

المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين *Social and psychological problems of elderly*

وردة برويس¹، عماد العيد²

1 جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، o.berrouis@univ-slida.dz

2 جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، laidmad@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2023/05/04 تاريخ القبول: 2023/06/03 تاريخ النشر: 2023/06/29

Abstract :

Problems this article aims to address the issue of social and psychological issue for the elderly, considering that this stage is very sensitive ,to the elderly due to the many and different changes that very in severity ,and accordingly many needs arise, especilly from the psychological, and social aspects, as it must raise their morale and meet the various material needs and also taking into account the health aspects of them, and therefore the need to take various necessary measures in order to provide care and material and moral support through educating family members and the participation of officials to carry out various takgs and methods to take care of these.

Keywords: Erderly, Social problems, Psychological problems .

الملخص:

يهدف هذا المقال إلى تناول موضوع المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسنين، باعتبار أن هذه المرحلة جد حساسة لكبار السن نظرا للتغيرات العديدة والمختلفة والتي تتفاوت في حدتها، وعليه تظهر العديد من الاحتياجات المتعددة خاصة من النواحي النفسية والاجتماعية إذ يجب رفع الروح المعنوية لهم وتلبية مختلف الاحتياجات المادية وأيضاً مراعاة الجوانب الصحية لهم، وبالتالي ضرورة اتخاذ مختلف التدابير اللازمة من أجل توفير الرعاية والدعم المادي والمعنوي من خلال توعية أفراد الأسرة ومشاركة المسؤولين للقيام بمختلف المهام والأساليب لرعاية هذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: المسنين، المشكلات الاجتماعية، المشكلات النفسية.

■ مقدمة:

لقد بدا الاهتمام المتزايد في بداية القرن العشرين بأوضاع المسنين، حيث شهدت مجتمعاتنا زيادة في عدد المسنين، ومرت المجتمعات الحديثة بتحولات واسعة بسبب معدلات التحضر العالية التي أدت على تحلل الروابط الأسرية وزيادة الاتجاهات الفردية الساعية إلى مزيد من الحراك الاجتماعي، وظهور الأسر النووية بكل ما يعنيه ذلك من تحول عن الأسرة التقليدية الممتدة ولهذه الأسباب أصبحت أوضاع العديد من المسنين مشكلة خارج إطار الأسرة ومن ثم تحول إلى مشكلة اجتماعية تتطلب حلولاً من المجتمع تضمن الحد الأدنى من المعيشة والرعاية لهذه الفئة العمرية المهمة.

وتعد فئة المسنين من أهم الفئات في المجتمع والتي لها خصوصيتها وتحتاج إلى فهم ومعاملة خاصة تتسم بالاحترام والتقدير، وينظر إلى كبار السن باعتبارهم رجال الأمس، وحكام ومستشارو اليوم الذين يعتز بخبراتهم ويستفاد من تجاربهم ويستنار برجاحة عقولهم.

ونظر لكون الحياة الاجتماعية للمسنين تتسم بفتور عام نتيجة للضعف والتدهور البدني الذي أدى بهم إلى انقطاع أنشطة المسن المختلفة وبالتالي أدى الوحدة والانعزال. خاصة مع التغيرات العديدة والمعاصرة الحاصلة في المجتمع، فقد أصبحت هناك تحديات يواجهها المسنون سواء اقتصادية أو اجتماعية أو صحية والتي جلها ستعكس على الجانب النفسي لديهم. إضافة إلى التغيرات التي مست الأسرة بعدما كانت تربطها علاقة حميمة وممتدة ولا تفصلها الظروف فقد كانت مجتمعاتنا تتميز بقوة العلاقة الأسرية وترابطها، الا أننا نلاحظ حالياً أن أغلبية كبار السن في الوقت الحالي لم تتوفر لهم ظروف أسرية واجتماعية ونفسية وصحية ملائمة. وعليه يعتبر إهمال هذه الفئة العمرية فاقدا بشريا لمجتمعاتنا.

وقد جاء هذا المقال للتطرق لأهم المشكلات الاجتماعية والنفسية وحتى الصحية والبدنية التي يتعرض لها المسنين إذا تعد فعلاً جديرة بالاهتمام، مع وضع آليات وتدابير العمل للحد منها وذلك بغية الوصول إلى توفير جودة العيش للمسنين.

أولا.تحديد المفاهيم:

1. تعريف المسن:

اختلفت المصطلحات المستخدمة لوصف المسن اختلافا كبيرا حتى في الوثائق الدولية، فهي تشمل:المسن، الشيخوخة، الأكبر سنا، العمر الثالث، العمر الرابع، والعمر المديد وأكثر تلك المصطلحات شيوعا هو مصطلح الشيخوخة والمفهوم ان يشيران لنفس المعنى، وقد استخدمما بأشكال مختلفة، إلا أن الوثائق الدولية تستخدم مصطلح "كبار السن" حسب ماجاء في قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة قرار رقم 5/47 بتاريخ: 1992، قرار رقم (98/48) بتاريخ 1994(الجمعية العامة للأمم المتحدة 1992-1994). ولذا اختلف الباحثين في تحديد مرحلة الشيخوخة وهذا لتعدد المقاييس أو المعايير لتحديدها بين العمر الزمني والعمر البيولوجي والعمر السيكولوجي والعمر الاجتماعي (جاب الله وآخرون، 2021، ص ص566-567):

أ- العمر الزمني:

يرى بروملي أن مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى أربعة مستويات:

- المستوى الأول:

فترة ما قبل التقاعد وتمتد من 55 إلى 65 سنة.

- المستوى الثاني:

فترة التقاعد 65 سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع.

- المستوى الثالث:

فترة التقدم في العمر، والتي تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الاعتماد على الآخرين والضعف الجسدي والعقلي.

- المستوى الرابع:

فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض، والوفاة والتي تمتد حتى 110 سنة.

وهناك فرق في تحديد عمر التقاعد بين الدول المتقدمة والدول النامية. حيث أن الدول المتقدمة تحدد سن التقاعد ببلوغ سن الخامسة والستين بينما الدول النامية ومنها البلدان العربية حددت بلوغ الشخص سن الستين.

- العمر البيولوجي:

وهو مقياس وصفي يتناول الجوانب العضوية لكل مراحل عمر الإنسان، ويتحدد من خلال ظهور تلف أو مرض أو اضطراب ناجم عن شيخوخة في الخلايا أو الأنسجة أو بسبب قصور عمليات كيميائية وحيوية مثل: قوة دفع الدم، التغيرات العصبية وغيرها.

- العمر السيكولوجي:

وهو مقياس يقيس الاضطرابات العقلية والنفسية، ويعرف المسن بأنه حالة من الاضمحلال تعزري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتقل قدراته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية في مواجهة ضغوط الحياة (جاب الله وآخرون، 2021، ص567):

هم تلك الفئة التي بلغت 60 عاما فأكثر، ويظهر عليها جسامنا ارتخاء الجلد وتغيير لوم الشعر وبطء الحركة وضعف السمع والبصر وغيرها. ونفسيا وعقليا يعاني منهم من ضعف الذاكرة، والشعور بالقلق والخوف من الوحدة والموت. واجتماعيا يعانون تغييرا في الأدوار والمراكز مما يؤثر على تصور المسن لسلوكه أثناء تفاعله مع الآخر (محمد شعبان السيد، 2020، ص228).

2. تعريف المشكلات الاجتماعية:

هي ظواهر اجتماعية غير مرغوبة وتمثل صعوبات ومعوقات، وهي مواقف تستوجب التصحيح، كما أنها تعد انحراف السلوك الاجتماعي عن القواعد التي حددها المجتمع للسلوك الصحيح، طالما أن هذه القواعد تضع معايير معينة يكون الانحراف عنها يؤدي الى رد فعل واضح من الجماعة، وهي تختلف في الزمان والمكان باختلاف الثقافات.

ويعرفها روبنغتون ويدنغ Rubington Wendeng بأنها حالة تعبر عن عدم اتساقها مع قيم عدد كبير من الناس، الذين يتدخلون أو يرفعون لتغيير الوضع.

أما فيرنو دومون Fernoud Dumont فيرى بأنها مواقف تؤثر على الأفراد وتنتج عن أسباب وعوامل اجتماعية تستدعي التصحيح والتدخل من طرف جهات خاصة حكومية أو اصلاحية والمجتمع المدني.(moodle.univ-tairt.dz)

وعليه فالمشكلات الاجتماعية حسب موضوعنا تتمثل في كل الصعوبات والعراقيل التي يتعرض لها المسن كعدم مراعاة خصوصياته وعدم الاهتمام واللامبالاة له، وغيرها من المشكلات التي تعد خرقا لقيمنا ومعايير مجتمعنا التي توجب احترام الكبير ومراعاة ظروفه والاعتناء به.أي أن عدم الشعور بالمسؤولية ستؤثر لا محالة على الحياة الاجتماعية للمسن.

3. تعريف المشكلات النفسية:

هو مصطلح يضم مجموعة من الاضطرابات العقلية والسلوكية والعاطفية (http://www.supermama.me).وفي موضوعنا هذا سنطرق إلى أهم المشكلات والضغطات النفسية التي قد يواجهها المسنون وتؤثر على حياتهم اليومية.

ثانيا.خصائص المسنين وأسباب مشكلات المسنين:

1. الخصائص العامة للمسنين:

- حالة من الضعف العام، مصاحبة لترهل أعضاء الجسم الحيوية.
- السن الشائع 65 سنة فما فوق، ورغم فروق محدودة للسن في بعض المجتمعات.
- ضعف الأداء الاجتماعي للفرد، مع التوقف عن العمل والإنتاج والإبداع.
- يؤدي ذلك إلى استجابات بالنسق القيمي والثقافي للمجتمع (فهي أكثر سلبية في المدن عنها في القرى).
- تتطلب من ثم- بيئة اجتماعية خاصة لاستقرار حياتهم الاجتماعية.
- الشيخوخة لها أشكال فئوية مختلفة، هي: صحية، نفسية، عقلية، اجتماعية.

- هذا ويلعب الاستعداد الشخصي والعائلي دورا في بلوغ الإنسان مرحلة الشيخوخة قبل الأوان وهو الذي يصدق عليه القول بالشيخوخة المبكرة. (صبيح محمود، وعبد المجيد ابراهيم، 2014، ص85).

2. أسباب مشكلات المسنين:

لا يقاس التوافق السليم لدى الفرد بمدى خلوه من المشكلات وإنما بمدى قدرته على مواجهة وحل تلك المشكلات حلا سليما حيث يمكن أن يتعرف على أن الفرد يعاني من مشكلات إذا ما ظهرت عليه بوادر التوتر الزائد عن الحد، أو فقدان الحماس والاهتمام بعمله، أو محاولة جذب انتباه الآخرين، والحزن والتعاسة بدون سبب واضح للتوتر، والتناقض بين السلوك والمعايير الاجتماعية، والانشغال الزائد بهواية أو ميول معينة، والاعتماد على الغير وعدم الثقة بالنفس. ولكل مرحلة من مراحل العمر التي يمر بها الفرد حاجات تناسب المرحلة الزمنية التي يمر بها، وكما تتفاوت تلك الحاجات من فرد لآخر ومن بيئة لأخرى، يسعى من خلاله الفرد على تحقيق وإشباع تلك الحاجات وتحقيق التوافق مع ذاته بحيث يعيش متوافقا توافقا تاما مع نفسه ومجتمعه (بن ناصر بن علي القصاي، 2013، ص18).

وقد حدد زهران (2011)، سبعة أسباب لنشوء المشكلات هي:

- أسباب داخلية: نفسية وجسمية تحدث للفرد.
- أسباب خارجية: مادية واجتماعية.
- أسباب مهنية: والتي محدث لظهور المشكلة.
- أسباب مساعدة: وهي التي عجلت وسبقت ظهور المشكلة بصورة مباشرة.
- أسباب حيوية: جسمية أو عضوية.
- أسباب نفسية: ذات منشأ نفسي.
- أسباب بيئية: والتي تنشأ في البيئة أو المجال الاجتماعي.

وبالتالي فإن المشكلات مع أي فرد في المجتمع هي النقص في إشباع الحاجات لديهم مما يدل على العلاقة المتبادلة بين المشكلات والحاجات ولذا يرى بوجاردس أن الحاجة ضرورة حياتيه، وأما المشكلة فهي العراقيل التي تعترضها، ونظرا لهذا الترابط بين ما يشكله النقص من توفير الحاجات ونشوء المشكلات، فمن الضروري التعرض على الحاجات الإنسانية (بن ناصر بن علي القصاي، 2013، ص 19).

3. الحاجات الإنسانية:

- تعد الحاجات النفسية والاجتماعية من ضمن الحاجات التي تحقق للمسن الاستقرار النفسي والاجتماعي حيث يحتاج كبار السن لعدد من الحاجات يحصرها هي:
- حفظ كرامة المسن واحترامه، وإشعاره بأنه عضو نافع في المجتمع.
 - توفير بيئة أسرية جيدة للاهتمام به والوصول به إلى التوافق النفسي.
 - إشباع الحاجات الوجدانية بدمجه مع الأقارب في المناسبات.
 - تعزيز الثقة لديه وذلك بإفساح المجال للاعتماد على نفسه لقضاء احتياجاته الشخصية.
 - تشجيعه على توطيد العلاقات الاجتماعية والبقاء عليها.
 - تجنب المسن الوحدة والعزلة الاجتماعية باصطحابه أو الجلوس معه.
 - الاهتمام بالرعاية الدينية كون المسن الذي لديه وعيا دينيا يكون أكثر توافقا صحيا، ونفسيا وعقليا واجتماعيا، واجتماعيا واسريا.
 - تجنبهم الشجار الأسري وكل مايمكن إزعاجه (بن ناصر بن علي القصاي، 2013، ص 20).

ثالثاً: المشكلات التي يواجهها المسنون:

يمكن سرد الجوانب الاجتماعية التي يواجهها المسنون فيما يلي:

1. الشعور بالوحدة:

تتميز الحياة الاجتماعية للمسن بفرغ يتخلل حياتهم وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم في شؤون الحياة. فالإنسان حين يتجاوز الستين هو عموماً وعلى أقل تقدير أب لشباب في العقد الثاني والثالث من عمرهم وقد تزوجوا وانصرفوا مع زوجاتهم لإقامة خلية جديدة، وحتى وإن لم يتزوجوا فهم منهمكون بدراساتهم أو أعمالهم خارج المنزل، وحيث يكون نشاطهم الاجتماعي في العمل أو مع رفاقهم من سنهم، أما المسن فأدوارهم في الحياة وبناءها ينعدم قليلاً فهو قليل الحركة، أحيل أو عما قريب يحال للمعاش، حيث يصبح مركزه الرئيس منزله وحيداً. وما يزيد هذا الفراغ الاجتماعي لديه تفرق أصدقائه الشباب وزملاءه في العمل أو موت بعضهم. وتزداد الوحدة الاجتماعية شدة ومرارة مع موت أحد الزوجين لترك الآخر مترملاً.

2. ضعف المرونة الاجتماعية:

تتكون لدى المرء في حياته عادات وأنماط من السلوك الفردي والاجتماعي وكلما تقدم العمر بالإنسان ازدادت هذه العادات والأنماط رسوخاً وثباتاً حتى تغدو جزءاً لا يتجزأ من مقومات شخصيته الفردية المتميزة، وهذا سبب من أسباب معارضة المسنين لكل تغيير اجتماعي فالإنسان وقد وصل إلى مرحلة الشيخوخة اعتاد على أعمال وطرق خاصة للقيام بتلك الأعمال. وهناك ميل للمسن إلى الاستمرار في نوعية السلوك ونمطه. فالجديد يحتاج إلى معرفة الطريقة والاعتناء بفائدتها التي تنتج من استعماله وهذا ما يثبط همهم الهرم. لأن استعمال القديم وتقبله في هذا العمر أسير وأسهل من الجديد، وهذا ما يؤدي بدوره إلى الجمود الاجتماعي ومقاومة كل تغيير والمحافظة على كل قديم. فتقدم العمر مع الإنسان يطبعه بطابع المحافظة على القيم والتمسك الشديد بعادات وقيم نشأ عليها. مما يعرقل عملية التقبل والتكيف الاجتماعي.

ونتيجة لهذا ينشأ صراع الأجيال بين الشباب والمسنين لأن آراء الشيوخ واتجاهاتهم تمثل الأفكار والعادات التي كانت سائدة في زمن شبابهم، أما آراء الجيل الناشئ واتجاهاته فإنها تمثل

انعكاسا وامتصاصا لما يجري من تطورات حديثة ومتغيرة، ومن هنا ينشأ الصراع الدائم بين الجيل القديم والجيل الجديد نتيجة لثبات القديم على أنماط سلوكية معينة لا يتجاوب بعضها على الأقل مع ظروف الحياة المتغيرة (سعد، دس، ص3).

3. التمييز بين الانسحاب الطوعي والانسحاب الإجباري:

فاختيار المسن للعزلة أو المشاركة يجعله في الحالتين أكثر سعادة بحياته وأكثر رضا عنها إذا قورن بمن يجبر على أحدهما بسبب ظروفه الشخصية أو العوامل الخارجية المحيطة به.

4. المعنى الذاتي للتكامل الاجتماعي لدى المسنين:

فبعضهم يعتبر الاندماج مع الأشخاص الآخرين والمؤسسات الاجتماعية له أهمية كبرى ومن خلال هذه الأنشطة ينمو معنى الهوية لديهم ويحافظون عليه.

5. نوعية العلاقات الاجتماعية:

كثيرا ما توصف مجتمعاتنا بتماسك الروابط والعلاقات الأسرية، وأن التعاطف واحترام كبار السن من سمات الحياة وأن الآباء في شيخوختهم يجدون أبناءهم على استعداد لمساعدتهم ورعايتهم إذا ما احتاجوا إليهم.

بيد أن الحياة الاجتماعية في الوقت الحالي قد تغيرت مع تغير شكل المجتمع وأثر ذلك على بناء الأسرة وفي وظائفها ولم تعد العلاقات الإنسانية علاقات مباشرة أولية بسيطة كما كانت بل أصبحت من التعقيد بحيث لا يجد بعض كبار السن من أفراد أسرهم من يهتم بخدمتهم أو يسهر على راحتهم.

- وفي الوقت الذي يحتاج المسن فيه الرعاية والخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية المناسبة نلاحظ بروز ظاهرة غريبة في مجتمعاتنا العربية تتفشى بوضوح دون أن نجد ما يصدها حتى أصبح اللامعقول بالنسبة للبعض معقولا، وهي ظاهرة انتشار دور رعاية المسنين والتي تعد مكان لإيداع كبار السن ممن لا يجدون من يرعاهم لأي سبب من الأسباب. فقد أصبحت دور المسنين مليئة بأثاث وآباء لديهم من الأبناء ذوي المكانة الاجتماعية المرتفع والصحة الجيدة،

والظروف المتاحة لرعاية آبائهم غير أن بعض الأبناء قد ضاقوا بخدمة آبائهم ووجدوا أسهل الحلول بالنسبة لهم إيداعهم في دور المسنين. (صبيح محمود، وعبد المجيد ابراهيم، 78، 2014).

وتؤكد نتائج البحوث أن تكرار المشاركة الاجتماعية في ذاتها لها أثر ضعيف على تأثر المسن بالسلب وعلى ازدياد الروح المعنوية لدى المسنين، والأكثر أهمية من العلاقات الاجتماعية أو عدد الجماعات التي ينتمي إليها المسن ونوعية العلاقات الاجتماعية التي يمارسها، وقد تأكد وجود ارتباط وثيق بين السلوك الاجتماعي الناجح في الشيخوخة ووجود بضعة أصدقاء ورفقاء حميمين ووثيقي الصلة بالمسن. ولعل أكثر الرفقاء أهمية لديه- بعد شريك حياته- الأصدقاء والأبناء والإخوة. وبصفة عامة فإن تأثير الأبناء والإخوان الأصغر سنا له بالغ الأثر خاصة عند القيام بدور الدعم والمساندة سواء كان ذلك ماديا أو معنويا.

والصدقة في هذه المرحلة لها وظائف عديدة مثل المشاركة الوجدانية والتقبل والدعم الوجداني أثناء الأزمات، والثقة والاحترام المتبادلين بالإضافة إلى ما يقدمه الأصدقاء من مساعدة ونصيحة وخدمات وما يهيئونه من فرص لاستشارتهم وتقديمهم المعلومات والخبر. وهذه جميعا يحتاجها المسن. إلا أن المسنين يعملون على تحديد نطاق عالمهم الاجتماعي تدريجيا مع التقدم في السن، فتقل علاقاتهم الاجتماعية بسبب فقدان زملاء العمل، وموت الأقارب والأصدقاء وشريك الحياة، كما يحد من مشاركتهم الاجتماعية ضعف الصحة والأحوال المالية والاتجاهات الاجتماعية غير الملائمة نحوهم.

وما يلاحظ أن المرأة تحتفظ بصداقاتها وعلاقاتها الاجتماعية أطول من الرجل. ويرجع السبب في ذلك إلى أن صديقات المرأة في العادة من جيرانها، أما أصدقاء الرجل فهم في الأغلب من زملاء العمل الذين يعيشون في أماكن متفرقة، والذي لا يربطهم اهتمام مشترك بعد التقاعد. إلا أنه على وجه العموم ومع اهتمام المسن بذاته يتناقض اهتمامه بالنشاط الاجتماعي، وتضييق دائرة علاقاته الاجتماعية تدريجيا، فيفقد الاهتمام أولا بمعارفه ثم أصدقاءه، ويقتصر ميوله الاجتماعي على أسرته المباشرة، ويمتد هذا الميول إلى مختلف الأجيال في هذه الأسرة، وقد يتركز هذا الاهتمام على الصغار، أي الأحفاد (سعد، دس، ص5).

- العنف ضد المسنين:

يتعرض المسنين لخطر الإيذاء البدني والنفسي أكثر من غيرهم بسبب مواقف المجتمع التمييزية وعدم مراعاة حقوق الإنسان الخاصة بالمسنين وتؤدي بعض الممارسات التقليدية العرفية الضارة إلى تعرض المسنات للإيذاء والعنف أكثر من الرجال وكثيرا ما يتفاقم ذلك بسبب الفقر وانعدام إمكانية الحصول على الحماية القانونية للمسنين (قسم التخطيط، 2013، ص44).

2. المشكلات النفسية والعقلية:

-المشكلات العاطفية وقلق الموت:

يواجه الكثير من المسنين الوحدة إما بسبب الطلاق أو موت أحد الزوجين أو العزوبة فأكثرهم تعرضا للمشكلات العاطفية أولئك الذين فقدوا أزواجهم فيصابون في الغالب بالاكتئاب لإحساسهم بالوحدة واليأس من الحياة أو شعورهم بأنهم صاروا حملا ثقيلا على أبنائهم أو أقربائهم. كذلك نقص الحيوية بصفة عامة و قد تسبب اضطرابات نفسية عند كبار السن. مع اضطرابات في السلوك، إما بالانعزال و الاكتئاب أو بالعدوانية ضد المحيطين به بإسقاط هذا الضعف عليهم خاصة الزوجة أو الأبناء.

- القلق والتوتر:

المراء بعد العقد السادس من حياته يكون له سيكولوجية خاصة به محدودة بالنقص الفسيولوجي، فالقصور في الوظائف مما يجعلهم يمارسون حياتهم بالطريقة التي يتقبلونها فقط، وهم يتعودون على روتين معين ونظام خاص يقسمون به أوقاتهم وأيامهم ويتضايقون مع أي شخص يفشل في (تطبيق هذا النظام).

- استقطاب التفكير والانفعال حول فكرة خاطئة:

من مشكلات الشيخوخة النفسية استقطاب والانفعال حول كل فكرة خاطئة واحدة، بحيث يضيق مع الحياة ويضيق الآخرون بالحياة .

- الارتباك الذهني:

اضطراب عقلي يحدث في كبر السن بسبب ما يصيب المخ من أورام مع التقدم في السن، من أعراضه نقص النشاط الفكري والميل إلى الكسل والسكوت ونقص اليقظة والانتباه، فلا يتفاعل المريض مع ما يدور حوله، وقد تنبأه نوبات غضب وانفعال شديد.

- الاختلال العقلي أو العته:

اضطراب عقلي يظهر تدريجياً ويبدأ باضطراب علاقة كبير السن في العمل والأسرة وفقدان المهارات في الحياة اليومية والإهمال في المظهر فيرتدي ملابس قديمة ومقطعة وغير نظيفة ويهمل في تنظيف أسنانه وتمشيط شعره ويكون قلقاً ومتوتراً ومتدمراً ويتكلم بكلمات غير مفهومة ولا يتبع إشارات المرور، وقد يعبر الشارع بطريقة خطيرة بين السيارات السريعة (شبهشوب، العينوس، 2018، ص ص 78-79).

- مرض الزهايمر:

هو اضطراب عقلي يظهر بشكل أساسي في مرحلة كبر السن وتزداد احتمالات الإصابة بعد 85 سنة ويصيب النساء أكثر من الرجال، ووصف هذا المرض بواسطة الطبيب النفسي والعصبي الألماني "أولويس الزهايمر" في عام 1906 م والذي سمي باسمه بعد ذلك وهو يصيب الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن [60 عاماً]، وكما جاء في دراسة عدد من العلماء فإن هناك تكوينات على هيئة لويحات الأميلويد وتشابكات الألياف العصبية ثم ملاحظتها بواسطة الميكروسكوب في مخ مرض الزهايمر وتكون هذه اللويحات سميكة وفي الغالب هي رواسب غير ذائبة من السلسلة الببتيدية للأميلويد بيتا وهي مادة خلوية خارج وحول الأعصاب من ضغوط نفسية شديدة نتيجة أنهم لا يعرفون ما يحدث لهم وهذا يجعلهم يعانون من مشاكل الزهايمر دون أن يشخصوا هذا المرض، ولا يتعاطون علاجاً له. حيث تحدث بعض التغيرات في الشخصية وهذه التغيرات تختلف في سرعة ظهورها وتقدمها من شخص لآخر، ويفقد المصابون بالزهايمر القدرة على التعرف على الأماكن أو من يحبونهم ولا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم، كما أن المرض يستمر بين ثمانية إلى عشر سنوات بالرغم من أن بعض المصابين به قد يموتون في مرحلة مبكرة، أو قد يعيشون لفترة 20 عاماً ومن

أعراض مرض الزهايمر النسيان وهم أهم عرض من أعراض الزهايمر المبكرة وتراجع الذاكرة القريبة ويصبح تذكر الأحداث القريبة مضطربا وقد يتذكر المصاب أحداثا بعيدة جدا ولكن يفشل في تذكر أشياء حدثت نفس اليوم (شيشوب، العينوس، 2018، ص 80).

ومع الوقت يتطور المرض وتراجع القدرات اللغوية للمريض بالإضافة إلى فهمه وإدراكه، بالإضافة إلى اضطراب الشعور بالزمان والمكان ومزاج مضطرب أو حاد وعدم التعرف على أفراد الأسرة والأصدقاء وعدم السيطرة على الحركة وقدرات ذهنية طفولية وسلس البول وأرق وتبدلات المزاج وفي المراحل المتأخرة من المرض قد يفقد المريض قدرته على النشاطات اليومية كالاستحمام وارتداء الملابس وتناول الطعام والشراب ويصبح معتمدا على الآخرين وبالتالي نجده يتجول بلا هدف أو يجلس ساحات طويلة بلا حركة الاستشارة والقلق، التجول الكلام المكرر والأوهام وقد يعاني المصاب بالزهايمر من الهلوس أو قد يصبح شرس الطباع وبالتالي قد يصبح المريض طريح الفراش ويصاب باحتلاط منها تقرحات الفراش ومشاكل التغذية والتهاب الرئة.

ويختلف مرض الزهايمر عن حالة ضعف الذاكرة المعتادة في الشيخوخة، حيث يتفق الجميع على أن تقدم السن يرتبط بالنسيان ويقولون إننا حين نكبر فلا مانع من بعض الخرف المقبول من المسنين لكن الحالة المرضية هنا التي وصفها الطبيب الألماني الزهايمر وذكرت تفصيلاتها في عام 1905م هي تدهور عقلي وسلوكي عام وليس فقط النسيان أو اضطراب الذاكرة (شيشوب، العينوس، 2018، ص ص 80-81).

■ الخاتمة:

من خلال ما سبق يتضح ان كبار السن كفة تحتاج للمزيد من الرعاية والاهتمام بالنواحي - الصحية والنفسية والاجتماعية والبدنية، حيث نلاحظ العديد من المشكلات التي يعاني منها المسنين، فمنها عدم استطاعة هذا المسن التكيف مع وضعه الجديد فتتضح عليه العديد من الآثار النفسية في ظل زيادة الفراغ، ومشكلة القلق على المستقبل خاصة مع التغيرات الحاصلة في أساليب الحياة، إضافة إلى الاكتئاب الذي قد يتعرض له نتيجة اعتماده على غيره في المظهر وضعف طاقته الحيوية وقلة تركيزه، وغيرها من المشكلات النفسية التي يتعرض لها وتؤدي به أيضا إلى

العزلة الاجتماعية، وعليه فالي جانب المشكلات النفسية نجد المشكلات الاجتماعية كالحرمان الاجتماعي وقلة مشاركته في اتخاذ القرار على المستوى الأسري أو حتى الاجتماعي، إضافة إلى اضطراب علاقاته والعزلة عن الآخرين خاصة بعد ابتعاد الأولاد ووفاة شريك الحياة.

وحتى نحقق عناية بكبار السن نشعرهم بصحة ونشاط وتحقق لهم سعادة لاستمرار دورهم ذا القيمة الاجتماعية والنفسية، خاصة أن العطف والحب والطمأنينة من الحاجات الأساسية للمسن وهو يزداد كلما تقدم العمر. وعليه تم اقتراح بعض الآليات من اجل تقديم رعاية واهتمام أفضل للمسنين وضمان جودة الحياة والعيش الكريم لهم، نذكر منها مايلي:

- القيام بدراسات وأبحاث حديثة تساهم على رعاية المسنين والتعامل معهم.
- توعية الأسرة بضرورة توافر علاقات اجتماعية ودية خاصة إذا تعرض لمشاكل حياتية، وعدم ترك كبير السن وحيدا.
- بناء جسر تواصل بناء مع المسنين. والاهتمام المناسب من طرف الجميع للتعامل الحسن معهم.
- الاهتمام بالجانب الصحي للمسن من خلال عمل فحوصات دورية والاهتمام بالنظام الغذائي الملائم له.
- توفير احتياجات المسن من علاج وتغذية وسكن وملبس ووسائل انتقال وخدمات منزلية بأسعار تتناسب مع قدراتهم المالية والاستعانة في ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية.
- توفير مختلف الأجهزة التي يحتاجها المسن خاصة إذا كان ضعيف الدخل ويعاني من المشكلات المالية.

- تشجيعه على الرياضة والمشي فهي البديل وطوق النجاة وواحة والترويح التي ينشدها كل انسان بلغ الشيخوخة. وتشجيعه أيضا على الأنشطة التي يسمح بها وضعه الصحي. وتشجيعهم على الانضمام للأندية والجمعيات من اجل قضاء أوقات مريحة، وشغل وقت الفراغ.
- توفير بعض الخدمات والمعدات للراغبين في عمل مشروعات إنتاجية لهم.

- سن القوانين وتعزيز الجهود القانونية للقضاء على سوء معاملة المسنين.
- توعية المختص وتنشيف الجمهور باستخدام وسائل الاعلام وغيرها من حملات التوعية بموضوع سوء المعاملة التي يمكن ان يتعرض لها كبار السن. مع تشجيع التعاون بين المسؤولين والمجتمع المدني للتصدي لسوء معاملة المسنين.

■ المراجع:

- 1- بن ناصر بن علي القصاي، هلال، المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات، ماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي، كلية الآداب والعلوم، جامعة نزوى، 2013.
- 2- جاب الله الطيب، وآخرون، المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن وآليات التكفل بهم، المجلد 6، العدد الأول، 2021.
- 3- سعد أحمد، المشاكل الاجتماعية للمسنين، جمعية المرأة الخيرية، مشروع رعاية المسنين، المفوضية الأوروبية، مخيم البص، شارع الآثار، (دس).
- 4- قسم التخطيط، (2013)، نتائج مسح تقييم الوضع الاجتماعي والصحي لكبار السن في دور رعاية المسنين، الجهاز المركزي للإحصاء، وزارة التخطيط، العراق.
- 5- محمد شعبان السيد، ولاء، يناير، فعالية المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية مجتمع كبار السن بين الواقع والمأمول من منظور طريقة تنظيم المجتمع، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 49، المجلد 1، 2020.
- 6- محمود العزاوي أكرم محمد، ابراهيم العبد الله مروان عبد المجيد، (2014)، الرعاية الشاملة للمسنين- رياضيا، اجتماعيا، صحيا، نفسيا، تأهيل، ط1، دار دجلة، عمان، الأردن.
- 7- المشكلات الاجتماعية، تم الاسترجاع من الموقع:

بتاريخ: 2023-04-29 الساعة: 09:20 moodle.univ-tairt.dz

بتاريخ: 2023-04-29 الساعة: 10:11 http : //www.supermama.me 8-