring for Seniors.

Key Words : Seniors, Health insurance, Social Service.

المؤلف المرسل: د/ عبد الله أبو أياد

مقدمة:

تعد الأسرة المستقر والمقام الأول الذي يجد فيه كل فرد ضالته من حيث الشعور بالانتماء والأمن والأمان، والتقبل والاحترام، بغض النظر عن سن الفرد وعن قوته، وسنه، فبمقدر ما يزيد الفرد سنا وضعفا بمقدر ما تزداد حاجته الطبيعية إلى التمسك الاجتماعي بالأسرة التي تقوم بدور الرعاية والعناية وحسن التصرف وتحقيق بدائل عجزه عن تقديم خدماته الطبيعية في محاولة لمساعدته على بلوغ الأهداف والمرامي من خلال المساعدة الأسرية قبل كل شيء بذلك، وهذا ما اتفق عليه أغلب المختصين الاجتماعيين والنفسيين.

وفي حالة عجز الأسرة على توفير خدماتها لأفرادها العاجزين ككبار السن موضوع المقالة، تقوم المؤسسة الاجتماعية بدورها لجأت الكثير من دول العالم إلى تشييد مؤسسات الخدمة الاجتماعية للتكفل بكل الفئات المحرومة في المجتمع كالمدمنين المنحرفين، المعوقين، وكذلك كبار السن، فتعمل هذه المؤسسات على تقديم المساعدات والإعانات وهذا بتوفير كل الاحتياجات الأساسية.

مع مطلع القرن الحادي والعشرين، أصبح الحديث عن موضوع كبار السن من المواضيع التي تحظى بالأولوية، كموضوع يقتضي ما يلزم من العناية والاهتمام بالنظر إلى طبيعة الشريحة العمرية، وبالنظر إلى علاقة الموضوع بالمستقبل في إطار ربط السيرورة التاريخية المهيكلة والمنظمة للعلاقات الاجتماعية بصفة خاصة لم يعد، الحديث عن المستقبل. وعن كبار السن، حتى الآن من الاهتمامات الرئيسية للسياسة. فإن كلا من السكان الشباب نسبيا، وسرعة تقارب معدل الشيخوخة، والقيم التقليدية والدينية التي جعلت من الإقامة المشتركة الاستجابة الرئيسية لكبار السن على المستوى الكلي مكن مجتمعات المنظمة من استيعاب مفهوم كبير السن.¹

لقد تأثرت هذه الفئة كثيرا من كل النواحي لأن العالم يشهد تغيرات ديمغرافية واجتماعية واقتصادية تعم أثارها على كل سكان العالم بكل فئاته العمرية وخاصة كبار السن الذين سيصبحون في عام 2025 حوالي مليار ومئة مليون نسمة؛ حيث إن قطاع السكان من كبار السن هو الأسرع في النمو كما تشير إحصائيات الأمم المتحدة.²

وقد اعترف العالم المتمدن بحق كبار السن على المجتمع، فأعطاهم حقوقهم من الرعاية والحب مما يخفف عنهم عبء أزمة التقاعد وفقدان العمل الذي يشعر المرء بأهميته وسط الجماعة، ولذلك عملوا على رعايتهم معيشيا

¹ تشير الشيخوخة على المستوى الكلي إلى تقدم السكان في السن بمعنى إجمالي حيث يخضع هيكل الجنسانية والعمر للسكان، ممثلة في الهرم العمري، إلى تغيير نتيجة للشيخوخة. ويشار إلى شيخوخة السكان بنفس القدر بالشيخوخة الديموغرافية وتتأثر بالتغيرات في معدل الوفيات والخصوبة وتدفقات الهجرة.

² فيصل محمد الزراد، الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات، مركز الدراسات والبحوث الاستراتيجية، ابوظبي، 2003، ص 125.

وصحيا ونفسيا، وقدموا لهم كل ما يساعدهم على جعل هذه الفترة أو الحلقة الأخيرة من حياتهم فترة مريحة وممتعة، ليستعيدوا ثقتهم بأنفسهم.³ سيزداد عدد كبار السن في عدد كبير من الدول في السنوات المقبلة، مما ستزيد معه نسبة إعالة كبار السن مما يعني أن المزيد من الناس سيحتاجون إلى الدعم والرعاية لفترة أطول من الزمن. ثانياً، سيتفاعل هذا التحول الديموغرافي مع التغيرات الثقافية والاقتصادية الكبيرة ذات الأهمية بنفس القدر والتي ستقوض بشكل متزايد الرعاية البنيوية وقدرة الأسر على استيعاب كبار السن. وإن هذه التغيرات الجذرية، مجتمعة، تدعو المجتمعات إلى البدء في البحث في موضوع كبار السن والاستجابة لظروف التشكيل الجديدة، وتكلفتهم، بصفة خاصة، بتحمل المسؤولية الأكبر.

في معنى كبار السن:

إذا كانت المجتمعات الحديثة قد أهملت في فترة ما أدوار كبار السن في العمل والإنتاج، فإن المجتمعات البسيطة والقروية مازالت تعطي للمسنين أدواراً اجتماعية تتناسب مع مكانتهم، فالتاريخ يحدثنا أن كبار السن في مصر والصين في العصور القديمة كانوا محل احترام وتقدير، وكانت المجتمعات الصغيرة التي يعيشون فيها تلجأ إليهم لفض مشاكلهم ولاستشارتهم في أمورهم سواء كانت هذه المجتمعات عائلية أو على مستوى القرية، وكثيراً ما نقرأ عن مجلس العقلاء في هذه القرى، هذا فضلاً عما ذكره التاريخ عن الحكماء والشيخوخ الذين كان يلجأ إليهم الملوك والزعماء لاستجلاء رأيهم فيما يصادفونه من مشاكل الحكم والدولة،

³ محمد نبيل عبد الحميد، العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي، الدار الفنية للنشر والتوزيع،

الاسكندرية، من دون سنة، ص. 5.

أي أن حكمة وخبرة الشيوخ كانت مصدر احترام لهم على مدى الأجيال السابقة وهي حقائق لا يمكن إنكارها.⁴

يعرف "كبار السن"، عادة من منظور ديمغرافي، بالأشخاص الذين ينتمون إلى فئات عمرية تنطلق من سن الستين، ولدى البعض من سن الخمس والستين وكثيرا ما يقع الربط بين كبار السن والعمر القانوني للتقاعد وذلك برغم الاختلاف بين الدول في السن القانونية للتقاعد التي تتراوح بالنسبة إلى أغلب العاملين في القطاعين العام والخاص بين الستين والخمس والستين سنة. هناك من يعرف كبير السن من وجهة النظر الفيزيولوجية وتحديدًا من خلال قدراته الجسمية والدهنية، فيصبح الشخص مسنًا عندما تضعف تلك القدرات، وهي مرتبطة بالعمر لكن مستواها غير ثابت وتباين من شخص إلى آخر، لذلك اختلفت الثقافات والعلماء في تحديد العمر الزمني لبلوغ مرحلة المسن. وفي ظل هذه الاجتهادات المتعددة اخترنا أن نعرف كبير السن في إطار هذه الإستراتيجية بأن كل شخص بلغ ستين سنة فما فوق كما تعتمد منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات.⁵

يستخدم الباحثون أحيانا مفهوم كبار السن وأحيانا مفهوم الشيخوخة للدلالة على التقدم في العمر وعلى أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى ويشار ضمن مفهوم التقدم في العمر عدة أعمار، وهي:

1 العمر الزمني: وتم تقسيم الشيخوخة على هذا الأساس إلى أربعة

مستويات:

المستوى الأول: ويسمى فترة ما قبل التقاعد ويمتد من 55 إلى 65 سنة.

⁴ محمد نبيل عبد الحميد، المرجع السابق، ص 11.

⁵ اطلع عليه بتاريخ 2021/06/23 على الساعة 22:04 wikiageing.org

المستوى الثاني: ويسمى فترة التقاعد 65 سنة فأكثر.

المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر وتمتد 70 سنة فأكثر.

المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز العام والمرض والوفاة والتي تمتد إلى غاية 110 سنوات فأكثر. وظهر اختلاف بين الباحثين حول تحديد السن التي يبدأ منه الحديث عن كبار السن وهناك من حددها في البداية بين 55 و 65 سنة إلا أن تقدم وسائل المعيشة الحديثة وارتفاع الخدمات الصحية أصبح سن 55 سنة غير مقبول كسن بدء الحديث عن كبار السن، وأصبح الاتفاق عليه شبه عام على أن السن هو الستين.

العمر البيولوجي: يستخدم في تحديد الخصائص العضوية وهو مقياس وصفي يقوم على اساس معطيات بيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض ومعدل نشاط الغدد الصماء وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية.

العمر الاجتماعي ويقاس بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي.

العمر النفسي: يستخدم هذا العمر في تحديد الخصائص النفسية وهو مقياس وصفي يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره لذا تتعدد مظاهر الشيخوخة بين البيولوجية والنفسية والاجتماعية. فهي فترة يحس خلالها الفرد بضعف وانحيار في الجسم واضطرابات في الوظائف العقلية، ويصبح الفرد اقل كفاءة وليس له دور محدد ومنسحب اجتماعيا وسيء التوافق ومنخفض الدافعية وغير ذلك من التغيرات.⁶

⁶ عبد اللطيف محمد خليفة، دراسات في سيكولوجية كبار السن، دار الغريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 1997، ص 19.

سوسولوجيا، يعتبر التحديد الملائم هو الذي لا يقضي بفرز المسنين عن غيرهم، أو تحديد من هو المسن ومن هو غير ذلك. بل بتوصيف السيرورات التي يتم من خلالها تعيين الأفراد اجتماعيا بصوفهم شيوخا.⁷ فالأشخاص كبار السن هم كل من تقدم به العمر، وتراجعت مكانته واختلت أدواره التقليدية في الأسرة والمجتمع، وأضحى تدريجيا موضوع دعم ورعاية من قبل محيطه وبيئته الاجتماعية. مع ضرورة الوقوف عند الأليات والاستراتيجيات الاجتماعية المحددة لها، ولمفاعيلها على استقرارهم وحظوتهم في المجتمع.⁸

فقد يتاح لكبير السن أن يحيل إلى الشيء ونقيضه، على الشتيمة والمحبة والجحود والتميز، كما يشير إلى الكيفية التي تنظر عبرها الثقافات إلى ذواتها ومسنها، عبر تحديد سنن الاعتراف ومعايير التمييز بين الأفراد والجماعات تبعا لمكون العمر.

إنها مرحلة عمرية تبدأ مع العقد السادس، تتخللها تحولات جسدية وأسرية واجتماعية وثقافية، ذات الأثر البالغ على مكانة الأشخاص المسنين وأدوارهم وعلاقاتهم بمحيطهم، وتراجع استقلاليتهم وتنامي شعورهم واستنفاد زمن الحياة.⁹ وعليه، يتم تعريف كبير السن بأنه الشخص الذي بلغ مرحلة الشيخوخة التي تعتبر بدورها ظاهرة طبيعية عادية تظهر في وقتها العمري المحدد ولا يمكن تفاديها أو تجاوزها كمرحلة حياتية متوقع حدوثها ولا يمكن أيضا تأخيرها وأن كل فرد كبير السن مهما كانت شخصيته وفلسفته في الحياة يدرك تماما أنه يتقدم بالعمر ويشهد تناقص قدراته وامكاناته الجسدية والنفسية.

⁷ Foucart, J (2003). La Vieillesse : une construction sociale. In Pensée plurielle, n 6. P 14.

⁸ Billé, M (2015). Vieux mais libre. In Billé, M et Gallopin, C et Polard, J Manifeste pour l'âge et la vie : réenchanter. Toulouse, Editions étrés, p13.

⁹ Ibid, p14.

لذلك، كبير السن هو الفرد الذي يقارب عمره الستين 60 سنة أو أكثر؛ حيث من المتوقع أن يكون المسن في هذه المرحلة قد تعرض لمشكلات صحية واجتماعية فبذلك فهو بحاجة إلى التكفل به والإشراف عليه.

الإطار التاريخي لدراسة كبار السن:

إن الاهتمام بكبار السن قديم قدم الإنسان، فتاريخ دراسة كبار السن يعكس قصة المفكرين الأوائل بالإضافة إلى الباحثين والدارسين المحدثين المهتمين بدراسات كبار السن، أحوال الشيخوخة داخل المجتمع الواحد تختلف عبر الأزمان كما تختلف بين المجتمعات الصناعية والمجتمعات النامية، كما أن العوامل العقائدية و الأخلاقية لها تأثيرات كذلك، ونظرا لتعدد العوامل المؤثرة فإن فئة كبار السن ستواجه الكثير من المشاكل كونها يراها البعض تشكل عبئا على المجتمع بسبب محدودية قدراتها الجسدية وهشاشتها النفسية والصحية، فكثيرا ما ترافق المسن مصاعب تصاحب تقدمه في العمر كالمشاكل الاقتصادية والاجتماعية كل حسب واقعه المعيشي.

وإذا كانت المجتمعات الحديثة قد أهملت في فترة ما أدوار كبار السن في العمل والإنتاج، فإن المجتمعات البسيطة والقروية مازالت تعطي للمسنين أدوارا اجتماعية تتناسب مع مكانتهم، فالتاريخ يحدثنا أن كبار السن في مصر والصين في العصور القديمة كانوا محل احترام وتقدير، وكانت المجتمعات الصغيرة التي يعيشون فيها تلجأ إليهم لفض مشاكلهم ولاستشارتهم في أمورهم سواء كانت هذه المجتمعات عائلية أو على مستوى القرية، وكثيرا ما نقرأ عن مجلس العقلاء في هذه القرى، هذا فضلا عما ذكره التاريخ عن الحكماء و الشيوخ الذين كان يلجأ إليهم الملوك والزعماء لاستجلاء رأيهم فيما يصادفونه من مشاكل الحكم والدولة،

أي أن حكمة وخبرة الشيوخ كانت مصدر احترام لهم على مدى الأجيال السابقة وهي حقائق لا يمكن إنكارها.¹⁰

ويمكن تقسيم عملية الاهتمام بهذه الدراسة على المراحل التالية:

أولاً: كبار السن في العصور القديمة:

كان من غير المعتاد في العصور القديمة أن يتصور الناس أنهم سيعيشون إلى سن الخمسين، فما بالك بسن الخامسة والستين أو الثمانين وأحياناً كان يتم التعبير عن طول العمر في الأساطير فقط، ومن أمثلة تلك الأساطير أسطورة شائعة بين العبرانيين الأوائل وهي أن الناس في العصور الأولى كانوا يعيشون أعماراً أطول وذلك في مرحلة ما قبل الطوفان، كما كان لدى اليونانيين العديد من الأساطير عن كبار السن ومنها أسطورة تدور حول الإغريق القدامى الذين كانوا يعتقدون أن هناك مجموعة من الناس كانوا يعيشون في مكان بعيد ولا يصابون بالشيخوخة أو المرض. وهناك موضوع آخر ظل باقياً حتى العصور الحديثة وهو خاص بتجديد الشباب وهي الفكرة القائلة بأنه يمكن استعادة الشباب من خلال ينبوع الشباب، وهذه الفكرة هي التي نما اكتشفت فلوريدا، دفعت إلى عمليات استكشاف بونس دي ليون والتي لم تكتشف ينبوع وكما استمرت فكرة تجديد الشباب أيضاً من جانب المشعوذين المتجولين لبيع العقاقير أو وسائل العلاج الخاصة وذلك مع وجود الأمل في القيام بالبحوث البيولوجية المختلفة.¹¹

رغم التقدم الذي أحرزته معظم البلدان العربية في مجال رعاية كبار السن، سواء بوضع خطط عمل وطنية لرعاية كبار السن في بلدانها أم في تبني

¹⁰ محمد نبيل عبد الحميد، المرجع السابق، ص 11 .

¹¹ يحيى مرسي عيد بدر، المسنون في عالم متغير، دار الوفاء لدنيا الطباعة، الاسكندرية، 1997، ص 42 .

برامج عمل تؤمن الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية اللازمة، خصت بعض هذه البلدان كبارها بتشريعات وقوانين خاصة تحسن حقوقهم. وتؤكد بعض الدراسات تباين قدرة البلدان العربية على الوفاء بحاجات سكانها كبار السن من الرعاية الصحية استنادا الى مستوى التنمية الاقتصادية لديها، وفي هذا الاتجاه تشير نتائج الدراسة التي نشرتها اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا أسكوا سنة 2013 حول "الملاح الديمغرافية للدول العربية وتحليل ظاهرة الشيخوخة" إلى أنه غالبا ما ينظر إلى كبار السن كعبء على السكان الذين هم في سن العمل. وبرغم أهمية هذه النتائج في توجيه السياسات الاجتماعية والتنمية، فإن عددها يبقى محدودا، وهو ما أشارت إليه معظم المؤتمرات العربية المتعاقبة لمناقشة قضايا كبار السن في الوطن العربي (تونس 1998 و 2005، صنعاء 2007 ومراكش 2015) والتي كانت جميعها تشير إلى نقص المعلومات والمعارف حول ظروف عيش كبار السن في المجتمعات العربية ومدى تمتعهم بحقوقهم المختلفة، فإذا ما استثنينا المعطيات الديمغرافية والتي تهتم كل السكان بما في ذلك كبار السن، ليس لدينا معطيات علمية دقيقة وموضوعية حول نوعية الخدمات الرعاية.

ثانيا: كبار السن في علوم العصر الحديث:

اتضح بعض معالم العلم بموضوع كبار السن بدءا من القرن السابع عشر، حيث ساعد الاهتمام المتزايد بالتفكير العلمي إلى صياغة أوضح لمشكلة الشيخوخة بشكل علمي. وفي هذا الصدد، فقد أوضح فرنسيس بيكون أن الممارسات الصحية السيئة تسبب في الإسراع بعملية الشيخوخة وهذا يعتبر من أوائل التفسيرات لحدوث الشيخوخة والآن نجد أن معظم علماء الشيخوخة يقبلون فكرة تعدد أسباب عملية الشيخوخة، وهنا يمكن القول أن فكرة بيكون

تعتبر هامة تاريخيا لأنها مرحلة انتقالية بين الفكر الأسطوري والسحري و التفسيرات الأكثر علمية، ففي عام 1645 نشر بيكون كتابا عن " تاريخ الحياة والموت" وصف فيه كثير من الدقة الاختلافات بين حياة الحيوانات وطول فترة حياة الإنسان والمشاكل التي يجب التعرض لها في تحليل طبيعة كبار السن ودراسة ظاهرة التقدم في العمر، ولكن مر ما يقرب من ثلاثمائة سنة قبل أن تجد هذه التوجهات، ما تستحقه من عناية واهتمام وقبل أن تؤخذ آراء فرانسيس بيكون مأخذ الجد وتلقى مشكلات كبار السن المعالجة العلمية التي كان يطمح في تحقيقها.¹² بيد أن هذا لا يعني أن كل الجهود السابقة لم تكن تستند إلى أي أساس تجريبي، أو أنها كانت مجرد تأملات نظرية في طبيعة الشيخوخة وما يصاحبها من تغيرات تطراً على حياة الإنسان وسلوكه وعلاقته بالآخرين وموقفه من الحياة، فلقد كانت هناك على العكس من ذلك بعض محاولات جادة للقيام بتجارب دقيقة عن الشيخوخة كان يجريها بعض العلماء على أنفسهم وذلك في أواخر القرن التاسع عشر، ويقصد بذلك اكتشاف "العناصر" الأساسية التي قد تساعد على إطالة فترة الشباب وتأخير مرحلة الشيخوخة أو على الأقل التخفيف من متاعبها وآلامها وربما كان مثل لذلك ما أعلنه عالم البيولوجيا الفرنسي براون سيكارد في أول يونيو سنة 1889 من أنه كان يجري بعض التجارب على نفسه بأن يحقن كان لدراسات وأفكار كويتلت تأثير قوى الشخصية الرئيسية المبكرة الثانية في بحوث الشيخوخة وهو العالم فرنسيس جالتون الذي درس الطب والرياضيات في كمبردج ويتفق مع كويتلت في النظرة المتفائلة الخاصة بإمكانية تطبيق المناهج الكمية على مشكلات السلوك البشري وخصوصا مع أخذ الاختلافات الفردية في

¹² المرجع السابق، ص 49.

الاعتبار وكان متأثراً بابن عمه الشهير تشارلز داروين، وكان الإسهام الإمبريقي الأول لجالتون في مجال بحوث كبار السن.

وهي تشكل الفترة الممتدة من أواخر القرن التاسع عشر إلى بداية الحرب العالمية الثانية، وقد تميزت هذه الفترة ببدء البحث المنهجي في الشيخوخة، حيث بدأت مجموعة من علماء الأحياء ومنهم مينوتو ميتشنيكوفو تشايلد وبيرل بدراسة هذا الموضوع وبيان أثر التغذية وطول العمر والمؤثرات الوراثية على كبار السن. وفي هذا الإطار فقد وجد بافلوف أنه من الصعب على الكلاب الأكبر في السن أن تتكيف مع ظروف حياتها. أما عالم النفس الشهير إستانلي هول فقد قام بدراسة عن التدين والاتجاهات نحو الموت لدى كبار السن، وقد توقع أن يتوصل الباحثون إلى النتيجة التي مؤداها أن كبار السن كانوا يخشون ظروف الموت أو أحواله مثلما يفعل الشباب.

ومن ناحية أخرى، نجد أن كلمة مسن بوصفها الدراسة العلمية للمسنين وعملية الشيخوخة تم استخدامها بشكل كبير اثناء الحرب العالمية الثانية فقد أشار كتاب دليل القراء للتراث الدوري إلى ذلك المصطلح في عنوان رئيسي في عام 1940، كما نجد أن ملحق مجلة الصادرة عام 1972 اقتبس جزءاً من مجلة الصادرة في 22 شتبر عام 1941 يوضح أنها - أي مجلة تايم - هي أول من استخدم هذا المصطلح وظهور هذا المصطلح في ذلك الوقت يدل على درجة ما من نضج مجال هذا العلم.

ثالثاً: كبار السن ومرحلة التوسع والتطور:

وقد بدأت مرحلة التوسع السريع في بحوث الشيخوخة خلال الحرب العالمية الثانية، ففي عام 1940 تكونت وحدة خاصة بعلم الشيخوخة في المعاهد القومية للصحة، وفي هذا الصدد فقد احتضنت جمعية الشيخوخة الأمريكية

التي أنشأت عام 1940 العديد من العلماء من مختلف التخصصات الذين قاموا ببحوث عديدة تناولت مشكلات كبار السن. وفي عام 1940 تكون قسم النضج وكبر السن والذي أعيد تسميته تحت اسم " تنمية الكبار والشيخوخة قد تكون في إطار الاتحاد النفس الأمريكي. كما اقيمت معامل البحث لدراسة الجوانب المختلفة للشيخوخة ومن أهم تلك الوحدات: وحدة علم الشيخوخة في المعهد القومي للصحة العقلية والتي أقيمت في أواخر الأربعينيات، وفي أواخر الخمسينيات ظهرت العديد من البحوث في مجال علم النفس الشيخوخة وتم نشر كتيب تحت هذا الاسم.

وهناك تطور هام في العلم الخاص بكبار السن يتمثل في تكوين معهد للشيخوخة في نطاق المعاهد القومية للصحة وتم التصديق على التشريع الذي يقرر إنشاء هذا المعهد في عام 1974 وتم اختيار روبرت بتلر رئيسا له.

كما استمر الكونجرس الأمريكي في زيادة الأموال أو الاعتمادات للمعهد منذ ذلك الحين، ونجد أن أقدم المعاهد الخاصة بكبار السن كانت مصدرا لشرح المشروعات ودعم البحوث وخصوصا في الجوانب التطبيقية لعلم الشيخوخة، كما أن هناك وحدة متخصصة في البحوث حول كبار السن في نطاق المعهد القومي للصحة العقلية.

ومن ناحية أخرى تكونت حركة علم الشيخوخة وهي جماعة منظمة ذات هدف محدد يتعلق بتغيير الوضع الاقتصادي والاجتماعي والفيزيقي للمسنين، وقد اشترك العلماء الاجتماعيين والبيوطبيين في هذه الحركة من أجل تحسين حالة كبار السن ولكنهم في الوقت ذاته لم ينظروا إلى أنفسهم كأجهزة للتغيير الاجتماعي، وقد انشغل بعض العلماء البيوطبيين من أعضاء هذه الحركة بجمع المعلومات وبحث جوانب معينة في الشيخوخة وتركوا لزملائهم مهمة ترجمة نتائجهم إلى معلومات

مفيدة اجتماعيا، أما الآخرون وخصوصا علماء الشيخوخة الاجتماعيون الذين كانوا نشيطين في الستينات فقد شرعوا في ربط عمليات استخلاص نتائج البحوث وتطبيقها.

لقد صنع علماء الشيخوخة المعرفة واستخدم عدد كبير منهم المعرفة في التطبيقات العلمية، كما اهتموا بتقديم معلومات التي تشكل أساس التغير الاجتماعي. وقد شجعت هذه الجهود كلها على قيام عدد من الجمعيات العلمية التي تهتم بالبحوث حول كبار السن ومشكلاتهم على نطاق واسع، فضلا عن تشجيعها للبحث العلمي في هذا المجال، وقد يكفي تقدير ما يلقاه موضوع كبار السن الآن من اهتمام الباحثين أن نعرف أنه خلال الستينات كان يوجد في أمريكا وحدها ما لا يقل عن ستمائة عالم يبحثون في مجالات كبار السن المختلفة وإن كان معظمهم متخصصين في البيولوجيا، كما أن أبحاثهم كانت تدور في الأغلب حول الهرمونات.¹³

وبحسب البيانات الواردة في تنقيح 2019 من تقرير التوقعات السكانية في العالم، فمع حلول عام 2050 سيكون 16% من عدد سكان العالم (واحدا من كل ستة أفراد في العالم) أكبر من سن 65 سنة، أي بزيادة 7% (واحدا من كل 11 فرد) عن عام 2019. أما في أوروبا وأمريكا الشمالية، فالمتوقع أن يكون ربع سكانها ممن هم فوق سن 65 سنة. وكان عام 2018 هو أول عام في التاريخ — على الصعيد العالمي — يزيد فيه عدد كبار السن فوق سن 65 عن عدد

¹³ أحمد أبو زيد، الشيخوخة في المجتمع الانساني المتغير، عالم الفكر، الاسكندرية، م ج 7 ط3 1976، ص8.

الأطفال دون الخامسة. كما أن من المتوقع أن يزيد عدد من هم فوق سن الـ 80 ثلاثة أضعاف (من 143 مليوناً في 2019 إلى 426 مليوناً في عام 2050).¹⁴

الخصائص والتغيرات المصاحبة لكبير السن:

كلما تقدم السن ووصل الإنسان إلى مرحلة الشيخوخة يصاحبه العديد من التغيرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية.

أ: التغيرات الفيزيولوجية والعقلية:

التغيرات الفيزيولوجية مهمة يتعرض لها الفرد مع التقدم في السن على مستوى النشاطات الفيزيولوجية، هذه التغيرات والتبدلات تبعث إلى الشيخوخة معرفية وهذا ما يفسر قص القدرات المعرفية للمسن؛ حيث التغيرات الفيزيولوجية تؤثر على القوة العضلية والقدرة على التحمل وتضعف العظام وتتأثر أنسجة المفاصل خاصة عند السيدات، وتتأثر وظائف القلب والأوعية الدموية كل هذا يجعل القدرة على المجهود البدني محدودة ويتأثر الجهاز النفسي، ونتيجة لهذه التغيرات تقل قدرة المسن على أداء العمل العضلي كلما تقدم عمره ولأسى في أداء الأعمال قصيرة الأمد التي تتطلب مجهوداً فائقاً لمدة طويلة وكذلك تتأثر الوظائف الحسية مثلاً لتغيرات التي تصيب العينين والسمع كما أنها كالعديد من التغيرات التي تصيب الجهاز العصبي وتؤثر على القدرة على التقدم في السن والأداء الوظيفي.¹⁵

ب: التغيرات السلوكية الانفعالية:

¹⁴ اطلع عليه بتاريخ: <https://www.un.org/ar/sections/issues-depth/ageing/index.html>

2021/06/23 الساعة 19:23

¹⁵ Patrick L, Psychologie du vieillissement une perspective cognitive, éditions De Boeck. université, Paris, 2005, P 39.

في الغالب تكون سلوكيات كبار السن محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية، ولكن يمكن القول أن كبار السن أقل مرونة، فإنه يصعب عليهم نفرض عليهم الواقع ذلك التغيير تقبل التغيير في أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات؛ وحاجات كبار السن ذاتية المركز تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، وتؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني، كما تتميز انفعالاتهم بالعناد وصلابة الرأي الذي يؤدي إلى السلوك المضاد، فعند غضبهم فإنهم غالبا ما يثورون كالأطفال، حيث لا يتحكم الشيوخ تحكما صحيحا في انفعالاتهم المختلفة.

إن انفعالات المراهقة تتميز بالاندفاع، وتتميز أيضا انفعالات كبار السن في بعض نواحيها بصورة مختلفة من هذا الاندفاع العاطفي، كما تدور معظم انفعالات الراشدين ومنهم في منتصف العمر حول القلق وللكبار السن أيضا ما يثير في نفوسهم القلق وقد يؤدي بهم القلق إلى الكآبة لأنهم لا يجدون متنفسا لانفعالاتهم كما كانوا يفعلون في رشدهم.

ج: التغيرات النفسية والاجتماعية:

يشكو كبار السن من ابتعاد الناس عنهم، مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضييق دائرة علاقاتهم بمحيط الأسرة والأصدقاء، لأن المسن دائم الشكوى، ولا يكف على توجيه النصائح، كما أن الكثير من كبار السن لديهم شك زائد في من حولهم، ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان، كذلك يلاحظ على بعض كبار السن المبالغة في البخل، ذ النتيجة النهائية

لكل ذلك هو العزلة التي يعاني منها كبار السن مما يؤثر سلبا على حالتهم النفسية.¹⁶

أهم المؤتمرات المتعلقة بكبار السن:

عقدت الجمعية العامة في عام 1982 الجمعية العالمية الأولى للمسنين التي تمخضت عن خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة المكونة من 62 نقطة. وتدعو الخطة إلى إجراءات محددة بشأن قضايا مثل الصحة والتغذية، وحماية المستهلك المسن، والإسكان والبيئة، والأسرة، والرعاية الاجتماعية، والعمل وضمان الدخل، والتعليم، وجمع بيانات البحوث وتحليلها.

وفي عام 1991، اعتمدت الجمعية العامة مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، محددة فيها 18 استحقاقا لكبار السن تتعلق بالاستقلالية والمشاركة والرعاية وتحقيق الذات والكرامة. وعُقد، في العام التالي، المؤتمر الدولي المعني بالشيخوخة لمتابعة خطة العمل، الذي اختتم باعتماد إعلان بشأن الشيخوخة وإعلان عام 1999 بوصفه اليوم الدولي للمسنين الذي يحتفل به في الأول من أكتوبر من كل عام. واستمر العمل لمصلحة كبار السن في عام 2002 حيث عقدت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في مدريد. وأُعيد الإعلان سياسي وخطة عمل مدريد الدولية لكبار السن بهدف وضع سياسات دولية للشيخوخة موائمة للقرن الحادي والعشرين. وتدعو خطة العمل إلى تغيير في المواقف والسياسات والممارسات على جميع المستويات للاستفادة من الإمكانيات الهائلة لكبار السن في هذا القرن. وترد في الخطة توصيات محددة للعمل تقضي

¹⁶ سليم مريم، علم نفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، ط 1، 2002، ص 5.

بإعطاء الأولوية لكبار السن والتنمية، ورفع مستويات الصحة والرفاه بما يشمل مرحلة الشيخوخة، وإيجاد بيئات تمكينية وداعمة لهم.¹⁷

وضعية كبار السن بالمغرب:

من خلال البحث السنوي الذي أنجزه المرصد الوطني لكبار السن بالمغرب¹⁸، أماط اللثام عن مجموعة من الاختلالات والمشاكل التي تتخبط فيها هذه الشريحة المجتمعية، ليبين هذا البحث أهم مظاهر التحول الديمغرافي، الذي يعرفه المغرب كباقي دول العالم، خصوصا مع تسارع وتيرة شيخوخة السكان التي أصبحت تستأثر باهتمام الفاعلين المؤسساتيين والسياسيين والجمعويين والباحثين والإعلاميين في الآونة الأخيرة، نظرا لانعكاسات هذه الظاهرة على الجانب الاقتصادي والاجتماعي سواء على المدى المتوسط أو البعيد، لاسيما وأنه من المتوقع أن يتواصل مسلسل شيخوخة السكان بالمغرب بشكل مطرد ووثيرة سريعة كما تشير إلى ذلك الإسقاطات الديموغرافية للمندوبية السامية للتخطيط.

بناء على نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2014 تم التوصل لما يلي: بالرغم من تطور الهرم السكاني للمغرب ما بين 2004 و2014، عرفت البنية العمرية تراجع نسبة الأطفال دون 15 سنة، وتزايد نسبة الشيخوخة، وذلك راجع إلى تراجع معدل الخصوبة، إذ ستستمر نسبة انخفاض الشباب البالغين أقل من 15 سنة حيث انتقلت من 31% سنة 2004 إلى ما يقارب 28% سنة 2014. في المقابل، فإن الأشخاص البالغين من العمر 60 سنة أو أكثر يمثلون حاليا 9,6% من مجموع السكان، مقابل 8,1% سنة 2004.

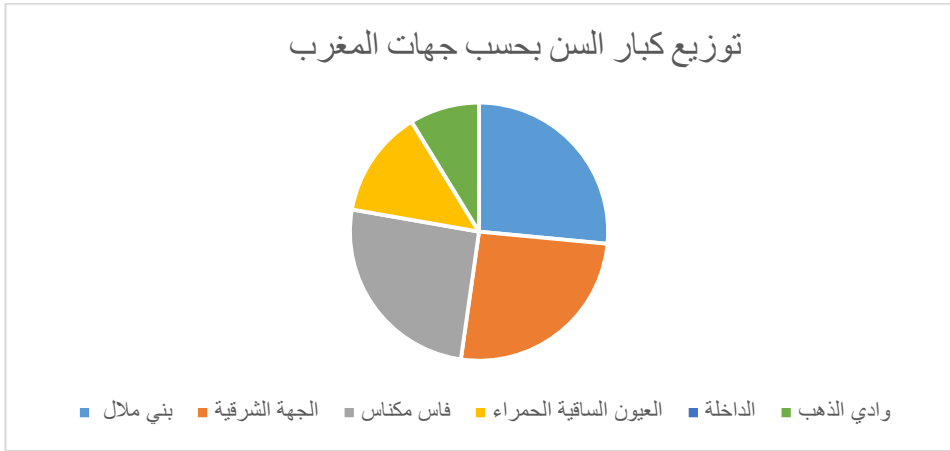
¹⁷ المرجع نفسه.

¹⁸ التقرير السنوي الأول حول الأشخاص كبار السن 2018، المملكة المغربية وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية، المرصد الوطني للأشخاص كبار السن.

كبار السن بالمغرب: قراءة سيكو-سوسيلوجية

أما من حيث الحجم، فقد انتقل عددهم من 2,376 مليون نسمة سنة 2004 إلى حوالي 3,209 مليون نسمة سنة 2014، وهو ما يمثل زيادة نسبية قدرها 35% خلال هذه الفترة (2004-2014).

على مستوى التوزيع الجغرافي لكبار السن بالمغرب:



سجل معدل الشيخوخة أعلى مستوياته بكل من جهة بني ملال - خنيفرة (10,6%)، والجهة الشرقية (10,3%) وجهة فاس- مكناس (10,2%) وذلك راجع لأهمية الهجرة من القرى إلى المدن بهذه الجهات. في حين سجل معدل الشيخوخة أدنى مستوياته بجهتي الداخلية-واد الذهب (3,5%) والعيون-الساقية الحمراء (5,4%). حسب وسط الإقامة، فإن 6 أشخاص مسنين من أصل عشرة (59,2%) يقيمون بالوسط الحضري.

البنية العمرية:

يبلغ حوالي نصف الأشخاص كبار السن أقل من 70 سنة (%) 55,4 و 28% منهم ما بين 70 و 79 سنة فيما تبلغ نسبة الأشخاص كبار السن

الذين يبلغ سنهم 80 سنة أو أكثر 16,6% حسب الحالة العائلية، فإن حوالي ثلثي (68,0%) كبار السن متزوجون (92,2% لدى الرجال و 44,8% لدى النساء) وحوالي 27,7% منهم أرامل (4,8% لدى الرجال و 49,6% لدى النساء). ورغم تقدم سنهم، إلا أن 18,8% من الأشخاص كبار السن نشيطون مشغولون (34,8% لدى الرجال و 3,4% لدى النساء). وتصل هذه النسبة، حسب وسط الإقامة، إلى 15,1% بالوسط الحضري مقابل 24,0% بالوسط القروي. المستوى التعليمي للأشخاص كبار السن:

يشكل عدم معرفة القراءة والكتابة عامل هشاشة بالنسبة لمعظم الأشخاص كبار السن بالمغرب، فحسب البحث المتعاقب للأسر لسنة EPM 2015، ما يقرب من ثلاثة أشخاص مسنين من عشرة (27%) يعرفون القراءة والكتابة. ويعتبر معدل معرفة القراءة والكتابة جد ضعيف لدى النساء كبيرات السن (13%) مقارنة بالرجال كبار السن (41.3%)، أي بفارق 28%.

وباعتبار أن 27% فقط هم الذين يعرفون القراءة والكتابة، فمن الواضح أن أغلبية الأشخاص كبار السن هم بدون مستوى دراسي، (77.9%)، حسب نفس المصدر الوارد أعلاه، بالنسبة للمستوى التعليمي لهذه الفئة، يلاحظ أن 76.4% من الأشخاص كبار السن لا يتوفرون على أي مستوى تعليمي، فيما يتوفر 11.9% منهم على مستوى التعليم الابتدائي و 9% على مستوى التعليم الثانوي فيما لا تتجاوز نسبة الذين لهم مستوى تعليمي عالي 2.4%.

تزايد معدل أمد الحياة:

يعتبر معدل أمد الحياة من بين المؤشرات، التي تبين إمكانية أي بلد وقدرته على تأمين حياة طويلة وصحية لمواطنيها عند ولادته، فقد ارتفع أمد الحياة

للمواطن المغربي من 47 عاما خلال سنة 1962 (57 سنة في الوسط الحضري و 43 سنة في الوسط القروي)، إلى 74.8 عاما سنة 2014، (77.3 في الوسط الحضري و 71.7 في الوسط القروي).
بنية أسر الأشخاص كبار السن:

أظهرت نتائج الدراسة حول وضعية الأشخاص كبار السن، التي أعدتها وزارة التضامن والتنمية الاجتماعية والمساواة والأسرة بشراكة مع المرصد الوطني للتنمية البشرية سنة 2017، أن هناك تحولات جذرية في البنية الاجتماعية، إذ أصبحت تطغى فيها القيم الفردية والأسر النووية، وتراجع دور الأسرة على مستوى رعاية كبار السن، مما ضاعف من أعباء الوسط الأسري، وبالتالي صعوبة التوليف بين رعاية الأبناء والآباء ومتطلبات الحياة اليومية، في هذا السياق يتم تسجيل ما يلي:

7.3% من الأشخاص كبار السن، الذين تتناهم أعمارهم 60 سنة فما فوق يعانون من الإقصاء الاجتماعي وسوء المعاملة. وهذا يهم أساسا الرجال بنسبة (7.7%) أكثر من النساء (6.8%). ويختلف الشعور بالإقصاء حسب الفئات العمرية، حيث يشعر الأشخاص المسنون الذين تتناهم أعمارهم 75 سنة فما فوق بأنهم الأكثر تضررا بنسبة (8.7%)، تليها الفئة العمرية، التي تتناهم أعمارها بين 60 و 64 سنة بنسبة (6.6%). ويبدو أن الشعور بالإقصاء في المدن (8.8%) أكثر منه بالقرى (5%)؛

ما يقارب ستة مسنين من بين عشرة يعيشون في أسر مركبة تجمع أجيال متعددة؛

أكثر من ثلث كبار السن (35%) يعيشون في أسر نووية.

الوضع الصحي للأشخاص كبار السن:

بالنظر إلى الدور الديموغرافي والغذائي والتغيرات، التي طرأت على الظروف الاقتصادية والاجتماعية للسكان، فإن المرض وسط الأشخاص كبار السن يتصاعد مع انتشار الأمراض المزمنة. وقد أظهرت نتائج البحث المتعاقب للأسر لسنة 2015، أن المعدل العام للأمراض والحوادث والإصابات، التي يتعرض لها الأشخاص الذين تناهز أعمارهم 60 سنة فما فوق، تصل إلى 32.6%، ويظل هذا المعدل المصريح به جد مرتفع في المدن بنسبة (36.3%) منه في القرى (27.4%). وهو أيضا مرتفع عند النساء بنسبة (36.6%) أكثر منه عند الرجال (28.9%). ويزيد مع التقدم في السن منتقلا من 25.2% للفئة العمرية 60-64 سنة إلى 41% للفئة العمرية 75 سنة فما فوق.

كما أظهرت النتائج الأولية للمسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة لسنة 2018، التي قامت بها وزارة الصحة، من خلال استمارة خاصة بكبار السن على المعطيات التالية:

المؤشرات	الوسط الحضري	الوسط القروي	المجموع
نسبة الاشخاص كبار السن المصابين بمرض واحد على الاقل من الأمراض المزمنة	66,3	61,2	64,4
نسبة الاشخاص كبار السن المصابين بالداء السكري	22,9	15,3	20,0
نسبة الاشخاص كبار السن	36,4	30,1	34,0

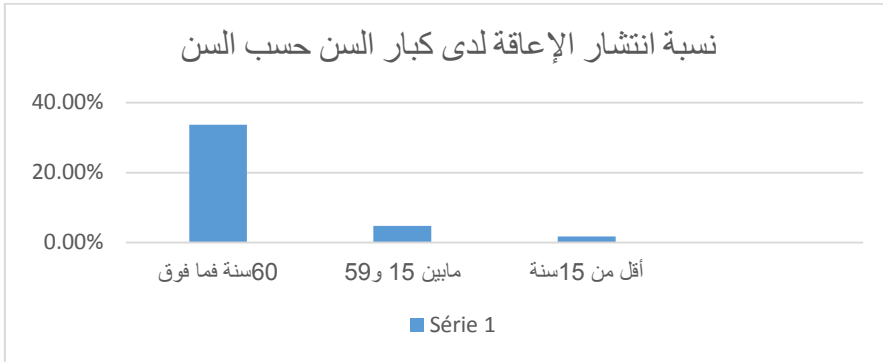
كبار السن بالمغرب: قراءة سيكو-سوسيولوجية

			المصابين بارتفاع الضغط الدموي
نسبة الاشخاص كبار السن ضحايا العنف	11,7	8,8	10.6
نسبة الاشخاص كبار السن الذين يمارسون رياضة المشي	27,9	16,9	23,7
نسبة الاشخاص كبار السن الذين يطالبون بمجانية العلاج	71,5	76,7	73,5

في ظل هذا الوضع، فإن حجم مصاريف الأمراض المزمنة تزداد كلما تقدم الشخص في العمر؛ حيث تتقارب جدا نسب مصاريف الفئة العمرية 40-60 سنة و60 سنة فما فوق على التوالي ب 37.8%، و36.7% بالقطاع العام. وبالنسبة للقطاع الخاص، فتصل نسبة المصاريف عند الفئة العمرية 40-60 سنة إلى 31.1% وعند البالغين 60 سنة فما فوق 36.6%.

الأشخاص كبار السن والإعاقة:

أظهرت نتائج البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، الذي أعدته وزارة التضامن، والمرأة، والأسرة والتنمية الاجتماعية سنة 2014، أن نسبة 33,7% من الأشخاص في وضعية إعاقة، تبلغ 60 سنة فما فوق.



التأمين الصحي للأشخاص كبار السن:

حسب التقرير السنوي للوكالة الوطنية للتأمين الصحي لسنة 2016، بلغ عدد الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق المستفيدين من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض حوالي 927 449 أي بنسبة 11.7% من مجموع المنخرطين، من بينهم 8.9% مسجلين بالقطاع الخاص و16.4% تابعين للقطاع العام.

أما بخصوص نظام المساعدة الطبية (راميد)، فحسب نفس المصدر، يمثل المستفيدون المسجلون به، والبالغون 60 سنة فما فوق نسبة 12%، أي بحوالي 1.251.538 مسنة ومسن.

الأشخاص كبار السن وسوق الشغل:

وفق البحث الوطني حول التشغيل لسنة 2016 للمندوبية السامية للتخطيط، بلغت نسبة الأشخاص كبار السن النشيطين 23.5%، ويتباين هذا المعدل حسب وسط الإقامة؛ حيث يصل إلى 42.6% بالوسط القروي بينما لا يتعدى 12.8% بالوسط الحضري. كما أن نسبة الأشخاص كبار السن من

السكان النشيطين لا تتعدى 7.3% على الصعيد الوطني (4.7% بالوسط الحضري و10.3% بالوسط القروي).

الخدمة الاجتماعية ورعاية كبار السن:

إن أفضل وسيلة لفهم الشيخوخة هو معرفة ما يفكر فيه كبار السن أنفسهم، ولكن ذلك لي بالأمر اليسير، فالعديد من كبار السن يكونون حذرين في إبداء آرائهم بخصوص المجتمع لأن المجتمع يرى أن أي تعبير عن المشاعر السلبية للمسنين هو بمثابة نوع من النواح، ومن ثم فإذا لم يتكيف المسنون مع شيخوختهم بشكل مرض، فقد يجرى نبذهم من المجتمع ولذلك لابد من مشاركة كبار السن لبقية أفراد المجتمع في مشاعرهم ولابد من تكيفهم مع شيخوختهم ومن ثم العيش بطريقة مختلفة عما مضى وسعيهم الدائب لإشباع رغباتهم بطريقة الخاصة في مرحلة أواخر عمرهم. إن كبار السن يدركون أن السعادة في السنوات الأخيرة من حياتهم تعتمد على أربعة عناصر وهي: أ- الصحة الجيدة، ب- الأمن المالي، ج- مجال الاهتمام أو المهنة، د- الرفقة /الصحبة. وهذه بالطبع هي عناصر السعادة لكل الناس من مختلف الأعمار، ولكن بالنسبة لكبار السن فإن الاستمتاع بنوعية كل مرحلة يعتمد على وجود كل العناصر الأخرى في حياتهم، فبدون الصحة الجيدة من صعب وجود المرافقة، كما أن الأمن المالي – رغم كونه مرغوبا – لا يمكن أن يعوض الألم أو عدم القدرة على الحركة، كما أن الاهتمام أو المهنة التي يريدها كبار السن قد يكونان صعبا المنال.

وتعتبر مسألة رعاية كبار السن ضمن الموضوعات التي يجب أن تأخذ اهتمام المختصين ولذلك فقد قدمت الحكومات خدمات اجتماعية ذات أهمية بالغة اعتقادا منها بأنه إذا كانت هذه الفئة قد أسوء إليها عن طريق العزلة والإهمال فيمكن العمل على تغييرهم ونموهم، ومن ثم فإن ظاهرة طول العمر

التي تعتبر ظاهرة مميزة لعصرنا الحالي تفرض على مجتمعنا التزامات تفوق ما تم القيام به حتى الآن.

فرعاية كبار السن يمكن أن ننظر إليها من أكثر من زاوية، فكبر السن هو أولاً مرحلة من مراحل النمو وهو آخر هذه المراحل، ولا شك أن المرء عندما يتصور نفسه في آخر مراحل العمر وقد أمن واطمأن على ظروف معيشته وسعد واستقر بالنسبة لمستقبل حياته الخدمة الاجتماعية ورعاية كبار السن وانتاجه في مستقبل العمر، فليس ألزم للسعادة والنشاط من الشعور بالأمن والاطمئنان على مستقبل الأيام.

ومن ناحية أخرى ، فكبار السن إذ لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهدهم أو يقضون بعض من وقت فراغهم فقد يصبحون عبئاً شديداً على من يعولهم ، وحتى ولو كانوا أقوياء من الناحية الصحية، فقد يصبحون شديدي العناد ، كثيري النقد ، شديدي التسلط ، وينهون ويأمرون لمجرد إشباع رغبتهم في الأمر والنهي، وهم في ذلك معوزون، فلنتصور عائل أسرة مثلاً كان يستيقظ يومياً للذهاب إلى العمل في ساعة معينة ثم يقضي نهاره في محل عمله، ثم يعود إلى منزله في ساعة معينة للغذاء، ثم يقضي بقية يومه إما في عمل وإما في نشاط آخر وهكذا، ولنتصور أن مثل هذا الشخص وجد نفسه فجأة بعد أن أحيل إلى المعاش وقد أصبح يعيش فراغ هائل ولا يوجد لديه عمل وليس حوله زملاء ... عندئذ يشعر بالملل ويجد حياته رتيبة مملة، مما يترتب عليه التوتر والشعور بالإحباط.¹⁹

¹⁹ عبد الحميد عبد المحسن، رعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري، المؤتمر الثامن الدولي للإحصاء و الحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية، القاهرة. ص 91.

وقد بدأ الاهتمام والتفكير في الرعاية الاجتماعية للكبار وتقديم الضمان الاجتماعي لهم في أوروبا في نهاية القرن التاسع عشر في ألمانيا على وجه التحديد، حيث أصبح لها نظام ضمان اجتماعي كامل في عام 1889 ثم تبعتها إنجلترا في سنة 1920 وفي أمريكا صدر هذا القانون سنة 1935. ومما يدل على مقدار الاهتمام الذي يوليه المجتمع الدولي بكبار السن أن الأمم المتحدة قد بادرت بالخطوة الأولى في مجال رعاية كبار السن في جلستها رقم 33 سنة 1987، بعدما دعت إلى تجمع عالمي سنة 1982 بهدف دراسة الشيخوخة وكبار السن ووضع برنامج عمل لضمان الأمان الاجتماعي والاقتصادي لهذه الفئة، ومنذ ذلك الحين أخذ الاهتمام العالمي يتزايد برعاية كبار السن في مرحلة الشيخوخة.²⁰

خلاصة:

يتميز المجتمع المغربي بكونه مجتمعا إسلاميا محافظا، ولما كان الدين الإسلامي ينص على الاهتمام بالأفراد في مختلف أعمارهم ومراحلهم، وخصوصا كبار السن، فإن هناك إلزاما يفرض على الأسرة العناية بالمسن، كما أن القناعات والقيم الدينية والأخلاقية تجعل الفرد يتقمص دور المتكفل على حساب ترك هذا الدور إلى الدولة كما هو الحال في كثير من المجتمعات الغربية، ورغم هذا فإنه تستثنى بعض الحالات المستعصية، حيث تكون الحالة الصحية للمسن لا تسمح للأسرة برعايته بسبب عدم قدرتها على ذلك سواء من حيث الكفاءة أو القدرة المادية... مما يلزم على الدولة أن تقوم بدورها تجاه هذه الشريحة المجتمعية التي تزداد حاجتها إلى الرعاية والاهتمام يوما بعد يوم وخصوصا الرعاية النفسية والمعنوية.

²⁰ الهام العفيفي، المرأة المسنة في المجتمع المصري، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 1983، ص45.

المراجع المعتمدة:

- التقرير السنوي الأول حول الأشخاص كبار السن 2018، المملكة المغربية وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية، المرصد الوطني للأشخاص كبار السن.
- فيصل محمد الزراد، الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات، مركز الدراسات والبحوث الاستراتيجية، أبوظبي 2003.
- محمد نبيل عبد الحميد، العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي، الدار الفنية للنشر والتوزيع، الاسكندرية، من دون سنة.
- عبد اللطيف محمد خليفة، دراسات في سيكولوجية كبار السن، دار الغرب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1997.
- يحيى مرسي عيد بدر، المسنون في عالم متغير، دار الوفاء لنديا الطباعة، الاسكندرية، 1997.
- أحمد أبو زيد، الشيخوخة في المجتمع الانساني المتغير، عالم الفكر، الاسكندرية، م ج 7 ط 3، 1976.
- سليم مريم، علم نفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، ط 1، 2002.
- عبد الحميد عبد المحسن، رعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري، المؤتمر الثامن الدولي للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية، القاهرة.
- الهام العفيفي، المرأة المسنة في المجتمع المصري، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 1983.

- Foucart, J (2003). La Vieillesse : une construction sociale. In Pensée plurielle, n 6.
- Billé, M (2015). Vieux mais libre. In Billé, M et Gallopin, C et Polard, J Manifeste pour l'âge et la vie : réenvhanter. Toulouse, Editions étrés.
- Patrick L,(2005) Psychologie du vieillissement une perspective cognitive, éditions De Boeck. université, Paris.
- <https://www.un.org/ar/sections/issues-depth/ageing/index.html>
 - <https://www.wikiageing.org>