المشكلات الصحية للمسنين وتأثيرها على صحتهم النفسية

أ.م.د. وجدان جعفر جواد عبد المهدي الحكاك
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / جامعة بغداد
مركز البحوث التربوية والنفسية

استلام البحث: ٢٠١٩/٢/٢٤ قبول النشر: ٢٠١٩/٤/٣ تاريخ النشر : ٢ كانون الثاني ٢٠٢٠

المستخلص:

سعت الباحثة في بحثها الحالي الى تعرف أهم القضايا الانسانية لشريحة مقدسة ومهمة جداً في كل الأديان السماوية والمجتمعات الانسانية ألا وهم المسنون، وتعرف أهم مشكلاتهم وأمراضهم الصحية في سني عمرهم المتقدمة وشيخوختهم، وماهي تأثيرات هذه المشكلات على صحتهم النفسية، التي تعد الهدف الأسمى للموارد البشرية في كل بقاع العالم؟، وبحسب ماتوفر لذلك من مصادر في الأدب النظري بدءاً من الرسالات السماوية والدين الاسلامي،ثم بالتنظير الانساني والاجتماعي والقانوني والنفسي، والتعريف بهذه الشريحة عامة وفي العراق خاصة،وتضمن البحث فصولا منهجية أربعة تضمنت التعريف بالبحث وتحديد مشكلته والأهمية والأهداف والمصطلحات،ثم الأدبيات والأطر النظرية للمسنين ومشكلاتهم الصحية وتأثيرها على صحتهم النفسية من منظور ديني،في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة،وأهم النظريات النفسية التي فسرت أحوالهم، سيما المسنين في المجتمع العراقي، وبيان أهم القوانين التي شرعت لأجلهم، وكذلك التعريف بمفهوم الصحة النفسية للمسنين وتأثيرات مشكلاتهم الصحية عليها،وايضاح بعض الاجراءات المساعدة للتخفيف من حدتها وقائياً وطبياً، ثم الخروج باستنتاجات،واعطاء أفضل التوصيات والمقترحات لمن يهمهم أمر هذه الشريحة المقدسة.

الكلمات المفتاحية: (المسنون، المشكلات الصحية للمسنين، الصحة النفسية).

Health Problems for the Elderly and Their Influence on Their Psychological Health

A.P.Dr. Wijdan Jaafar Jawad Hakik

Wejdan966@Perc.uobaghdad.edu.iq

Ministry of Higher Education and Scientific Research / Baghdad University Educational and Psychological Research Center

Abstract

The current research seeks to identify the most important humanitarian issues of a sacred and very important group in all the heavenly religions and human societies, namely the elderly, to identify their significant problems and health problems, and What are the effects of these problems on their mental health and which is the ultimate goal of human resources in All parts of the world? The study relied on what is available from the sources in the literature starting from the messages of heaven and the Islamic religion followed with humanitarian, social, legal and psychological postulates. The research included four systematic chapters included the definition research and identification of the problem, importance, objectives and terminology, then the literature and theoretical frameworks for the elderly and their health problems and impact on mental health from a religious perspective, in the Koran, Sunnah, and the most important psychological theories that explained their situation, especially the elderly in Iraqi society, and the most important laws that started for them. The definition of the concept of mental health for the elderly and the effects of health problems on them, and clarify some of the procedures to assist in reducing its intensity preventively and medically. The research came out with a number of conclusions, recommendations and suggestions.

Keyword: Eldery, health problems, psychological health

الفصل الأول : التعريف بالبحث

مشكلة البحث:

تحسست الباحثة مشكلتها للبحث الحالي من رؤية مظاهر صعبة ومزرية تحيط بالمسنين في أغلب مرافق الحياة، حتى في كنف أسرهم وعوائلهم، سيما الذين يصابون بالأمراض المزمنة، فضلا عن الأمراض الكثيرة والأعراض الصعبة والمضاعفات الجانبية المصاحبة لكبر سنهم، فالمرضى الذين يراجعون المستشفيات وعيادات الأطباء على اختلافهم، أو الذين يراجعون المراكز الصحية واللجان الطبية للحصول على التقارير الطبية، والذين يراجعون أغلب الدوائر الرسمية لانجاز معاملاتهم الرسمية وغيرها أو الذين يقفون بالطوابير لاستلام رواتبهم التقاعدية أورواتب الرعاية الاجتماعية على اختلافها، أو استخراج الأوراق الثبوتية والجوازات والبطاقة الموحدة والبطاقة التموينية، و...،غيرها من المعاملات في أغلب دوائر الدولة، فضلا عن المسنين الذين نسمع من أفراد عوائلهم ومعيليهم المعاناة الكبيرة لتدبير شؤونهم وتلبية متطلبات حياتهم، وما يتعرضون له من تعب وهوان وهدر للكرامة لأجل الحصول على ما يحتاجون اليه، مما يؤدي في كثير من الأحيان الى تعرضهم لأزمات صحية صعبة ومتعسرة يصبح معها النوم المستمر في الفراش ومافيه من تبعات هو الغالب عليهم، أو يكون الموت لا سامح الله، هو النهاية السريعة لحياتهم قبل أخذ أي حق من حقوقهم في العيش براحة بعد تعب سنين العمل وتكوين الأسرة والتضحيات بدون عوز وبصحة وسلامة وكرامة.

مما أثار كل ذلك لدى الباحثة تساؤلات عدة للمظاهر هذه وأهمها :

س: ماهي المشكلات الصحية لدى هؤلاء المسنون؟، وماالتأثيرات النفسية لهذه المشكلات عليهم؟، وماالمقترحات والمعالجات للتغلب عليها، أو الحد منها قدر الامكان؟

أهمية البحث والحاجة اليه:

ان الاهتمام بالمسنين ورعايتهم وتقديم الخدمات لهم قد شغل حيزاً كبيراً عبر المراحل التاريخية للمجتمعات البشرية، وقد تطورت مسألة الاهتمام بهم تبعا للتغيرات التي طرأت على مجالات الحياة وتغير حاجات الانسان وتنوعها نتيجة للتطور والتقدم الذي شهده العالم المعاصر، والذي تجلى في الحضارات القديمة والديانات السماوية التي أخذت على عاتقها الاهتمام بالمسنين ورعايتهم، نظراً لكونهم يمثلون فئة عمرية متقدمة في السن تطرأ عليهم الكثير من التغيرات الجسمية والصحية فهم بحاجة الى تقديم العون والمساعدة لهم اكثر من غيرهم من افراد المجتمع، لذلك نجد ان كافة المجتمعات والأديان وعلى مر العصور التاريخية قد اتفقت من حيث توجيه العناية والرعاية لهم، لان ذلك يزيد من تقوية أواصر العلاقات الاجتماعية بينهم وبين مجتمعهم (محمد، ٢٠١١، ص٤٤). فكبر السن والشيخوخة من مراحل الحياة التي لا بد ان يمر بها كل انسان في وقت من الاوقات اذا عاش عمره الافتراضي وبعبارة اخرى يمكن القول بأن الشيخوخة ظاهرة حتمية لا مناص عنها، ولابد من الاستعداد لها ومواجهتها بحيث نعيش هذه المرحلة من العمر ونقضي سنواتها مثلها مثل اي مرحلة في حياتنا مع قدر من الفرق في طبيعة ما تمارسه من نشاطات، فالحاجة ملحة بل وبالغة الاهمية لان نتفهم جميعاً

طبيعة هذه المرحلة وان نتهيأ للدخول فيها ونحن نتمتع باقصى قدر من الكفاية الصحية البدنية والنفسية وعلى قدر كبير من الاستقلال الاقتصادي وعلى درجة عالية من التكيف والتوافق الاجتماعي وبهذا نوفر لانفسنا حياة كريمة،وللجميع انشغاله بالرعاية والاعالة في ما تبقى من العمر (خليفة، ١٩٨٤، ص٢١٤). والمرحلة هذه من اكثر المراحل دقة في حياة الفرد فقبل انتهاء الحياة وانطفاء جذوتها في الفرد يمر الانسان بفترة تتناقص فيه طاقاته ويقل معها انتاجه، بعد ان كان له دور مميز ومثمر في مجتمعه يجد نفسه قد اصبح اقل اثماراً، وعادة ما يصاحب هذا الاحساس شعور باليأس من جدوى الاستمرار، واشمئزاز من الذات لما يصيبها من وهن وقد عبر البعض عن ذلك بعبارة "ان الحياة هي الرغبة في الحياة" والتي تعني ان مشاعر اليأس والاشمئزاز قد تنعكس على الشخص المسن فيرى ان الآخرين يستهينون به، ويصعب ان يعيش وسطهم، وانهم يهزأون به ويستضعفون امره مما يجعل رغبته في الحياة تقل، ولكن نجاحه في المراحل السابقة من حياته ووفرة انتاجه خلال السنوات السابقة تمكنه من التماسك والاحساس بالاحترام (فائق، ١٩٦٦، ص٣٥٩).

ولعل ما يتسم به عصرنا الحالي من القلق النفسي الذي جعل موضوع السعادة فيه كالسراب يلهث كثيرمن الناس وراءها وأصبحت الراحة النفسية والطمأنينة والاستقرار أمرا صعب التحقيق، لهذا يعد علم الصحة النفسية وليد القرن العشرين محاولة للعودة بالإنسان إلى سيرته الأولى من الحيوية الجسمية والسلوك المعتاد والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والإقبال على الحياة والإحساس بالرضا والطمأنينة والأمن (حسن وكريم، ٢٠١٨، ص٣-٤).

فالضغوط النفسية والاجتماعية والانفعالات المستمرة التي يتسم بها عالمنا اليوم والتي تؤثر على صحة الإنسان سواء الجسدية أو النفسية، فضلا على التحول الحضاري وتغير أنماط الحياة والتعرض لوسائل الإعلام الخارجية، تعد من العوامل التي تساعد على إحداث تغييرات كبرى في السلوك الاجتماعي والنفسي للشخص (ساجر وآخرون، ٢٠١٨، ص٦)، ونتيجة لهذا فقد بدأت أعداد المرضى النفسيين والمدمنين تتزايد يوماً بعد يوم على مستوى العالم على الرغم من الجهود المضنية لمكافحة هذه المشكلات، فالصحة النفسية لاتعني خلو الإنسان من الأمراض، بل تعني التوافق الاجتماعي والتوافق الذاتي والشعور بالرضا والسعادة والحيوية والاستقرار، فضلا عن النتاج الملائم في حدود إمكانية الإنسان وطاقاته، ويبينها البعض بانها البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي، وهذا المفهوم ضيق ومحدود لأنه يعتمد على حالة السلب أو النفي، ويقتصر على معنى خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أوالنفسي والتوترات والقلق والانحراف لينعم بالصحة النفسية (الجيزاني وعباس، ٢٠١٨، ص٨).

لكل ذلك ينبغي معالجة المشكلات التي تواجه المسنين ومد يد العون اليهم، بهدف تحقيق العدالة الاجتماعية، لذلك تعد مسألة رعاية المسنين في العصر الحالي من موضوعات الساعة التي يجب أن نسترعي بها اهتمام المسؤولين والمهتمين بقضايا الخدمة الاجتماعية والدراسات النفسية، بهدف إعطائهم قيمة معنوية ومنزلة عالية، نظراً لما قدموه من خدمات طيلة مدة حياتهم وعملهم في مؤسسات المجتمع، وإن زيادة أعداد المسنين في

السنوات الأخيرة يستوجب منا الاهتمام بهم وتسليط الأضواء على المشاكل التي مروا بها، ولابد من دراسات متأنية حول ما يقدم لهم من خدمات وما يستفاد من إمكاناتهم، لأنَّ خبرتهم ثروة الماضي و ذخر الحاضر، فالاهتمام بهم يتطلب التعاطف والحنان والإحسان ابتغاء الأجر في خدمتهم والتقرب إلى الله بالبر بهم، لأن رعاية هذه الفئة من الآباء والأجداد واجب شرعي يتحتم علينا القيام به، وهو دَين يجب أن نقوم بسداده،لأنهم ثروة وكنز لا يفنى وخبرة لا تعد ولا تحصى (الناصر، ٢٠٠٧، ص٢).

ان قدرة المسن على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه هو مايقصد به الصحة النفسية للمسن الذي يؤدي به الى التمتع بحياة خالية من الازمات والاضطرابات وان يرضى عن نفسه وان يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على التوازن الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف العوامل وتحت تأثير كل الظروف (الراوي، ١٩٩٩، ص٢١٥)، وعليه فان موضوع رعاية هؤلاء المسنين يعد من قضايا الساعة التي تحظى بالإهتمام .. وأصبحت الكثير من الدول في العصر الحديث تقدم برامج متنوعة من الرعاية الاجتماعية لمواطنيها وسكانها بهدف تحقيق عدل اجتماعي وتوفير خدمات لهذه الفئة من فئات المجتمع بسبب أن ذلك من معايير رقي وتقدم ونهضة الدول، ولم يأت هذا الإهتمام من فراغ وإنما يرجع الإهتمام بهذه الفئة إلى أنها أصبحت ذات تأثير واضح على التركيب السكاني للمجتمعات سيما المتقدمة مما استوجب إعادة النظر في الخدمات المقدمة لها وتطويرها بما يتناسب مع تسميتها في المجتمع، فأصبحت في بعض المجتمعات تمثل ما نسبته (٢٠%) أو أكثر مثل المانيا واليابان، ... وغيرهما، ووفقاً لآخر الإحصاءات التي نشرتها الصحف عن الأمم المتحدة أنه في عام (١٩٩٨)م كان يعيش على الأرض (٥٨٠) مليون إنسان فوق سن (٦٠) عاماً(بلغ سكان العالم يوم ١٢ اكتوبر ١٩٩٩م ستة مليارات نسمة)، أما في عام (٢٠٥٠) فمتوقع أن يرتفع عدد هؤلاء المسنين إلى ملياري إنسان من أصل تسعة مليارات وستكون نسبة من هم فوق الستين في الدول الغنية أكثر منها في الدول النامية (٣٣%) مقابل (٢١%)، وفي ضوء هذا التزايد المستمر لنسبة كبار السن فإن ذلك سيدفع بالمجتمعات إلى تغيير هيكلياتها الاجتماعية وأنظمة وأساليب الرعاية الاجتماعية ودور المؤسسات الرسمية والأهلية والأسر والمسنين أنفسهم في ظل المسئوليات الجديدة والمستجدات في مجال رعاية المسنين وتوزيع الأدوار لمواكبة متطلبات العصر، لأن مشكلة المسنين تكمن في الخصائص المتعلقة بالنمو الذي ينحدر في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة حيث يقل السمع والبصر كما يحدث تدهور في كثير من الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة والنسيان، إلى جانب الضعف الجنسي والعقلي الذي يجعل كبير السن عرضة للخوف والقلق ومن ثم التوتر والشعور بالألم النفسي، والمشكلة تتفاقم أكثر إذا نظرنا إلى الخصائص الاجتماعية فالعلاقات الاجتماعية للمسنين تتقلص إلى حد كبير فتقتصر على الأصدقاء القدامى، فحاجات المسن تتركز في الرعاية الصحية وإلى تقديم المشورة والنصح له للمحافظة على صحته ونشاطاته وحيويته وإلى الرعاية النفسية التي لها أهميتها في توفير المناخ النفسي المريح له، فضلا عن الرعاية الاجتماعية لتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية لتأمين حياة كريمة، ذلك لان المسنين

ثروة بشرية لا غنى عنها فهم يقومون بتأدية وظيفة اجتماعية حيوية تتمثل بتقديمهم الإرشادات والخبرات لمجتمعاتهم واسرهم في مختلف جوانب الحياة، لذا تعد رعايتهم ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث والواجب الديني والقيمي والاخلاقي يتطلب تقديم المساعدة والرعاية والاهتمام لمن افنوا حياتهم في خدمة المجتمع (الاحمد، ٢٠١٦، ص٨-١٢).

لقد كان الاهتمام العالمي كبيراً بقضية رعاية المسنين وصحتهم، وقد تمثل في أن الأمم المتحدة عدت عام (١٩٩٩)م عاماً دولياً لكبار السن، وأن منظمة الصحة العالمية جعلت هذه القضية موضوعها ليوم الصحة العالميالذي يركز عليه طوال العام .. وقد حفل العالم كله بما في ذلك العالم العربي بنشاط مركز لموضوع المسنين ورعايتهم حيث عقدت الندوات والمؤتمرات المحلية والاقليمية والدولية لتسليط الضوء عليهم بهدف التبادل والاستفادة من الخبرات والتجارب والأساليب في مجال معالجة قضايا المسنين وتوفير الرعاية الكريمة الطبية والاجتماعية لهم، ويؤكد التقرير على ضرورة توفير الحماية للمسنين بأوسع من مسألة الاتجاه نحو علاجهم وضرورة توفير أبعاد رفاهيتهم من خلال ملاحظة العلاقة بين السلامة الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئية، الأمر الذي يتطلب تعاوناً واسعاً بين الدولة والمجتمع والمسنين أنفسهم وأسرهم (النعيم، ٢٠٠١، ص٦)، وقد أكدت وأوصت المؤتمرات الدولية عن سياسة التأهيل في جميع سني عمر مرحلة الشيخوخة، وضرورة توفير امتيازات اقتصادية كالإعفاء من الضرائب للعوائل التي تقوم برعاية المسنين، وتعزيز الاعتماد على الذات لدى المسنين، وتعزيز نوعية الحياة بتمكينهم من العمل والعيش بصورة مستقلة لأطول وقت ممكن، ووضع نظم للرعاية الصحية، والضمان الاقتصادي والاجتماعي عند الشيخوخة، وبذل مساعي خاصة في حماية المسنين المعلولين منهم من خلال تقوية نظام الحماية العائلية وتحسين مكانتهم الاجتماعية وضمان وصولهم إلى الخدمات الأساسية وضمان الأمن المالي (توفيق، ١٩٨٠، ص٣٣)، وهكذا فان الاهتمام بالمسنين يعد جانباً اساسياً من جوانب الاعتناء بالثروة البشرية التي اصبحت اغلى الثروات جميعاً في عصرنا الحاضر والتي تفوق قيمة الثروات الاخرى وكل الدلائل في الوقت الحاضر تؤيد الحقيقة القائلة بأن هناك تزايداً متواصلاً في عدد الكبار اكثر من اي وقت مضى في تاريخ الانسان وهذا ليس بالنسبة لعدد الكبار المتزايد وحسب وانما بالنسبة لطول العمر المتوقع في ما جرت العادة على تسميته (الشيخوخة) من المحتمل كثيراً انه يشمل ما يسمى حالياً بالعمر المتوسط (الطائي، ٢٠١٨، ص٨).

أهداف البحث :

هدف البحث الحالي الى تعرف:

١. معنى مفهوم المسنين لغة واصطلاحا.
٢. أهم وأكثر المشكلات الصحية للمسنين.
٣. التأثيرات النفسية على المسنين من مشكلاتهم الصحية هذه.
٤. أفضل وأنفع التوصيات والمقترحات بحسب الاستنتاجات لكل من يهمه أمر المسنين.

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بما يأتي :

١. الجانب النظري الخاص بالأدبيات والأطر النظرية حول مفهوم المسنين والمشكلات الصحية الأهم والأبرز والأكثر شيوعاً لديهموتأثيراتها النفسية على الشريحة المهمة هذه سيما في العراق.
٢. الجانب الخاص بالاستنتاجات والتوصيات والمقترحات التي يمكن أن تضيف الجديد والمفيد للأطر النظرية حول موضوع وقضية المسنين.

مصطلحات البحث :

أولاً : المسنون (The Eldery):

١. **المسن لغة:** انه من كبر سنه وطال عمره، (شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة، وهي غالباً عند الخمسين وفوق الكهل ودون الهرم)،(أسن الرجل أي كبرت سنه وهو أسن منه أي أكبر سناً) (القاموس المحيط، ٢٠١٠، ص١-٣).

المسنون اصطلاحا: لا يمكن وضع تعريف واحد محدد للأشخاص المسنين يكون مناسباً ومفيداً في جميع الحالات، فقد اختلفت الآراء وتضاربت في تعريف المسن، وهل هو الذي بلغ من العمر سناً معيناً مثلاُ، أو هو الذي تبدو عليه آثار تميزه بكبر السن؟، وكالآتي:

أ- **المسنون بحسب الأمم المتحدة (١٩٨٠):** أشار تقرير الأمم المتحدة عن المسنين الى أن العمر (٦٠) سنة هو الذي يفصل شريحة المسنين عن باقي شرائح السكان، وتتميز هذه الفئة بشكل عام ببعض النواحي البيولوجية والفيزيولوجية والوظيفية والعاطفية والنفسية (خلف، ١٩٨١، ص١٥).

ب- **المسنون بحسب منظمة الصحة العالمية (WHO):** الشخص الذي بلغ عمره (٦٠) عاما أو أكثرويستحق من النظام الصحي تقديم رعاية ميسرة وذات جودة عالية، وأن يتمتع هؤلاء المسنون بالاستقلالية والاعتماد على النفس وبالنشاط قدر الإمكان، كي يكونوا قادرين على الاستمرار في مساهمتهم في تنمية المجتمع بصورة فعالة(تقارير منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦).

أ- **المسنون بحسب وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في العراق (١٩٨٥):** كل من أكمل الـ(٦٠) من العمر بالنسبة للذكور والخامسة والخمسين بالنسبة للاناث وأن يكون سالماً من الإمراض الانتقالية والعقلية (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في العراق، ١٩٨٥).

ب- **المسنون اجتماعياً واقتصادياً وبايولوجياً: فالمسنون اجتماعيا** مصطلح يقره عدد من العوامل الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع وهو يختلف من جيل الى جيل ويتسم بهجر في العلاقات الاجتماعية. **والمسنون اقتصاديا** فيرتبط تعريفهم بسن التقاعد المطبق في المجتمعات غير أنه تعريف لا يأخذ بعين الاعتبار العديد من الحالات التي يتقاعد فيها الشخص لأسباب أخرى غير السن وذلك دون أن ينقطع عن مزاولة مناشط اقتصادية مختلفة أخرى. **والمسنون بايولوجيا** مصطلح يشير الى أن الشيخوخة تبدأ باكراً في مرحلة البلوغ أو حتى منذ الطفولة، وتستمر تدريجياً ولا تتوقف طوال الحياة، فيصبح الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية واضحا ويمكن قياسه وله آثاره على العمليات التوافقية (حسينات وجبالي، ص٣٣٧-٣٣٨).

ت- **المسنون بحسب القانون:** لقد اختلفت قوانين التقاعد في تحديد السن القانوني للتقاعد وفق المراحل الزمنية ومن مجتمع لآخر، فهو الشخص الذي وصل إلى سن الـ(٦٣) سنة و تم أحالته إلى التقاعد"، "وهو كل فرد وصل عمر التقاعد أي (٦٠) سنة فما فوق"، "وهو الشخص الذي وصل إلى سن (٦٥) سنة و تقاعد عن العمل" (الانباري، ٢٠٠٨، ص٧)، وإنَّ سن التقاعد يختلف من مجتمع الى آخر وفق قوانين العمل في العالم، فقد تم تحديد سن التقاعد من (٦٥) سنة فما فوق، أما في المجتمع العربي إذا أكمل الرجل الـ(٦٠) من العمر أو إذا أكملت المرأة (٦٥) من العمر، وكانت لأي منهما خدمة مضمونة على الأقل استناداً الى المادة الخامسة والستون- الفقرة (أ)، أما في العراق تم تحديد قانون التقاعد والضمان الاجتماعي للعمال ذوي الأعمار المتقدمة (الكبيرة) الذين يستحقون راتب التقاعد إذا أكمل الرجل الـ(٦٥) سنة، أو اذا أكملت المرأة (٦٠) سنة يتم إحالتهم على التقاعد وأن تكون لهم خدمة مضمونة لا تقل عن (٥) سنوات (منظمة العمل العربية، ١٩٨٨، ص١٣٣).

ث- "**المسنون**": فئة من الناس الذين يدخلون مرحلة من النمو والنضج يطلق عليها العمر الثالث وهي مرحلة طبيعية في عمر الإنسان، وهي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات والوظيفة البدنية والعقلية للإنسان واضحا وتنعكس آثاره على العمليات التوافقية، وهي حالة النضج المتأخر التي تلي مرحلة العمر المتوسط وتتميز كل مرحلة بالتغيرات العديدة في مختلف الأمور الاجتماعية والاقتصادية والصحية، والمسن كل إنسان بلغ مرحلة عمرية متقدمة وما يصاحبها من انخفاض في النشاط والقدرات والقابليات الجسمية وينعكس ذلك على عدم قدرته في مواصلة العمل، أما بالنسبة للإنسان الذي يعمل في دوائر الدولة فإن ترك العمل وفق ضوابط قانونية يخضع لها ومنها تحديد سن التقاعد (محمد، ٢٠١١، ص١٣).

ج- وبذلك يمكننا القول أن التحديد العمري للمعمر أو المسن لا يخضع لمعيار ثابت في كل المجتمعات والأزمنة، الا أنه لا يوجد تحديد ثقافي صرف يرتفع ويهبط عن مفهوم الثقافة الاجتماعية للمجتمع، فضلا عن ذلك فان عمر المسن يرتفع مع التقدم العلمي والصحي للمجتمع ولكن تشترك كل المجتمعات بشأن تحديد الاطار العام لعمر المسن وحدوث تغيرات بايولوجية في نهاية العمر متمثلة بظهور علامات الهرم على الوجه وضعف البصر والسمع وتبدل لون الشعر وضعف خلايا الجسم وزيادة أو نقص الافرازات الهرمونية ومعاناة المسن من أمراض مزمنة كتصلب الشرايين وارتفاع الضغط الشرياني وداء السكري فضلا عن الاصابة بالكآبة واضطرابات النوم والأكل وما الى ذلك من المشكلات النفسية الأخرى (عبد الحميد، ١٩٩١، ص١٥٧).

ثانياً : المشكلات الصحية للمسنين (The Health Problems for the Elderly):

ان الصحة عموما تعني تمتع الفرد بكامل العافية البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض أو العاهة، وبخلافها تظهر المشكلات والأمراض الصحية، والتي :

١. تمثل حالة الاضمحلال الذي يعتري قدرات المسنين الجسمية، وتدهور أجهزة اعضاء الجسم عن القيام بوظائفها فيصاب الجسم بالضعف وفقدان المقاومة للامراض التي تصيبه، وعند بلوغ الفرد سن الـ(٦٠) او اكثر تبدأ مرحلة التدهور الجسمي، كبروز التجاعيد وجفاف الجلد والضعف العام وتدهور وظائف الجهاز الهضمي والعصبي وضعف البصر وقلة النشاط العقلي ولاسيما في التذكر والتخيل والادراك وغيرها من التغيرات التي تظهر عليهم (احمد، ١٩٧٦، ص٣٥٧).
٢. تدل عليها أعراض عدة مثل ضمور خلايا المخ وتخلخل العظام والاختلال العقلي وترهل العضلات، فضلا عن ضعف القوة العضلية وانحناء الظهو وتصلب الشرايين مما يجعل المسنين فريسة للأمراض المختلفة (حوجي، ٢٠٠٠، ص٤-٥).
٣. ان المشكلات الصحية أمراض الشيخوخة تعد الأكثر خطورة على المسن لضعف مقاومة الجسم لديه وشدة تأثره وضعفه، مما يقلل فرص اجراء جراحات ضرورية لصحته، كما أن ضعف الجسم عموما يظهر لديه أمراضا ومشكلات جسدية مثل أمراض القلب والشرايين وهشاشة العظام والكسور والأمراض الجلدية والحسية وغيرها، وقد يظهر لدى المريض توهم بالأمراض وتركيز زائد على الصحة حيث ينظر للعرض البسيط بأنه خطير (العربي، ٢٠١٨، ص٤).
٤. ان المشكلات الصحية وامراض المسن قد تكون بسبب التغييرات الجسمية التي تحصل له، فتكون سببا في مشكلاته،كالوراثة والمهنة والغذاء والبيئة كلها عوامل تؤثر على التغير العضوي والجوانب الصحية للمسنين، ومنها الخطوات البطيئة المتثاقلة، والقوام المنحني، والرعاش وضعف العضلات، واضمحلال أو ضعف البصر والسمع، والقصور العقلي، ومن هذه المشكلات ماهو نتاج طبيعي لتقدم العمر، ومنها ما هو نتاج للظروف المحيطة بالمسن كاهمال نفسه بعدم تقبل أية مساعدة، أوعدم اهتمامه بالفحص الطبي الدوري، وعدم معرفة أسرة

المسن بأمراض الشيخوخة وعدم القدرة على تحمل نفقات مراجعة الأطباء والمستشفيات (صباح، ٢٠١٠، ص٤٥٤).

ثالثاً: الصحة النفسية (Psychological Health):

١. **بحسب منظمة الصحة العالمية (WHO):** الصحة حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والعافية ،وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، فالصحة النفسية هي جزء متكامل في هذا التعريف، يمكن أن تطبق الأهداف والتقاليد الصحية العمومية وتعزيزها على نحو مفيد لصحة القلب والأمراض العدوائية ومكافحة التبغ (تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩، ص٢٢).

٢. الصحة النفسية قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وإيمانه بقيمة الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين والعودة إلى حياته الطبيعية بعد التعرض لأي صدمة أوضغط نفسي، وهي جزء مكمل للصحة العامة، انها التوافق مع المجتمع وعدم الشذوذ عنه وعدم مخالفته، بعكسها المرض النفسي في عدم التوافق مع المجتمع، وعدم التطور بما يتناسب مع مرحلة النمو، فتمسك البالغ بسلوكيات الطفولة يعده مريضا نفسيا، اذا فان الصحة النفسية هي توافق أحوال النفس الثلاث (الطفولة، الأبوة، الرشد)، لأن الشخص السليم نفسيا يعيش بهذه الحالات في تناغم وانسجام، ويحدث المرض النفسي عند اختلال هذه الأحوال وطغيان أحداها على الأخرى.

ان الصحة النفسية تعني القدرة على الحب والعمل، أي حب الفرد لنفسه وللآخرين على أن يعمل عملا بناء يستمد منه البقاء لنفسه وللآخرين، والمرض النفسي هو كراهية النفس والآخرين والعجز عن الانجاز والركود رغبة في الوصول إلى الموت،فالصحة النفسية حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً(شخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن وقادرا على مواجهة مطالب الحياة وشخصيته متكاملة سوية وسلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام (زيدان، ٢٠١٩، ص١-٦).

الفصل الثاني : أدبيات البحث وأطره النظرية

أولا : المسنون في المنظور الديني : ان الدين أهم دعامة في الحياة الاجتماعية فهو يمثل قوة فعالة ومؤثرة في حياة ابناء المجتمع، فمنه أستمدت النظم الاجتماعية الكثير من قواعدها وعملت على تنظيم الحياة للبشرية وفق التوصيات التي تضمنتها كافة الشرائع الدينية، وقد أهتم الدين الإسلامي الحنيف بكبار السن وجعل لهم مكانة مرموقة، وسن العديد من النصوص التي تؤكد تكريمهم وتقديرهم والعناية بهم بما يكفل لهم حياة آمنة ومحترمة، وركز كثيراً على النواحي النفسية والاجتماعية والانسانية للمسنين وجعل المسؤولية فيها مشتركة بين الأسرة والدولة والمجتمع، وأن رعاية الأبوين والبرّ بهما وطاعتهما والتودد لهما من أهم الواجبات (الطائي، ٢٠١٨، ص١٥)،وعني الإسلام منذ القدم بالإنسان روحاً وجسماً عناية فائقة واهتم بصحته وسلامته وقوته لأنه خليفة الله في أرضه ، وهذه الخلافة تحتاج إلى سلامة العقل وصحة البدن وصفاء الروح ، فحرص الإسلام على الصحة وجعلها مطلباً ضرورياً لكل انسان وأهمهم المسنون،

فقال الله في محكم كتابه العزيز : بسم الله الرحمن الرحيم

(وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا(٢٣) وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا(٢٤) سورة الاسراء/الآيتان(٢٣،٢٤).

(وَإِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسَاكِينِ وَقُولُوا لِلنَّاسِ حُسْنًا وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ ثُمَّ تَوَلَّيْتُمْ إِلَّا قَلِيلًا مِّنكُمْ وَأَنتُم مُّعْرِضُونَ (٨٣) سورة البقرة/الآية(٨٣).

كما ان غاية التربية الإسلامية في شموليتها وتكاملها وأنسانيتها تشكل الاطار العام للنظرية التربوية في الاسلام التي محورها بناء شخصية الإنسان المتكاملة في إطار من الواجبات والحقوق اتجاه نفسه وأتجاه الانسانية واتجاه ربه (الراوي، ١٩٩٩، ص٦٤).

ولقد خلق الله تعالى الانسان في احسن تقويم ووصف دورة حياته وصور مراحل النمو قبل الولادة وحتى الممات وذكر التقدم في العمر **فقال تعالى: بسم الله الرحمن الرحيم**

(اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ (٥٤) سورة الروم/الآية(٥٤).

(يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ (٥) سورة الحج/الآية(٥).

(وَمَن نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ (٦٨) سورة يس/الآية(٦٨).

فالاسلام كرّم الانسان واستخلفه في الأرض ورعاه في كل مراحل حياته والاسلام عقيدة وفكراً ونظاماً ممثلاً في كتاب الله تعالى وسنة رسوله صلى الله عليه وآله وسلم وماجاء في التراث الاسلامي قد أولى المسنين ومرحلة الشيخوخة رعاية مميزة وما التكافل الاجتماعي الا نظم تخفف من أعباء المسنين فقد فرض الاسلام الزكاة، كما دعا الى الانفاق ومساعدة الفقراء والضعفاء، كما أكد الاسلام الرعاية الاسرية والتكاتف العائلي وكفل الوالدين سيما كبار السن في مرحلة الشيخوخة بضمان المعاملة الحسنة، **فقال تعالى: بسم الله الرحمن الرحيم**

(وَفِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ لِّلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ) (١٩) سورة الذاريات/الآية(١٩).

(قُلْ إِنَّ رَبِّي يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَن يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَيَقْدِرُ لَهُ وَمَا أَنفَقْتُم مِّن شَيْءٍ فَهُوَ يُخْلِفُهُ وَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ (٣٩) سورة سبأ/الآية(٣٩).

(وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (٢٣) سورة الاسراء/الآية(٢٣).

(وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ (١٤) سورة لقمان/الآية(١٤).

(وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حُسْنًا وَإِن جَاهَدَاكَ لِتُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا إِلَيَّ مَرْجِعُكُمْ فَأُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ (٨) سورة العنكبوت/الآية(٨).

وهكذا نجد أن الدين الإسلامي أكد ضرورة التعامل مع المسنين بكل تقدير واحترام، وجعل لهم أهمية خاصة في حياة مجتمعهم من حيث التعامل النفسي معهم وجعل من الشيب رمزاً للوقار بالنسبة لهم فعزز مكانتهم واحترامهم بل جعل من أهم صفات المجتمع الاسلامي توقير الكبير في السن واكرامه .

أما في السنة النبوية الشريفة وأحاديث الرسول الكريم محمد صلى الله عليه وآله وسلم، فقد استعاذ الرسول محمد صلى الله عليه وآله وسلم من مرحلة الهرم وكبر السن، وأكد أن من شُعب الايمان الرحمة والعطف على الصغير واحترام الكبير، **فقال صلى الله عليه وآله وسلم:**

"اللَّهُمَّ فَإِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ الْكَسَلِ وَالْهَرَمِ وَالْمَأْثَمِ وَالْمَغْرَمِ".

"ليس منّا من لم يرحم صغيرنا ويوقّر كبيرنا".

"يَا أَنَسُ،"وَقِّرِ الْكَبِيرَ وَارْحَمِ الصَّغِيرَ تُرَافِقْنِي فِي الْجَنَّةِ".

"إِنَّ مِنْ إِجْلالِ اللَّهِ تَعَالَى: إِكْرَامَ ذِي الشَّيْبَةِ المُسْلِمِ، وَحَامِلِ الْقُرآنِ غَيْرِ الْغَالي فِيهِ والجَافي عَنْهُ، وإِكْرَامَ ذِي السُّلْطَانِ المُقْسِطِ". (الراوي، ١٩٩٩، ص ص٦٩، ٧٣، ٧٨).

"من سره أن يبسط له في عمره، ويزاد له في رزقه، فليبر والديه وليصل رحمه"

"مَا أَكْرَمَ شَابٌّ شَيْخًا لِسِنِّهِ إِلَّا قَيَّضَ اللَّهُ لَهُ مَنْ يُكْرِمُهُ عِنْدَ سِنِّهِ"

"ما من مسلم يعمر في الإسلام، فذكر نحوه وقال : فإذا بلغ السبعين سنة في الإسلام أحبه الله وأحبه أهل السماء"، "فإذا بلغ الستين رزقه الله الإنابة إلى الله بما يحب الله، فإذا بلغ السبعين غفر الله له ما تقدم من ذنبه

وما تأخر، وكان أسير الله في أرضه، وشفع في أهل بيته"، "اذا بلغ المرء من ثمانين عاماً فإنه اسير الله في الارض تكتسب له الحسنات وتمحى عنه السيئات".

"انَّ مِنْ إِجْلالِ اللَّهِ تَعَالَى: إِكْرَامَ ذِي الشَّيْبةِ المُسْلِمِ، وَحَامِلِ الْقُرآنِ غَيْرِ الْغَالي فِيهِ والجَافي عَنْهُ، وإِكْرَامَ ذِي السُّلْطَانِ المُقْسِطِ"

"يَؤُمُّ الْقَوْمَ أَقْرَؤهُمْ لِكتَابِ اللَّهِ، فَإِنْ كَانُوا في الْقِراءَةِ سَواءً، فَأَعْلَمُهُمْ بِالسُّنَّةِ، فَإِنْ كَانُوا في السُّنَّةِ سَوَاءً، فَأَقْدمُهُمْ هِجْرَةً، فَإِنْ كانُوا في الهِجْرَةِ سَوَاءً، فَأَقْدَمُهُمْ سِنًّا، وَلا يُؤَمَّنَّ الرَّجُلُ الرَّجُلَ في سُلْطَانِهِ، وَلا يَقْعُد في بيْتِهِ عَلَى تَكْرِمتِهِ إلاَّ بِإِذْنِهِ"، وهكذا نجد أن الاسلام أعطى اهتماماً كبيراً للمسن والأب والام والشيخ (النوري، ١٩٧٠، ص١٤٢-١٤٤).

ومن خلال ماتقدم يمكننا القول بأن الشريعة الاسلامية والسنة النبوية ركزت اهتمامها بكبار السن، سيما الوالدين ومبدأ الاحسان اليهم وتكريمهم واحترامهم، وهو جزء من عبادة الله عزّ وجلّ، فقد خفف الله تعالى عن هذه الفئة العمرية كثيراً من أمور العبادات لوقارها ولما أصابها من عجز وضعف وحث الاسلام المجتمع على تقدير الكبير وتنمية قدراته والافادة من رأيه حتى يشعر أنه لا زال يقدم شيئاً، وتكفّل الإسلام بالمسنين وجعل لهم من يرعاهم سيما الأبناء وأوجب عليهم بطاعتهم ورعايتهم والعناية بهم وتوفير كافة احتياجاتهم ومستلزماتهم وضرورة تقديم الطاعة والرعاية لهم وحفظ الدين الاسلامي حقوق المسنين التي احتلت درجة كبيرة من الأهمية في المجتمع الاسلامي لكي تمنحهم حقوقاً شاملة بمقتضى حاجتهم للرعاية الأخلاقية والاجتماعية وتؤكد عنصر الرعاية العائلية لهم، والإسلام وضع قيّماً ومبادئ ومعايير لابد من الإلتزام بها نحو المسنين، وأكد أن معرفة حق الكبار في السن واجب فردي واجتماعي على حد سواء لأن حكمة الله قضت أن ينتقل الإنسان من مرحلة الضعف في الصغر إلى اكتساب القوة والاستمتاع بها ثم تبدأ هذه القوة في الإضمحلال شيئاً فشيئاً إلى أن ينتهي إلى ضعف أشد، ورعاية المسنين في الإسلام أساسها الحب الخالص لحمتها البر والوفاء وسداها الرعاية والرحمة، بل والإسلام يسمو ببر الوالدين إلى أبعد مايمكن، وينطلق برعاية المسنين وإكرامهم من إطارها الأول وهو الأسر إلى إطارها الأكبر وهو المجتمع، والمجتمع كله مطالب برعاية المسنين، فإذا لم يكن للمسن أسرة يأوي إليها، وأبناء وبنات يرعونه وقد تقدمت به السن فإن واجب المجتمع والدولة توفير الرعاية الكريمة له.

ثانياً : النظريات النفسية عن المسنين:

١. **نظرية النشاط (ACTIVITY THEORY)** : وتفترض أن العمل الذي نقوم به لكسب العيش، له تصور مختلف من شخص لآخر، فالعمل يعني للجميع الحاجة المادية، إلا أنه يعني أشياء أخرى للمسنين، ولذلك فإن الشخص الذي يفقد عمله بسبب كبر السن أو التقاعد فإنه يلجأ غالباً إلى تعويض ذلك بأهداف جديدة ونشاط جديد يوفر له شعوراً بالهوية والذات.
٢. **نظرية الاستمرارية (CONTINUITY THEORY)** : والتي تفترض أن الإنسان الذي على وشك مرحلة التقاعد أو الشيخوخة بشكل عام يلجأ إلى تعزيز وزيادة الدور الذي يمارسه.

٣. **نظرية الانسحاب الاجتماعي (DISENGAGEMENT THEORY)** : وتشير إلى أن التقدم في السن مسألة يواجهها كل شخص في حياته، وفي هذه المرحلة يحدث للفرد نوع من الانسحاب المتبادل بين الفرد والمجتمع، فالفرد يقلص الأدوار التي يمارسها والمجتمع يبدأ بالتخلي عن الفرد.

٤. **نظرية التكيف والتوافق (ADJUSTMENT THEORY)** : للتوفيق بين النظريات الثلاث السابقة، والتي تشير إلى أن المسن يبدأ التصالح مع الذات من خلال ترتيب أولويات أهدافه تبعاً للدور الجديد الذي يتقلده، ويتم التفاعل من خلال بعدين نفسي واجتماعي.

وعليه فللمسن متطلبات يحتاجها في هذه المرحلة العمرية تتمثل بالآتي:

- ❖ الحاجات المعيشية وتشمل الغذاء والمأوى والملبس.
- ❖ الحاجات الصحية وما يتبعها من مشاكل صعوبة الحركة والتنقل والتغيرات الفسيولوجية.
- ❖ الحاجات النفسية لرعايته من القلق النفسي والخوف والعزلة.
- ❖ الحاجات الاجتماعية في اتصال المسن بأهله وأصدقائه.
- ❖ والإندماج في الحياة الاجتماعية لتفادي الإحساس بالبعد عنه (النعيم، ٢٠٠١، ص٤-٦).

ثالثاً : المسنون في العراق: تشير الإحصاءات التي أجرتها وزارة التخطيط قبل نيسان عام (١٩٢٠) أن مجموع سكان (العراق) كان مليونين و(٨٤٩) ألف و(٢٨٢) نسمة، وكان عدد المسنين (٩٨٣) ألف و(١٥) نسمة، وفي عام (١٩٤٧) كان يقدر عدد سكان العراق بـ(٤) ملايين و(٥٦٤) ألف نسمة، منهم (٢٦,٧٪) من المسنين الذين تتراوح أعمارهم من (٦٠) فما فوق، أما خلال مدة السبعينيات والثمانينيات بدأ ينخفض مجموع سكان العراق نتيجة التسفير والهجرة، فكان معظم من بقي منهم من كبار السن المتمركزين في مدينة بغداد، وعددهم في العراق بتزايد مستمر، ويبلغ مجموع المسنين ضمن الفئة العمرية (٦٠) فما فوق في عام (٢٠٠٨) (١١٧٤٨٢٩) مسناً أي بنسبة (٤,٣٪) ومن المتوقع ان تزداد نسبتهم الى (١٩,٨) في السنوات القادمة، لكن نسبتهم في الحضر بلغت (٥٤,٤%) وهي أعلى من نسبتهم في الريف البالغة (٤٥,٦%)، وفي عام (٢٠٠٧-٢٠١٠) ارتفع معدل نمو المسنين الى (٢,٧٪) والهرم السكاني في العراق يزداد سنة بعد اخرى . لذلك برزت عدة جمعيات أهلية هدفها الاهتمام وتقديم الرعاية الاجتماعية للمسنين وتنظيم شؤونهم الاقتصادية والصحية والاجتماعية، وبدأت تشرع القوانين التي وضعتها الدولة لضمان حقوقهم عند احالتهم الى التقاعد نظراً لتقدم العمر والذي حدد في بنود تلك القوانين مثل:

١. قانون التقاعد الموحد رقم (٢٧) لسنة (٢٠٠٦) وتعديله رقم (٦٩) لسنة (٢٠٠٧) والذي يحتم احالة الموظف الى التقاعد عند اكمال سن الـ(٦٣) من العمر وهو السن القانوني للتقاعد بغض النظر عن مدة خدمته ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، أو اذا اقرت اللجان الطبية الرسمية المختصة عدم صلاحيته للخدمة.
٢. قانون العمل والضمان الاجتماعي في العراق الذي نص عليه الدستور حيث "تكفل الدولة توفير أوسع الضمانات الاجتماعية للمواطنين كافة في حالات المرض أوالعجز أوالبطالة أوالشيخوخة"، فحدد سن التقاعد

بموجب تشريعات هذا القانون الى ثلاثة أصناف (تقاعد الخلف، تقاعد العجز، تقاعد الشيخوخة)، والذي ربط بالعمر وسنوات الخدمة وفيه تفريق بين أعمار العمال والعاملات اللواتي خفضت أعمارهن التقاعدية بـ(٥) سنوات، وهذا التخفيض يتماشى مع الاتجاه الدولي.

٣. قانون خدمة الموظفين والتدريسيين، والذي يجيز تمديد خدمة الأستاذ والأستاذ المساعد بناء على موافقته التحريرية وتوصية مجلس الكلية وموافقة مجلس الجامعة، واحالة من يتم تمديد خدمته الى التقاعد عند اكماله (٧٠) من العمر، فيستحق موظف الخدمة الجامعية أوعياله راتباً تقاعدياً مساوياً لما يتقاضاه اقرانه ممن هم في الخدمة من راتب ومخصصات الخدمة الجامعية إذا أحيل على التقاعد بسبب إكماله السن القانونية وله خدمة جامعية لا تقل عن (٢٥) سنة، أو إذا أحيل على التقاعد لأسباب صحية جراء عجزه عن أداء واجباته بتقرير من لجنة طبية رسمية مخصصة بصرف النظر عن مدة خدمته أوعمره، أو إذا أحيل الى التقاعد وكانت له من الخدمة الجامعية (٣٠) سنة ولم يكمل السن القانونية للإحالة الى التقاعد، أو اذا توفي وهو في الخدمة مهما كانت مدة خدمته أوعمره.

٤. قانون الرعاية الاجتماعية رقم (١٢٦) لسنة (١٩٨٠) الذي نص على انشاء دور للمسنين بشرط أن يكون عمر المسن لدخولها(٦٠) سنة للرجال و(٥٥) سنة للنساء.

١. قانون رقم (٣٨) المادة (١٩) من قانون هيئة رعاية ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة لسنة (٢٠١٣)، والذي ينص على أنه اذا كان ذوو الاعاقة ممن درجة عجزهم تحول دون تلبية متطلبات حياتهم الاعتيادية ويحتاجون لمن يلازمهم لتلبية احتياجاتهم بشكل مستمر والتي تحدد من قبل لجنة طبية مختصة وحسب التعليمات الصادرة من قبل وزارة الصحة والخاصة بتقدير درجة العجز، لهم حق المعين المتفرغ وعلى نفقة الحكومة، فالمعين المتفرغ اذا كان موظفآ يمنح اجازة براتب تام مع المخصصات الثابتة وبقية الامتيازات أسوة بأقرانه في الوظيفة ويجدد التفرغ سنويا، واذا كان المعين المتفرغ ليس من موظفي الدولة يمنح راتبا شهريا يعادل راتب الحد الادنى في سلم رواتب الموظفين، وتحجب عن المعين المتفرغ الذي يعود الى عمله السابق أو الذي ينصرف الى الدراسة داخل أو خارج العراق الامتيازات التي منحت له في هذا القانون (الوقائع العراقية).

الفصل الثالث: المشكلات الصحية للمسنين وتأثيراتها على صحتهم النفسية

أن الصحة في جوانبها المختلفة مهمة للحياة الإنسانية وبلوغ الإنسان أعلى مستوى صحي ممكن هوهدف انساني بالغ الأهمية، وأن حفظ صحة البشر وتعزيزها يعد مطلباً أساسياً لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمساهمة في تحسين نوعية الموارد البشرية في الحياة، والصحة مسؤولية مشتركة بين جميع أفراد المجتمع (حكومات،مؤسسات،جمعيات)، بل أصبح الناس أنفسهم شركاء كاملين في عملية الحفاظ والنهوض بالصحة من خلال التركيز على أنماط الحياة الصحية وتعزيز معلوماتهم وتشجيع سلوكياتهم الصحية والابتعاد عن السلوكيات المضرة بها،وبالتالي تنمية قدرات الأفراد البدنية والذهنية إلى أقصى حد والسماح لهم بحياة ناجحة اجتماعياً واقتصادياً في انسجامهم مع بيئتهم (حسن وكريم، ٢٠١٨، ص٣).

فالمفهوم الشامل للصحة ارتبط البعض منه بصحة الفرد في حين ارتبط البعض الآخر بصحة المجتمع أو صحة البيئة التي يعيش فيها الفرد، وقد ارتبط ظهور هذه المفاهيم بتطور مضمون الصحةعلى مدى التاريخ، لكن هيئة الصحة العالمية توضحه بـ:

"حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز لكنه هكذا سوف يفتقد إلى جانب مهم جداً وهو الجانب الروحي، كما أنه لايشير إلى أن الصحة لابد من أن تكون مثالية ومتكاملة لأن ذلك يضعها في مستوى نادراً ما يتوافر، ومع ذلك نجد أن الدول المتقدمة تنظر إلى الصحة المثالية بعدّها هدفاً بعيد المدى على تحقيقها، في حين أن ماتسعى إليه الصحة هي تحقيق الجانب الايجابي للبرامج والأنشطة أي توافر طاقة صحية إيجابية تمكن الفرد والمجتمع من مواجهة المشكلات والمؤثرات سواء أكانت جسمية أو نفسية أو اجتماعية دون ظهور أي أعراض أو علامات مرضية (العجيلي، ٢٠١٧، ص١).

فالمشكلة الصحية للمسنين تمثل حالة الاضمحلال الذي يعتري قدراتهم الجسمية، وتدهور أجهزة اعضاء الجسم عن القيام بوظائفها فيصاب الجسم بالضعف وفقدان المقاومة، فتظهر اعراض عديدة عليهم تعرضهم بدرجة كبيرة للأصابة بالامراض وتجعلهم فريسة لها (احمد، ١٩٧٦، ص٤٦)، مثل السكري وارتفاع ضغط الدم والشلل النصفي الذي يصاحبها خلل في التوازن والمستقبلات الحسية التي تنقل معلومات عن حركة الجسم واجزائه، وتتأثر الحالة الصحية للمسنين بالعديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشة والتعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة، كما ان هناك عدة عوامل تؤثر على التغير العضوي والصحي لهم، ومن اهمها الوراثة والمهنة والغذاء والبيئة، فترتبط المشكلة الصحية للمسن بالضعف الصحي العام وضعف الحواس والسمع (حسن، ١٩٩٥، ص١٥٢).

وهكذا فان التغيرات التي تصيب المسنين تعد مؤشرات أساسية لما يصيب أجهزة الجسم في تركيبها الدقيق نظراً لتقدم العمر، الذين يصابون أكثر من غيرهم في الشرائح العمرية الأخرى بالأمراض ويحتاجون الى رعاية صحية أكثر، وأمراضهم ليست خاصة بهم وانما تصيب الجميع وتبدأ عادة في منتصف العمر أوبعده وأحيانا قبله ثميزداد معدل حدوثها ومرضيتها بتقدم العمر، على أن هناك أمراضا ذاتأهمية خاصة بالنسبة لكبارالسن

لانهم يمرون بتغيرات حادة عدة اجتماعية واقتصادية وعصبية وجسمانية تنعكس على حالته النفسية، ويمكن تحديد ابرز المشكلات الصحية التي تواجه المسنين، وكالآتي:

١. القوام المنحني نتيجة هشاشة الفقرات وتيبس الغضاريف.
٢. الخطوات البطيئة المتثاقلة لاصابة العظام والعضلات والمفاصل بالضمور وفقدان المرونة.
٣. اضمحلال البصر وضعف حاسة السمع فيقلل كفائتهم بالعديد من ادوار التكيف مع المحيطين.
٤. الرعاش الذي يحدث نتيجة خلل بعض خلايا مراكز الدماغ.
٥. القصور العقلي الذي يحدث نتيجة تقدم خلايا الدماغ (عبد المعطي، ١٩٨٦، ص١٦).
٦. اهمال المسنين أنفسهم وعدم طلبهم المساعدة من الآخرين بتشخيص ما يعانون منه من أمراض أوعلل أومشاكل أخرى والتي يمكن معالجتها مبكراً.
٧. عدم اهتمام المسنين بالكشف الطبي الدوري.
٨. جهل أسر المسنين بالأمراض التي يعانون منها فضلاً عن فقدان العناية والرعاية لهم.
٩. عدم قدرة معظم المسنين على تحمل نفقات العلاج والحصول على الأجهزة المعاونة كالنظارات الطبية والعصي وغيرها من الأجهزة الطبية الحديثة والمتطورة التي تساعدهم على مواصلة حياتهم سيما من لديهم مشكلات صحية أو اعاقة بدنية (سلامة، ١٩٧٧، ص١٤٢-١٤٣).
١٠. الاصابة بأمراض العصر من داء السكري وفقدان التوازن والضغط الشرياني والخرف (الزهايمر)، وأمراض الصدر والرئة كالربو التحسسي والمزمن وماء الرئة، فضلا عن أمراض جهاز الهضم والمعدة والقولون والمرارة والأمعاء وصعوبة البلع وسوء التغذية، كذلك الوسواس القهري والأمراض السرطانية مع كل تعقيدات تشخيصها وملابسات وتداخلات التأثيرات الجانبية لعلاجاتها وصعوبات توفير هذه العلاجات، بل امتناع المسنين ورفضهم لقبولها كأمراض أصيبوا بها وتحتاج العناية والرعاية والاهتمام من قبلهم ومن ذويهم، وما ينتج عن ذلك من تأثيرات نفسية تبعدهم عن الصحة النفسية. وهذه أكثر الأمراض التي تصيب المسنين في العراق(حسن، ١٩٩٥، ١٤٢-١٤٣)، وأخيرا يمكن القول بأن كبار السن يمرون بالشيخوخة كونها مرحلة زمنية من مراحل العمر المتتابعة يصل اليها الانسان بعد سن الخامسة والستين، فهي عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط الحياة وعوامل البيئة والوراثة لذا يجب الرعاية المبكرة التي تقي من أمراض الشيخوخة المستقبلية أما التغيرات البدنية التي تحدث للانسان كلما تقدم به العمر فهي:

١. التغيرات الخارجية: متمثلة بتبدل صبغة الشعر والجلد وتراجع في الأفعال وضعف الترافق العضلي والعصبي وتراجع في نشاط الحواس وخاصة السمع والبصر.
٢. التغيرات الداخلية متمثلة بفقدان مرونة الأوعية الدموية وعدم القدرة على التنفس بسهولة وزيادة تعرض العظام للكسر والتهشم بسبب ليونتها وقلة المناعة في مواجهة الأمراض وبطء عمليات النمو والبناء.

١. التغيرات الفعلية: متمثلة بكثرة النسيان وخاصة الذاكرة القريبة، أما الذاكرة البعيدة فأحداثها تبدو ملتصقة بالذاكرة لدى المسن وبطء التفكير والتحفظ وعدم التعجل في اتخاذ القرارات وعدم الشعور بالأمان وتغيرات تحدث في الشخصية فيصبح المسن عديم الثقة بالنفس واهمال المظهر الخارجي وعدم السيطرة على المشاعر والضوابط السلوكية (حاتم، ٢٠٠٩، ص٦١٢).

لكل ما تقدم من مشكلات صحية تاثيرات على الصحة النفسية للمسنين لأن هدف الصحة النفسية الوقاية من الاضطرابات النفسية :

أولاً :اذ نعمل على تحديد الجوانب التي يمكن أن تسبب الاضطرابات ثم نعمل على ازالتها وابعاد الأفراد عنها مع توفير الشروط العامة التي تعطي الفرد قوة عملية لمواجهة الظروف الصعبة، وعلاج الاضطرابات النفسية والمحافظة على استمرار الصحة والتكيف الأفضل.

ثانياً :اذ تقوم المؤسسات المتخصصة بدعم الفرد من جهة وعلاج مشكلاته النفسية التي قد توجد لديه ثم مرافقته لخطوات من أجل التأكد من حسن عودته الى أسلم وضع والى انتظام ذلك في شروط الحياة المختلفة (زهران، ١٩٨٢، ص٢٩).

فالمشكلة النفسية التي يواجهها المسنون نتيجة ضعف قدراتهم الجسمية والعقلية والصحية والإقتصادية والتي تؤثر في حياتهم بشكل مباشر وتؤدي الى فقدانهم الراحة النفسية والجو الاجتماعي المستقر والهادئ مما يولد لديهم الشعور بالقلق والتوتر والصراع الذي تختلف درجته طبقاً لظروف حياتهم ومدى اهتمام المحيطين بهم، والتغيير المفاجئ الذي يحدث لهم بعد احالتهم على التقاعد أوفقدانهم لعملهم وعدم قدرتهم على مواصلة النشاطات واحساسهم بالفراغ وبدء عزلتهم تدريجياً عن المجتمع فهم يشعرون بأنهم أصبحوا غير نافعين وتخيم عليهم حالة الاكتئاب نتيجة لذلك الشعور وان انعدام سماع الآخرين للمسنين يولد لديهم الشعور بالاحباط وعدم التواصل معهم والعزلة الاجتماعية (دافيدوف، ١٩٨٦، ص٦١٨).

كما أن عدم تردد معظم المسنين على الأطباء تعد حالة نفسية أكثر مما هي مرضية وسبب ذلك أن المسنين يشعرون بأنهم مهملون من قبل الآخرين في حين نجد أنهم بأمس الحاجة الى الرعاية والعناية من قبل أفراد أسرتهم وتوفير الغذاء الجيد الذي يلائم قدراتهم البايلوجية والصحية التي تجعلهم قادرين على ممارسة بعض الحركات البدنية والقيام ببعض الهوايات التي من شأنها زيادة حيويتهم ونشاطهم الذي يساعدهم في التغلب على الأمراض التي تصيبهم، لأن قلة التغذية عامل آخر يزيد من حالات الاصابة بتلك الأمراض (حوجي، ٢٠٠٠، ص٤-٥).

وأن اصابة المسن بالأمراض واحساسه باليأس من الشفاء يولد لديه القلق والخوف من الموت ويصاحبه الوسواس والاحساس بالتوهم المرضي فقد يلجأ البعض منهم الى زيارة الأطباء دون سبب يدعو الى ذلك، وكشفت نتائج احدى الدراسات أن (٩٤%) من المسنين المقيمين في مستشفيات الأمراض النفسية لا يحتاجون الى مثل هذه الاقامة، وعند بلوغ الفرد سن الستين أو أكثر تبدأ مرحلة التدهور الجسمي، كبروز التجاعيد وجفاف الجلد

والضعف العام وتدهور وظائف الجهاز الهضمي والعصبي وضعف البصر وقلة النشاط العقلي، سيما في التذكر والتخيل والادراك وغيرها من التغيرات التي تظهر عليهم (عبد المعطي، ١٩٨٦، ص١٦).

فضلا عن الاضطرابات النفسية والعقلية التي تزداد نسبة اصابة المسن بها سيما لدى أولئك الذين يعيشون في مؤسسات رعاية المسنين، والاضطرابات الذهانية مثل الفصام الذهاني وضلالات جنون الأضطهاد والأضطرابات الوجدانية، وأيضا الأضطرابات العصابية التي تتمثل في القلق والوساوس القهرية المختلفة وتوهم المرض وترتفعنسبتها في المسن الذي تقل قدرته التأقلمية في الحياة العامة (محمد، ٢٠١١، ص٧٧).

وأن احساس المسنين باليأس سيما الذين يتذكرون أن ايام شبابهم قد أنتهت، وتخيلهم بأنهم أصبحوا فئة عاطلة في نظر المجتمع، ونظرة الكثير منهم أنهم قد أصبحوا عالة على أبنائهم وبناتهم فضلاً عن فقدانهم للوقار والطاعة من قبل أفراد أسرهم وادراكهم بأنهم قد فقدوا أهدافهم في الحياة في هذه المرحلة العمرية المتقدمة وعجزوا عن اشغال أوقات فراغهم نظراً لتركهم الأعمال التي كانوا يزاولونها والوظائف التي يؤدونها تجاه أفراد أسرهم والمجتمع فضلاً عن انشغال البعض الآخر من المسنين في القراءة والاطلاع على ما في بطون الكتب فأصيبوا بضعف البصر بحيث أعجزهم ذلك عن مواصلة ما دأبوا عليه، ومن هنا تبدأ معاناتهم النفسية نتيجة لضعف حواسهم وانصراف الناس عنهم مما يؤثر في سلوكهم الاجتماعي (البطش،١٩٩٨، ص٤).

كما يشعر المسنون بالعزلة لأنهم قد حرموا من القيام بكثير من أدوارهم الاجتماعية، فبعضهم مهيأ لتقبل هذا الحرمان والتوافق معه بسهولة والقيام بأدوار جديدة، والبعض الآخر تقهرهم الوحدة ويقعون فريسة لمشاعر رثاء الذات، في حين لو ازدادت الرعاية والمساعدة الاسرية للمسنين سيؤدي الى قلة شعورهم باليأس والاحباط، ولعل من أهم العوامل التي تزيد المشكلة النفسية للمسنين هي (عدم التهيؤ أو الاستعداد لهذه المرحلة اذا لم يكيفيوا أنفسهم للتغيرات المحتومة لها، والاحتفاظ بالصداقات القديمة كلما زاد عددها، يكون المسن متوافقاً وأكثر سعادة أما اذا أنتقل من منطقة الى أخرى، فأنه يفقد الأصدقاء والمعارف ويعيش في حالة من القلق والحرمان وكأنه فقد جزءاً مهماً من حياته فيتولد لديه الشعور بالحزن وعدم السعادة) (اسعد، ١٩٨٧، ص٣٧).

وهكذا فان جميع هذه التغيرات النفسية لدى المسنين تؤدي الى حدوث مشكلات نفسية عديدة منها ما يسمى بالتمركز حول الذات والانقطاع عن الحياة الاجتماعية والعناد وصلابة الرأي والميل الى المديح والاطراء وشعورهم بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف مما يؤدي بهم الى الانهيار العصبي سيما بعد احالتهم على التقاعد فهم يواجهون صعوبة في التوافق مع المجتمع فضلاً عن شعورهم بالوحدة النفسية والحزن والأسى بعد فقدان حب الآخرين وشعورهم بالذنب الناتج عن الحوادث الماضية والاكتئاب، سيما بعد أن فقدوا من يسمع شكواهم ويلبي مطاليبهم من الأهل والأقارب (دافيدوف، ١٩٨٦، ص٦١٨).

لكن الشيء الملاحظ ان المسنين الذين يعملون بعد سن التقاعد هم أقل شعوراً بالاكتئاب النفسي بالمقارنة مع المسنين الذين لايعملون وذلك نتيجة لأنخفاض الروح المعنوية لدى الفئة الثانية مع الشعور باليأس والعجز لأن انقطاعهم عن العمل يسبب لهم القلق على أسرهم ووضعهم الاقتصادي ويصاحبهم الشعور بالوحدة والعزلة

والانغماس في تذكر أحداث الماضي لحياتهم ونشاطاتهم وحيويتهم ونجاحهم في السابق في محيطهم الاجتماعي، فيعاني المسنين من عدم توفر الأمن النفسي والانفعالي في المواقف الصعبة وعدم قدرتهم على التوافق، ويحتاجون الى مساعدة لاشباع حاجاتهم النفسية ومحاولة توصيل مشاعر الحب والاحترام لهم وهذا كله يرتبط بالمحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه سواء خارج الدار أو داخله كذلك الحال بالنسبة الى مسألة عدم تجاهل قدراتهم أوتوجيه الانتقاد لهم ومحاولة مساعدتهم لممارسة النشاطات والهوايات التي يرغبون بها مع تقديم الارشادات لهم لكي يستطيعوا أن يتعايشوا مع وضعهم الجديد في الحياة (البطش، ١٩٩٨، ص٤).

ولأن الصحة النفسية تعني أساساً مدى قدرة المسن على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به الى التمتع بحياة خالية من الازمات والاضطرابات وأن يرضى عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي بل يسلك سلوكامعقولا يدل على التوازن الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف العوامل وتحت تأثير كل الظروف (ابو العزايم، ٢٠١٢، ص١).

لكن المشكلات التي تواجههم سواء منها (الفردية أو الجماعية)،(الصحية أو تأثيراتها النفسية عليهم)، تقف حائلاً دون تكيفهم مع الوسط الاجتماعي المحيط بهم وتحول دون إستثمارهم المواد المتاحة لهم، وتزداد المشكلات كلما تقدم عمر المسنين تبعاً لتفاعلهم في الحياة الاجتماعية والمواقف التي يمرون بها والتي تعجز فيها قدراتهم عن أداء بعض وظائفها تجاه أسرهم أو في بيئتهم الاجتماعية فضلاً عن صعوبة إنسجامهم وتعايشهم مع الحياة الواقعية، مما يسبب اضطراباً أو تعطيلاً في سير حياتهم، فهم أكثر الفئات العمرية عرضة للمشكلات بأنواعها، فمن الناحية الاجتماعية فإن مفهوم الأشخاص المسنين في مجتمع ما يقره عدد من العوامل الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع وهو يختلف من جيل إلى جيل، أما من الناحية الاقتصادية فيرتبط المسنون بسن التقاعد المطبق في مجتمع ما مع الأخذ بعين الاعتبار العديد من الحالات التي يتقاعد فيها الشخص لأسباب أخرى غير السن ودون أن ينقطع عن مزاولة مناشط اقتصادية مختلفة أخرى، أما صحيا ونفسيا فتنحدر القوة العقلية مع التقدم في السن ولكن يتم الحفاظ على مستوى معين من القدرات اللفظية مدة أطول مما تستمر فيه الوظائف الجسمية أو اليدوية، كما تنحدر القدرة على تعلم مواد جديدة مع التقدم في السن، وتضعف الذاكرة بالنسبة للأحداث القريبة، فضلا عن مشكلة قضاء أوقات الفراغ، نظراً للتغيرات التي تطرأ على حياتهم في كافة المجالات، والذي يؤدي الى قلة اهتماماتهم الاجتماعية وضعف علاقاتهم الأسرية والقرابية، ولعل مرحلة التحضير للموت وانعكاساتها النفسية على المسن والمجتمع المحيط به تعد أخطر المراحل حيث يكتشف المسن أن حياته قاربت على النهاية فيمر بحالات من الصدمة والانكار أو الغضب أو يتجه الى العبادة خوفاً من الآخرة ثم مرحلة القبول وهنا يأتي دور التكوين الايماني للفرد ليكون مطمئناً هادئا (محمد، ٢٠١١، ص٨١).

<u>الاجراءات المساعدة للتخفيف من حدة المشكلات الصحية والنفسية للمسنين وقائياً وطبياً</u>

ان الرعاية الصحية الأولية لكبار السن تضمن لهم حياة كريمة آمنة من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية بحسب منظمة الصحة العالمية، وحتتكون الرعاية الصحية فعّالة فأنه يرتجى أولا الاتفاق على انها يجب أن تبدأ

مبكرة ويجهز لها قبل سن (٦٠) حتى يمكن الاكتشاف المبكر للامراض وتقييم الحالة الصحية واتخاذ الاجراءات الوقائيةوتأهيل المواطن للتعامل مع ظروفه عندما يصل الى سن التقاعد،وتبدأ هذه الرعاية المنظمة بتعميم بطاقة صحية لكل موظف وعامل يبلغ سن (٤٠) أو (٥٠) بحسب مؤشرات كبر السن في أي بلد، فتشمل بيان الفحص الشامل لتقييم الحالة الصحية في جميع جوانبها، ويتم هذا الفحص في المراكز الصحية، فيبدأ العمل فعلاً في البطاقة الصحية من خلال ربطها بوحدات وزارة الصحة كالمستشفيات الحكومية ذات العلاقة بأمراضهم، ويجب أن يتم تكرار هذا الفحص في سن (٥٥) ثم في سن الستين ثم سنويا بعد ذلك، وبعد تشخيص أمراض المسنين وتثبيتها في بطاقتهم الصحية يتم احالتهم للعلاج المجاني أو المدعم من المستشفيات الحكومية، فضلا عن الدور الوقائي للرعاية النفسية الأولية، وكالآتي:

١. التعاون مع الأجهزة الحكومية الأخرى المهتمة برعاية كبار السن من خلال وجود قاعدة من المعلومات عن هذه الخدمات
٢. الاهتمام بالتثقيف والتوعية نفسيا وصحيا حفاظا على قدرتهم وصحتهم، من خلال البرامج الآتية:

أ- توجيه المسن بألا ينعزل في بيته أو حجرته وتشجيعه على الخروج يوميا حتى لا يدخل في حلزون الانزواء

ب- التشجيع على ممارسة الرياضة المناسبة لحالته الصحية.

ت- النصح بالتعرض للشمس يوميا لما في ذلك من أثر على تقوية عظامه حتى لا تزداد هشاشة العظام وقابليتها.

ث- النصح بالامتناع عن التدخين والكحوليات وتناول أي أدوية بدون وصف الطبيب.

ج- توصيف أماكن الاقامة المناسبة للمسن خاصة المنفرد.

ح- يفضل ان تكون الاقامة في شقة صغيرة حتى لا يرهق بالانتقال بين الغرف للحصول على احتياجاته، وممكن أن توفر معظم امكانياته في حجرة الاقامة.

خ- استبعاد السجاجيد غير الثابتة التي قد تؤدي الى انزلاق المسن واصابته بالكسور.

د- اذا كانت الحركة محددة فانه يوصي بتوفير دعامات يستند اليها المسن في تحركه داخل البيت أو في الحمام.

ذ- الارشاد الى الطعام المناسب وطرائق الطهي المناسبة.

ر- توجيه الأسرة الى أهمية الرعاية النفسية للمسن واشعاره بأهميتهوكثرة السؤال عنه واستشارته من وقت لآخر من خلال ايجاد خدمة اجتماعية واعية.

ز- توجيه المجتمع الى أهمية هذه العناية النفسية للمسن المقيم بينهم وخاصة اذا لم يكن له أقرباء يتولون ذلك (ابو العزايم، ٢٠١٢، ص٣).

س- استعمال فنيّات مهمة للتغلب على الصحة النفسية السيئة مثل:

- المرح والضحك التي لها تأثيرات فسيولوجية ونفسية عديدة ومفيدة للجسم حيث يساعد الضحك على افراز الكاتيكولامين والهرمونات التي تعطينا الاحساس بأننا في حالة جيدة وتساعدنا على تحمل الألم وتساعد على تقليل القلق وافراز المسكنات الطبيعية للألم وتحسين التمثيل الغذائي ويحسن من الليونة العضلية، لذا يجب أن يكون تعاملنا مع المسن يبحث على المرح والفكاهة والضحك لأن الضحك عدوي وهو نوع من أنواع الاتصال يقوي الثقة ويقاوم الغضب والاحباط.
- اللمس الذي يحتل مكانة عالية في تفاعلنا مع المسنين حيث يزيد من ثقتهم فينا ويعطيه الاحساس بالاهتمام به، وان وجود مسافة مع المسن حين نتحدث معه فيشعر المسن أننا نبتعد عنه ولانريد الاستماع له وباللمس نزيد ثقتهم ونشعرهم بالاهتمام بهم والقرب منهم لذا عندما نلقي التحية على المسن نصافحه ونمرر يدينا على رأسه بل نقبل يديه ورأسه ونمسك بيديه حين نتحدث معه ونسأله عن أحواله وصحته ونساعده في المشي أو النهوض من السرير أو عند الجلوس.
- محاولات علمية لوقف زحف الشيخوخة الى الانسان من خلال الحصول على قسط وافر من النوم بمعدل لايقل عن (١٢) ساعة، لأن في فترة النوم الصحي الوافر تجدد الأنسجة الجسمية خلاياها، وممارسة الأنشطة المختلفة الثقافية مثل القراءة أو الذهاب الى السينما، يؤدي نوع من التغيير الى تنشيط الجهاز المناعي لديهم، فضلا عن التغذية الصحية المتنوعة بتوقيتات علمية كوسيلة للاحتفاظ بالنظارة والنشاط (الناصر، ٢٠٠٧، ص٥).

الفصل الرابع : الاستنتاج

ان الهدف من اجراء هذا البحث يأتي من ضرورة التعامل الانساني مع المسنين وزيادة المعلومات عن خصائصهم النفسية والعقلية والاجتماعية وبما تحثه الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة التي خصت هذه الفئة وجعلت مسؤولية رعاية الأبوين والبّر بهما وطاعتهما والتودد لهما من الواجبات المقدسة والعمل على تلبية احتياجاتهم على المستوى الانساني والصحي والعمل على توفير حياة كريمة لهم وضرورة الافادة من خبراتهم وتخصصاتهم المختلفة وتوظيفها في مجالات الحياة كافة، وهذه المسؤولية مشتركة بين الدولة والمجتمع والأسرة، ولأهمية هذه الفئة العمرية التي لم تحظ بالاهتمام والبحث مثل الفئات العمرية الأخرى سيما في البيئة العراقية، فالواجب الانساني والحاجة إلى فهم أفضل لمشكلاتهم الصحية وتأثيراتها النفسية على حياتهم وواقعهم لتوظيف خبراتهم وطاقاتهم والعمل على ربط نتاجات ومكاسب كل المراحل العمرية بمرحلتهم كمسنين، ومهما حاولنا توضيح الأسباب والمقدمات والنتائج والتداخلات فيها نبقى عاجزين ومقصرّين عن تقديم ما يثمن قدسية هؤلاء المسنين في المرحلة هذه وما يحدث فيها وكما قدسها ربّ العزة في محكم آياته البينات وجميعنا لابد أن يمر بها في يوم من أيام سني العمر، وأن تعرّف مشكلاتهم الصحية وتأثيراتها على حياتهم النفسية لتوفير مقومات الصحة النفسية لهم، لابد أن يبدأ من بعض اجراءات الوقاية لمشكلات معروفة ومنظورة ومشخصّة قبل وقوعها، أو لعلاج مشكلات موجودة وقائمة يعاني منها المسنون، مثل صعوبة التكيف والتوافق النفسي مع مستجدات الحياة وما تتطلبه من علاجات وأنماط سلوكية جديدة مع أجيال عدة، وبخلافه سوف يعاني المسن من صعوبات التوافق الضرورية للحياة الهادئة.

ان اصابتهم بالضعف الجسمي العام في الاحساس والعضلات والعظام والنشاط الجسمي الداخلي وضعف عام في الحواس مثل البصر والسمع وظهور التجاعيد، والاصابة بأمراض العصر مثل داء السكري والضغط الشرياني وفقدان التوازن والزهايمر والسرطانات والتجلطات و....، يحتم علينا اتخاذ التدابير اللازمة للحفاظ على سلامتهم البدنية والنفسية، فليس من الوفاء وليس من العدل أن يهمل كبار السن أو يتركوا فريسة لهذا الضعف أو العجز أو المرض أو الحاجة لذا يجب رعايتهم والعناية بهم، والمسنون هم من تقدم بهم العمر وبلغ عمرا زمنيا إختلفت الثقافات والعلماء في تحديده لبلوغ مرحلة المسنين، ولكن من وجهة النظر الفسيولوجية فان العمر الوظيفي يعطينا فكرة أفضل عن الشخص من عمره الزمني، وان مفهوم تقدم العمر يشتمل على زيادة في حساسية الجسم للأمراض المصاحبة له وإنخفاض الأداء الجسماني،فتقدم العمر(التعمر) ظاهرة طبيعية وهو ليس مرضا يأتي لأسباب محددة ويؤدي لنتائج متوقعة، وان المسن بحسب الأديان السماوية سيما الدين الاسلامي الحنيف والسنة النبوية الشريفة له مكانة مقدسة ومهمة في الاحترام والتوقير والبّر وله الحق في الحصول على الرعاية وتوفير الخدمات له وسد احتياجاته من قبل الأسرة أولاً ثم مؤسسات الدولة ذات العلاقة، لكي لا يصبح فريسة للأمراض والوحدة والعزلة الاجتماعية بعد أن كان عنصراً فاعلاً في الأسرة والمجتمع.

لكن المجتمعات البشرية تعاني من مشكلات المسنين مع أنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع لما قدموه من عطاء وفير للإنسانية، وسنّة الله عزّ وجلّ في خلقه أن يأتي جيل يكمل ما بدأ به الجيل الذي سبقه لكي يشعر هؤلاء المسنون بالسعادة والهناء في المرحلة الأخيرة من سني عمرهم، وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن سكان العالم يتجهون بسرعة نحو الشيخوخة، لمن هم أكثر من(٦٠) عاما، ومن المتوقع أن نسبتهم في تزايد سيما في البلدان التي يتعرضون فيها لشكل من أشكال سوء المعاملة من قبل أسرهم وعوائلهم وكذلك دولهم، كونهم من الفئات المهمة التي أفنت زهرة عمرها في خدمة مجتمعاتها، ونظراً للمشكلات التي يعاني منها كبار السن نتيجة للظروف والمتغيرات التي تمر بها المجتمعات فإن الحاجة ماسة لإجراء الدراسات لمختلف مشكلات كبار السن بهدف معالجتها وتلبية احتياجاتهم لتحقيق الأمان الشامل لهم وتأمين حياة كريمة.وعلى ضوء هذه المبادئ والحقوق في الشريعة الاسلامية، فإن الحفاظ على المسنين ورعايتهم هو من واجب عائلاتهم أولا، ثم على الدولة سن القوانين والسعي لوضع استراتيجيات تشريعية لمعالجة مشكلاتهم، ولابد من مشاركة الأطراف المعنية كافة بذلك بدءا من كبار السن أنفسهم وأسرهم وعوائلهم والمؤسسات الرسمية والأهلية لتوزيع الأدوار والمسئوليات لرعايتهم في ظل مستجدات المجتمع ومتطلباته للحفاظ على أسمى أهداف الحياة في التمتع بمقومات الصحة النفسية، بالتعرف وتبادل الخبرات والتجارب وصولاً ودعماً لمعالجة قضاياهم من جميع النواحي.

Chapter Four: Conclusion

The purpose of this research comes from the need to deal with the elderly to increase information about their psychological, mental and social characteristics as urged by the Koranic verses and the noble prophetic traditions that characterized this category and made the responsibility of caring for parents, obeying and loving them one of the sacred duties and work to meet their needs at the level Humanity and healthiness to provide a decent life for them to get benefit from their expertise, different specialties and invest it in all areas of life, and this responsibility shared between the State, society and family. Because ofthe importance of this group of age that did not receive caringand consideration like other ages specially in Iraqi society, the human duty needs for a better understanding of their health problems and psychological effects on their lives and reality to employ their experiences and energies and to link the outputs and gains of all age levels in their fields as old people, and whatever we try to explain the reasons, introductions, results and overlaps, we remain helpless and incapable of To appreciate the sanctity of these elderly people at this stage and what is happening there, and as the Lord of Glory sanctified in his evidence verse, and all of us must pass it on a day of the old age. To know their health problems and their effects on their lives In order to provide them with mental health, they must start with some preventive measures for known, perceived and diagnosed problems before they occur, or to address existing problems experienced by the elderly, such as the difficulty of adaptation and psychological compatibility with the latest developments in life and the required treatment and new behavioral patterns with several generations. The elderly will suffer from the difficulties of compatibility necessary for a quiet life.

The general physical weakness in the sense of muscles and bones, internal physical activity and general weakness in the senses such as sight and hearing and the appearance of wrinkles, and the incidence of diseases such as diabetes, arterial pressure, loss of balance, Alzheimer's, cancers, clots and ...., we must take the necessary measures to maintain their physical integrity And it is not fair to neglect

the elderly or leave prey to this weakness, disability, disease or need so we should care and lookfor them.The elderly are the old age that reached some age thatthe cultures and scientists disagreed in determining the achievement of the elderly, However, from the physiological point of view, the functional age gives us a better idea of the person of his age. The concept of aging includes an increase in the body's sensitivity to the diseases associated with it and a decrease in physical performance. Age is a natural phenomenon which is not a disease, And that the elderly according to the divine religions, especially the Islamic religion and the noble Sunnah has a sacred place and important in respect, reverence and righteousness and the right to receive care and provide services to him and meet the needs of the family first then the institutions of the State concerned, so as not to become prey to diseases, Unity and social isolation after he was an active member of the family and society.

But the human societies suffer from the problems of the elderly, although they are an integral part of the society for their generous offer of humanity, and the Sunnah of God in his creation to come a generation that completes what began the generation that preceded it so that these elderly people feel happy in the last stage of their years. The World Health Organization (WHO) reports that the world's population is rapidly aging towards more than 60 years and is expected to increase, particularly in countries where they are subjected to some form of abuse by their familiesand countries, because they had effected their lives in the service of their community, because of the problems experienced by older people as a result of conditions and changes experienced by the communities, the urgent need to conduct studies of the various problems of the elderly in order to address them and meet their needs to achieve comprehensive security for them and secure a decent life. In light of these principles and rights in Islamic law, the maintenance and care of the elderly is the duty of their families first, and then the state should enact laws and seek to develop legislative strategies to address their problems. All concerned parties must participate, starting with the elderly themselves, their families, official and private institutions. Roles and responsibilities for their care in light of the latest developments in the society and its requirements to maintain the highest goals of life in the enjoyment of mental health, by identifying and exchanging experiences to reach, support and address their issues in all respects.

التوصيات

١. ضرورة تدريس مادة علم نفس الكبار، بكتاب منهجي منفصل في الكليات الاختصاص وكليات التربية ضمن المواد المنهجية لتأهيلهم للتدريس، وليس فقط دراسة الطفولة والمراهقة.

٢. توصي الباحثة كل من يهمه الأمر بالعمل فورا على سن وتشريع وتنفيذ قانونا يقضي بتوفير راتبا شهريا لكل مسن مهما كانت صفته وخلفيته ومكانته، سيما الذين لايملكون رواتب تقاعدية ولا رواتب الرعاية الاجتماعية، وهم كثر جدا بحسب علم الباحثة بعيدا عن أي معوقات وتدخلات ومبررات، لأن الاستقلال المادي للمسن يقلل زحف الشيخوخة كثيرا جدا، فالكثير من العوائل العراقية لاتعطي هؤلاء المسنين ما يسد احتياجاتهمالمادية، وفي ذات الوقت انهم غير مشمولين برواتب الرعاية الاجتماعية بحجة العيب من الأهل والأقارب أن يعلموا بأمرهم فيلام الأبناء على ذلك، حتى وان كانت الحاجة ماسة جدا لحد الفاقة والفقر.

٣. نظراً لصعوبة تنقل المسنين الى المستشفيات والدوائر الرسمية لقضاء حاجاتهم، سيما بسبب الازدحامات، فضلا عن تزايد الالتزامات والارتباطات التي يشعر بوطأتها أفراد الأسرة في المدينة، فإن الحاجة ماسة لإنشاء وحدات صغيرة متنقلة لتقديم الخدمات لهم سيما الطبية كالاجراءات الدورية للفحوصات وتقديم بعض العلاجات مثل المستشفيات المتنقلة، كذلك لاجراء وانجاز بعض المعاملات الرسمية المهمة مثل استصدار البطاقة الوطنية الموحدة والجواز ومعاملة التقاعد والبطاقة التموينية...الخ، تقديساً ورحمة ورأفة بكبر سنهم وضعفهم وحفظا لكرامتهم ومنزلتهم الاجتماعية.

٤. ضرورة تخصيص وتأهيل طبيب مسنين أشبه بطبيب الأطفال والطبيبة النسائية و...، يكون متخصص بكل مايتعلق بصحة كبار السن فقط.

٥. توصي الباحثة كل الجهات المعنية بالأمر سيما الأسر والعوائل بضرورة توطيد التقارب الفكري بين الأجيال وردم الهوة بينهم وبين المسنين بأي شكل من الأشكال حتى وان كان بقوانين ملزمة، فثورة الاتصالات ووسائل الاعلام وسهولة الاتصالات الالكترونية، أغرتنا وجعلتنا نفقد التواصل المباشر الأسري والاجتماعي مع أفراد العائلة والمجتمع ومن ثم الى تقزيم حكمة الآباء والأجداد وانسحابهم وزوال صلاحية أفكارهم ومن ثم السعي الى تغييبهم وتهميشهم عن مسرح الأحداث الحياتية بحجة أنهم قدماء ولم يعودوا ذوي صلة بالعالم والمجتمع التكنولوجي، أو بأي سبب كان لتجاهلهم تماما، فضلا عن تعليم الأبناء قدسية المسن كأهم فرد بالأسرة والعائلة فهو كالملك والرئيس وهم جميعا الحاشية والخدم وكيفية العناية به كعبادة فرضها الله سبحانه وتعالى على الناس والأبناء والأحفاد يقلدون ويحاكون الأبناء بالتعاون والتناوب والمساعدة... وهكذا.

٦. نتحدث عن مباديء ووصايا الدين الاسلامي الحنيف وكيف حث وألزم على تقديس منزلة المسنين، لكننا لانلزم الأبناء من الذكور بقوانين تشريعية على واجبهم في رعاية واعالة والديهم من كبار السن سيما في مجتمعنا العراقي اليوم اذ نجدهم يتهربون من هذه المسؤولية وهذا الواجب بأي حجة كانت، ويحملون النساء في عوائلهن سيما اذا كنّ غير متزوجات من الأخوات هذه الأمانة العظيمة بكل صعوباتها حتى في الجانب

المادي سيما اذا كانت هذه الابنة موظفة وتتقاضى راتبا شهريا، بل وحتى اذا كان الابناء الذكور ميسوري الحال المادي، يحدث هذا غالباً.

٧. توصي الباحثة السلطتين التشريعية والتنفيذية بضرورة تسهيل اجازة المعين المتفرغ لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمجرد أن يقدم طلبا لذلك بل وتشجيعهم واثابتهم ومكافئتهم باتجاه هذا العمل المقدس عند الله سبحانه وتعالى، بدون أي عراقيل وبعيدا عن الروتين.

٨. ضرورة توفير الارشاد الاجتماعي والنفسي للافادة من خدمات مؤسسات المجتمع المحلية في توطيد التقارب الفكري بين الأجيال وردم الهوة بينهم وبين المسنين، وتعرف أهمية الاعتبارات الجسمية والنفسية والاجتماعية والثقافية للمسنين الموجودة وكيفية استثمار قدراتهم مهما كانت قليلة أو ضعيفة ومحاولة توظيفها في تقديم العلاج التأهيلي الشامل وتدعيم التوافق لهم فمن أوتي الحكمة فقد أوتي خيرا كثيرا، والمسنون لديهم من الخبرة والحكمة في الحياة مالم نجده في محاضراتنا ومذكراتنا الجامعية.

٩. ضرورة التواجد اليومي أوالأسبوعي على أقل تقدير لأفراد العائلة مهما كانت ظروفهم ومشغولياتهم لرؤية المسن المريض والاطمئنان على حالته الصحية وطمأنينته بأنه ليس وحيدا ولا يعيش في غربة ولا مقطوع، لأن هذا بذاته له الأثر الأكبر في العلاج النفسي الحقيقي والصحة النفسية لهذا المسن، فالاطمئنان التام حتى في حالة المرض الجسدي التام الذي قد يؤدي الى الموت الحتمي، قد يهّون عليه كل ذلك بنسبة كبيرة، فالاجتماع عنده والحنو عليه من كل أفراد العائلة سيما الأبناء والبنات والأخوة والأخوات وأعز الأقرباء والأحفاد ترفع المعنويات وتدعم وتعزز الصحة النفسية.

١٠. ضرورة توفير أشخاص مؤهلين لرعاية كبار السن، (لكنهم ليسوا الخدم) وتدريبهم بمنهجية وبرامج ودورات تأهيلية خاصة، والأنسب أن تقوم بذلك وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وتعّدهم لهذه الوظيفة المقدسة أساسا، فتكون قد دمجت وظيفتين لشخص واحد أولهما الخدمة للمسن بتأدية متطلبات حياته الضرورية، والثانية أشبه بالتمريض والاسعافات الأولية والطبابة، وتكون أجورها مناصفة بين المسن أو ذويه وبين الوزارة، أو يستلم الأجرين معا سيما اذا تطلب بقاءه الدائم مع المسن اذا ظروفه الصحية صعبة جدا أو ليس لديه أحد في العائلة، بدل البحث عن أشخاص من هنا وهناك يفتقرون لهذه المؤهلات ولايمكن ضمانهم حتى وان ضمنتهم ووفرتهم شركات خاصة.

١١. استيراد أجهزة حديثة ومتطورة تسهل كل متطلبات حياة المسنين تعمل بتقنيات بسيطة وميسرة، وعدم الابقاء على ما موجود في الأسواق المحلية وتدعم من قبل الدولة، فتقدم للمسن بأسعار رمزية أو مجانا.

١٢. تأسيس موقع اليكتروني يعالج مشكلات المسنين الصحية والاجتماعية والنفسية والعاطفية والجنسية والاقتصادية والأسرية....، فضلا عن الفضائيات الخاصة بهذه الشريحة والقنوات الاذاعية التي يكون فيها الاتصال مباشر للأسئلة والأجوبة أو أي استشارة.

Recommendations

1. The need to teach the adult psychology, with a separate methodological book in the specialized colleges and colleges of education within the methodological materials for their qualification to teach, not just the study of childhood and adolescence.

2. The researcher recommends that all interested parties work immediately on the enactment, legislation and implementation of a law that provides a monthly salary for every elderly person regardless of his property, background and status, especially those who do not receive pensions or social welfare salaries, and they are many according to the researcher away from any obstacles, interventions and justifications, Because the physical independence of the elderly reduces the aging very much.Many of the Iraqi families do not give these elderly to meet their material needs, and at the same time they are not covered by the salaries of social welfare under the pretext of the shame of parents and relatives to know about it and blame their children, even is it was very necessary to prevent poverty.

3. Due to the difficulty of transporting elderly people to hospitals and public services to meet their needs, especially because of overcrowding, as well as the increasing commitments felt by family members in the city, there is a need to establish small mobile units to provide services to them especially medical procedures such as periodic examinations, As well as to carry out and perform some important official transactions such as the issuance of the unified national card and passport and the treatment of retirement and ration card ... Etc., sanctification and compassion for their old age and vulnerability and the preservation of dignity and social status.

4. The need to allocate and rehabilitate an elderly doctor like a pediatrician, female doctor and ..., who is specialized only in relation to the health of older persons.

5. The researcher recommends all concerned parties, especially families, to consolidate the intellectual rapprochement between generations and to bridge the gap between them and the elderly in any way, even if binding laws. communications revolution, the media and the ease of electronic communication, tempt us and make

us lose direct communication with family and social contact, then to diminish the wisdom of parents and grandparents and their withdrawal and the demise of the validity of their ideas and then seek to be absent and marginalized from the scene of life events on the pretext that they are old and are no longer related to the world and the technological community, or for any reason to ignore them completely, A children's education about the sanctity of the elderly as the most important individual family is the president as the King who are all footnote and servants and how to take care of as worship God has ordered the peopleand children and grandchildren and imposed by imitating and emulating their children in cooperation rotation and assistance ... and so on.

We are talking about the principles and precepts of the Islamic religion and how to urge and commit to sanctify the status of the elderly. They carry women in their families, especially if they are not married to the sisters. This is the great secretariat with all its difficulties, even on the material side, especially if this daughter is an employee and earns a monthly salary, and even if the male children are well acquainted with the financial situation, this often happens.

7. The researcher recommends the legislative and executive authorities to facilitate the leave of the full-time employee to care for people with special needs as soon as he submits an application for this, and to encourage and reward them in the direction of this sacred work with God, without any hindrance and away from routine.

8. The necessity of providing social and psychological guidance to benefit from the services of local community institutions in consolidating intellectual closeness between generations and bridging the gap between them and the elderly. It also recognizes the importance of physical, psychological, social and cultural considerations for the elderly and how to invest their abilities. However they were few or weak by trying to give them comprehensive qualified therapy and provide compatibility and who had wisdom has had a lot of good, and the elderly have the experience and wisdom in life, unless we find in our lectures and memoirs university.

9. The necessity of daily or weekly attendance at the very least for the family members, whatever their circumstances and preoccupations, to see the sick old man and to reassure him of his health and reassurance that he is not alone and does not live in a strange or lumped place. This alone has the greatest impact on the real psychological treatment and mental health of this elderly person. Even in the case of complete physical illness, which may lead to inevitable death, it may be humiliated by a large percentage. Meeting with and affection for all members of the family, especially children, daughters, brothers and sisters, and the most cherished relatives and grandchildren raise morale and support and promote mental health.

10. The need to provide qualified persons for the care of older persons (but not the servants) and to train them with a special methodology, programs and training courses. The Ministry of Labor and Social Affairs would do the best to prepare them for this sacred job. The second is like nursing, first aid and medicine, and the wages are equal to the elderly or his family and the ministry, or receive the tenants together, especially if it requires permanent survival with the elderly if his health conditions are very difficult or has no one in the family, instead of searching for people from here and there lack this And cannot be guaranteed even if secured and provided by private companies.

11. Import modern and sophisticated devices that facilitate all the requirements of life of the elderly working with simple and easy techniques, and not to keep what is in the local markets and supported by the state, providing the elderly at nominal prices or free of charge.

12.Establish an electronic site that addresses the problems of the elderly, health, social, psychological, emotional, sexual, economic and family ...., as well as satellite channels for this segment and radio channels where the direct contact with questions and answers or any consultation.

المقترحات

اجراء دراسة بأخذ عينة من المسنين في مناطق مختلفة من مدينة بغداد حسب فئة معينة أو فئات ثم تعرف حالتهم النفسية وتكيفهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي بحسب أداة مقابلة ومقياس خاص بذلك، ثم اجراء فحوصات طبية عامة لكل منهم...الخ، وحسب المتوفر، بالاتفاق مع أطباء استشاريين في الاختصاصات الطبية المطلوبة لفحوصاتهم، ثم تعريضهم الى أجواء اجتماعية ونشاطات اجتماعية مختلفة ومتنوعة تبدأ من زيارة أسرهم وابنائهم واحفادهم الى زيارات مشتركة بين نزلاء دور الدولة للمسنين ولمدد مختلفة، ثم اعادة اجراء الفحوصات الطبية العامة ذاتها، وتعرف وقياس الفرق بين الاجرائين، ثم اعادة اجراء الاختبارات النفسية وتوافقهم النفسي والاجتماعي بحسب الأدوات المحددة لذلك، وأيضا تعرف وقياس الفرق بين الاجرائين، وعلى أساسه تقدم العلاجات الصحية والنفسية.

Proposals

Conducting a study of taking a sample of the elderly in different areas of the city of Baghdad according to a specific category or categories and then know their psychological condition and adaptation and psychological and social compatibility according to a corresponding tool and a measure of this, and then conduct general medical examinations for each of them ... etc. With doctors and consultants in the medical specialties required for their examinations, and then exposing them to a social atmosphere and various social activities ranging from visiting their families and their children and grandchildren to joint visits between the guests of the state and the elderly for various periods, M re-psychological tests and psychological and social compatibility according to the specific tools, and also know and measure the difference between the two procedures, and on the basis of the progress of health and psychological treatments.

المصادر

القرآن الكريم

السنة النبوية الشريفة

١. ابو العزايم، احمد جمال، (٢٠١٢)، المشكلات الطبية للمسنين : الدور الوقائي للرعاية النفسية الاولية، مستشفى دار ابو العزايم للطب النفسي وعلاج الادمان : جمهورية مصر العربية ، المقطم.

٢. احمد، عكاشة، (١٩٧٦)، الطب النفسي المعاصر،القاهرة : مكتبة الانجلوالمصرية.

٣. الاحمد، وسيم حسام الدين، (٢٠١٦)، حماية حقوق كبار السن، في ضوء أحكام الشريعة الاسلامية والقانون الدولي والتشريعات الوطنية الخليجية، الرياض: مكتبة القانون والاقتصاد.

٤. أسعد، يوسف ميخائيل، (١٩٩٩)، رعاية الشيخوخة، القاهرة : دار الغريب للطباعة.

٥. البطش، محمد ملحس،(١٩٩٨)، قياس اتجاهات الافراد في المجتمع الاردني نحوكبار السن، مجلة الدراسات والعلوم التربوية، الاردن، المجلد(٥)، العدد(٢).

٦. تقارير منظمة الصحة العالمية، (٢٠١٦).

٧. تقرير منظمة الصحة العالمية، (٢٠٠٩)، المفهوم الشامل للصحة، لبنان.

٨. توفيق، محمد نجيب، (١٩٨٠)، الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين، القاهرة: مطبعة عين شمس.

٩. الجيزاني، محمد كاظم جاسم؛ عباس، الهام فاضل، (٢٠١٨)، انعكاسات ظاهرة العولمة وأمراض العصر في الصحة النفسية لأطفال المجتمع العراقي (التسمم التكنولوجي انموذجا)، مؤتمر اليوم العالمي للصحة النفسية، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد.

١٠. حاتم، منى حميد، (٢٠٠٩)، المشكلات الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين)، مجلة كلية الآداب، العدد(٩٨).

١١. حسن، اكرم علام محمد، (١٩٩٥)، المظاهر الاجتماعية والديمغرافية والنفسية للمسنين، دراسة ميدانية في مدينة كركوك، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الاداب.

١٢. حسن، وسن محسن؛ كريم، وصال صبيح، (٢٠١٨)، الصحة النفسية والتواصل الاجتماعي، مؤتمر الصحة النفسية، اليوم العالمي للصحة النفسية،(٢٠١٨/١٠/١٠)، مركز البحوث التربوية والنفسية : جامعة بغداد.

١٣. حسينات، محمد محسن؛ جبالي، صفية، (٢٠١٢)، مشكلات كبار السن (النفسية، الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية) من وجهة نظرهم، الأردن : جرش، جامعة الزرقاء الأهلية : كلية العلوم التربوية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد(٢٤).

١٤. حوجي، توفيق بن احمد، (٢٠٠٠)، لمحات عن الرعاية الصحية للمسنين، المكتب التنفيذي لمجلس الوزراء الصحة ومجلس التعاون الدول الخليجية العربية.

١٥. خلف، محمد علي، (١٩٨١)، بحث في الوسائل والأساليب الكفيلة بإضفاء جو المتعة والسرور على حياة المسنين في مدينة بغداد، دراسة ميدانية في تموز.

١٦. خليفة، إبراهيم خليفة، (١٩٨٤)، تعريف بعض المفاهيم العامة في مجال الشيخوخة المتقدم في السن، دراسات اجتماعية نفسية، الكويت : دار القلم.
١٧. دافيدوف، لينذال، مدخل الى علم النفس، ترجمة سيد طواب ومحمود محمد، القاهرة : ماكجر ومل للنشر.
١٨. الراوي، مسارع حسن، (١٩٩٩)، سيكولوجية الشيخوخة وموقف الاسلام من كبار السن، بغداد: دار الكتب للطباعة والنشر.
١٩. زهران، حامد عبد السلام، (١٩٨٢)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة :عالم الكتب، ط(٢).
٢٠. زيدان، حسين حسين، (٢٠١٦)، الصحة النفسية، مركز دعم المرشدين التربويين: المركز العام.
٢١. ساجر، كريم عبد؛ محمد علي، عياد حسين؛ كاظم، عبد السلام جواد، (٢٠١٨)، سبل تحقيق الصحة النفسية لطلبة الجامعة من ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤتمر اليوم العالمي للصحة النفسية، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد.
٢٢. سلامة، سيد، (١٩٩٧)، رعاية المسنين، القاهرة : المكتب العلمي.
٢٣. صباح، فرح، (٢٠١٠)، مشكلات المسنين–(دراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد)، مجلة ديالى : العدد (٤٧).
٢٤. الطائي، ايمان عبد الكريم عبد الحسن، (٢٠١٨)، الصحة النفسية للمسنين في ضوء القران الكريم وعلم النفس، المؤتمر العلمي السنوي (يوم الصحة النفسية)(٢٠١٨/١٠/١٠)، مركز البحوث التربوية والنفسية : جامعة بغداد.
٢٥. عبد الحميد، عبد اللطيف، (١٩٩١)، مشكلات اجتماعية، مطبعة جامعة بغداد.
٢٦. عبد المعطي، حسن مصطفى، (١٩٨٦)، مستوى القلق لدى المسنين، المؤتمر الطبي الحادي عشر، القاهرة : مكتبة النهضة الشرق.
٢٧. العجيلي، اسامة عبد الكاظم مهدي، (٢٠١٧)، التربية الصحية : المحاضرة (١)، جامعة بابل : كلية التربية الاساسية، قسم التربية الخاصة.
٢٨. العربي، عطاء الله العربي، (٢٠١٨)، الصحة النفسية لدى المسنين، جمعية التنمية الأسرية، أفياء نفسية، المملكة العربية السعودية، الاحساء.
٢٩. القاموس المحيط، قاموس عربي–عربي، (٢٠١٠)، القاموس المحيط–المسن.
٣٠. محمد، دينا داود، (٢٠١١)، (مشكلات المسنين)– دراسة ميدانية في دار رعاية المسنين– مدينة الرشاد– بغداد)، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية التربية للبنات.
٣١. منظمة العمل العربية، (١٩٨٨)، المركز العربي للتأمينات الاجتماعية، تحديد سن التقاعد والشيخوخة وأثره على تخطيط القوى العاملة واحتياجات التأمينات الاجتماعية، الخرطوم : المطبعة التجارية.
٣٢. الناصر، محمد حامد، (٢٠٠٧)، مكانة المسنين في الاسلام، فضل صلة الرحم وبر الوالدين، موقع مداد.
٣٣. النعيم، عبد الله العلي، (٢٠٠١)، المدينة والمسنوندور المدن والبلديات في رعاية المسنين، (ندوة رعاية المسنينبين مسؤوليات المجتمع ودور الأسرة والمؤسسات الأهلية والرسمية)، الرياض: المعهد العربي لانماء المدن.
٣٤. النووي، محي الدين ابي زكريا يحيى بن شرف الشافعي، (١٩٧٠)،رياض الصالحين فيكلام سيد المرسلين، تحقيق عبد الله أحمد ابو زينة، بيروت : دار العلوم الحديثة.
٣٥. وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في العراق، (١٩٨٥).
٣٦. الوقائع العراقية.

Sources

The Holy Quran

The Noble Sunnah

1. Abu El-Azayem, Ahmed Gamal, (2012), Medical Problems for the Elderly: Preventive Role of Primary Psychiatric Care, Dar Abu Al-Azayem Hospital for Psychiatry and Addiction Treatment: Egypt, Mokattam.
2. Ahmed, Okasha, (1976), Contemporary Psychiatry, Cairo: The Anglo-Egyptian Library.
3. Al-Ahmad, Waseem Hussam Al-Din, (2016), Protection of the Rights of Older Persons, in the Light of the Provisions of Islamic Law, International Law and Gulf National Legislation, Riyadh: Law and Economics Library.
4. Asaad, Youssef Michael, (1999), Care of Aging, Cairo: Dar Al-Gharib for Printing.
5. Al-Batsh, M. Malhas, (1998), Measuring the attitudes of individuals in Jordanian society towards the elderly, Journal of Studies and Educational Sciences, Jordan, Volume (5), Issue (2).
6. World Health Organization reports, (2016).
7. World Health Organization Report, (2009), Comprehensive Health Concept, Lebanon.
8. Tawfiq, Mohamed Naguib, (1980), Social Service and Care of the Elderly, Cairo: Ain Shams Press.
9. Al jizany, Mohammed Kahdum Jassim, Abbas, Elham Fahdil, (2018) the implications of the phenomenon of globalization and the diseases of the age in the mental health of the children of the Iraqi society (technological poisoning model), the World Mental Health Day Conference, Educational and Psychological Research Center, University of Baghdad.
10. Hatem, Mona Hameed, (2009), Health and Psychological Problems for People with Special Needs (Elderly), Journal of the Faculty of Arts, No. (98).

11. Hassan, Akram Allam Mohamed (1995), Social, Demographic and Psychological Aspects of the Elderly, A Field Study in the City of Kirkuk, unpublished PhD thesis, Baghdad University, Faculty of Arts.
12. Hassan, Wassan Muhsin, Kareem, Salleh Sabieh (2018) Mental Health and Social Communication, Mental Health Conference, World Mental Health Day, (10/10/2018), Educational and Psychological Research Center: University of Baghdad.
13. Jordan: Jerash, Zarqa Private University: Faculty of Educational Sciences, Journal of Educational and Psychological Research, No. (2008), Hussainat, Muhammad Mohsen, Jabali, Safia, (24)
14. Houjie, Tawfiq Ben Ahmed, (2000), Profiles of Health Care for the Elderly, Executive Office of the Council of Ministers of Health and GCC Gulf States.
15. Khalaf, Mohamed Ali, (1981), research on methods and methods to provide an atmosphere of pleasure and pleasure to the lives of the elderly in the city of Baghdad, a field study in July.
16. Khalifa, Ibrahim Khalifa, (1984), definition of some general concepts in the area of aging, social studies psychological, Kuwait: Dar Al-Qalam.
17. Davidoff, Lindel, Introduction to Psychology, translated by Sayed Tawab and Mahmoud Mohamed, Cairo: McGrath and Mel Publishing.
18. Al-Rawi, Hasan Hasan, (1999), The Psychology of Aging and the Position of Islam from the Elderly, Baghdad: Dar Al Kutub for Printing and Publishing.
19. Zahran, Hamid Abdel Salam, (1982), Mental Health and Psychotherapy, Cairo: World of Books, i (2)
20. Zidane, Hussein Hussein, (2016), Mental Health, Center for the support of educational counselors: General Center.
21. Ways to Achieve Mental Health for University Students with Special Needs, (2018), World Mental Health Day Conference, Educational and Psychological Research Center, University of Baghdad.
22. Salama, Sayed, (1997), Elder Care, Cairo: Scientific Office.

23. Sabah, Farah, (2010), Problems of the elderly - (a field social study in the elderly care home in Baghdad), Diyala Magazine: No. (47)
24. Mental Health for the Elderly in the Light of the Holy Quran and Psychology, (2018), Annual Scientific Conference (Mental Health Day) (10/10/2018), Educational and Psychological Research Center: University of Baghdad
25. Abdul Hamid, Abdul Latif, (1991), social problems, Baghdad University Press.
26. Abdel-Moati, Hassan Mustafa, (1986), level of anxiety among the elderly, 11th Medical Conference, Cairo: Renaissance Library East.
27. Al-Ajaily, Osama Abdul Kadhim Mahdi, (2017), Health Education: Lecture 1, Babylon University: Basic Education, Special Education Department.
28. Arab, Ata Allah Al Arabi, (2018), Mental Health for the Elderly, Family Development Association, Psychological Apathy, Saudi Arabia, Al-Ahsa.
29. The Surrounding Dictionary, Arabic-Arabic Dictionary, (2010), The Ocean-Old Dictionary.
30. Mohammed, Dina Dawood (2011), (Problems of the Elderly) - Field Study in the Elderly Care House - Rashad City - Baghdad.
31. Arab Labor Organization, (1988), Arab Center for Social Security, Determination of Retirement Age and Aging and its Impact on Labor Force Planning and Social Insurance Needs, Khartoum: Commercial Printing Press
32. Al-Nasser, Muhammad Hamed, (2007), the status of the elderly in Islam, virtue of the link between the uterus and the birth of parents, the location of Medad.
33. Naeem, Abdullah Al-Ali, (2001), The City and the Elderly The Role of Cities and Municipalities in the Care of the Elderly, (Symposium on Care of the Elderly between the Responsibilities of the Community and the Role of the Family and Public and Private Institutions), Riyadh: Arab Institute for Urban Development.
34. Al-Nawawi, Muhiuddin Abi Zakaria Yahya bin Sharaf Al-Shafi'i, (1970), Riyad Al-Salheen in the Words of Sayyid Al-Mursaleen, Investigation by Abdullah Ahmad Abu Zayna, Beirut: Modern Science House.
35. Ministry of Labor and Social Affairs of Iraq, (1985).
36. Iraqi Chronicle.