

احتياجات المسنين من الخصائص الفردية إلى الاستجابات المجتمعية فاطمة بوحديش

جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2، bouhadichefatima@gmail.com

تاريخ الإيداع: 2025/01/26

تاريخ المراجعة: 2025/01/26

تاريخ القبول: 2025/04/06

ملخص

كبر السن ليست حالة مرضية وإنما مرحلة نمو تتميز بمجموعة من الخصائص النفسية والانفعالية، والاجتماعية والبيولوجية تحتاج إلى نوع من الرعاية الخاصة حتى تشبع احتياجاتها المختلفة تفاديا للتعرض للمشكلات المختلفة التي تصاحب هذه المرحلة، والتي يمكن أن تتعدى في حالة ما إذا لم تشبع ولم تقابل بالاهتمام اللازم، فقلة الوعي بأهمية هذه المرحلة العمرية وبمختلف الخصائص التي تميزها وبالاحتياجات التي يتطلب تحقيقها يجعل هذه الفئة من المجتمع تتعرض لمضاعفات ومخاطر نفسية واقتصادية وعقلية تؤثر بدورها على استقرار المجتمع الذي من المفروض أن يحتويه، وعليه نحاول في هذه الورقة البحثية الإجابة على التساؤلات التالية: ما هي خصائص المسنين؟ وما هي احتياجاتهم؟ وما طبيعة المشكلات التي تترتب على عدم إشباع هذه الحاجات؟

الكلمات المفتاحية: مسن، شيخوخة، حاجات مسنين، مشكلات مسنين.

The Needs of the Elderly from Individual Characteristics to Social Responses

Abstract

Old age is not a disease, but rather a stage of growth characterized by a set of psychological, emotional, social and biological characteristics that need some special care which can become complicated if it is not satisfied and not met with the necessary attention. Accordingly, through this research paper, we attempt to answer the following questions: What are the characteristics of the elderly? What are their needs? What is the nature of the problems that result from the failure to satisfy these needs?

Keywords: Elderly, old age, elderly needs, elderly problems.

مقدمة:

تعتبر مرحلة الشيخوخة وكبر السن من أعقد المراحل العمرية التي يعيشها الإنسان، لكونها تشمل تغيرات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية لها تأثيراتها على الجسم داخليا وخارجيا مما يؤدي إلى إضعافه ببطء، وعلى الرغم مما يشهده جسم المسن من تغيرات في هذه المرحلة وما يترتب من مشكلات متعددة مصاحبة لهذه التغيرات، إلا أنّ الاهتمام بهذه الفئة لا يزال يحتاج إلى بذل الكثير من الجهود وخاصة مع التزايد الذي تشهده أعداد المسنين عبر العالم، حيث تشير الإحصاءات اليوم إلى زيادة أعداد المسنين ونسبتهم في الهرم السكاني العالمي والوطني بشكل ملحوظ، هذا الوضع أدى ببعض الحكومات إلى زيادة الجهود المبذولة المتعلقة بهذه الفئة، فقد قامت منظمة الأمم المتحدة في هذا المجال مثلا بإعلان اليوم العالمي للمسنين في اليوم الأول من شهر أكتوبر من كل عام، تكريما لهذه الفئة ودعوة منها إلى ضرورة الاهتمام بها وبمشكلاتها من خلال البرامج والمشروعات سواء من طرف الجهات الرسمية الحكومية أو من منظمات المجتمع المدني، هذه الدعوات جعلت معظم دول العالم تهتم برعاية المسنين أكثر، وانطلاقا مما سبق نسعى للتعرف على خصائص كبر السن كمرحلة عمرية، وما هي احتياجاتها والكشف عن طبيعة المشكلات التي تتجم على عدم إشباع هذه الحاجات.

1- تحديد المفاهيم والمفاهيم ذات الصلة:

1-1- مفهوم المسن:

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم المسن فكل عرفه من زاوية اختصاصه، فعرف المسن في قوانين العمل بأنه «الشخص الذي بلغ السن المقرر لترك الخدمة وهي سن الستين (60) للموظفين ويستثنى من ذلك العاملون الذين تقتضي قوانين المعاشات والتأمينات الاجتماعية تمديد مدة خدمتهم لفترة أخرى فسيستمرّون إلى نهاية هذه المدة»⁽¹⁾.

كما عرفته معظم قوانين الضمان الاجتماعي في الدول العربية كأحد الفئات التي يمكن أن تستحق إعانة اجتماعية بأنه «كل شخص جاوز الستين عاما عن عمره، وليس له عائل مقتدر، ولا دخل يكفيهِ وغير قادر على العمل أو أنّ الشيخوخة قد أعجزته عن القيام بشؤونهِ الخاصة»⁽²⁾.

أما من الناحية الوظيفية فقد عرف المسن «بأنه حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية واضحا، ويمكن قياسه وله آثاره على العمليات التوافقية»⁽³⁾.

ويعرف المسن من الناحية الاجتماعية بأنه «الشخص الذي تجاوز الستين عاما وترتب على ذلك تغير في أدواره الاجتماعية هبوطا أو صعودا وكذلك حدوث تغير في الاتجاهات»⁽⁴⁾.

ويعرف المسن من حيث سنه بأنه «الشخص الذي تجاوز سن الستين (60) وفي بعض الدول هو من تجاوز سن الخامسة والستين وترتبط هذه السن ببداية التقاعد الرسمي عن العمل وظهور أمراض الشيخوخة»⁽⁵⁾.

أما من الناحية الاقتصادية «فقد اختارت لجنة منظمة الصحة العالمية عام 1972 سن 65 على أنه بداية الأعمار (كبار السن) باعتبار أنّ هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان وبهذا أصبح مفهوم الشيخوخة يتحدد بالمرحلة التي يتوقف عليها الفرد عن مزاولته نشاطاته المهنية وهو ما يسمى بالتقاعد، وترى بعض كتابات علم السكان أنّ هناك سنا ثالثة ورابعة أي أنّ هناك مسنين بين 60 سنة و75 سنة وهو المسن النشط أو الصغير وما فوق 75 سنة وهو بمثابة السن الرابع وهو يمثل المسن الكبير»⁽⁶⁾.

ومما ورد من تعريفات سابقة للمسن يمكن أن نقدم تعريفاً أكثر شمولاً للمسنين، حيث يمكن اعتبارهم أولئك الذين تخطوا سن الستين، ويعانون من التدهور التدريجي في قدرتهم على التكيف مع التغيرات التي يواجهونها وتفرضها عليهم ظروف الحياة، وهناك عدة معايير لتعريف المسنين تتعلق بمجال واحد من مجالات الحياة المتنوعة، فهناك المعيار الاقتصادي ويحكم بموجبه على كبير السن على مدى مساهمة الفرد الكبير في النشاط الاقتصادي والقوى العاملة، كأن يحال الفرد إلى التقاعد بسبب عمره الزمني، أو أن يتنحى عن ممارسة عمل خاص به نتيجة عجزه عن القيام به، ومنها المعيار الاجتماعي حيث ينسحب الفرد من كثير من المسؤوليات الاجتماعية المحيطة به بسبب عوامل ضعف متنام في قواه البدنية والصحية أو حتى النفسية، أو أن مساهمته الاجتماعية أصبحت لا تتال قبول الآخرين، أما المعيار الصحي للحكم على الكبر فهو أن الإنسان كلما أصبح عرضة أكثر فأكثر لبعض الأمراض المزمنة التي تضعف قدرته وحركته وأدائه فعندئذ يصبح ظهور هذه الأمراض دليلاً على كبر السن، وهناك معيار آخر للحكم على كبر السن وهو المعيار الوظيفي أي مدى قدرة الفرد على القيام بوظائفه الحياتية بكفاءة ودون الاعتماد على الآخرين والاستعانة بهم وكلما تدنى هذا المعيار دلّ على كبر السن.

1-2- مفهوم الشيخوخة: يعتبر مفهوم الشيخوخة من أكثر المفاهيم استخداماً وارتباطاً بمفهوم كبر السن وعادة ما يستخدم هذا المصطلح كمترادف لكلمة مسن، لهذا لا بد أثناء تناولنا لمفهوم المسن الوقوف عند كلمة مفهوم الشيخوخة، فالشيخوخة في اللغة من كلمة «شاخ الإنسان، شيخاً، الشيخوخة، سن الشيخوخة» منصب الشيخ وموضوع ممارسة سلطته، والشيخ هو من أدرك الشيخوخة وهو غالباً عند المسنين وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو دون المكانة من علم أو فضل أو رئاسة، ويقال هرم الرجل هرماً: أي بلغ أقصى الكبر والضعف فهو الهرم، فالهرم هو كبر السن⁽⁷⁾.

وتشير كلمة الشيخ إلى «من أدرك الشيخوخة وهي غالباً عند الخمسين، وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رئاسة، ويقولون أسن الشيخوخة يعني منصب الشيخ وموضع ممارسة سلطة، ويقال هرم الرجل هرماً: أي بلغ أقصى الكبر وضعف فهو هرم فالهرم هو كبر السن»⁽⁸⁾.

أما من الناحية الاصطلاحية فتعرف الشيخوخة بأنها «ضعف الجسم المضطرب في وقاية ذاته، مع الزيادة المتصاعدة في عمليات الهدم الذاتي، ونمو الضعف في وقاية الذات يكون ناتجاً عن عجز الجهاز المناعي وزيادة الهدم الذاتي وضعف آلية ترميم التلف، وكل هذه العوامل تعود لأسباب عديدة منها التغير في الكفاءة المناعية والتحول الجسدية والنقص في إفراز الهرمونات والتغير في تركيب البروتينات وعمليات التمثيل»⁽⁹⁾.

يشير مدحت أبو النصر للشيخوخة بأنها «إحدى مراحل العمر التي يمر بها كل إنسان تقريباً وتعتبر ظاهرة الشيخوخة من أعقد الظواهر البيولوجية لدى كافة الأحياء، إنها تغيرات بيولوجية غير قابلة للعودة بل تزداد ترتيباتها الداخلية والخارجية في جسمنا إلحاحاً وشدة وهدماً للجسم ببطء شديد»⁽¹⁰⁾.

تتفق جميع التعريفات التي وردت لمفهوم الشيخوخة أن الشيخ هو ذلك الشخص الذي بدأت وظائفه البيولوجية في الازمحلال والتراجع، أي أن الشيخوخة ترتبط أساساً بالجوانب البيولوجية للفرد وهذا ليس بعامل التقدم في العمر.

أما من الناحية الاقتصادية «فقد اختارت لجنة منظمة الصحة العالمية عام 1972 سن 65 على أنه بداية الأعمار (كبار السن) باعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان وبهذا أصبح مفهوم الشيخوخة

يتحدد بالمرحلة التي يتوقف فيها الفرد عن مزاولته لنشاطاته المهنية وهو ما يسمى بالتقاعد، وهناك رأي يعرف المسن على أساس التصنيف التالي:

- المسن الشاب والذي بلغ من العمر 60-74 سنة.
- المسن الكهل والذي بلغ من العمر 75-84 سنة.
- المسن الهرم والذي بلغ من العمر 85 سنة فأكثر⁽¹¹⁾.

من خلال ما ورد من تعريفات لمفهوم الشيخوخة وكبر السن يمكن القول إن هاذين المفهومين يمكن التمييز بينهما في عديد من المواضيع، كما يمكن أن يستخدم بنفس المعنى في موضع آخر، فهناك بعض التخصصات العلمية التي يجب التمييز فيها بين المفهومين كالمجال الطبي والاجتماعي والنفسي، وفي هذا السياق نبه الدكتور عبد الحميد شاذلي إلى ضرورة عدم الخلط بين مفهوم كبر السن أي التقدم في العمر ومفهوم الشيخوخة «فالأول يعني الزيادة في العمر، أما الثاني فقد يعني الأعراض أو التغيرات البيولوجية والفسولوجية التي تصاحب التقدم في العمر، وقد يعني أحد مراحل التقدم في العمر وهي تتضمن اضمحلال القدرة الوظيفية للجسم وتبقى واضحة وهي أن معظم كبار السن ليسوا في حالة شيخوخة، فإذا استخدمنا مصطلح الشيخوخة لنعني به الكبر أو التقدم في العمر يكون استخدامنا غير دقيق ويشكل نوعا من الخلط بين المفاهيم»⁽¹²⁾، ويركز الشاذلي هنا في عملية تمييزه بين المفهومين على جانبين أساسيين، الأول وهو الجانب البيولوجي الذي يرتبط بالشيخوخة، أما الثاني فيشير إلى الزيادة في العمر وهنا لا يشترط كل من يتقدم في العمر أن يحمل خصائص الشيخوخة كما يمكن لصغير السن أن يحمل مظاهر وصفات الشيخوخة.

ومن ثم يمكن القول إن الكبر هو «عملية التطور الطبيعية لكبر السن أما الشيخوخة فهي تلك التغيرات الطبيعية، التي تؤدي إلى ظهور أعراض أو تغيرات شاذة تمثل جنون الشيخوخة أو عته الشيخوخة وضمور الشيخوخة، كما أن تحديد بدء سن الشيخوخة ليس سهلا فالأفراد يختلفون اختلافا كبيرا بالنسبة لظهور أعراض الشيخوخة عليهم ليس كالمراحل العمرية السابقة التي يكون فيها التحديد سهلا»⁽¹³⁾.

على الرغم من بعض الاختلافات التي حددها الباحثون حول مفهوم الشيخوخة وكبر السن فإن هناك بعض جوانب الاتفاق بين المفهومين تتلخص في⁽¹⁴⁾:

- أ- أن هناك تغييرا يحدث في وظائف الفرد بعد بلوغ فترة النضج.
- ب- أن هذا التغيير هو حصيلة عدد من التراكمات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية التي يمر بها الفرد في حياته.

ج- أن العمر الزمني غير كاف وحده لتفسير التغيرات التي تطرأ على الفرد في مرحلة الشيخوخة.

د- أن الشيخوخة كمرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية المصاحبة لها، فهي الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانهايار في الجسم واضطراب في الوظائف العقلية ويصبح الفرد أقل كفاءة وليس له دور محدد ومنسحب اجتماعيا وسيء التوافق ومنخفض الدافعية وغير ذلك من التغيرات.

وتجدر الإشارة أن المسن عبارة عن قيمة اجتماعية لا بد من المحافظة عليها نظرا لمختلف التجارب الحياتية والخبرات التي عاشها لفترة زمنية طويلة، وبالتالي يمكن أن نعتبر المسن مصدرا للخبرة والحكمة والمشورة، ومن هذا المنطلق عرف جيمبرز المسن بأنه «الشخص الذي عاش عمرا طويلا استطاع من خلاله أن يكسب خبرات

كثيرة ومتنوعة لا تكون عند الشباب ومتوسطي العمر وعادة يحال على التقاعد بسبب النقص الحاصل في قدراته الجسمية والعقلية»⁽¹⁵⁾.

1-3- مفهوم الحاجة:

تتعدد الحاجات الإنسانية وتختلف من فرد إلى آخر ومن بيئة اجتماعية إلى أخرى، وتشير الحاجة لغويا أنها «اسم مشتق من مصدر الحوج وهو الفقر أي أنّ الحاجة هي افتقار الشخص لشيء ما»⁽¹⁶⁾، «والحاجة ضرورة أو حالة من الإحساس بالنقص في شيء ما يكون مرغوبا فيه»⁽¹⁷⁾.

أما الحاجة في أبسط معانيها «فهي ما يتطلبه الكائن العضوي (الإنسان والحيوان) للحفاظ على بقائه، واستمرار نوعه مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والمأوى، والأمن، والجنس وغيرها وهي حاجات حيوية»⁽¹⁸⁾.

أما الحاجة أكثر شمولاً فتشير إلى «الموارد التي يحتاجها الناس حتى يتمكنوا من الأداء الاجتماعي المناسب في مجتمعهم، وتختلف الحاجات باختلاف الأفراد والمواقف ومراحل عمر الإنسان، كما تختلف تبعاً للنمط الثقافي السائد وأسلوب الحياة ونسق القيم وعلى هذا نجد أنّ الحاجات الإنسانية متعددة مما يصعب حصرها»⁽¹⁹⁾.

ويقصد بالحاجات بالنسبة للمسنين «جميع الخدمات وأوجه الرعاية الاجتماعية والمادية والصحية والنفسية والأمنية والترفيهية التي يحتاجها المسن بشكل عام، والتي تمكنه من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بينه وبين ذاته من جهة ومع المحيطين به من جهة أخرى»⁽²⁰⁾.

1-4- مفهوم المشكلة عند المسن:

تتعدد المشكلات التي يمكن أن تصاحب كبر السن عند الفرد بتعدد الحاجات الإنسانية والاجتماعية والصحية التي يجب أن تشبّع لهذا الفرد، وتشير المشكلة عند المسن إلى ما «يصاحب التقدم في السن ومنها ما هو شخصي أي يتعلق بذات المسن مثل الحالة الصحية وما يطرأ عليها نتيجة للتغيرات البيولوجية والفيسيولوجية، ومنها ما هو اجتماعي ونفسي أي تلك المشكلات التي تتعلق بظروف المسن المتغيرة بوصفه عضواً في أسرة وفي جماعة وفي مجتمع»⁽²¹⁾.

2- المسنون في الاسلام:

يعتبر المسنون أضعف حلقة في كيان المجتمع وفي شبكة التفاعل الاجتماعي، وهذا راجع إلى كونهم لا يستطيعون مجاراة الفئات الأخرى في النضال من أجل الحصول على احتياجاتهم، نتيجة التغيرات البيولوجية والسيكولوجية وعمليات الهدم الذاتي والمستمر التي يشهدها جسم المسن وكذا تراجع مكانته ودوره الاجتماعي، لهذا هناك ضرورة تفرض على الجميع الاهتمام بهم وتزويدهم برعاية أفضل وأحسن مما يحصل عليه باقي أفراد المجتمع لأنهم فئة شديدة الضعف تحتاج دائماً لمن يحمي مصالحها.

لقد كان للدين الإسلامي السابق في تقرير حقوق المسنين والتأكيد عليها من خلال الدعوة إلى حمايتهم ورعايتهم، حيث أرست الشريعة الإسلامية الأساس القوي والمتين لتحقيق هذه الحماية والرعاية والمحافظة على مكانة المسن في النسق الاجتماعي منذ ما يزيد عن أربعة عشر (14) قرناً، «فوجهة نظر الإسلام للشيوخ لا تعتبرها مشكلة اجتماعية يتصدى لها المجتمع على كره منه كما ذهب إلى ذلك الأنظمة الوضعية، وإنما ينظر إليها على أنها إيماءة تدل على الشكر والعرفان وتتطلب التكافل بين كل من جيل الشباب وجيل الشيوخ لضمان استمرار الحضارة وازدهارها»⁽²²⁾.

كما حرص الإسلام على ضرورة تحقيق التكافل الاجتماعي داخل الأسرة إيماناً منه بأن الأسرة هي الخلية الأولى التي يمكن من خلالها تلبية حاجات هذه الفئة ورعايتها، ويتجلى كل ذلك في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة وفي مواقف الصحابة والسلف الصالح، ويدخل في هذا الباب كل ما قضاه الله سبحانه وتعالى وأوصى به في الإحسان للوالدين وتحريم إيذاهما أو عقوقهما حيث قال عز وجل ﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريماً واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي أرحمهما كما ربياني صغيراً﴾⁽²³⁾، وقوله عز وجل ﴿ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولوالديك إلى المصير﴾⁽²⁴⁾، وقال عبد الله ابن مسعود رضي الله عنه: سألت رسول الله: أي العمل أحب إلى الله تعالى؟ قال: الصلاة في وقتها. قلت: ثم أي؟ قال: بر الوالدين. قلت: ثم أي؟ قال: الجهاد في سبيل الله (أخرجه البخاري).

وقد حذر الرسول صل الله عليه وسلم من عقوق الوالدين فعن حديث أبي بكرة نفيح بن الحارث قال: قال رسول الله «ألا أنبئكم بأكبر الكبائر قالوا: بلى يا رسول الله، قال الإشراف بالله وعقوق الوالدين....»، وقد أوجب الإسلام على المرء النفقة على والديه المحتاجين كنوع من الرعاية الاقتصادية فعن جابر بن عبد الله، أن رجلاً قال: يا رسول الله إن لي مالا وولداً وأن أبي يريد أن يجتاح مالي فقال: أنت ومالك لأبيك (أخرجه ابن ماجه)، كما حث الرسول عليه الصلاة والسلام على حماية صغير السن والرأفة به وتبجيله وتوقير كبير السن حيث قال عليه الصلاة والسلام «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا ويأمر بالمعروف وينه عن المنكر» (رواه الترمذي وأحمد)، فقد حضى المسنون برعاية خاصة كما حددها القرآن والسنة فقال صلى الله عليه وسلم: «إن من إجلال الله إكرام ذي الشبهة المسلم» (رواه أبو داود)، «وتحت لفظ إكرام تأتي كل صور الرعاية الصحية، والنفسية، والاجتماعية والاقتصادية وغيرها من صور العناية التي ينادي بها المجتمع الدولي الآن»⁽²⁵⁾، وقوله عليه الصلاة والسلام «ما أكرم شاب شيخاً من أجل سنه إلا قبيض الله له منه من يكرمه» (رواه الطبراني)، كما حذر عليه الصلاة والسلام من خطر الاستهزاء بكبار السن وجعل كل من يفعله في حكم المنافق فقال «ثلاث لا يستخف بهن إلا منافق: ذو الشبهة، وذو العلم، وإمام مسقط» (رواه الطبراني).

ونجد في آداب الحرب في الإسلام إسقاط الجهاد عن غير القادرين عليه ونهى كذلك الإسلام عن قتل كبار السن، وجاء في ذلك أن الرسول صل الله عليه وسلم كان إذا بعث بجيش أو سرية دعا القائد وأمره بتقوى الله وأوصاه بمن معه من المسلمين ثم قال «أغزوا في سبيل الله، قاتلوا من كفر بالله ولا تغلوا ولا تغدروا ولا تمثلوا ولا تقتلوا وليداً ولا شيخاً كبيراً» (رواه الطبراني)، وقد سبق «الإسلام الأنظمة الوضعية في تجنب كبير السن مواطن الحروب والنزاعات حفظاً لإنسانيته، كما أقر الإسلام لكبير السن رخصاً شرعية عديدة في الطهارة والصلاة والصيام والحج»⁽²⁶⁾، حيث رخص لكبير السن في أن ينيب من يحج عنه وكذلك الترخيص له بالإفطار في رمضان في حالة العجز وأن يطعم عن كل مسكين، كما أمر الرسول صل الله عليه وسلم الأئمة بأن يخففوا في صلاتهم مراعاة لمن خلفهم حيث قال «إذا صلى أحدكم بالناس فليخفف فإن منهم الضعيف والسقيم والكبير، وإذا صلى أحدكم لنفسه فليطول ما يشاء» (رواه البخاري ومسلم).

وفي التاريخ الإسلامي نجد أن رعاية المسنين لا تقتصر على ما جاء من أحكام وآيات قرآنية، وإنما تمتد لتشمل جوانب كثيرة في حياة المسلمين سواء في الحرب أو السلم، حيث كان المسلمون يقومون بإعداد أماكن خاصة بالمسنين والمحتاجين وتعتبر هذه الأماكن كسكنى خاصة بهم، كما نجد أن القادة المسلمين أولوا أهمية

كبيرة لكبار السن والشيوخ «فقد روى أبو يوسف في الخراج نص المعاهدة التي صالح فيها خالد بن الوليد أهل الحيرة بالعراق وهم من النصارى وتشمل هذه الوثيقة نصا صريحا يقرر تأمين هؤلاء القوم ضد الفقر والمرض والشيخوخة وأن يتولى بيت مال المسلمين تمويل هذا التأمين الذي يعد أول ضمان اجتماعي من نوعه في التاريخ»⁽²⁷⁾.

3- خصائص المسنين:

يتميز كبار السن بمجموعة من الخصائص تميزهم عن غيرهم من الفئات العمرية وتبرز هذه الخصائص في:

3-1- الخصائص البيولوجية والفسيولوجية: وتتلخص في كافة التغيرات الجسمية والحيوية التي تطرأ على الفرد في هذه المرحلة، وتدفع إلى تزايد معدلات الهدم نتيجة عدم قدرة الخلايا على التجدد وتتنخفض معدلات النمو نتيجة تراجع الإفرازات الهرمونية، وانخفاض في قوة اندفاع الدم وتقلص سعة الرئتين وتراجع في قدرة الفرد على التنفس مقارنة بالمرحلة العمرية التي سبقتها ما يؤثر على مختلف الوظائف الحيوية للجسم وخاصة الاستجابات العصبية، وهذا ما يبرر إصابة معظم كبار السن بأمراض ذات صلة مباشرة بالجهاز العصبي كالذهان والزهايمر... إلخ، ونقص القدرة على التفاعل مع المتغيرات الداخلية بالجسم والخارجية، وتغيرات في الجهاز الهضمي بدءاً من الفم، والبلعوم، والمعدة، وعملية التخلص من الفضلات، وكذا تغيرات في الجهاز البولي ووظائف الكلى والغدد الصماء كما تؤدي التغيرات في إفراز الهرمونات إلى فقدان الشهية لدى المسنين.

3-2- الخصائص الحركية: يؤدي تراجع معدل ضخ الدم وشيخوخة الخلايا العصبية إلى نقص القدرة على الحركة نتيجة ضمور العضلات وبالتالي يصبح المسن بطيء الحركة.

3-3- الخصائص العقلية والمعرفية: في هذه المرحلة يتراجع مستوى الأداء لدى الأفراد نتيجة قصور في بعض العمليات العقلية مثل الإدراك والذاكرة، حيث تنشط عملية تذكر الأحداث البعيدة مقابل قصور في تذكر الأحداث القريبة، أما في عملية التعلم فيواجه كبار السن مشاكل كثيرة في تعلم الأشياء وإدراك المواقف الجديدة.

3-4- الخصائص الحسية: وهذا الجانب يتعلق بحواس الفرد ووظائفه ويمكن تلخيص هذه التغيرات في ضعف القدرة على الإبصار والقدرة على السمع وصعوبة إدراك الأصوات، كما يضعف الصوت وتغير طريقة نطق الكلمات حيث يصبح الصوت مرتعشا ومقطعا، وتقل حاسة الذوق وخاصة فيما يتعلق بالمواد السكرية وتضعف درجة إحساس الجلد، وكذا تراجع القدرة على التكيف مع درجات الحرارة ولهذا يتأثر كبار السن بالحر الشديد في الصيف والبرد الشديد في الشتاء.

3-5- الخصائص الانفعالية والنفسية: بالإضافة إلى التغيرات العضوية والبيولوجية والمعرفية التي تحدث للمسنين هناك مجموعة من التغيرات في الانفعالات تصاحب مرحلة كبر السن تتلخص في أنّ المسن تزداد أنانيته وتمركزه حول ذاته، وعدم قدرته على التحكم في الانفعالات النفسية السالبة وعدم تناسب نوعية الانفعال مع ديناميكية الموقف، وهذا ما يبرر ثورته عند مواجهة المواقف المغضبة، كما يميل إلى العناد وصلابة الرأي والتعصب والقابلية للاستهواء والميل إلى المدح والإطراء والتشجيع والميل أيضا إلى الاندفاع أو الخمول أو البلاهة العاطفية، والميل إلى الشك في الآخرين والشعور بالاضطهاد بالإضافة إلى مجموعة من المشاعر السلبية الأخرى مثل سيطرة مشاعر الخوف من الموت والشيخوخة والوحدة والاتجاه إلى التدبّن على كل ما يشعر به المسن من تغيرات ومخاوف كوسيلة للتكيف، ويتميز المسنون بالحساسية الزائدة حيث «تصبح الذات مركزا لاهتمام الشخص وبؤرة أساسية لاهتمامه بل لحبه وكراهيته، في مقابل هذا يزيد إعجاب المسن بماضيه وتظهر هذه الخاصية في عدة

أشكال فقد يعجب المسن بما أنجبه من أولاد أو قد يعجب بتاريخه الحافل ...، اللامبالاة من الذات من أهم الخصائص التي تميز المسنين فعادة ما يكون المسن في موقف المتهكم والساخر من كل الناس حتى من نفسه فلا هو ناقد على ذاته ولا هو معجب بها بل هو ساخر من أي شيء يدعو إلى السخرية» (28).

3-6- الخصائص الاجتماعية: إن أهم ما يميز المسن اجتماعيا هو التغير في أدواره الاجتماعية ومكانته ما يعيق تكيفه بسهولة داخل مجتمعه، خاصة مع ميله إلى الأنانية وحب الذات وزيادة تعصبه من آراء الآخرين حيث لا يتقبل آراء الآخرين بسهولة وبالتالي تتأثر علاقاته الاجتماعية، في مقابل هذا تتراجع قدراته على حل مشاكله، كل هذه التغيرات تؤدي إلى إعاقته اجتماعيا أو ما يسمى بالاغتراب الاجتماعي، وعادة ما يؤدي إحساس المسن بقرب النهاية إلى التصوف والاتجاه إلى البحث عن المتعة الروحية.

4- المسنون بين تعدد الحاجات والمشكلات المصاحبة:

بالنظر لجملة الخصائص التي تميز كبار السن والتغيرات المختلفة التي تطرأ على أوضاعهم الصحية والنفسية والاجتماعية، يمكن أن نعتبر أن أكثر فئات المجتمع حاجة إلى تحديد احتياجاتهم هم المسنون، حتى يتسنى تقديم مختلف أوجه الرعاية لهم بناء على هذه الحاجات، ويترتب على عدم إشباع هذه الحاجات مجموعة من المشكلات حيث تتعدد المشكلات التي يعاني منها المسنون نظرا لتعدد الاحتياجات التي يجب أن تشبع من طرف المحيطين به، كما أن تحقيق وإشباع هذه الاحتياجات ليس بالأمر السهل ولا بالمهنة الهينة بل أنها تمتاز بصعوبة بالغة، ويمكن تحديد حاجات المسنين انطلاقا من **الاحتياجات الغذائية**، حيث تحدث لدى المسن مجموعة من التغيرات على مستوى إفراز الهرمونات ما يؤثر بشكل مباشر على شهية المسن فتتخفص رغبته في تناول الأطعمة، إلا أن هذا الأمر لا يعني أن يترك المسن دون تناول الأغذية الصحية فلا بد من محاولة التفكير في أصناف جديدة ربما تفتح شهيتهم حتى لا تضعف صحتهم، وخاصة أن المسن في هذه المرحلة تقل طاقته وتراجع سرعته الحرارية وذلك راجع إلى قلة النشاط الحركي وانخفاض نسبة الأنسجة العضلية مما يقلل معدل الطاقة المستهلكة، لهذا يجب أن تتوفر أطعمة المسنين على مجموعة من العناصر أهمها البروتين، والدهون، والكربوهيدرات، والفيتامينات، والصوديوم، والكلور، والزنك، والحديد، والألياف، بالإضافة إلى الماء.

وتعتبر **الاحتياجات النفسية** من بين أهم الأبعاد التي يجب التركيز عليها لدى هاته الفئة، فشعور المسن بالعجز والبطالة والكسل والاعتماد على الآخرين هو الذي يسهم في تردي أوضاع المسنين في كثير من البلدان والمجتمعات، حيث تتجم عن هذه الأوضاع الكثير من المشكلات النفسية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة مثل الاكتئاب، والفراغ والشعور بالوحدة والخوف، الأمر الذي يستدعي التدخل وتقديم الرعاية اللازمة لهم من خلال تعزيز الجانب الروحي وإشراكهم في الرحلات الجماعية والعروض المسرحية والعمل على القضاء على الفجوة الموجودة بين الأجيال، كذلك لابد من تقوية الوازع الديني لديهم لأنه عنوان الترويح والاستقرار النفسي وسر السعادة والشفاء من الأمراض النفسية المختلفة مثل القلق والشك والخوف وغيرها، كما يؤكد المختصون «أن التغيرات الفسيولوجية التي تصيب المسنين نتيجة التقدم في العمر تؤثر على الجوانب النفسية والعقلية وحتى الاجتماعية» (29).

وتتمثل أهم مشكلات المسنين النفسية في شعور المسن بالوحدة والاضطهاد وعدم الاحترام، وما ينتج عنه من يأس وعدم الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن والعزلة والانطواء عن الآخرين، أضف إلى ذلك الحساسية الزائدة وزيادة الشك والريبة في الآخرين وعدم الاستقرار العاطفي والانفعالي وفقدان الشعور بحب الأفراد المحيطين به،

وعدم قدرته على التكيف مع الأوضاع الجديدة خاصة أنّ التقدم في السن يفقد الفرد «الإمكانات اللازمة لمواجهة المشكلات الداخلية والخارجية وفي نفس الوقت يواجه ضغوطا جديدة غير متوقعة فعلية أو محتملا قيامها، ففقدان الإمكانات الذاتية والضغوط التي تفرضها البيئة يعملان على خفض قدراته على التكيف الناجح مع ما حدث من تغيرات ونقص قدرته على إشباع حاجاته البيولوجية والحضارية»⁽³⁰⁾.

في مقابل هذا نجد أيضا عجز المسن على تحقيق الحاجات النفسية الأساسية «كالحاجة للأمن والانتماء والتقدير وتحقيق الذات مما يجعل المسن أكثر تعرضا للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية والتي تدل على تدهور الجهاز العصبي عند المسنين»⁽³¹⁾، «ويعتبر اكتئاب الشيخوخة أحد أكثر الحالات النفسية التي تعترى الفرد في هذه المرحلة التي غالبا ما تترافق بفقد متعدد وإحباطات مختلفة ويمتد الاكتئاب عند المسن من الحالات الاكتئابية الخفيفة والعابرة إلى الاضطرابات الوجدانية الأكثر حدة وخطورة، ويشكل الاكتئاب أحد المشكلات الأكثر ضررا على مسار الحياة الطبيعية للشيخ وله آثار مدمرة عليه ويكون في الغالب معقدا وكثيرا ما يصعب تشخيصه بسبب الأمراض الجسدية التي يحتمل أن تصيب الشيخ في هذه الفترة»⁽³²⁾.

ومن بين أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها المسن مشكلة العزلة والشعور بالوحدة، فتدهور القدرات الجسمية والحواس وتراجع الأدوار الاجتماعية يؤدي إلى عزلة كثير من الشيخوخ عن رفاق المرحلة العمرية، وعادة ما تتحول هذه العزلة إلى وحشة حيث يفقد الشخص شخصا معينا يرتبط وجدانيا به ارتباطا وثيقا ويجد في صحبته متعة وأمانا ويناقش معه مشكلاته أو يأتمنه على أسراره، كما يعاني المسن من مشكلة أخرى لا تعد أقل خطورة من سابقتها وهي مشكلة قلق الموت والتي تتلخص في إحساس المسن بدنو الأجل، حيث يدرك أنّه أكثر عرضة لأمراض الوفاة أو الحوادث أكثر من ذي قبل لذا فإنّ فكرة الموت مألوفة لدى الشيخوخ، ويرتكز قلق الموت عند المسن حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه وهو حالة من الاستجابة الانفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل لوقوع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت⁽³³⁾.

كل هذه المشكلات لا بد من التكفل بها وإيجاد الحلول لها والتخلي بالصبر في مواجهتها لتفادي اضطرابات وأمراض نفسية أكثر عمقا يصعب فيما بعد التغلب عليها، وتشكل المساندة الاجتماعية في هذه الحالات داعما أساسيا للتغلب على هذه المشكلات وتحقيق الدعم اللازم للمسن.

ومن بين الاحتياجات التي لا تقل أهمية عن الحاجات النفسية لدى المسني نجد **الاحتياجات الاجتماعية**، وتتلخص في أهم الجوانب إلى يجب أن يتم التركيز عليها عند تقديم الخدمات للمسنين مثل تعزيز العلاقات الاجتماعية بين المسن والمحيطين به، وخاصة أن المسنين في هذه المرحلة يعانون من الوحدة وشعورهم المؤلم بعدم التمتع بعلاقات إيجابية مع المحيطين بهم ويرتفع احتمال إصابتهم بالاكتئاب والأمراض الجسمية المرتبطة به ويرجع سبب ذلك إلى التغيير الاجتماعي الذي يحصل في مجمل العادات والتقاليد والقيم من جيله إلى الأجيال اللاحقة كما تمت الإشارة إلى ذلك سابقا.

فالشيخوخة وكبر السن ليست مجرد عملية بيولوجية بحثة تظهر آثارها في التغيرات الفيزيائية والفسولوجية التي تطرأ على الفرد حين يصل إلى تلك السن المتقدمة، «وإنّما هي بالإضافة إلى ذلك ظاهرة تتمثل في موقف المجتمع من الفرد حين يصل إلى سن معين بالذات، يحددها المجتمع بطريقة تعسفية دون أن يأخذ في الاعتبار الحالة الفيزيائية أو العقلية للأفراد كما يفرض المجتمع على هؤلاء الأفراد قيودا معينة تتمثل بأوضح صورها في

الحكم عليهم بالتقاعد من وظائفهم وأعمالهم»⁽³⁴⁾، فيعرف المسنون في هذه المرحلة وتقريراً من المجتمع مجموعة من التغيرات سواء في أسرهم أو في المجتمع الكلي، كتغير في مكانتهم الاجتماعية وفقدان الوظيفة والإحالة على التقاعد وغيرها من مظاهر التي تشير أنّ المجتمع قد أقر عدم صلاحية هذا المسن لما كان يتقلده من أدوار اجتماعية، فتظهر لدى المسن مجموعة من المشكلات وتؤثر بدورها على البيئة المحيطة التي يتواجد بها المسن أهمها المشكلات الأسرية وتمزق شبكة العلاقات الاجتماعية، ويسبب ذلك للمسنين الكثير من الضيق والقلق والتوتر وعدم تكيفهم مع الأوضاع الجديدة التي يعيشونها مما يزيد لديهم درجة شكوكهم واللامبالاة لديهم.

الاحتياجات الثقافية والترفيهية: بالرغم من أنّ المسن يتميز بتراجع في جسمه ووظائفه الحيوية، إلاّ أنّه تزداد خبرته وحكمته وتتعمق تجربته وتزداد حدة بصيرته وتتنوع ثقافته ومعرفته، الأمر الذي يستدعي الاهتمام به وإتاحة الفرصة ليشغل هذه الخبرات وما لديه من معلومات والاستفادة منها، في مقابل هذا تعتبر كأداة لمواجهة مشكلات الترويح وشغل أوقات الفراغ لدى المسنين التي تعتبر من أكبر المشكلات التي يتعرض لها بعد الإحالة على التقاعد وتقلص أدوارهم الاجتماعية، حيث تزيد أوقات الفراغ لديهم لذلك نراهم يشغلون بأحلام اليقظة وأوهام الخيال التي تبعدهم عن الواقع الأليم ومشاكله.

ومن بين أهم المشاكل التي يعاني منها المسنون لارتباطها بسن التقاعد وفقدان الوظيفة نجد **المشكلات الاقتصادية**، فنتيجة لفقدان المسن لوظيفته ومكانته الاجتماعية وتراجع نشاطه يحدث انهيار في الدخل أو يتناقص في المقابل تزداد احتياجاته الأساسية الصحية والاجتماعية وغيرها، الأمر الذي يضطره إلى طلب المساعدة من الآخرين والمحيطين به ويصبح عالة على الآخرين، ومن هنا تكمن الحاجة إلى توفير نظام يحقق المسن الأمن الاقتصادي وضمان مستوى دخل مناسب، سواء تلخص ذلك في المعاش الحكومي والتأمين الاجتماعي، أو في إشراك المسن في عملية التنمية والاستفادة من خبراته ومساعدته على تحقيق نوع من التوازن بين موارده واحتياجاته، وذلك حتى لا يزيد الأمر تعقيدا إذا تضابقوا منه وبمطالبه ولم يقدموا المساعدة له وتقاديا لظهور مشكلات أخرى.

يعاني المسن من أمراض متعددة لا يمكنه مجابهتها لوحده دون رعاية من أطراف أخرى لهذا تعكف مختلف الحكومات على توفير رعاية صحية تتناسب وهذا السن والأمراض المصاحبة لها وإشباع احتياجاته الصحية، سواء في المستشفيات أو في المؤسسات الخاصة بالمسنين والاستفادة من كافة البحوث والدراسات المتعلقة بطب الكبار والشيخوخة وغيرها من العلوم ذات الصلة والتي اهتمت بالمسنين والشيخوخة.

وهناك جملة من المشكلات الصحية التي يعاني منها المسنون أهمها ما تعلق بالأوعية الدموية، حيث تفقد مرونتها ويضعف جدارها ويضيق مجراها وتصاب بالتصلب، بالإضافة إلى المشكلات المتعلقة بالحواس حيث تضعف معظمها سواء ما تعلق بالبصر أو السمع الأمر الذي يعرقل عملية التكيف مع الوضع الجديد والمشاركة في أي عمل جماعي أو حتى فردي، وخاصة بعدما تصاب العضلات من ترهل وضمور وضعف نتيجة عدم تجدد الخلايا ويحدث خلل في التساند الوظيفي لكافة أجهزة الجسم، مما يؤدي إلى ضعف الجسم وعدم قدرته على مواجهة الأمراض التي تواجهه وخاصة تلك المتعلقة بالشيخوخة والمصاحبة لها، وبالإضافة إلى هذه الأمراض الجسمية هناك بعض الأمراض النفسية العصبية والعقلية من ذهان واكتئاب وغيرها، ومن أهم الأمراض التي تصيب المسنين نجد: التهاب المفاصل العظمي (الروماتيزم)، والسرطان، والسكري، ومشاكل الهضم (أمراض المعدة والاثنا عشر)، والإمساك، والإسهال، وأمراض الفم والأسنان، وأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، وضعف

الذاكرة الطبيعي، وفقدان الذاكرة المرضي، والأزهايمر، والقلق والمخاوف والوسواس، وهشاشة العظام، والتبول اللاإرادي، واختلال التوازن، وأمراض البروستاتا، والدرن، وانسداد الشعب الهوائية المزمن، واضطراب النوم، والجفاف، والمشاكل الجنسية، وضعف البصر، واضطرابات السمع.

وعلى الرغم من كثرة المشكلات الصحية التي يمكن أن يواجهها المسن فإنّ هذا لا يعني أنّه لا يمكن المحافظة على صحته وإثما «بإمكان الإنسان الاحتفاظ بالصحة والسعادة في أي عمر يصل إليه من خلال المواكبة الحقيقية لفعاليات ونواتج ثورتي الأعمار، أي التقدم في السن وطب المسنين المتواصلين»⁽³⁵⁾.

خاتمة:

إنّ المسنين أكثر فئات المجتمع حاجة إلى تحديد احتياجاتهم، نظرا لجملة الخصائص التي تميزهم والتغيرات المختلفة التي تطرأ على أوضاعهم الصحية والنفسية والاجتماعية وحتى الاقتصادية، حيث يجب تقديم مختلف أوجه الرعاية لهم بناء على التحديد الدقيق لهذه الحاجات، لتجنب المشكلات المتعددة التي يمكن أن تصاحب أو تظهر نتيجة عدم الإشباع الجيد والمتكامل لهذه الاحتياجات.

الهوامش:

- 1- محمد سلامة الغباريرعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، رعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003، ص 261.
- 2- مدحت أبو النصر: الإعاقة الاجتماعية، المفهوم والأنواع والبرامج، مجموعة النيل العربية، مصر، ط1، 2004، ص 252.
- 3- محمد سلامة غباري: مرجع سابق، ص 262.
- 4- رشاد أحمد عبد اللطيف: في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2007، ص 21.
- 5- مدحت أبو النصر: مرجع سابق، ص 251.
- 6- عيساني نور الدين: ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 19، جوان 2015، ص 64.
- 7- مجدي أحمد محمد عبد الله: مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2013، ص 28.
- 8- بشير معمري، عبد الحميد خزار: الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 23، 2009، ص 75.
- 9- سيد أحمد عجاج: علم النفس النمو، مركز التنمية الأسرية، السعودية، 2008، ص 91.
- 10- مدحت أبو النصر: مرجع سابق، ص 252.
- 11- عيساني نور الدين: مرجع سابق، ص 64.
- 12- هيفاء محمد الزبيدي: رعاية المسنين في التشريع الإسلامي، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد 75، 2012، ص 158.
- 13- أحمد شفيق السكري: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، تراجم وأبحاث حديثة في الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2015، ص 220.
- 14- رشيد سواكر، عيسى تواتر إبراهيم: النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية اريكسون، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد 11، جوان 2015، ص 116.
- 15- منى حميد حاتم: المشكلات الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين)، مجلة كلية الآداب، العدد 98، ص 611.
- 16- سهاد سمير بدر: الدعم النفسي - الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين، رسالة دكتوراه في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، سوريا، 2014، ص 52.
- 17- طلعت مصطفى السروجي: التخطيط الاجتماعي (نظريات ومناهج)، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ط 2، 2013، ص 255.

- 18- عبد المجيد لبصير: موسوعة علم الاجتماع، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010، ص 198.
- 19- محمد سيد فهمي: الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر، 2005، ص 16.
- 20- محمد بن عبد الرحمن السعوي: رعاية المسنين بين القطاعين الحكومي والأهلي، دراسة مقارنة في منطقة القصيم، مجلة إضافات، العددان 33 و34، 2016، ص 44.
- 21- موزي بنت شويلح العنزي: المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 18 سنة 2017، ص 614.
- 22- محمد القضاة، عبير التميمي: حق المسن في رعاية الأسرة في الشريعة الإسلامية، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد 8، العدد 1، 2012، ص 41.
- 23- سورة الإسراء: الآية 23-24.
- 24- سورة لقمان: الآية 14.
- 25- محمد القضاة، عبير التميمي: مرجع سابق، ص 42.
- 26- سمير محمد عواودة: الرعاية الشرعية لكبار السن في باب العبادات، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعية والقانونية، المجلد 12، العدد 1، يونيو 2015، ص 113.
- 27- حسين عبد الحميد أحمد رشوان: الزمن وكبر السن والشيخوخة (دراسة في علم اجتماع الشيخوخة)، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، 2011، ص 226.
- 28- محمد سيد فهمي: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2012، ص 91 - ص 92.
- 29- محمد سيد فهمي: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، مرجع سابق، ص 91.
- 30- خليل ابراهيم عبد الرزاق: دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المسنين، مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)، المجلد 20، العدد 2، 2016، ص 329.
- 31- مایسة أحمد النیال، عفاف محمد عبد المنعم: الشيخوخة (مظاهر ومحددات بين النظرية والتطبيق)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2014، ص 56.
- 32- زقار رضوان: الشيخوخة بين التدهور الجسدي والانهايار المعنوي (دور الأسرة والمجتمع في حماية الشيخ)، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 17، ديسمبر 2016، ص 81.
- 33- محمد سيد فهمي: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، مرجع السابق، ص 97، ص 106.
- 34- عبد اللطيف محمد خليفة: دراسات في سيكولوجية المسنين، دار غريب، القاهرة، د س، ص 5.
- 35- عبد المنعم عاشور: صحة المسنين، كيف يمكن رعايتها؟، مكتبة الأسرة، مصر، 2009، ص 5.