الخدمة الاجتماعية ودورها في الحد من العنف ضد المسنين

إعداد

أ / سهام محمد يونس شرف الدين

أولًا: مقدمة البحث:

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل التي تشهد سلسلة كبيرة من التغيرات الجسمية، والانفعالية، والاجتماعية، والعقلية، والمعرفية، التي تجعل الأفراد يتصفون بمجموعة من الخصائص والسمات التي من الممكن أن تؤثر في عملية تكيفهم مع البيئة المحيطة بهم، وهذا يستلزم التغلب على ما قد يطرأ من مشكلات قد تعوق عملية التكيف المنشودة.

وتتنوع المشكلات التي تواجه المسنين في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي انعكست على الأسرة، فهناك المشكلات الاقتصادية والمشكلات النفسية ومشكلات شغل وقت الفراغ ومشكلات العلاقات الاجتماعية والمشكلات الصحية حيث أن عدم إشباع حاجات المسنين يؤدي بهم إلى الوقوع في الأزمات الصحية والمشكلات النفسية. (القرشي، 2014، 149)

ويعد العنف الذي يمارس ضد المسنين -سواء داخل الأسرة أو داخل مؤسسات رعاية المسنين أو غيرها -نوعًا من هذه المشكلات الناجمة عن صعوبة تكيف المسن مع الأشخاص القائمين على خدمته، مما يؤدي إلى تعرض المسن لبعض أشكال وأنماط العنف.

ويمثل العنف الأسري ظاهرة اجتماعية تعاني منها معظم المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، وهو يعد نتاجًا لخلل في عمليات التنشئة الاجتماعية في النظام الأسري، كما يعد أحد الآثار الحتمية لطبيعة الحياة العصرية، وما اعتراها من تغيرات وتحولات في كافة المجالات. وهو يشكل خطورة على الفرد والأسرة والمجتمع، فبالإضافة لإعاقته للأسرة عن أداء وظائفها التربوية والاجتماعية، فإنه يساعد على إفراز أنماط من السلوك والعلاقات غير السوية داخل الأسرة، هذا بالإضافة إلى تصدير الأسرة -التي تعاني من العنف الأسري -للمجتمع أشخاصًا يتسمون بالعنف والاضطرابات السلوكية وانخفاض مستوى السواء النفسي. (الفقي، 2019، 439)

وما من شك أن ظاهرة العنف الأسري من بين الظواهر الخطيرة التي تهدد كيان المجتمعات الإنسانية المختلفة، ودخول ظاهرة العنف إلى الأسرة معناه وجود خلل في أداء الأسرة لقيامها بوظائفها وواجباتها، فأصبح العنف الأسري يشكل خطرا على سلامة المجتمع والأسرة لما له من نتائج ومضاعفات سلبية

على سلامة الأسرة وتماسكها كنسق اجتماعي، وعلى التنشئة الاجتماعية غير السوية فيها وعلى أفرادها في شتى المجالات الذهنية، والعاطفية، والجسدية والسلوكية، وتعطيل عملية التطور والنمو السليم لأبنائها. وهذه الأسرة تساهم بحصول أبنائها على سلوكيات اجتماعية وأخلاقية غير سوية وبالتالي تهديد الاستقرار الأسري والاجتماعي وتنمية أنماط من السلوك تتسم بالانحراف والعدائية والقيام بسلوكيات تتمثل في الانحراف وإتيان الضرر على الآخرين، من أشخاص وممتلكات وفي نفس الوقت قد تؤدي إلى عدم التكيف الاجتماعي لدى الشخص نفسه. (وتد وبدير، 2015، 282)

وقد أصبح العنف الموجه ضد المسنين بصرف النظر عن مصدره من المشاكل الاجتماعية التي بدأت تنتشر في مجتمعات الدول المتقدمة والدول النامية على حد سواء، ولذلك تم تصنيفها ضمن قضايا العنف العائلي، وبدأت المنظمات الحكومية وغير الحكومية تتعامل مع هذه المشكلة بصورة أوسع من حيث كيفية طرح القضية، وتحليل نتائجها، والتعامل معها. (النوافلة، 2012، 50)

هذا؛ وأشارت العديد من الدراسات (مثل: دراسة غنيمة، 2011 ودراسة النوافلة، 2012 ودراسة هريش والشاعر، 2013 ودراسة النابلسي والعواملة، 2013 ودراسة القرشي، 2014 ودراسة مصطفى وكاظم، 2017 ودراسة كرادشة والغافرى، 2020) إلى تعدد أشكال العنف التي قد يتعرض لها كبار السن، ومنها: العنف الجسدي؛ كالضرب، والدفع. والعنف النفسي؛ كالتهديد، والتحقير، والعزل، والشتم. والعنف المادي؛ كالسيطرة على أموالهم، وإجبارهم للتنازل عن أملاكهم باستخدام القوة. والعنف الاجتماعي؛ كفرض العزلة الاجتماعية، وعدم السماح لهم بالمشاركة باتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم. وقد يتعرض المسن إلى الإهمال الشديد، بهدف التسبب بألم جسدي ونفسي، وهذا عنف يضم تصرفات مثل: منع الأكل والدواء عن المسن، وعدم الاهتمام بنظافة بيته، وبنظافته الشخصية، وعدم الاهتمام بشروط معيشية آمنة، وقد يكون الإهمال نشيطًا أو سلبيًا. كما أنه من أهم مظاهر إهمال المسنين وسوء معاملتهم عدم توافر العلاج الطبي المناسب للمسنين، وعدم توفير التغذية المناسبة لهم.

ومن خلال ما سبق ومطالعة الدراسات السابقة حول العنف ضد المسنين، أثبتت التقارير التي نشرتها للجمعية الوطنية لحقوق الانسان عام 2006م إلى أن نسبة

كبار السن الذين تعرضوا للإساءة في المجتمع السعودي -خصوصًا- قد بلغت (3%) من مجمل حالات الإساءة التي بلغت (849) حالة. ومن خلال إحصائيات مركز الأبحاث ومكافحة الجريمة بالمملكة تبين أن مجمل حوادث عقوق الوالدين لعامي 1435هـ و1436هـ. هي الأعلى في منطقة مكة المكرمة: (1882) حادث عقوق في عام 1435هـ و (1918) حادث عقوق في عام 1436هـ. تليها منطقة الرياض (523) حادث عقوق في عام 1435هـ، و(704) حادث عقوق في عام 1436هـ (إحسان، 2016، 9-10).

ومنذ ذلك الحين وإلى اليوم وحالات العنف ضد المسنين سواء الأبوين أو غيرهم في تزداد نسبته بوتيرة مقلقة، وأسباب مختلفة، وهذا العنف الموجه ضد هذه الشريحة الهامة والحساسة من المجتمع ينذر بخطر كبير على المنظمة الاجتماعية والأخلاقية في المجتمع السعودي.

وفي ضوء ما تقدم تبرز مشكلة البحث الحالي في خطورة ظاهرة العنف ضد المسنين، وما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية خطيرة على مستوى الأفراد والمجتمع.

ثانيًا: أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي من الناحيتين العلمية والعملية فيما يلي:

1- الأهمية العلمية:

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من ندرة الدراسات التي تناولت العنف الموجه ضد كبار السن في المملكة العربية السعودية، إذ إن توفر البيانات العلمية حول هذا الموضوع ستكون أساسًا لوضع برامج تتعلق بسلامة كبار السن وأمنهم، وحفظ كرامتهم، وكذلك وضع الخطط اللازمة للتخلص من هذه المشكلة أو الحد منها.
- كما تأتي الأهمية العلمية لهذا البحث في محاولتها إثراء الجانب النظري والمنهجي للخدمة الاجتماعية من خلال استخدام المناهج والنظريات الملائمة وتحليل النتائج في ضوئها.
- تسهم هذا البحث في إثراء الجانب النظري للتوجيه والإصلاح الأسري في مجال رعاية المسنين في المجتمع السعودي.

- إمكانية تقديم بعض التوصيات التي يمكن أن تقود إلى إعادة الترابط الأسري وحماية المسنين من التعرف للأشكال المختلفة من العنف.

2- الأهمية العملية:

- قد يشكل البحث الحالي أهمية كبيرة للعاملين في مجال التوجيه والإصلاح الأسري من خلال الاستفادة من نتائجه في التصدي للعوامل المؤدية إلى العنف ضد المسنين، والتغلب على الآثار السلبية المترتبة على هذه الظاهرة.
- تبرز الأهمية العملية للبحث الحالي من أهمية النتائج التي سيتم التوصل إليها في الدراسة الميدانية، والتي تتيح للمؤسسات المعنية برعاية المسنين وضع السياسات والبرامج الملائمة لحماية المسنين ورعايتهم.
- تلفت البحث الحالي الانتباه إلى ضرورة توجيه الاهتمام إلى رعاية المسنين وتعزيز مكانتهم، ومساندة الجهود القائمة على الرعاية المنزلية.

ثالثًا: أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- التعرف على أشكال العنف ضد المسنين.
2- الكشف عن عوامل العنف ضد المسنين.
3- التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية للعنف ضد المسنين.
4- الكشف عن دور الإرشاد الأسري للمسنين المعنفين.

رابعًا: تساؤلات البحث:

يحاول البحث الحالي الإجابة عن التساؤلات التالية:

1- ما أشكال العنف ضد المسنين؟
2- ما عوامل العنف ضد المسنين؟
3- ما الآثار النفسية والاجتماعية للعنف ضد المسنين؟
4- ما دور الإرشاد الأسري للمسنين المعنفين؟

خامسًا: مفاهيم الدراسة:

1. العنف:

تعددت تعريفات الباحثين للعنف، ومن هذه التعريفات ما يأتي:

استخدام غير شرعي للقوة قد يصدر عن واحد أو أكثر من أعضاء الأسرة ضد آخر أو آخرين فيها بقصد قهرهم أو إخضاعهم، وبصورة لا تتفق مع حريتهم وإرادتهم الشخصية ولا تقرها القوانين المكتوبة أو غير المكتوبة. (الطايفي، 2015، 76)

كل ما يشير إلى الأفعال المباشرة وغير المباشرة التي توجَّه نحو أحد أفراد الأسرة، بهدف إيقاع الأذى النفسي أو اللفظي أو الجسدي. (الغامدي، 2016، 121)

كل أشكال السلوك أو التهديد التي ترمي إلى تحطيم الذات أو الآخرين وتدمير الممتلكات وإلحاق الأذى والضرر بالآخرين والذات يصل إلى حد الموت. ومن ثم فالعنف هو كل سلوك غير طبيعي ينطوي على ممارسة لنوع من الأذى ضد الأشخاص أو الممتلكات وكذلك استخدام الوسائل الى تستهدف الإضرار بسلامة الآخرين من الناحية النفسية والجسمية والمادية. (الفقي، 2019، 443)

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف العنف إجرائيًا بأنه: هو سلوك الفرد سلوكًا يتسبب فيه بالإضرار أو الأذى المتعمد نفسيًا أو لفظيًا أو جسديًا-لنفسه، أو لغيره فردًا كان أو جماعة تحت أي ظرف من الظروف.

2. المسنين:

تعددت تعريفات الباحثين للفرد المسن، ومن هذه التعريفات ما يأتي:

يعرف المسن بأنه: الفرد الذي ترك وظيفته بسبب بلوغه سن التقاعد، حيث يعد حدث التقاعد بالنسبة له من أقسى الأحداث التي يتعرض لها، والتي قد تسهم في تعرضه لأنواع كثيرة من المشكلات، يتمثل أهمها في مشكلات ذات طابع اجتماعي، ناتجة عن فقدانه لدوره الاجتماعي لاسيما العلاقات التي تربطه بأفراد أسرته، وكذلك احتمال تعرضه للاضطرابات على مستوى المهارات الاجتماعية المكتسبة سابقًا. (غانم، 2016، 18)

كما يعرف بأنه: الشخص الذي وصل إلى مرحلة عمرية متأخرة التي ضعفت فيها قدراته وأصبح عاجزًا عن تناول مشكلاته بنجاح، وأصبح في حاجة إلى الرعاية النفسية والحسية والعقلية والاجتماعية. (الشاوش، 2017، 7)

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف المسن إجرائيًا بأنه الشخص الذي جاوز سن الستين، ودخل في مرحلة الشيخوخة، وضعفت قدراته عن القيام بشؤونه، والعناية بنفسه كما كان يفعل؛ بسبب ضعف قدرته على ذلك.

المبحث الأول

مفهوم المسن وخصائصه واحتياجاته

أولاً: مفهوم المسن:

يحتاج المسن إلى فهم ذاته وفهم ما يحيط به من تغيرات حتى يمكنه تقبل هذه التغيرات وتحقيق التكيف الاجتماعي، أما عدم قدرة المسن على فهم ذاته وإدراك المتغيرات التي تؤثر في قدراته المختلفة قد ينعكس سلبيًا على حالته النفسية ومكانته الاجتماعية، مما قد يدفعه إلى الانزواء والعزلة والشعور بالاكتئاب، كما تتسم الحياة الاجتماعية للمسن بفراغ يتخلل حياته وذلك نتيجة حتمية لتفرق الأبناء في شؤون حياتهم وما ينتج عنه من مشكلات اجتماعية ونفسية للمسن. (نوفل والغرايبة، 2012، 1201)

ولكن قد تمر مرحلة الشيخوخة ببعض الصعاب والعراقيل التي تواجهه في التكيف مع أسرته ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وأن كثير من مشكلات كبار السن لا تتمثل فقط في المعاناة الجسمية والصحية، بل أنها تتعدى مشاعر الانطواء والقلق والشفاء التي تنتج عند إحساسهم بأنهم أصبحوا بلا فائدة في المجتمع، وأن الشيخوخة في نظر المسنين أنفسهم ليست شيئًا إيجابيًا أو مرغوبًا فيه. (الشاوش، 2017، 1)

كما يواجه كثير من المسنين صعوبات في التواصل مع الآخرين في المحيط العائلي وقد يرجع ذلك إلى الاختلافات في طرق التفكير، ومشاعر العزلة التي قد تنعكس في خصائص نفسية واجتماعية مثل التمركز حول الذات وعدم الرضا والمبالغة في نقد الآخرين. (القرشي، 2014، 153)

وقد يتعرض المسن إلى الإهمال الشديد، بهدف التسبب بألم جسدي ونفسي، وهذا عنف يضم تصرفات مثل: منع الأكل والدواء عن المسن، وعدم الاهتمام بنظافة بيته، وبنظافته الشخصية، وعدم الاهتمام بشروط معيشية آمنة، وقد يكون الإهمال نشيطًا أو سلبيًا. (هريش والشاعر، 2013، 120)

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية نشاطًا مهنيًا لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لزيادة مقدرتهم على الأداء الاجتماعي وتهيئة أنسب الظروف

لتحقيق الأهداف والتوجيهات المرتبطة بهذه الوحدات وتعتمد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على قيام الأخصائي الاجتماعي بتطبيق المبادئ والمهارات والأساليب المهنية التي تساعد الناس في الحصول على خدمات مادية ملموسة والعلاج النفسي الاجتماعي اللازم للأفراد والأسر والجماعات وتساعد المجتمعات على استحداث خدمات جديدة أو تحسين الخدمات القائمة ويتم ذلك في إطار من المشاركة الفعالة الهادفة في العمليات المهنية. (القرشي، 2014، 160)

تشير منظمة الصحة العالمية (2010) إلى أن المسن هو من تجاوز عمره سن الستين عامًا، وهم أكثر عرضة للاضطرابات الصحية والنفسية، ويحتاجون إلى توفير الرعاية اللازمة لهم.

ويعرف المسن بأنه: الشخص البالغ من العمر ستين سنة فأكثر، وهو غير قادر على الإنجاز والابتكار، أو يعاني من الاغتراب الذاتي والاجتماعي لأسباب ذاتية ونفسية وبيئية، ويعيش بمفرده أو مع أسرته أو في دور رعاية المسنين. (القاضي، 2012، 2318)

ويعرف بأنه: الفرد الذي ترك وظيفته بسبب بلوغه سن التقاعد، حيث يعد حدث التقاعد بالنسبة له من أقسى الأحداث التي يتعرض لها، والتي قد تسهم في تعرضه لأنواع كثيرة من المشكلات، يتمثل أهمها في مشكلات ذات طابع اجتماعي، ناتجة عن فقدانه لدوره الاجتماعي لاسيما العلاقات التي تربطه بأفراد أسرته، وكذلك احتمال تعرضه للاضطرابات على مستوى المهارات الاجتماعية المكتسبة سابقًا. (غانم، 2016، 18)

ويعرف كذلك بأنه: الفرد الذي تجاوز سن الستين سنة، وبدأت تظهر عليه علامات الشيخوخة من تراجع في الوظائف الجسمية والنفسية والاجتماعية. (القيق، 2016، 31)

كما يعرف بأنه: الشخص الذي وصل إلى مرحلة عمرية متأخرة التي ضعفت فيها قدراته وأصبح عاجزًا عن تناول مشكلاته بنجاح، وأصبح في حاجة إلى الرعاية النفسية والحسية والعقلية والاجتماعية. (الشاوش، 2017، 7)

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف المسن إجرائيًا بأنه الشخص الذي جاوز سن الستين، ودخل في مرحلة الشيخوخة، وضعفت قدراته عن القيام بشؤونه، والعناية بنفسه كما كان يفعل؛ بسبب ضعف قدرته على ذلك.

ثانيًا: خصائص المسنين:

يصنف كل من الفقي (2008، 41) والقيق (2016، 32) خصائص المسنين إلى:

1. الخصائص الجسمية:

وتتضمن التغيرات الظاهرية والمرئية مثل تغيرات الجلد، والشعر، والوجه، واليدين، وكذلك القدرة الحركية بشكل عام، والتي تتمثل في البطء في المشي والحركة، بالإضافة إلى التغيرات الداخلية التي تحدث للهيكل العظمي والأحشاء وأجهزة الجسم المختلفة، بالإضافة إلى ضعف الجهاز العصبي، وافتقاد الدقة والمهارة والاتزان، والضعف العام الذي يصيب القلب والمعدة والرئتين والجهاز التنفسي، بالإضافة إلى عجز المسن عن القيام بمهامه وواجباته بسبب الضعف العام في بنيته الجسمية والعقلية. كما تتضمن الخصائص الجسمية للمسنين حدوث بعض التغيرات الجسمية والصحية، مثل: تغير معدل نشاط الغدد الصماء، وتغير قوة دفع الدم في الجسم، وتغير السعة الهوائية للرئتين، وتغير القوة العضلية نتيجة ضمور العضلات، وضعف المناعة الجسمية.

2. الخصائص النفسية:

وتتمثل في مجموعة من التغيرات النفسية التي تؤدي إلى ضعف تقدير الذات، وافتقاد القدرة على الاستمتاع بالحياة، واضطراب المزاج العام، وضعف القدرة على التحكم في الانفعالات، وصعوبة ضبط المشاعر والعواطف، والتذبذب الانفعالي، واضطراب الشخصية، والعزلة الاجتماعية، وعدم تقبل آراء الآخرين، والشعور بالاضطهاد في بعض الأحيان، والشعور بعدم القيمة والأهمية، والاعتقاد بأن الآخرين لا يتقبلونهم، والانطواء والسلبية.

3. الخصائص الاجتماعية:

وتتضمن مجموعة من التغيرات الاجتماعية التي تتمثل في: فقدان العلاقات الاجتماعية، والأنشطة، والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين، والمعاناة من

وقت الفراغ، وانخفاض مستوى الطموح، بالإضافة إلى الضعف العام في الجوانب الاجتماعية، وظهور الاضطرابات الاجتماعية في حياة المسن.

4. الخصائص العقلية:

وتتضمن تلف بعض الخلايا داخل الدماغ، مما يسهم في تدهور القدرة على الاستدلال، وضعف الانتباه ومن ثم ضعف القدرة على التعلم، وضعف الذاكرة، وتراجع الكفاءة العقلية بصفة عامة. ولا شك أن معاناة المسن من هذه المشكلات تثير لديه مشكلات ذات طبيعة نفسية وهي صعوبة التكيف على المستوى الشخصي أو الاجتماعي.

ثالثًا: احتياجات المسنين:

تتعدد احتياجات الفرد المسن، ويصنف نوفل والغرايبة (2012، 1205) هذه الاحتياجات إلى: احتياجات عامة، مثل: الحاجة إلى الاستقرار العاطفي، والحاجة إلى الاحتفاظ بالمكانة، والحاجة إلى الشعور باحترام وتقدير الذات، والحاجات الصحية، والحاجات الاجتماعية، والحاجات الاقتصادية، بالإضافة إلى احتياجات خاصة، مثل: الحاجة إلى التكيف في حالة وفاة أحد الزوجين، أو ترك الوظيفة، والحاجة إلى التوافق مع الحالات والظروف المرضية، والحاجة إلى التواجد في جماعة، والحاجة إلى شغل أوقات الفراغ.

ومن ناحية أخرى يصنف الشاوش (2017، 17) احتياجات المسنين إلى:

1. الاحتياجات الاجتماعية:

وتتضمن الحاجة إلى العيش داخل الأسرة، والحاجة إلى رعاية الزوج والأبناء، والحاجة إلى السكن الملائم والطعام الجيد، والحاجة إلى وجود مصدر للرزق للإنفاق والادخار، والحاجة إلى الظهور بمظهر لائق وجيد، والحاجة إلى تعزيز العلاقات الاجتماعية مع المحيطين، والحاجة إلى تنمية المواهب واستثمارها، والحاجة إلى المشاركة في الرحلات السياحية، والحاجة إلى إشباع الجوانب الدينية، والحاجة إلى ممارسة النشاط الرياضي والاجتماعي والثقافي، والحاجة إلى المشاركة في الأعمال التطوعية وإيجاد العمل المناسب بعد سن التقاعد.

2. الاحتياجات النفسية:

وتتضمن حاجة المسن إلى الشعور بالإحساس بالنجاح وأنه مازال قويًا وقادرًا على إنجاز الأعمال، والحاجة إلى الشعور بالرضا عن الحياة، والحاجة إلى الشعور بالأمان والاطمئنان، والحاجة إلى المعاملة الحسنة من قبل الجميع، والحاجة إلى وجود الود والألفة، والحاجة إلى توفير الراحة والهدوء، والحاجة إلى القيمة الاجتماعية، والحاجة إلى الحب والحنان، والحاجة إلى الاندماج في النشاط الترويحي والمشاركة في البرامج الترفيهية.

3. الاحتياجات الصحية:

وتتضمن الحاجة إلى توفير الخدمات الصحية والدوائية المجانية، والحاجة إلى الدقة في تناول الأدوية ومساعدة المسنين على ذلك، والحاجة إلى الكشف الطبي الدوري وتقديم العلاج المناسب والأدوية الجيدة والتشخيص السليم باستخدام الأجهزة الطبية الحديثة، والحاجة إلى مساعدة المسنين على تجنب الضرر الجسمي والمحافظة على سلامة الحواس، والحاجة إلى التمرينات الرياضية لإعادة النشاط إلى الجسم وتجديد حيويته، والحاجة إلى توفير الأجهزة التعويضية مثل النظارات الطبية وأجهزة تقوية السمع وأجهزة المساعدة على الحركة، والحاجة إلى توفير العلاج الطبيعي وخصوصًا أن بعض أمراض الشيخوخة تتطلب ذلك، والحاجة إلى توفير بطاقات طبية شاملة لمتابعة الحالة الصحية للمسنين ومعرفة التطورات التي تطرأ على صحتهم، والحاجة إلى مساعدة المسنين المقعدين على المشي والحركة، ذلك أن بقاء المسن في الفراش لفترة طويلة يؤدى إلى مضاعفات صحية ونفسية سلبية، والحاجة إلى توفير أماكن الإسعاف والطوارئ المجهزة طبيًا لخدمة المسنين، والحاجة إلى توفير التغذية الجيدة والسكن الملائم في بيئة تتوفر فيها الشروط الصحية.

ومن ناحية أخرى يضيف القيق (2016، 37) مجموعة أخرى من احتياجات المسنين، والتي تتضمن كلًا من:

- الحاجة إلى فهم الذات وفهم طبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها.
- تقبل التغيرات الجسمية والضعف الجسمي والتوافق معه.
- توفير الرعاية الصحية اللازمة.

- توفير الخدمات الطبية المنزلية.
- توفير بعض الأنشطة الاجتماعية وفرص الاندماج الاجتماعي التي تتناسب مع قدرات الفرد المسن.
- التوافق مع التقاعد عن العمل.
- التوافق مع التغيرات الأسرية وانشغال الأبناء بحياتهم الخاصة.
- التوافق مع فقدان رفيق العمر.
- الاستعداد لتقبل مساعدات الآخرين.
- تشجيع الأسر على تقبل المسنين ورعايتهم.
- توفير علاقات اجتماعية للفرد المسن سواء داخل الأسرة أو خارجها.

بعض الإحصائيات الخاصة بالمسنين:

من المتوقع عالميًا بين عامي 2020 و2030، ستزداد نسبة اعداد سكان العالم الذين تزيد اعمارهم عن 60 عامًا بنسبة 34.% ويتجاوز حاليًا عدد الأشخاص الذين تبلغ اعمارهم 60 عامًا فأكثر عدد الاطفال الذين اقل من 5 سنوات. وبحلول عام 2050 سيتجاوز عدد الاشخاص الذين تبلغ اعمارهم 60 عامًا فأكثر عدد المراهقين والشباب الذين تتروح اعمارهم 15 و24 عامًا. كما أنه في عام 2050 سيعيش نحو 65% في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وفي الوقت الحالي سيرتفع عدد السكان الذين تبلغ اعمارهم 60 عامًا فما فوق من مليار نسمة الى ٢٠٢١ الى 1.4 مليار نسمة، وعلى صعيد المملكة العربية السعودية فإنه في عام 2019 بلغت نسبة إجمالي المسنين في السعوديين (65) فأكثر 4.2% من إجمالي السكان.

المبحث الثاني

مفهوم العنف ضد المسنين

أولًا: تعريف العنف ضد المسنين:

نظرًا لتعدد مظاهر العنف ضد المسنين، فقد تعددت تعريفات الباحثين للعنف ضد المسنين، ومن أهم هذه التعريفات ما يأتي:

أنه سلوك عدواني يتسم بالشدة والتصلب تجاه شخص أو موضوع ما، ولا يمكن منعه أو إخفاؤه، ومن ثم يمثل العنف سلوكًا يمارسه الإنسان بتأثير دوافعه العدوانية، وينظر إلى العنف على أنه نهاية المطاف للسلوك العدواني وكثيرًا ما يتخذ صفة التدمير. (هريش والشاعر، 2013، 119)

أنه كل فعل أو سلوك يتسم بالعدوان والقوة في التعامل مع المسنين لإلحاق الأذى بهم، سواء كان ضررًا ماديًا أو معنويًا. (مصطفى وكاظم، 2017، 69)

وهو كل سلوك عدائي يقوم به الفروع تجاه المقربين إليهم (الأصول)، ويتضمن عدة أشكال من العنف الموجه نحو الأصول؛ كالضرب والشتم والإهانة والاحتقار. (الشرقاوي، 2017، 200)

ثانيًا: مظاهر العنف ضد المسنين:

العنف ظاهرة قديمة متجددة، ويختلف كثير من الناس في تحديد معانيها، ويخلطون بينها وبين مصطلحات أخرى، كالإكراه والعدوان والقهر، بالإضافة إلى الاختلاف في أهمية دراسته من مجتمع لآخر، ففي بعض المجتمعات يعد العنف الأسري مشكلة شخصية، وفي أخرى ينظر إليه على أنه آفة اجتماعية. (هريش والشاعر، 2013، 119)

ومن المتفق عليه أن العنف ضد المسنين يمكن أن يكون بارتكاب عمل إجرامي ضدهم أو بإغفالهم وتركهم (الحالة التي توصف عادة بالإهمال)، ويمكن أن يكون ذلك مقصودًا أو غير مقصود، وقد يكون انتهاكًا ذا طبيعة بدنية كما يمكن أن يكون سيكولوجيًا، أو يشتمل على الإساءة المالية، أو أي شكل من أشكال الإساءة بالتعامل المادي. (هريش والشاعر، 2013، 119)

وقد أظهرت دراسة القرشي (2014) أهم مظاهر العنف ضد المسنين فيما يلي:

أ- **الإهمال:** ويتضمن عدم التواصل مع المسن والتضجر من تقديم الرعاية للمسن والاستيلاء على ممتلكات المسن والاستهزاء أو السخرية من المسن والشتم الموجه للمسن.

ب- **العنف الجسدي:** ويتضمن إجبار المسن على النظافة والإقامة وتناول أدوية بدون وصفات طبية وإبداء التضجر من تردد المسن على المؤسسات الصحية وعدم توفير الطعام الملائم للمسن وعدم توفر أنشطة وقائية.

ج- **العنف النفسي:** ويتضمن عدم تقبل الآخرين للمسن وعدم الحرص على توفير الحماية للمسن والنظرة السلبية للمسن وتهديد المسن بالطرد أو القتل وتهديد المسن بالهجر وعدم توفر العلاج النفسي وفقدان الكلمة الطيبة والتضجر من رعاية المسن وعدم تمكينه من التواصل مع الآخرين، وعدم الحرص على توفير الحماية للمسنين.

د- **العنف الاقتصادي:** ويتضمن الاستيلاء على ممتلكات المسن وحرمان المسن من شراء ما يحتاج إليه وعدم توفر تأمين صحي للمسنين وسوء استخدام ثروة المسن والحرمان من الحقوق المالية.

ه- **العنف الاجتماعي:** ويتضمن عدم احترام كبير السن وعدم التحدث مع المسن وسوء المعاملة (من الزوج أو الأولاد أو زوجاتهم) وعدم توفير أماكن مخصصة لمقابلة زوار المسن وإخفاء بعض الأمور عن المسن وكذلك عدم احترام خصوصية المسن.

كما تذكر بداوي (2015، 173) أن العنف ضد المسنين قد يأخذ العديد من الصور والأشكال، ومن أهمها ما يأتي:

أ- **الإهمال:** وهو الإهمال الدائم أو المنقطع أو القصور في حمايته من خطر قد يتعرض له، ومن أنواع الإهمال الحرمان من الضروريات والإهمال الطبي والعاطفي، ويشمل على إهمال الأسرة أو القائم برعاية كبار السن له وعدم إشرافهما عليه ما يؤدي إلى تضرره.

ب- **الإساءة البدنية أو الجسدية:** وهو إهمال بدني متعمد كإمساك الدواء أو الغذاء عنه أو توجيه أذى مادي له أو العض أو اللكم أو الصفع أو الرفس أو الخنق أو الربط أو القطع أو الحرق أو الكبت أو الحرمان المادي، ويعد هذا النوع من الإساءة من أكثر الأنواع التي يمكن اكتشافه

بسهولة نظرًا لأن نتائجه تكون واضحة للعيان، وقد يترتب عليه هلاك أو موت المسن.

ج- **الإساءة النفسية:** وهو استخدام أساليب تسبب الألم النفسي كالسخرية منه أو النبذ أو التهديد أو التخويف أو توجيه عبارات جارحة، وحرمانه من المحبة والعطف والحنان، أو إجباره على القيام بأشياء غير واقعية أو إكراه المسن وإذلاله وتهديده بالهجر أو الطرد من المنزل أو مكان الرعاية.

د- **الإساءة الاقتصادية:** ويتضمن هذا النمط من أنماط الإساءة سوء إدارة الموارد المالية للمسنين بدون علمه مثل سرقة مبالغ قليلة من أمواله، وحرمانه من حقوقه المالية وسوء استخدام أمواله وممتلكاته مقابل القيام برعايته والتزوير في توقيع المسن على المستندات المالية.

ه- **انتهاك الحقوق (الإساءة الاجتماعية):** يعد انتهاك الحقوق أو الإساءة الاجتماعية أحد الأشكال الشائعة لسوء معاملة كبار السن، ويتمثل هذا النمط من الإساءة من خلال إجبار المسن على ترك منزله، وإنكار حقه في المشاركة في النشاطات الاجتماعية وممارسة حقوقه في الحياة كالآخرين أو إجباره على الإقامة في مؤسسات الرعاية وحرمانه من استخدام ماله الخاص.

ثالثًا: رعاية المسنين من المنظور الإسلامي:

تعد رعاية المسنين والاهتمام بهم واجب شرعي وأخلاقي ويجب القيام به على جميع المستويات الفردية والأسرية والاجتماعية، وهو استجابة لنداء الشريعة الاسلامية التي أكدت على ذلك بشكل واضح وصريح فضلا عن كونه واجب اجتماعي يفرض علينا الاهتمام بجميع متطلبات حياتهم في مرحلة الشيخوخة وبشكل يحفظ لهم كرامتهم والتمتع بجميع حقوقهم دون نقصان. (الجبرين، 2018، 211)

كما يعد توقير المسن سمة من سمات المجتمع الإسلامي التي يختص بها، ودليل ذلك قول رسول الله ﷺ في الحديث الشريف: "إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم".

وتنطلق رعاية المسنين في الإسلام من خلال مجموعة من الأسس، والتي يلخصها الجبرين (2018، 216) في الآتي:

أ- الإنسان مخلوق محفوظ الكرامة: يقول الله عز وجل: "وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا" (الإسراء:70). وقال تعالى: "إِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلاَئِكَةِ إِنِّي خَالِقٌ بَشَرًا مِن طِينٍ * فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ * فَسَجَدَ الْمَلاَئِكَةُ كُلُّهُمْ أَجْمَعُونَ" (ص:71-73). وسجود الملائكة للبشر هو من قبيل التوقير والاحترام مؤشر كافي على المنزلة الرفيعة التي يفترض ان يحظى بها الانسان بشكل عام وكبير السن بشكل خاص.

ب- يعد المجتمع المسلم من أكثر المجتمعات تراحمًا وتماسكًا؛ قال تعالى: "مُّحَمَّدٌ رَّسُولُ اللَّهِ وَالَّذِينَ مَعَهُ أَشِدَّاء عَلَى الْكُفَّارِ رُحَمَاء بَيْنَهُمْ" [الفتح:29]، وقال تعالى واصفًا المؤمنين: "ثُمَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ" [البلد:17]. ويصف الرسول ﷺ المؤمنين بأنهم كالجسد الواحد، ففي الحديث أن رسول الله ﷺ قال: "ترى المؤمنين في تراحمهم وتوادهم وتعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى."

ج- يؤكد الدين الإسلامي أن الإحسان يجزى بالإحسان؛ قال الله تعالى: "هَلْ جَزَاء الإِحْسَانِ إِلاَّ الإِحْسَان" [الرحمن:60]، والأمور في هذه الدنيا تجري وفق سن الله تعالى في كونه والتي منها أن الجزاء من جنس العمل "جَزَاءً وِفَاقًا" (النبأ: 26). فإذا أحسن الصغار للكبار كان ذلك سببا لأن يقيّض الله لهؤلاء من يكرمهم عند كبرهم.

د- كبير السن المؤمن له مكانة خاصة في المجتمع ورعايته والاهتمام به تعد من الأعمال الجليلة التي يكتسب بها الانسان الحمد والثاء والجزاء من الله سبحانه وتعالى.

رابعًا: أسس ومبادئ رعاية المسنين:

تقوم رعاية المسنين على مجموعة من الأسس، والتي تلخصها الشاعري (2012، 397) في النقاط الآتية:

1. المبدأ الأول:

الرعاية حق للفرد المسن: فرعاية الأبناء للآباء ليست تفضلًا ولا عطفًا منهم ولا منحة من المجتمع، وإنما هي بمثابة رد الجميل للفرد المسن، ولن يستطيع الأبناء أن يستوفوا حقوق الوالدين مهما فعلوا، لأنها حقوق عظيمة لا يمكن ردها بعينها ولا بمثلها.

2. المبدأ الثاني:

رعاية المسن واجب على الأبناء والأهل والمجتمع: فالرعاية واجب على الأبناء أولًا، لأن الوالدين أصل والأبناء فروع، والأصل والفروع كالشيء الواحد أو كالجسد الواحد، أما مسؤولية الأهل وهم ذوي القربى والأرحام فتأتي بعد الأبناء وفق درجة القرابة في رعاية الفرد المسن، لأنهم أقرب الناس إليه، ثم تأتي مسؤولية المجتمع في مساندة الأبناء والأهل في رعاية المسنين من خلال توفير المؤسسات المتخصصة لتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية لهم، وتسهيل طرق الحصول على هذه الخدمات.

3. المبدأ الثالث:

تقديم الرعاية للفرد المسن داخل الأسرة: فالأسرة تمثل مقرًا آمنًا للفرد المسن، وفيها يحتفظ بخصوصياته وذكرياته وتاريخه، فلا يجب إبعاده عنها إلا عند الضرورة القصوى، فسعادة كبير السن تكمن حال وجوده في أسرته.

4. المبدأ الرابع:

تقديم الرعاية للفرد المسن وفق حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية: فمن الخطأ اختزال حاجات الفرد المسن في المأوى والمأكل والملبس والعلاج وإهمال حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، وتقوم رعاية الفرد المسن على فهم حاجاته وإشباعها بالقدر المناسب وفي الوقت المناسب.

5. المبدأ الخامس:

تشجيع الفرد المسن على العمل وممارسة أدواره الاجتماعية: فكثير من الأفراد المسنين يدخلون مرحلة الكبر وهم بصحة جيدة وقادرون على العمل، وتدفعهم الحاجة للإنجاز إلى مواصلة العمل بأجر أو بدون أجر، أو ممارسة الهوايات،

فالنشاط والحركة وتحمل المسؤوليات في الأسرة والمجتمع تجعل لحياة الفرد المسن قيمة ومعنى، وتشبع له العديد من الاحتياجات الضرورية في حياته، وتحميه من الوقوع فريسة للأمراض النفسية والاجتماعية.

المبحث الثالث

دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العنف ضد المسنين

أولًا: نظرية الدور وتوظيفها في مجال العمل مع المسنين:

تعتبر نظرية الدور واحدة من النظريات ذات الأهمية في الخدمة الاجتماعية، ويشير مفهوم الدور إلى "السلوك الذي يجب أن يلتزم به الأخصائي الاجتماعي أثناء قيامه بعمله، وفي علاقته مع الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات المحلية، وهذا يعني أن سلوك الأخصائي الاجتماعي خلال أدائه لعمله يعد سلوكا واعي مقصودا يسترشد مجموعه من المبادئ والمفاهيم المستمدة من العلوم الاجتماعية ومن الخبرات المهنية المتراكمة ويسعى لتحقيق أهداف معينة. (الحجاجي، 2018، 9)

ويشير مفهوم الدور إلى السلوك الذي يتفق مع المعايير الثقافية والحقوق والواجبات المتعلقة بالمكانات التي يشغلها الفرد في البناء الاجتماعي أثناء تفاعله مع الأفراد أو الجماعات المختلفة. (الباز، 1999، 543)

وتقوم نظرية الدور على العديد من المفاهيم الرئيسة، والتي يلخصها (الصديقي وعبدالسلام، 2012، 192) فيما يلي:

1- **متطلبات الدور:** وهي المقومات اللازمة لأداء دور معين، وهي تنشأ من المعايير الثقافية وهي توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.
2- **توقعات الدور:** وهي التصورات والأفكار التي تكون لدى الأفراد الآخرين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة.
3- **غموض الدور:** ويشير إلى الدور الذي يفتقر إلى الاعتراف الرسمي بموقع ومكانة هذه الأدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية وعدم تحديد مدى قبولها أو رفضها من جانب المجتمع.

4- **الأدوار الظاهرة والأدوار الضمنية:** الأدوار الظاهرة هي الأدوار التي تمارس على مستوى شعوري، أما الأدوار الضمنية فهي التي لا يكون الفرد واعيًا لها أو منتبهًا لمتطلباتها.

5- **صراع الأدوار:** يأتي مفهوم صراع الأدوار من تعدد المكانات التي يمثلها الشخص الواحد، وكل مكانة من هذه المكانات تفرض عليه العديد من الأدوار التي يصعب أداؤها جميعًا في وقت واحد، فيحدث ما يسمى بصراع الأدوار.

6- **عدم تكامل الأدوار وتعارضها:** يتم التكامل في الأدوار إذا قام كل فرد بدوره بشكل واضح وتلقائي وبالطريقة المتوقعة منه. وتتضح أهمية التكامل في الجماعات الصغيرة كالأسرة إذا تواجد بها مجموعة من الأدوار المستقرة المحددة لكل عضو من أعضائها، واصبحت اكثر أداء لوظائفها، والعكس بالعكس.

7- **استعادة التوازن:** عندما يكون هناك غموض أو تضارب أو تناقض في توزيع الأدوار يحدث عدم توازن في النسق الاجتماعي، تعقبه محاولات من الأطراف المشتركة لإعادة هذا التوازن.

8- **الجزاءات:** هي سلوك يقوم به فرد ما أو مجتمع بهدف إحداث تعديل في سلوك فرد آخر وإرغامه على أن يغير سلوكه في اتجاه أكثر توائم مع المجتمع.

9- **التقويم:** يتعرض سلوك الفرد في الحياة الواقعية إلى التقويم من جانب الآخرين، ويختلف أفراد المجتمع في أدوارهم الاجتماعية حسب قراراتهم وإمكانياتهم.

10- **وحدة الدور:** إن أي وضع اجتماعي يتضمن مجموعة من الأدوار تتعدد بتعدد العلاقات الاجتماعية التي ترتبط بأدوار اجتماعية أخرى، وتسمى وحدة الدور أو الدور الاجتماعي. وهذا يختلف عن الدور المركب الذي يعني قيام الفرد بمجموعة من الأدوار.

وتستند نظرية الدور إلى مجموعة من الأسس والمبادئ، ومن أهمها ما يلي: (الحجاجي، 2018، 9)

أ- يتحلل البناء الاجتماعي إلى عدد من المؤسسات الاجتماعية وتتحلل المؤسسة الاجتماعية الواحدة إلى عدد من الأدوار الاجتماعية.

ب- ينطوي على الدور الاجتماعي الواحد مجموعة واجبات يؤديها الفرد بناء على مؤهلاته وخبراته وتجاربه وثقة المجتمع به وكفاءته وشخصيته.

ج- يشغل الفرد الواحد في المجتمع عدة أدوار اجتماعية وظيفية في آن واحد ولا يشغل دور واحدًا، وهذه الأدوار هي التي تحدد منزلته أو مكانته الاجتماعية ومنزلته هي التي تحدد قوته الاجتماعية.

د- إن الدور الذي يشغله الفرد هو الذي يحدد سلوكه اليومي والتفصيلي، وهو الذي يحدد علاقاته مع الآخرين على الصعيدين الرسمي وغير الرسمي.

ه- لا يمكن إشغال الفرد للدور الاجتماعي وأداؤه بصورة جيدة وفاعلة دون التدريب عليه.

و- تكون الأدوار الاجتماعية متكاملة في المؤسسة عندما تؤدي المؤسسة مهامها بصورة جيدة وذات كفاءة، بحيث لا يكون هناك تناقض بين الأدوار.

ويمكن توظيف نظرية الدور في مجال العمل مع المسنين من خلال مراعاة ما يلي:

- أن الفرد لا يعيش في عزلة عن مجتمعه أو عن بيئته الاجتماعية بل هو جزء من نسق اجتماعي كبير، وأن الفرد داخل هذا النسق يقوم بأداء دور أو أدوار متعددة في حياته قد تتجانس أو يتصارع بعضها، وأن هذا الدور أو هذه الأدوار تحتم عليه أداء واجبات معينة.
- أن الفرد في وقت معين ومكان معين ومرحلة معينة من حياته يشغل مكانات اجتماعية معينة وبناءً عليها يؤدي أدوار اجتماعية معينة ويقع داخل إطار ومحددات هذه الأدوار القيم الاجتماعية والثقافية التي يعتنقها المجتمع وبناء عليها تحدد توقعات الآخرين منه في أدائه لهذه الأدوار، وكل من هذه الأدوار تتطلب منه أداء واجبات معينة متوقعة منه.
- أن مشكلة الفرد تتمثل في عجز مؤقت أو دائم في أدائه لأحد أدواره ويرجع ذلك لعدم قدرته على أداء واجبات هذا الدور، أو عدم وضوح توقعات هذا الدور أو لكثرة الأدوار التي يقوم بها، أو اختلاف

توقعات الآخرين بالنسبة لنفس الدور، وعلى ذلك فالمشكلة الفردية ليست مشكلة فرد بل فرد في تفاعله مع بيئته المحيطة.

- يتمثل العلاج في مساعدة الفرد على القيام بدوره على أفضل وجه ممكن سواء بمساعدته على تحقيق التوازن في أدائه لأدواره، أو في تعديل توقعات الآخرين بالنسبة للفرد، أو إيجاد أدوار بديلة أكثر ملائمة للفرد، أو التجاوز عن أداء بعض الأدوار، أو تغير في أدوار المشاركين له.

ثانيًا: نظام حقوق كبير السن ورعايته في المملكة العربية السعودية:

تضمن المرسوم الملكي رقم (م/47) وتاريخ 3/6/1443هـ بشأن نظام حقوق كبير السن ورعايته العديد من المواد التي تكفل حقوق المسنين ورعايتهم، ومن أمثلة ما ورد بشأن هذه الحقوق أن تقوم وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة لتحقيق ما يأتي:

1. تمكين كبار السن من العيش في بيئة تحفظ حقوقهم وتصون كرامتهم.

2. نشر التوعية والتثقيف المجتمعي لبيان حقوق كبار السن؛ لأجل احترامهم، وتوقيرهم.

3. توفير معلومات إحصائية موثقة عن كبار السن؛ للاستفادة منها في إجراء الدراسات والبحوث ذات العلاقة بهم، والمساعدة في وضع الخطط والبرامج.

4. تنظيم وتنفيذ برامج مناسبة لكبار السن؛ تعزز من مهاراتهم وخبراتهم وممارسة هواياتهم وتعزيز اندماجهم في المجتمع .

5. تشجيع القادرين من كبار السن على العمل، والاستفادة من برامج الدعم الموجهة إلى الجهات المشغلة لهم.

6. دعم النشاطات التطوعية في خدمة كبار السن.

7. تأهيل المرافق العامة والتجارية والأحياء السكنية والبيئة المحيطة والمساجد؛ لتكون ملائمة لاحتياجات كبار السن، وذلك في ضوء الأنظمة والأوامر ذات العلاقة.

8. تخصيص أماكن لكبار السن في المرافق العامة والمناسبات العامة.
9. حثّ القطاع الخاص وأصحاب الأعمال والجهات الأهلية على رعاية كبار السن من خلال إقامة مراكز أهلية وأندية اجتماعية.

ولكبير السن حق العيش مع أسرته، وعليها إيوائه ورعايته، وتكون المسؤولية في ذلك على أفراد الأسرة وفقًا للتسلسل المنصوص عليه في المادة (السادسة) من النظام.

ولا يجوز لدور الرعاية الاجتماعية لكبير السن إيواء كبير السن فيها إلا بعد موافقته، أو بعد صدور حكم قضائي بذلك، أو في الحالات التي تشكل خطورة على حياة كبير السن أو سلامته وفق ضوابط تحددها اللائحة.

وتكون إعالة كبير السن المحتاج على الزوج أو الزوجة إن رغبت، فإن تعذر ذلك فعلى أبيه إذا كان قادرًا ثم أحد أولاده الذكور، فإن تعذر ذلك فعلى أحد أحفاده الذكور، فإن تعذر ذلك فعلى أحد إخوته الذكور. ويجوز انتقال واجب الإعالة إلى من اختاره كبير السن منهم مع وجود من هو أولى منه. وفي حال عدم الاتفاق أو عدم قيام أيٍّ من أفراد الأسرة بالإعالة، فتتولى المحكمة المختصة تحديد العائل من أفراد أسرته، على أن يراعى في ذلك مصلحة كبير السن.

وتمنح الوزارة كبير السن بطاقة امتياز تمكنه من الاستفادة من الخدمات العامة التي يحتاجها لضروريات حياته اليومية التي تقدمها الجهات الحكومية والخاصة والأهلية لكبير السن، وعليها مراعاة كبير السن في جميع الإجراءات التي تتخذ في شأنه والإسراع في إنجازها، ومراعاة حاجاته العقلية، والنفسية، والجسدية.

ثالثًا: دور الخدمة الاجتماعية في رعاية المسنين:

للخدمة الاجتماعية دور مهم في التعامل مع مختلف المشكلات التي تواجه المسنين على اختلاف أنماطها والتعرف على احتياجاتهم وطبيعة المشكلات التي تواجههم تمهيدًا لوضع استراتيجيات التدخل المهني الملائمة. فمن خلال طريقة خدمة الجماعة وطريقة تنظيم المجتمع كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية

التي لها دور فعال مع المسنين تستهدف زيادة الاهتمام بالأداء الاجتماعي واكتساب العلاقات وذلك من خلال أنشطة البرامج المختلفة التي تعتبر وسيلة لتحقيق الأهداف المنشودة. (القرشي، 2014، 153)

فلابد للخدمة الاجتماعية مساعدة هذه الفئة في التغلب على بعض مشكلات المسنين وتهتم بالتفاعل الذي يحدث بين المسنين وبيئاتهم الاجتماعية بهدف مساعدتهم على القيام بواجباتهم الحياتية، وتحقيق آمالهم بأقل قدر من الضيق والتوتر، ومن ثم فإن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة المسنين على اكتساب مقدرة متزايدة لمواجهة مشكلاتهم وربطهم بالأنظمة الاجتماعية. (الشاوش، 2017، 2)

ويلخص القرشي (2014، 160) أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الآتي:

أ- مساعدة المسن على مواجهة ضغوط الحياة والمواقف التي يمر بها نتيجة انتقاله إلى مرحلة الشيخوخة أو الإحالة إلى التقاعد.

ب- مساعدة كبار السن على مواجهة المشكلات التي تعترضهم خاصة وأن الكثير منهم يحتاج لتلك المساعدة خاصة الذين يساء معاملتهم واستغلالهم وإهمالهم من جانب أسرهم وجيرانهم أو مجتمعهم وفي نفس الوقت لا يستطيعون أن يدافعوا عن أنفسهم أو يهتموا بأنفسهم مما يستوجب تدخل المهنة بهدف التحري والبحث عما يجب القيام به لحمايتهم.

ج- المساهمة في تحقيق توافق المسن كفرد وكعضو في جماعة مع بيئته الاجتماعية من أجل إحداث التغيير الفردي والمجتمعي الذي يسهم في ربط المسنين بالأنظمة التي توفر لهم الخدمات.

د- المساهمة في توعية أفراد المجتمع المحلي باحتياجات المسنين ومدى مساهمتهم في تنمية مجتمعهم، إلى جانب تنمية وتدعيم العلاقات بين التخصصات العاملة بالمؤسسات المجتمعية التي تقدم خدمات للمسنين وبين المسنين لزيادة فعالية وتكامل الخدمات التي تقدم لهم.

الخاتمة

أولاً: نتائج البحث:

من خلال ما تم مناقشته وطرحه في ثنايا هذا البحث أمكن للباحثة الخروج ببعض النتائج، من أهمها:

1. هدف هذا البحث إلى التعرف على أشكال العنف ضد المسنين، والكشف عن عوامل العنف ضد المسنين، والتعرف على الآثار النفسية والاجتماعية للعنف ضد المسنين، والكشف عن دور الإرشاد الأسري للمسنين المعنفين.
2. أهم أشكال العنف النفسي ضد المسنين تمثلت في التجاهل، والمعاملة السيئة، والتحقير والإذلال.
3. أهم أشكال العنف اللفظي ضدهم تمثلت في التوبيخ، والتهديد، والسخرية.
4. أهم أشكال العنف الجسدي تمثلت في الضرب، والإهمال في الأدوية، والغذاء، والنظافة الشخصية.
5. أهم العوامل الاجتماعية التي أدت الى العنف ضد المسنين: إدمان الابن للمخدرات، وتولي زوجة الابن رعاية المسن، واحراج المسن لأبنائه أمام الغرباء.
6. فيما يتعلق بالعوامل النفسية: إصابة المعنف بأمراض نفسية، وضغوطات كثيرة ومقلقة.
7. أهم العوامل الاقتصادية -أيضًا-: الفقر، وعدم القدرة على تلبية متطلباتهم، والبطالة، وارتفاع التكاليف العلاجية.
8. أهم الآثار الاجتماعية للعنف الأسري ضد المسنين: العزلة عن الاخرين، وتدمير البيئات الاسرية السليمة، وزيادة نسبة التشرد والتسول.
9. ما يتعلق بالاثار النفسية: الانتحار، وانعدام الامل، والخوف من المستقبل، ومن الآثار الصحية: الإصابة بمضاعفات السكر، والضغط، واضطرابات الاكل والنوم.
10. في الجانب الاقتصادي: عجز المسن عن دفع التكاليف العلاجية، وعدم قدرته على ممارسة الاعمال.

11. فيما يتعلق بالمهارات التي يحتاجها المرشد الأسري مع المسن فإن من أهمها: زيادة قدراته وتنمية ما مهاراته النفسية والاجتماعية، ومساعدته في تحسين عملية التفاعل مع الأفراد الآخرين.

التوصيات والمقترحات:

1. توعية أفراد المجتمع بأهمية التصدي لمختلف أشكال العنف ضد المسنين، ونشر ثقافة احترام وتقدير الوالدين وكبار السن، عن طريق المحاضرات والندوات وورش العمل، وغرس قيم البر والإحسان ورعاية كبار السن.
2. إجراء دراسات مستقبلية عن العنف ضد المسنين من وجهة نظر المسنين أنفسهم.
3. إقامة الندوات والمؤتمرات في مجال رعاية وحماية المسنين، والاستفادة المتبادلة من تجارب الدول الأخرى في مجال حماية ورعاية المسنين وإثراء ذلك بالمؤتمرات والبرامج الوطنية بالخبرات المكتسبة.
4. التخطيط لوضع برامج وخطط مستقبلية خاصة برعاية المسنين، لحمايتهم ورعايتهم صحياً، واجتماعياً، ونفسياً، واقتصادياً، لمواجهة الآثار المرتبة على العنف ضد كبار السن.
5. التدريب الجيد للأشخاص الذين يعملون في مجال رعاية المسنين على الطرق الجيدة التي تحمي هؤلاء الأشخاص من مشكلة التعامل العنيف وعلى كيفية التعامل معهم.

فهرس المراجع:

1. إبراهيم، محمد محمد حسان (2016). استخدام جماعات المساعدة الذاتية للتخفيف من حدة مشكلات المسنين بالريف. **مجلة الخدمة الاجتماعية،** الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، 55، 369-471.
2. أبوالنصر، مدحت محمد (2017). **مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية**. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
3. أحمد، ليلي مراد محمد (2016). المشكلات الاجتماعية الناتجة عن اقامة المسن بدور الرعاية الإيوائية. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية،** كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، 4، 331-353.
4. أحمد، هند محمد (2017). مشكلات المسنين بدور الرعاية الاجتماعية وعلاقتها ببعض أعراض الاكتئاب لديهم. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية،** كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر، 6، 205-229.
5. الباز، راشد بن سعد (1999). الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة. **مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية،** 22، 509-544.
6. بداوي، سميرة (2015). العنف ضد المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية. **مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية،** مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، 31، 170-184.
7. الجبرين، جبرين علي (2018). مسؤولية رعاية المسنين: دراسة نظرية على المجتمع السعودي. **مجلة الخدمة الاجتماعية،** الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، 60 (4)، 205-232.
8. الحجاجي، عبدالله عبدالعزيز (2018). **الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي: دراسة تطبيقية في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية بمدينة جدة**. رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية السعودية، جامعة الملك عبد العزيز.
9. حسن، حسن مصطفى (2014). أوضاع المسنين بمدينة الرياض وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم كمدخل لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي: دراسة مطبقة

على مكاتب المراقبة والملاحظة الاجتماعية بمحافظة قنا. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 37 (3)، 775-815.

10. حمدان، سماح محمد سامي (2018). تفعيل دور المسنين المتقاعدين في خدمة وتنمية المجتمع. **مجلة العلوم التربوية**، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، مصر، 26 (4)، 425-453.
11. الرواشدة، علاء زهير والعرب، أسماء ربحي خليل (2010). خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم إلى دور الرعاية في الأردن من وجهة نظرهم: دراسة مسحية للمسنين المقيمين في دور الرعاية في الأردن. **مجلة جامعة الملك عبدالعزيز - الآداب والعلوم الإنسانية**، جامعة الملك عبدالعزيز، 18 (1)، 193-228.
12. الزيود، إسماعيل محمد (2012). واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان: دراسة ميدانية. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية**، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، 28، 249-292.
13. سليمان، فاطمة عبدالرازق محمد (2017). تقويم برامج العمل مع جماعات المسنين بدور الإيواء في تحقيق المساندة الاجتماعية لديهم. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر، 58 (4)، 331-388.
14. الشاعري، سالمة عبدالله (2012). دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين. **مجلة فكر وإبداع**، مصر، 67، 393-424.
15. الشاوش، ربيعة محمد أحمد (2017). بعض مشكلات المسنين من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي في المجتمع العربي الليبي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائين الإجتماعيين بدار الوفاء لرعاية المسنين بمدينة طرابلس. **عالم التربية**، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، 58، 1-35.
16. الشرقاوي، زينب مصطفى منصور (2017). أنماط إساءة معاملة المسنين داخل الأسرة وردود أفعالهم. **مجلة البحث العلمي في الآداب**،

كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر، 18 (3)، 197-224.
17. الشرقاوي، زينب مصطفى منصور والسمرى، عدلي محمود محمد (2017). علاقة المسنين بأسرهم بعد دخولهم الدار. **مجلة كلية الآداب،** جامعة القاهرة، مصر، 77 (7)، 371-419.
18. الصديقي، سلوى عثمان؛ عبدالسلام، هناء فايز (2012). **خدمة الفرد: مداخل ونظريات**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
19. الطايفي، عبده كامل (2015). فاعلية برنامج توعوي في خدمة الفرد لتنمية وعي الأزواج والزوجات للوقاية من مخاطر العنف الأسري. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية،** كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 39 (17)، 62-115.
20. الغامدي، محمد أحمد (2016). أثر العنف الأسري على السلوك الانحرافي لدى طلاب المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية العامة بمحافظة الطائف. **المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث،** المركز القومي للبحوث بغزة، 8(2)، 118-130.
21. غانم، ابتسام (2016). بعض المشاكل الاجتماعية للمتقاعدين داخل الأسرة. **مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية،** الجزائر، 22، 11-20.
22. غنيمة، هناء أحمد متولي (2011). العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة. بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي السادس عشر للإرشاد النفسي: الإرشاد النفسي وإرادة التغيير، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، 441-513.
23. الفالح، سليمان بن قاسم وحسن، حسن مصطفى (2015). أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم: دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض. **مجلة العلوم الإنسانية والإدارية،** جامعة المجمعة، 8، 41-76.
24. الفقي، مصطفى محمد (2008). **رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

25. الفقي، مصطفى محمد (2019). الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد للحد من مشكلة العنف الأسري: دراسة تحليلية. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، 61 (3)، 437-468.
26. القاضي، فتحية محمد (2012). دراسة تحليلية مقارنة لمشكلة الاغتراب لدى المسنين في دور رعاية المسنين وفي بيئاتهم الطبيعية وتصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لمواجهتها. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، مصر، 33 (6)، 2301-2397.
27. القحطاني، فكرات بنت فيصل بن شائع (2014). **دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العنف ضد المسنين من وجهة نظر العاملين والعاملات في مجال رعاية المسنين**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
28. القرشي، فتحية بنت حسين (2014). العنف ضد المسنين في عصر العولمة: دراسة ميدانية على عينة من المسنين في أربع مدن سعودية. **مجلة الاجتماعية**، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 7، 149-231.
29. القيق، أريج خليل (2016). **قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين: دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
30. كرادشة، منير والغافرى، حليمة عامر (2020). أوجه التحديات التي تواجه المسنين في سلطنة عمان: محافظة مسقط نموذجا. **حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، 40، 9-138.
31. المرسوم الملكي رقم (م/47) وتاريخ 3/6/1443هـ. نظام حقوق كبير السن ورعايته. متاح في:
32. https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/Viewer/
33. مصطفى، عدنان ياسين وكاظم، ميسم ياسين عبيد (2017). العنف ضد المسنين: دراسة حول دور المسنين في بغداد. **المجلة العربية لعلم الاجتماع – إضافات**، الجمعية العربية لعلم الاجتماع، 40، 66-90.
34. منظمة الصحة العالمية (2010). الصحة النفسية وكبار السن. متاح في:

35. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/ar/
36. النابلسي، هناء حسني والعواملة، حنين علي (2013). أنماط الإساءة الاجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم: دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن. **المجلة العربية للدراسات الأمنية**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 29، 199-254.
37. النشار، سحر بنت خالد عبدالله والبرديسي، مرضية بنت محمد (2018). واقع الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة للمسنات في دار الرعاية الاجتماعية في مدينة الرياض. **المجلة العربية للعلوم الاجتماعية**، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، 14 (4)،46-95.
38. النوافلة، قاسم سليمان (2012). أنماط العنف الموجه ضد كبار السن المقيمين في مؤسسات المسنين بالأردن. **المجلة العربية للدراسات الأمنية**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 28، 49-83.
39. نوفل، زيزيت مصطفى؛ الغرايبة، فاكر محمد (2012). برنامج مقترح لاستخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية تقدير المسن المقيم بدور رعاية المسنين لذاته (دراسة مطبقة على دار رعاية المسنين بالأمارات العربية المتحدة. بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الإجتماعية بجامعة حلوان (مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة)، مصر، 1197-1303.
40. هريش، خالد والشاعر، جميل محمد سليمان (2013). العنف الممارس ضد المسنين وردود أفعالهم النفسية والاجتماعية في مديريات الشؤون الاجتماعية في محافظات الضفة الغربية. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية**، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، 29، 117-146.
41. وتد، صلاح الدين علي وبدير، بدران عبدالقادر (2015). الانحراف الاجتماعي لطلبة المدارس الثانوية في محافظة بيت لحم وعلاقته بالعنف الأسري. **مجلة البحوث والدراسات الإنسانية الفلسطينية**، جمعية البحوث والدراسات الإنسانية الفلسطينية، 23، 279-310.