

مُجْتَمِعٌ لِكُلِّ الأَعْمَارِ

دليل إرشادي وتدريبى حول قضايا كبار السن
وسبل وقايتهم من التعرّض للعنف والإهمال

مجتمع لكل الأعمار

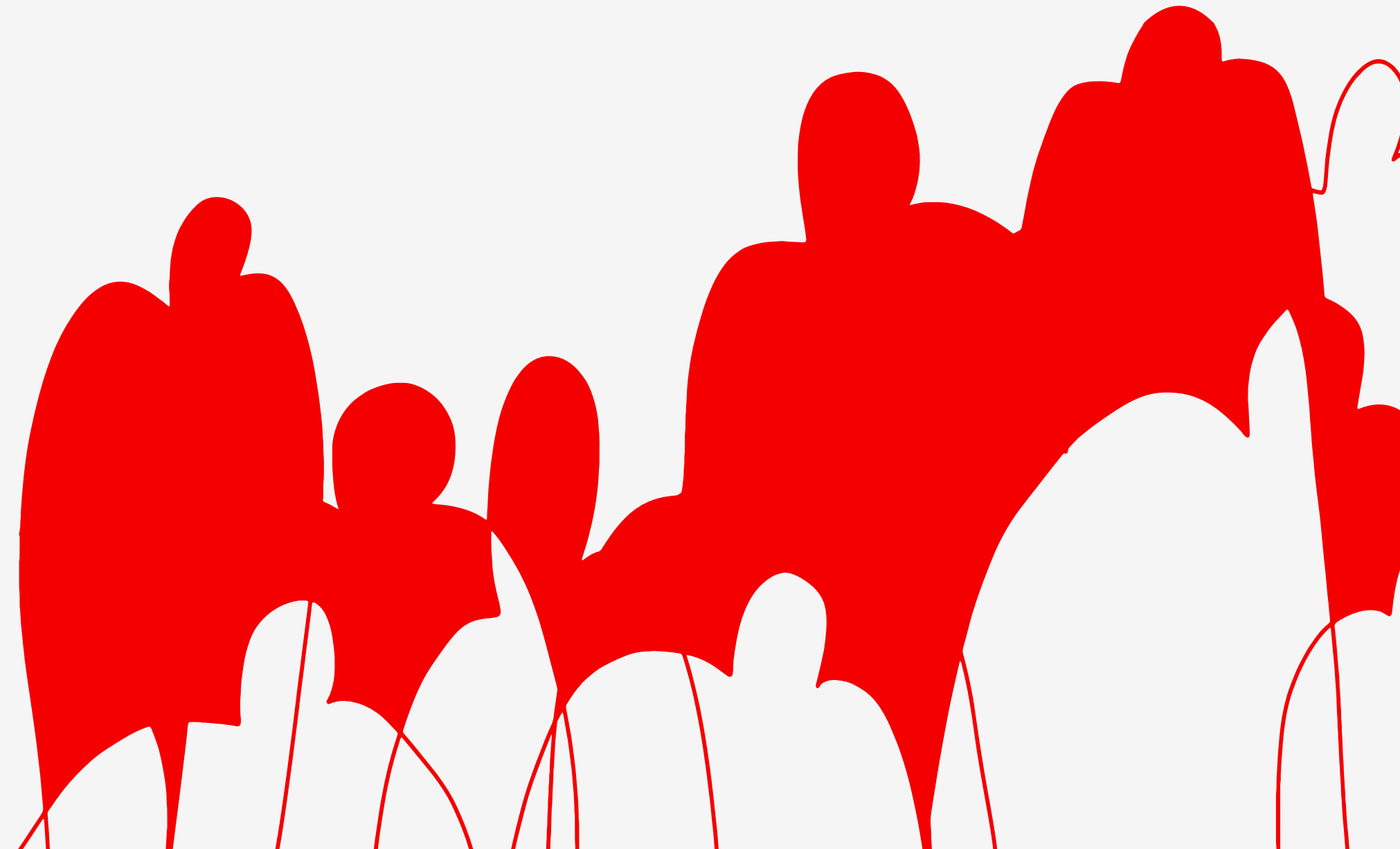
دليل إرشادي وتدريبى حول قضايا كبار السنّ
وسبل الوقاية من تعرّضهم للعنف والإهمال

إعداد:

د. رفيف رضا صيداوى
أ. ضيا صالح

أبعاد
ab'ad

أيلول / سبتمبر 2018



شُكْرٌ وَتَقْدِيرٌ

تتوجّه منظمة أبعاد بالشكر لكلّ من أسهمَ في إنتاج هذا الدليل الإرشاديّ. وتخصّ بالذكر الدكتورة رفيف رضا صيداوي والأستاذة ضياء صالح على إعداد الدليل وإخراجه بشكله النهائي.

مراجعة: د. رفيف بدّورة - د. نبيل نجا - د. مهى أبو شوارب - رولا المصري

تنسيق: راعدة غملوش

الإشراف والمتابعة: غيدا عناني

التصميم والإخراج: علاء الغزي



تم إعداد هذا الدليل بمساهمة ماليّة من منظمة الغذاء العالميّة

إنّ التراء الواردة في هذا الدليل لا تعكس وجهة نظر منظمة الغذاء العالميّة.
© منظمة أبعاد – مركز الموارد للمساواة بين الجنسين 2018

عَنْ هَذَا الدَّلِيلِ الْإِشَادِيّ

يُسهّم هذا الدليل في نشر التوعية حول قضايا الشيوخة، كونه يتوجّه إلى المُتخصّصين/ات والعاملين/ات ومقدّمي/ات الرعاية لكُبار السنّ، بقدر ما يتوجّه إلى كلّ فئات المجتمع بهدف التوعية على جميع أشكال الإهمال وسوء المُعاملة والعنف التي تُمارس ضدّ فئة كبار السنّ، سواء بصورة مُدرّكة أم غير مُدرّكة، وسواء أكانت سوء المُعاملة هذه مقصودة أم غير مقصودة.

يشمل هذا الدليل الإرشاديّ تقنيّات وأساليب تزوّد العاملين/ات بأفضل الطُرق للتعامل مع فئات كبار السنّ. وهو في توجّهه هذا يأمل في إحداث تغيير في التصرّوات والمواقف المجتمعيّة إزاء الشيوخة وكُبار السنّ، عبر نشر النظرة الإيجابيّة للشيوخة والاعتراف بالمرجعيّة والحكمة كصفات أساسيّة مُرافقة لخبرة كبار السنّ، والاعتراف بدّور كبار السنّ وإسهامهم في التطوّر الحاصل على الصعد كافّة، والنظر إلى كبار السنّ كقوّة نشطة فاعلة اقتصاديًّا واجتماعيًّا وثقافيًّا؛ إذ إنّ من شأن غرس هذه النظرة الإيجابيّة أن تُسهّم في استقطاب المُناصرين أو المدافعين عن حقوق كبار السنّ، والتصدّي للتمييز القائم على أساس السنّ والتنوع الاجتماعيّ، ليشكّلوا قوّة ضاغطة من أجل سنّ القوانين وتعزيز الجهود القانونيّة للقضاء على سوء المُعاملة التي يتعرّضون لها في لبنان ودرء المخاطر عنهم.



أبعاد abaad

أبعاد هي مؤسسة مدنيّة، غير سياسيّة وغير ربحيّة، تأسّست في العام 2011 بهدف تعزيز التنمية الاقتصاديّة والاجتماعيّة المستدامة في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، عبر تكريس مبدأي الكرامة والعدالة الجنديّة، وتوفير الخدمات المباشرة والوقاية والحماية وتمكين المجموعات المهمّشة لا سيما النساء والأطفال. تسعى منظمّة أبعاد إلى تعزيز الشراكة بين النساء والرجال وتفعيل مشاركة النساء من خلال تطوير السياسات، والإصلاح القانوني، وإدماج مفاهيم النوع الاجتماعي، وتعزيز إشراك الرجال في هذه العمليّة، وإلغاء التمييز وتمكين النساء وتعزيز قدراتهنّ للمشاركة بفعالية في مجتمعاتهنّ. كما تسعى منظمّة أبعاد إلى التعاون ودعم منظمات المجتمع المدني المعنيّة ببرامج المساواة بين الجنسين وحملات المناصرة.

للمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع منظمّة أبعاد: abaadmena.org

[▶](https://www.youtube.com/abaadmena) [📷](https://www.instagram.com/abaadmena) [f](https://www.facebook.com/abaadmena) /abaadmena

محتويات الدليل

1	مقدمة
7	القسم الأول: كبار السنّ وحقوقهم الاجتماعيّة
9	1 . تعريف المسنّ
11	2 . التغيّرات المرافقة للشيخوخة
11	• التغيّرات الجسديّة
12	• التغيّرات الصحيّة
12	• التغيّرات النفسيّة/ الاضطرابات النفسيّة
13	• التغيّرات العائليّة
13	• التغيّرات المجتمعيّة
15	3 . الحقوق الاجتماعيّة لكبار السنّ والتحدّيات الرّاهنة
17	4 . رعاية المسنّين حقّ وواجب
21	القسم الثاني: الإساءة إلى كبار السنّ
23	1 . أشكال سوء مُعاملة كبار السنّ
25	2 . بعض المؤسّرات الدالّة على العنف وسوء المُعاملة
26	3 . العنف وسوء مُعاملة كِبيرات السنّ
27	4 . أسباب كتمان المُسنّين إساءة المُعاملة والإهمال
29	5 . بعض الأفكار الشائعة حول سوء مُعاملة كبار السنّ وإهمالهم

33	6 . بعض الأسباب المُساعدَة على حدوث العنف وسوء مُعاملة كبار السنّ
35	7 . أثر العنف وسوء مُعاملة كبار السنّ
36	8 . الأشخاص الذين تسمح لهم مهنتهم/ مَواقِعهم بتلمّس الإساءة إلى كبار السنّ
39	9 . لمحة عن الاستجابة لإشكاليّة سوء مُعاملة المُسنّين
40	10 . لبنان نموذجاً
45	القسم الثالث: توجيهات عامّة للتعامل مع كبار السنّ
47	1 . توجيهات عامّة في حال كان المُسنّ من عائلتي
49	• توصيات لمُقدّم الرعاية
51	2 . قواعد عامّة للتعامل مع كبار السنّ
54	3 . مؤسّسات كبار السنّ والإطار الأمثل للرعاية
57	4 . العناية المملّطة
59	5 . رعاية كبار السنّ في أوقات الحروب والكوارث
63	لائحة المراجع



«بحلول العام 2020 سيتجاوز عدد الناس من الفئة العمرية 60 سنة وما فوق، فئة الأطفال دون سن الخامسة. وستتضاعف نسبة سكّان العالم من الفئة العمرية 60 سنة وما فوق، بين عامي 2015 و2050، لتصبح 22 في المائة من مجموع السكّان»¹.

هذه الحقيقة التي أثبتتها تقارير علمية محلية وإقليمية وعالمية تشير إلى أنّ نسبة كبار السنّ تنحو نحو الارتفاع في البلدان العربية أيضاً، بحيث تمّت الإشارة إلى ارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة من 55 سنة عام 1975 إلى 73 سنة عام 2025 مع توقّع ارتفاعه إلى 76 سنة عام 2050، وذلك في موازاة توقّع تدني نسبة الخصوبة من 6,8 في المائة عام 1975 إلى 3,2 في المائة عام 2025، وانخفاض الزيادة الطبيعية للنمو السكاني من 3,1 في المائة عام 1975 إلى 2,3 في المائة عام 2000، وتوقّع انخفاضها إلى 1,4 في المائة عام 2025. وتبجّ قاعدة هرم السكّان في لبنان، أسوة بغيره من دول العالم، إلى أن تضيق أكثر فأكثر نتيجة عوامل عدّة، منها زيادة متوسط العمر المتوقع عند الولادة، وتطوّر الخدمات الصحيّة، وتراجع معدّلات الخصوبة... وغيرها من العوامل التي يتأثّر بها لبنان وغيره من الدول نتيجة التطوّر الحاصل في العالم من جهة، فيما تُؤدّي عوامل أخرى، ترتبط بخصوصية لبنان، إلى تضيق قاعدة الهرم السكاني لديه من جهة أخرى، وأبرزها عدم الاستقرار السياسي والأمني، والآثار الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن الأزمة السورية، بعدما وصل عدد السوريّين الذين لجأوا إلى لبنان منذ بدء الصراع في آذار/مارس 2011 إلى نحو 1.5 مليون سوري، ما أسهم في زيادة الضغوط الاقتصادية والاجتماعية، وأثّر سلباً على تقديم الخدمات بأشكالها كافة، ولاسيّما مع تفاقم أوضاع الفقر بين اللبنانيين، واتّساع التفاوت في مستويات الدخل، وارتفاع معدّلات الهجرة والبطالة، وبخاصّة بطالة الشباب. فبحسب إحصاءات مركز أبحاث الاستثمار «Moody's Investor» للعام 2015 حول نموّ كبار السنّ في البلدان العربية، يحتلّ لبنان المرتبة الأولى من ناحية زيادة نسبة عدد السكّان من كبار السنّ، إذ تبلغ اليوم نحو 8,8 في المائة، لكنّها سترتفع في العام 2020 إلى 10,8 في المائة من عدد السكّان الإجمالي، وصولاً إلى 12,5 في المائة في العام 2025 و15 في المائة في العام 2030. كما أصبحت توقّعات الحياة عند الولادة في لبنان الآن، بحسب بعض المصادر، حوالى 80 سنة (77 سنة للرجال و81 للنساء)².

مقدمة

1- تقرير التنمية البشرية 2016 تنمية للجميع (الفصل 2 - التعميم: من المبدأ إلى التطبيق)، برنامج الأمم المتّحدة الإنمائي، ص 67.
2- خطة العمل العربية للمستين حتّى العام 2012، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا.
3- رياض طيّارة، لبنان: مشكلات إنمائية وإنسانية بالأرقام، لبنان، شركة الشرق الأوسط لتوزيع المطبوعات، 2016.



أما المؤشّرات التي تشير إلى أنّ كبار السنّ الرجال يحظون بمكتسبات أكثر من النساء كبيرات السنّ، فمنها أنّ كبار السنّ الرجال يعملون كمدرّاء أو أصحاب مؤسّسات حرفيّة وتجاريّة وكعاملين في الزراعة وصيّادين، فيما أغلبيّة النساء من العمر نفسه عاملات غير ماهرات وعاملات في قطاع الخدمات وبأعانت، ما يعني عدم حصولهنّ على معاشات تقاعدية أسوة بالرجال من سنّهنّ. أمّا توزّع كبار السنّ العاملين بحسب الجنس فيُظهر أنّ حوالي ثلث النساء الكبيرات في السنّ هنّ أرامل وأنّ ثلثهنّ متزوّجات، فيما الثلث الباقي لم يسبق لهنّ الزواج. أمّا عند الرجال فالأغليبيّة، وبنسبة 89,2 في المائة، متزوّجون، ربّما بسبب تشجيع المجتمع للرجل على الزواج من امرأة «تخدمه».

وعلى الرّغم من إيماننا بأنّ مشكلة كبار السنّ تحتاج إلى خطة اقتصادية تنمويّة شاملة تناول القطاعات والشرائح الاجتماعيّة المختلفة، فإنّ مؤسّسة أبعاد، وفي إطار جهودها لمناهضة كلّ أشكال التمييز والعنف ضدّ النساء والفئات الاجتماعيّة المهمّشة، ترمي من خلال هذا الدليل إلى الإسهام في سدّ بعض الثغرات في ما يتعلّق بمشكلة كبار السنّ في لبنان، ولإسّيما مع إيمانها بأهقيّة المجتمع المدني وذوره في النهوض بالمجتمع كلّ.

ولئن تمّ في لبنان وُضع بعض السياسات المفيدة لجهة رفع مستوى رفاة المُسنّين على المستوى الوطني، مثل إنشاء هيئة وطنيّة دائمة لرعاية شؤون المُسنّين، وخلق فرص لبشراك كبار السنّ في التنمية، ووضّع معايير لتحسين نوعيّة الخدمات التي تُقدّم لهم في مختلف المؤسّسات (المقيمة والنهارية)، والعمل على بناء قدرات مرافقي المُسنّين حول الرعاية المنزليّة، ونشر التوعية حول بعض أمراض الشيخوخة... إلخ، إلا أنّ ثمة جوانب مهمّة يجب العمل عليها في المستقبل، وهي وضع استراتيجيّة أو خطة عمل وطنيّة للشيخوخة، وتعزيز « الآليّات الوطنيّة المُتاحة لرضد برامج الشيخوخة وتنسيق البرامج الحكوميّة وجهود الوزارات، هذا فضلاً عن التحدّيات الماليّة»⁵، وضرورة نشر التوعية حول قضايا الشيخوخة، وتطبيق المعايير المتعلّقة بالخدمات المتوافرة في مؤسّسات كبار السنّ، وتوسيع قاعدة البيانات حول قضايا الشيخوخة.

5- أُعيد تشكيلها بموجب قرار عائد للعام 2015 (القرار 1 - 557 و 1 - 380 لسنة 2015). راجع الشيخوخة في الدول الأعضاء في الإسكوا: عمليّة المراجعة والتقييم الثالثة لخطة عمل مدريد الدوليّة للشيخوخة، الإسكوا، 2017.

6- راجع: التقرير الوطني في سياق المراجعة الثانية لخطة عمل مدريد الدوليّة للشيخوخة (MIPAA)، وزارة الشؤون الاجتماعيّة، الهيئة الوطنيّة الدائمة لرعاية شؤون المُسنّين، لبنان، 2012.

7- الشيخوخة في الدول الأعضاء في الإسكوا: عمليّة المراجعة والتقييم الثالثة لخطة عمل مدريد الدوليّة للشيخوخة، م، ص، 21

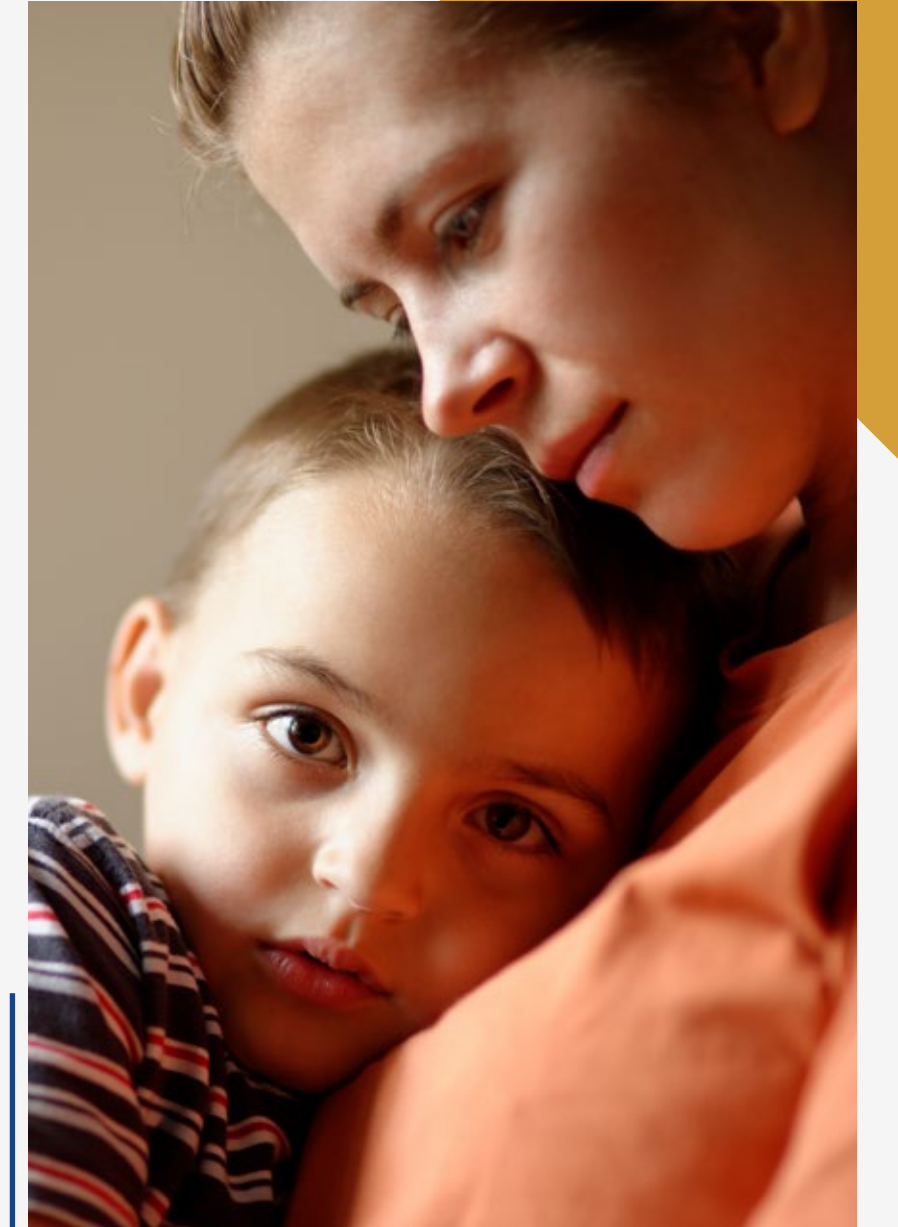
في لبنان تتشكّل الأسر المكوّنة من فرد واحد، بمعظمها، من أشخاصٍ كبار في السنّ، حيث إنّ 49,8 في المائة من الأسر المَشكّلة من فردٍ واحد هم الأشخاص بعمر 63 سنة أو أكثر، معظمهم من النساء اللواتي يطاولهنّ الفقر والحرمان والتهميش.

المصدر: الدراسة الوطنيّة للأحوال المعيشيّة للأسر 2007.

هذه المعطيات كلّها جاءت لتضيف المزيد من المشكّلات على واقع كبار السنّ، لكونهم من الفئات المهمّشة أساساً في البلدان غير المستعدّة للتعامل مع مثل هذه التحوّلات الديمغرافيّة، ولإسّيما لبنان وظروفه الاقتصاديّة الصعبة، الذي ما زال يفتقر إلى سياسات واضحة في ما يتعلّق بالمسنّين، مثل تأمين الدخل وتوفير نُظم حماية اجتماعيّة متطوّرة، من تأمين صحيّ وأنظمة صحيّة، وبرامج للعمل والتقاعد... وغيرها من الأنظمة التي ترعى كبير السنّ وتحميه. هذا فضلاً عن التفاوت الملحوظ في تقديم الخدمات بين المناطق، بحيث يطاول هذا التمييز كبار السنّ رجالاً ونساءً، كما يطاول كبيرات السنّ بشكلٍ خاصّ نتيجة البنية الذكوريّة للمجتمع وتشريعاته ونُظمه.

قدّرت الدراسة الوطنيّة للأحوال المعيشيّة للأسر 2007، نسبة الأسر التي تعيش في مساكن ذات كثافة سكانيّة عالية (متوسّط عدد الأشخاص في الغرفة الواحدة يساوي شخصين أو أكثر) بـ 16,7 في المائة في العام 2007. وارتفعت نسبة الأسر التي تعيش في مساكن ذات كثافة سكانيّة عالية في كلّ من الضاحية الجنوبيّة لبيروت ومحافظة لبنان الشمالي والبقاع؛ حيث قدّرت نسبة الأسر التي يبلغ عدد متوسّط عدد أفرادها في الغرفة الواحدة شخصين أو أكثر بـ 31,4 في المائة في الضاحية الجنوبيّة لبيروت، و19,4 في المائة في محافظة الشمال، و22 في المائة في محافظة البقاع، وذلك مقابل نسبة متويّبة لا تتجاوز 12 في المائة في بيروت والقسم الأكبر من محافظة جبل لبنان.

وبحسب المصدر نفسه، تختلف نسبة الذين يستفيدون من التأمين الصحيّ بحسب المنطقة الجغرافيّة، حيث تقدّر نسبتها الأعلى في بيروت (63.1 في المائة) والأدنى في الأقيضية التي كانت الأكثر تضرراً في الجنوب خلال حرب تموز 2006 (33 في المائة).





وظيفة هذا الدليل

انطلاقاً مما تقدّم حول أوضاع كبار السنّ، يُسهم هذا الدليل في خدمة أحد هذه الجوانب المذكورة، وهو نشر التوعية حول قضايا الشيخوخة:

فهو أولاً: يتوجّه إلى المتخصّصين والعاملين ومقدّمي الرعاية لكبار السنّ، بقدر ما يتوجّه إلى كلّ فئات المجتمع بهدف التوعية على جميع أشكال الإهمال وسوء المعاملة والعنف التي تُمارس ضدّ فئة كبار السنّ، سواء بصورة مُدرّكة أم غير مُدرّكة، وسواء أكانت سوء المعاملة هذه مقصودة أم غير مقصودة.

وهو ثانياً: يشمل تقنيات وأساليب تزوّد العاملين بأفضل الطرق للتعامل مع فئات كبار السنّ. وهو في توجّهه هذا يأمل في إحداث تغيير في التصوّرات والمواقف المجتمعيّة إزاء الشيخوخة وكبار السنّ، عبر نشر النظرة الإيجابيّة للشيخوخة والاعتراف بالمرجعيّة والحكمة كصفات أساسيّة مُرافقة لخبرة كبار السنّ، والاعتراف بدور كبار السنّ وإسهامهم في التطوّر الحاصل على الصعيد كافّة، والنظر إلى كبار السنّ كقوّة نشطة فاعلة اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً؛ إذ إنّ من شأن غرس هذه النظرة الإيجابيّة أن تُسهم في استقطاب المناصرين أو المدافعين عن حقوق كبار السنّ، والتصدي للتمييز القائم على أساس السنّ والنوع الاجتماعي، ليشكّلوا قوّة ضاغطة من أجل سنّ القوانين وتعزيز الجهود القانونيّة للقضاء على سوء المعاملة التي يتعرّضون لها في لبنان ودرء المخاطر عنهم.

وهو ثالثاً: قد يُسهم على المدى البعيد، بالنظر إلى طبيعته العمليّة التطبيقية، في تشجيع الأسر والمجتمعات المحليّة على مُساندة كبار السنّ وتوعيتهم حول الشيخوخة النشطة.

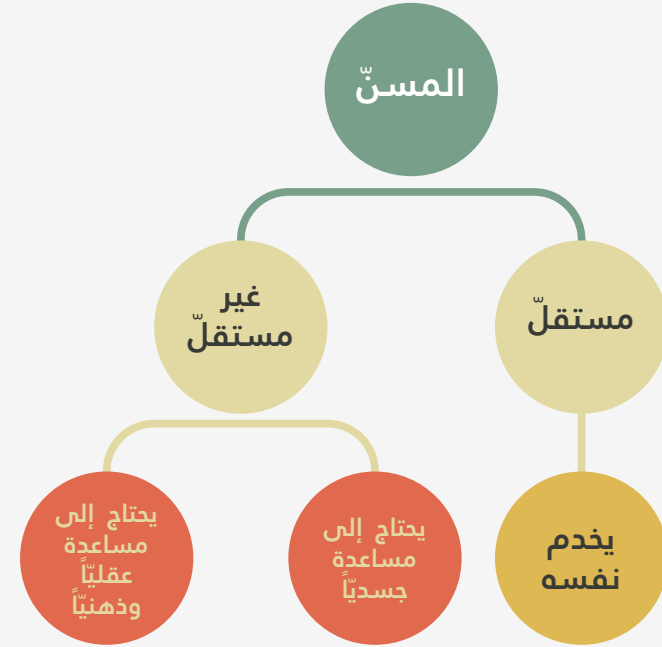


القسم الأوّل

كِبَارُ السَّنِّ وَحُقُوقُهُمُ الْاجْتِمَاعِيَّة



يرمي هذا القسم من الدليل إلى التعريف بالمُسَنِّ وخصائصه وبحقوقه الاجتماعيّة. وتدور محاوره من خلال نقاش يديره مدير الحلقة عبر طرح الأسئلة وتدوين الإجابات (التي تتمّ عبر عصف ذهنيّ) على ورقة كبيرة، ليُصار بعد الانتهاء من كلّ محور إلى تجميع الإجابات وإضافة ما لم يتمّ إيرادها من قبل المُشاركين في الجلسة. على أن يتمّ من ثَمّة تمرير الرسائل الأساسيّة التي تهدف إلى تغيير النظرة إلى المُسنِّ والتخلّص من الأفكار السائغة المضرة بقضيّة كبار السنّ والانتقال إلى عدم اعتبار المُسنِّ عبئاً على المجتمع، بل قوّة نشطة وفاعلة اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً، يُمكن تحويلها إلى ثروة وطنيّة إذا استطعنا جميعاً، أفراداً وعاملين اجتماعيين وخبراء وناشطين في المجتمع المدني، فضلاً عن الوزارات المعنيّة، أن نتعاون من أجل هذا الهدف.



هل تعلم؟

- أنّ المسنّ هو من بلغ مرحلة الشيخوخة؛
- أنّ الشيخوخة ليست مرضاً؛
- أنّها قد تبدأ في سن مبكرة؛
- أنّها عملية بيولوجية تدريجية لا يمكن منعها أو إيقافها بل يمكن إبطاؤها وتأخير ظواهرها بالرعاية والوقاية؛
- أنّ نسبة فقدان الاستقلالية في الحياة اليومية بين المسنّين، أي من هم فوق سنّ 65 سنة، تتراوح في لبنان بين 23% و32%؛
- وأنّ هذه النسبة تتأثر بعوامل الجندر والسّن والوضع العائلي والمستوى التعليمي؛ فهي أعلى بين النساء مقارنة بالرجال، وترتفع مع التقدّم في العمر ومع تدني المستوى التعليمي وفي حال العيش المنفرد(أرمل/ة أو عازب/ عازبة). كما تتأثر بوجود حالة مرضية مزمنة أو أكثر وبفقدان التأمين الصحيّ.

المصدر: رفيق بدّورة، دراسة فقدان الاستقلالية عند كبار السنّ والعوامل المؤثرة فيه في محافظة جبل لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعيّة – صندوق الأمم المتّحدة للسكان، 2013* .

8- يُذكر أنّه تمّ تقييم الاستقلالية من خلال 20 نشاطاً من الأنشطة اليومية التي تضمّنت مروحة من المهام اليومية منها ما هو أساسي كالأكل والشرب والنظافة والاستحمام، ومنها ما هو مهمّ للانخراط في الحياة الاجتماعيّة كالمهام المنزليّة والتنقل والتسوّق، ومنها ما يعكس القدرة على إدارة بعض الشؤون الخاصّة المهمة كدفع الفواتير واستعمال الأدوية، وصولاً إلى الأنشطة الترفيهية كالعناية بالحديقة أو أي نشاط ترفيهي آخر يهدف إلى الاهتمام بالذات.

1 . تعريف المسنّ

لا يشكّل المسنّون أو الشباب أو النساء أو الرجال كتلة واحدة متجانسة، لذا يختلف كبار السنّ وتختلف احتياجاتهم بحسب الجنس، والفئة العمريّة، والمستوى التعليمي، والمستوى الاجتماعي...إلخ، فضلاً عن التجربة الحياتيّة الشخصيّة وطباع الفرد وخبراته، كما تختلف طرق المُعالجة والتدخّل تبعاً لهذه الخصويّة.

لكن، ولأنّ التقدّم في العُمَر هو السمة الجامعة، تمّ، وبحسب آخر تقرير لمنظمة الصحة العالميّة(2018)، تصنيف كبار السنّ من عُمر 66 إلى 100 سنة وما فوق، وذلك بحسب الفئات العمريّة التالية:

- من سنّ الـ17 سنة وما دون - دون السنّ القانونيّة.
- من 18 إلى 25 سنة- مرحلة المراهقة.
- من 25 إلى 65 مرحلة الشباب.
- من 66 إلى 79 سنة - مرحلة متوسطي العمر.
- من 80 إلى 90 سنة- مرحلة كبار السنّ.
- من 100 سنة وما فوق - مرحلة المعمرين .

ثمّ إنّ كبار السنّ يتوزعون عموماً على فئتين:

- المسنّون المستقلّون(وهم الأشخاص الذين أتمّوا الـ64 سنة ويخدمون أنفسهم بأنفسهم- شيخوخة طبيعيّة).
- المسنّون غير المستقلّين أو المسنّون العجزة (وهم الأشخاص الذين أتمّوا الـ64 سنة ويحتاجون إلى مساعدة الآخرين - شيخوخة مرضيّة).

صحيح أنّ كبار السنّ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتغيّرات الفيزيولوجيّة للجسد، ويتغيّر الأداء الفكري للشخص، إلّا أنّ كبار السنّ مسألة يمكن الحؤول دون تسريعها أو تفاقمها بشكلٍ سلبيّ. وبغضّ النظر عن انتماءاتهم العمريّة، ينبغي التمييز بين كبار السنّ الذين يحتاجون إلى مساعدة(جسدياً أو عقلياً وذهنيّاً) والذين لا يحتاجون إلى ذلك:





التغيّرات الصحيّة

الأمراض الأكثر شيوعًا بين المُسنّين هي:

- السكّري، الضغط، أمراض الرئة، السكتة الدماغية، انخفاض في وظائف الكلى.
- أمراض القلب على أنواعها.
- أمراض الشيخوخة، مثل السلس البولوي، الإمساك، الألزهايمر، البركنسون ...

التغيّرات النفسيّة/ الاضطرابات النفسيّة

- الخوف والاكتئاب.
- عدم التأقلم مع الخسارات.
- مشاعر الحزن والحداد على المرحلة الماضية.
- الشعور بالعزلة وعدم الرغبة بالاندماج.
- عدم الشعور بالأمان والخوف من المستقبل.
- قد تُسيطر على كبار السنّ فكرة السقوط في كل لحظة، فتتحكّم هذه الفكرة بسلوكياتهم، بحيث تصبح نظرتهم مركّزة على الأرض، ويصبحون دائمي البحث عن شيء أو سند للثّقاء عليه، ويرفضون اقتراحات أو فكرة السفر، ويرفضون الخروج من المنزل، لا بل يرفضون في بعض الأحيان التخلّي عن الكنية، وهي الظاهرة التي سمّيت بـ «متلازمة الكنية» le syndrome du fauteuil⁹.

⁹ Jean-Claude Monfort, «Spécificités psychologiques des personnes très âgées», *Gérontologie et société* (vol. 24 / n° 98) 3/2001.

2 . التغيّرات المُرافقة للشيخوخة

تمرين عصف ذهني: يُطلَب من المُشاركين تعداد أبرز التغيّرات الجسديّة والصحيّة والنفسيّة وغيرها من التغيّرات المُرافقة للشيخوخة، ويتمّ تسجيل كل ما تمّ تعداده على لوح ليُصار بعد ذلك إلى تصنيف هذه التغيّرات بحسب نوعها (جسديّة أو صحيّة أو نفسيّة أو عائلية أو مجتمعيّة).

التغيّرات الجسديّة (غير المرصّية بالضرورة)

- تغيّر لون الشعر إلى رمادي ثمّ أبيض وصولاً إلى فقدان الشعر أحياناً.
- التجاعيد وظهور البقع على الجلد بسبب فقدان الدهون تحت الجلد.
- انحناء وتقوُّس في الظهر.
- انخفاض وظائف الدورة الدمويّة وتدفّق الدّم، وانقطاع الدّورة الشهريّة لدى النساء.
- تغيّرات في الجبال الصوتيّة تنتج عنها أصوات نمطيّة للشخص المُسنّ.
- ضُعف السمع: تشير إحصاءات منظمّة الصحة العالميّة إلى أنّ 48% من الرجال البالغين 75 سنة، وما فوق، لديهم مشكلات في السمع مقابل 37% فقط لدى السيّدات من الفئة العمريّة نفسها.
- ضعف البصر.
- تراجع القدرة العقليّة/المعرفيّة ومشكلات في الذاكرة.
- محدوديّة الحركة.
- الضعف الجسدي بغضّ النظر عن نوعيّة التغذية.





العلاقات الأسريّة بين الماضي والحاضر	
الحاضر	الماضي
عائلة نواة	عائلة ممتدّة
قلّة عدد الأولاد	كثرة عدد الأولاد
مَسكن صغير	مَسكن كبير
وحدة مُستهلكة	وحدة مُنتجة
أغليبيّة متعلّمة	أغليبيّة أميّة
نمط عمل قائم على العمل خارج المنزل	نمط عمل قائم على العمل داخل المنزل
النساء عاملات	النساء ربّات منازل

رسائل أساسية

- **ثمة عوامل مؤثّرة في زيادة طول العمر، أهمّها العوامل الصحيّة التي تعتمد على جودة النظام الغذائي، والخضوع الدّوري للإشراف الطّبي، والعوامل الاجتماعيّة مثل تطوّر مفهوم التنمية في خدمة المجتمع ورقميه، والتعليم والتدريب والتوجيه المهني، ودمج كبار السنّ في المجتمع والاستفادة من خبراته.**
- **حاليّاً، يتمحور التوجّه العالمي حول ربط الشيخوخة بمفهوم التشيخ النشط¹⁰، أي الاستفادة القصوى من القدرات الصحيّة والتكنولوجيّة التي حققتها البشريّة، وذلك ببلوغ سنّ متقدّمة بصحة جيّدة ونشطة. كلّما كان كبار السنّ أكثر نشاطاً وإنتاجيّة، شكّلوا مورداً لأسرهم ومجتمعهم. وكلّما تمّ استثمار هذه الإنتاجيّة، أصبح إسهامهم أكبر في تحقيق ذواتهم.**

10 - عرّفت منظمة الصحة العالميّة التشيخ النشط على أنّه «عملية رفع فرص الصحة والمشاركة والأمان إلى أقصى حدّ من أجل تعزيز جودة الحياة مع تقدّم العمر».

التغيّرات العائليّة

- تراجع الترابط الأسري الذي يحتمّ أعباءً إضافيّة على كاهل كبير السنّ.
- فقدان الشريك أو الترمّل.
- الوحدة.
- ابتعاد الأولاد بسبب السفر، الهجرة، الزواج ...

التغيّرات المجتمعيّة

- عدم الشعور بالأهميّة بسبب الصور النمطيّة عن كبار السنّ في المجتمع، أو بسبب تقاعدهم وتوقّفهم عن العمل، أو لهذه الأسباب وغيرها مُجتمع، هذا مع العِلْم أنّ المسح الوطني للأحوال المعيشيّة للأسر للعام 2012 أشار إلى التزايد المستمرّ للنشاط الاقتصادي لدى كبار السنّ، وإلى نسبة 18 % من كبار السنّ الذين لا زالوا يعملون بسبب الحاجة المستمرّة إلى الدخل.
- تقلّص العلاقات الاجتماعيّة وابتعاد الأصدقاء لأسباب شتّى، منها ما يتعلّق بالمُسنّ نفسه نتيجة وضعه الصحيّ أو النفسي الذي يمنعه من ممارسة حياة اجتماعيّة صحيحة.

الاكتئاب هو من الأمراض الأكثر شيوعاً عند المُسنّين (15%)، وتُسهم عوامل عدّة في ظهوره لديهم مثل الترمّل والوحدة ووجود مرض عضوي مُزمن...إلخ. ومن عوارضه: الحزن، نقص في الطّاقة وتعب شديد، صعوبة في التركيز، اضطرابات في النوم، نقص في الشهية وفقدان الوزن، أعراض عضويّة يركّز عليها المُسنّ (ألم، فقدان الحركة...)، أفكار انتحاريّة، تراجع في القدرات الذهنيّة (15%)، صعوبة في التركيز وخلل في الانتباه، تراجع في الذاكرة، وأحياناً فقدان اللّغة التعبيريّة.

المصدر: معرض عشر خطوات لشيخوخة سليمة، جمعيّة دار العجزة الإسلاميّة، بيروت، 17 نيسان/ إبريل 2012.

تمرين عصف ذهني: يُطلّب من المُشاركين تعداد أبرز التغيّرات العائليّة والمجتمعيّة المُرافقة للشيخوخة، ويتمّ تسجيل كلّ ما تمّ تعده على لوح ليُصار بعد ذلك إلى تصنيف هذه التغيّرات بحسب نوعها (عائليّة ومجتمعيّة).

3 . الحقوق الاجتماعية لكبار السن والتحديات الراهنة

كما أسلفنا في مقدّمة هذا الدليل، وعلى الرّغم من أنّ في لبنان أعلى نسبة من كبار السنّ (من عمر 65 سنة وما فوق)، تقدّر بنحو 8,8 في المائة (و10% بحسب مصدر العائد للعام 2007¹¹)، مقابل مثلاً نسبة 4,6% في الجزائر و2,7% في فلسطين، إلا أنّ المسنّين يعانون، أسوة بغيرهم من الفئات الاجتماعية المهمّشة، من الإهمال، وذلك في ظلّ كلّ الظروف الاقتصادية والمعيشية والسياسية والأمنية الصعبة التي يعيشها البلد، والتغيّرات التي طاولت الأسرة والعلاقات الأسرية، وفي ظلّ غياب القوانين والتشريعات التي تحميهم وتحفظ حقوقهم، ناهيك بافتقارهم إلى تأمين صحيّ أو ضمان شيخوخة، وارتفاع كلفة الطبابة والاستشفاء والدواء. فبحسب دراسة الأحوال المعيشية للأسر 2004، فإنّ 53,3% من السكّان المقيمين في لبنان لا يستفيدون من أيّ تأمين صحيّ، أمّا كبار السنّ الذين بلغوا 65 وما فوق، فيمثّلون 8,2% فقط من مجموع المسنّين من أحد أنواع التأمين الصحيّ. هذا فضلاً عن ارتفاع كلفة الإقامة في دُور رعاية مؤسّسات القطاع الخاصّ. لذا تعتمد بعض الأسر ذات الإمكانيّات المادية المحدودة إلى وضع كبارها في مؤسّسات لرعاية المسنّ تربطها عقود مع الوزارات المعنية (الصحة والشؤون). وهذه المؤسّسات لا تخضع للرقابة اللازمة المطلوبة، و« يعترض عملها غياب المعايير الضامنة لجودة الخدمات المقدّمة لكبار السنّ »¹².



11- منشورات SIF: خصائص السكّان والمساكن في لبنان، العدد 2 نيسان/ إبريل 2012، لبنان، إدارة الإحصاء المركزي.
12- التقرير الوطني حول القضايا المتصلة بكبار السنّ، لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعية- الهيئة الوطنية لرعاية شؤون المسنّين، 2017.

ولئن أشار المسح الوطني للعام 2012 إلى أنّ 64.8% من كبار السنّ يستفيدون من أحد مصادر التأمين الصحيّ، مقابل 35,2% ممّن لا يستفيدون من أيّ مصدر، في إشارة إلى تحسّن التغطية الصحية في لبنان، فإنّ مصادر التأمين الصحيّ هذه تشمل، عدا تعاويث موظفي الدولة وضمن القوى العسكرية والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، شركات التأمين الخاصة والتي يترتب عنها كلفة باهظة على كبار السنّ.

على هذا تتوزّع الصعوبات التي تواجه كبار السنّ على مجموعتين: الأولى خاصّة بالكبر والتقدّم في العُمر، والثانية خاصّة بالافتقار إلى بيئة صالحة لكبار السنّ (دور رعاية مجّانية تقدّم خدمات على درجة عالية من جودة المعايير، خدمات مجّانية لرعاية المسنّين داخل أسرهم ومنازلهم، طرقات ووسائل تنقل ومواصلات آمنة وسهلة ووفيرة، مساحات مفتوحة كالحديقة العامة وغيرها)، فضلاً عن الصورة النمطية عن المسنّين ، التي يكرّسها المجتمع بوسائل مختلفة.

يُذكر في ما يخصّ لبنان، أنّه على الرّغم من افتقاره إلى المساحات المفتوحة ووسائل تنقل ومواصلات آمنة، يعاني من كثافة سكانية. فبحسب مسح عائد للعام 2007¹³، يعيش في لبنان 3.8 مليون شخص مع حوالي 4 أشخاص في كلّ أسرة، وينتج عن ذلك كثافة سكانية تبلغ حوالي 362 شخصاً في الكيلومتر المربع. ولا شك أنّ هذه المعطيات قد ازدادت سوءاً بعد انطلاق « ثورات الربيع العربي» وما رافق ذلك من تدفّق عائلات وأفراد من بلدان «الربيع العربي»، ولاسيّما السوريّين، إلى لبنان.

13- منشورات SIF خصائص السكّان والمساكن في لبنان - العدد 2 نيسان/ إبريل 2012، لبنان، إدارة الإحصاء المركزي.



4 . رعاية المُسنِّين حقّ وواجب

يُقصد برعاية المُسنِّين تقديم جميع الخدمات الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، والصحية التي تتّصف بصغتها الوقائية والعلاجية من قِبَل المؤسسات المعنّية والمجالات المحيطة بهم سواء أكانت المجالات التي يعيشون فيها أم التي يعملون فيها. وتكون رعاية المُسنِّين في شيخوختهم بطريقتين أساسيتين:

- **علاجية:** وذلك بالتعامل مع الأمراض المُصاب بها المُسنّ وتخليصه قدر المستطاع من مُعاناته، مع الأخذ بعين الاعتبار قدرته الضعيفة على التحمّل والصمود.
- **وقائية:** ويتمّ ذلك من خلال اتّباع نظام غذائي مناسب لصحة المُسنّ، واجتناب تناول المأكولات المضرة به، فضلاً عن مُمارسة الرياضة بشكلٍ يتناسب مع قدراته الجسدية، وبشكلٍ روتيني، للمُحافظة على الكتلة العضلية والعظمية.

تمرين: يُطلب من كلّ فرد من أفراد المجموعة المُشاركة في كتابة أبرز الأوصاف الشائعة عن المُسنّ في المجتمع اللبّاني على بطاقة (هو شخص ضعيف، مسكين، يثير الشفقة، ثرثار، مُصاب بالخرف... إلخ).

يتمّ تجميع البطاقات التي تحتوي على الإجابات وقراءتها ومناقشتها وتسجيل أبرز ما خلص إليه النقاش.



من أبرز الصور النمطية عن كبار السنّ

- أنّهم عديمو الفائدة
- أنّهم ضعفاء وغير قادرين على العمل ومغلوب على أمرهم
- أنّ عهدهم مضى وانتهى دورهم
- أنّهم ضعفاء جسدياً أو متأخرون عقلياً أو معوّقون
- أنّهم أكاليون
- أنّهم أقلّ ذكاءً
- أنّهم متطلّبون
- أنّهم يستنزفون الموارد العاّمة

«بحلول العام 2020 سيتجاوز عدد الناس من الفئة العمرية 60 سنة وما فوق، فئة الأطفال دون سنّ الخامسة. وستتضاعف نسبة سكّان العالم من الفئة العمرية 60 سنة وما فوق، بين عامي 2015 و2050، لتصبح 22 في المائة من مجموع السكّان. وقليلة هي البلدان المستعدّة للتعامل مع هذا التحوّل الديمغرافي. ومن دون أنظمة صحية، وحماية اجتماعية، وبرامج للعمل والتقاعد، سيكون كبار السنّ محرومين من صون إمكانياتهم وتوسيعها. وهم يعانون من المواقف المنحازة، وسياسات وممارسات التمييز، التي كثيراً ما تُعرف بالبيئة المناهضة للمسنّين. وكثيراً من تكون المرأة هي من يواجه هذا النوع من العقبات، لأنّ العمر المتوقع للمرأة يزيد عادةً على عمر الرجل. وقد لا تتوافر المعاشات التقاعدية للنساء اللواتي اقتصر عملهنّ في مراحل سابقة من حياتهنّ على الرعاية من دون أجر أو اللواتي عملن في القطاع غير النظامي. ويحصل الرجال المسنّون، أكثر من النساء، على معاشات تقاعدية لقاء عملهم في القطاع النظامي. ومعدّلات الفقر بين النساء أعلى منها بين الرجال. والمرأة المُسنّة في الاتّحاد الأوروبي معرّضة للعيش في الفقر أكثر من الرجل بنسبة 37 في المائة. ولا يُستبعد، في حالات كثيرة، أن تستمرّ المرأة في تقديم الرعاية من دون أجر للأزواج والأحفاد. وهذا النوع من العمل يُمكن أن يكون مصدر شعور بالاكْتفاء الذاتي، ولكنّه مضمّن على المرأة، وقد لا يأتي بالكثير من العرفان. فالكثير من المُسنّين، ولاسيّما النساء، يتعرّضون للإيذاء النفسي والجسدي الذي يزعزع إحساسهم بالأمن والكرامة. (...).

وتعني الزيادة العاّمة في متوسّط العمر المتوقع أنّ أمام المُسنّين العديد من السنوات لعيش حياة صحية ومُنْتجة. وفي عام 2014، كان 11 في المائة من رواد الأعمال الحرّة في الولايات المتّحدة الأميركية من الفئة العمرية 55-64 سنة. والكثير من المُسنّين لا يزالون قادرين على العمل وراغبين فيه، والكثيرون منهم بحاجة إلى مواصلة العمل إذا لم تتوافر برامج التقاعد الكافية. ولكنّ ممارسات التوظيف التي تنطوي على تمييز ضدّ كبار السنّ تحدّ من فرص العمل أمامهم. وسنّ التقاعد الإلزامية قد تجبر المُسنّين على ترك سوق العمل.

أوجه الحرمان في سنّ متقدّمة هي تراكم على مدى دورة الحياة. فالأطفال في الأسر المعيشية الفقيرة قد يعانون من سوء التغذية، ومن سوء الأحوال الصحية، وقلة التعليم، وينتهون في أعمال متدنية المهارات ومُنخفضة الأجر، من دون تأمين صحيّ ولا مُستحقّات في سنّ التقاعد. وفي المملكة المتّحدة، يعيش الناس في الأحياء الأكثر ثراءً ستّ سنوات أطول من عُمر الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة، ويعيشون 13 سنة إضافية من دون إعاقة ولا عجز».

رسائل أساسية

- لا بدّ من التحسيس بالتحديات التي تواجه المُسنّين وبالفروقات التي تقوم بينهم، سواء لأسباب تتعلق بالتحديّ الصحيّ، أو بشخصيّة المُسنّ ودوره في المجتمع، أم لأسباب تتعلق بالنوع الاجتماعي، أو الوضع الاقتصادي- الطبقي، أو غيرها من الأسباب الاجتماعيّة.
- * ضرورة تحقيق مبادئ الأمم المتّحدة المتعلّقة بكِبَار السنّ (القرار 91/46) الصادرة في 16 كانون الأوّل/ ديسمبر 1991، التي شجّعت الأمم المتّحدة الحكومات على إدراجها في خطتها الوطنيّة، وهي: الاستقلاليّة، المُشاركة والدّمج، الرعاية، تحقيق الدّات، الكرامة(راجع الملحق).

هل تعلم؟

- أنّ الغالبية العظمى من المُسنّين تظلّ محافظة على قوّتها البدنيّة حتّى مرحلة متقدّمة من العمر.
- أنّ كِبَار السنّ لديهم الكثير من الخبرات ويمتلكون ثروة فكريّة وعاطفيّة واجتماعيّة ولهم دور كبير في نقل القيم بين الأجيال.
- أنّ كِبَار السنّ يسهمون بطرق شتّى في التنمية الاقتصاديّة في مجتمعاتهم.
- أنّ التقدّم بالسنّ ليس عبئاً ثقيلاً بل هو فرصة طيّبة للاستفادة من الموارِد التي تجمّعت على مدى الحياة ويشكّل دعماً للعائلات والمجتمع.
- أنّ كِبَار السنّ منتظمون في عملهم ولا يتغيّبون مثل الشباب.
- أنّ كِبَار السنّ يتمتّعون بالقدرة على الاستيعاب والحاجة الدائمة لتعلّم مهارات جديدة.
- أنّ لدى المُسنّ قدرة على التغيير والتأقلم ولكن بشكل بطيء.
- أنّه كلّما كان كِبَار السنّ أكثر نشاطاً وإنتاجيّة، شكّلوا مورداً لأسرهم ومجتمعهم. وأنّ استثمار هذه الإنتاجيّة يفضي إلى إسهام أكبر في تحقيق المُسنّين لذواتهم.

المصدر: دليل جلسات التوعية للوقاية من العنف الأسري، وزارة الشؤون الاجتماعيّة، لبنان، 2005.

يتوخّى من خلال القسم الأوّل من هذا الدليل:

تغيير الصورة النمطيّة عن المُسنّين، وهي الصورة المسؤولة ليس عن الحوّل دون مشاركتهم، على نحو كامل، في الأنشطة الاجتماعيّة والسياسيّة والاقتصاديّة والثقافيّة والروحيّة والمدنيّة فحسب، بل عن إساءة التعامل معهم (موضوع القسم الثاني من الدليل).



القسم الثاني

الإساءة إلى كبار السن



الإساءة إلى كبار السن

تعرف منظمة الصحة العالمية إساءة مُعاملة المُسنين بأنّها « القيام بفعل واحد أو فعل متكرر، أو عدم اتّخاذ الإجراء المناسب، داخل أيّ علاقة يُتوقَّع فيها وجود الثقة ممّا يؤدي إلى إصابة الشخص المُسنّ بضرر أو كرب ». ويمكن أن تتخذ إساءة مُعاملة المُسنين أشكالاً مختلفة، مثل إساءة المُعاملة الجسديّة أو النفسيّة أو العاطفيّة أو الجنسيّة أو الماليّة. ويمكن أن تحدث كذلك نتيجة إهمال متعمّد أو غير متعمّد. ويجدر بمقدّمي الخدمات من أيّ نوع، وسواء أكانوا مُحترفين أم غير مُحترفين، أن يكونوا على معرفة بالإشارات أو العلامات التي تشير إلى سوء المُعاملة أو الإهمال حيال كبار السنّ. فإذا كانوا على علم ودراية كافيين، فإنّه بمقدورهم عندئذ الكشف بطريقة أكثر دقّة المُمارسات السيئة وحالات الإهمال، وبالتالي تقديم خدمات الإحالة اللّازمة أو المُناسبة.

يُذكر أنّ معدّلات الإساءة والإهمال المسجّلة خارج المنزل بلغت 5 إلى 7 أضعاف تلك المسجّلة في داخله، وأنّ المصدر الرئيس لإساءة مُعاملة المُسنين - في حال كان أحد أفراد العائلة - هو الأبناء، يليهم الأحفاد ثمّ، وينسب أقلّ، الزوج أو الزوجة أو الصهر أو الكُنة.¹⁴

14- حنان أسطه، نبيل قرنفل، عيل محبو السباعي، الإساءة لكبار السنّ في لبنان: دعوة لسياسات وبرامج للمعالجة، وزارة الشؤون الاجتماعيّة وصدوق الأمم المتّحدة للسكان، لبنان، 2015.

1 . أشكال سوء مُعاملة كبار السنّ

تمرين: يَطلب المنشط من المُشاركين في حلقة التوعية عرض حالات عن سوء مُعاملة كبار السنّ سمعوا عنها أو عايشوها، بغية استخلاص أشكال العنف وسوء المُعاملة، وهي التالية:

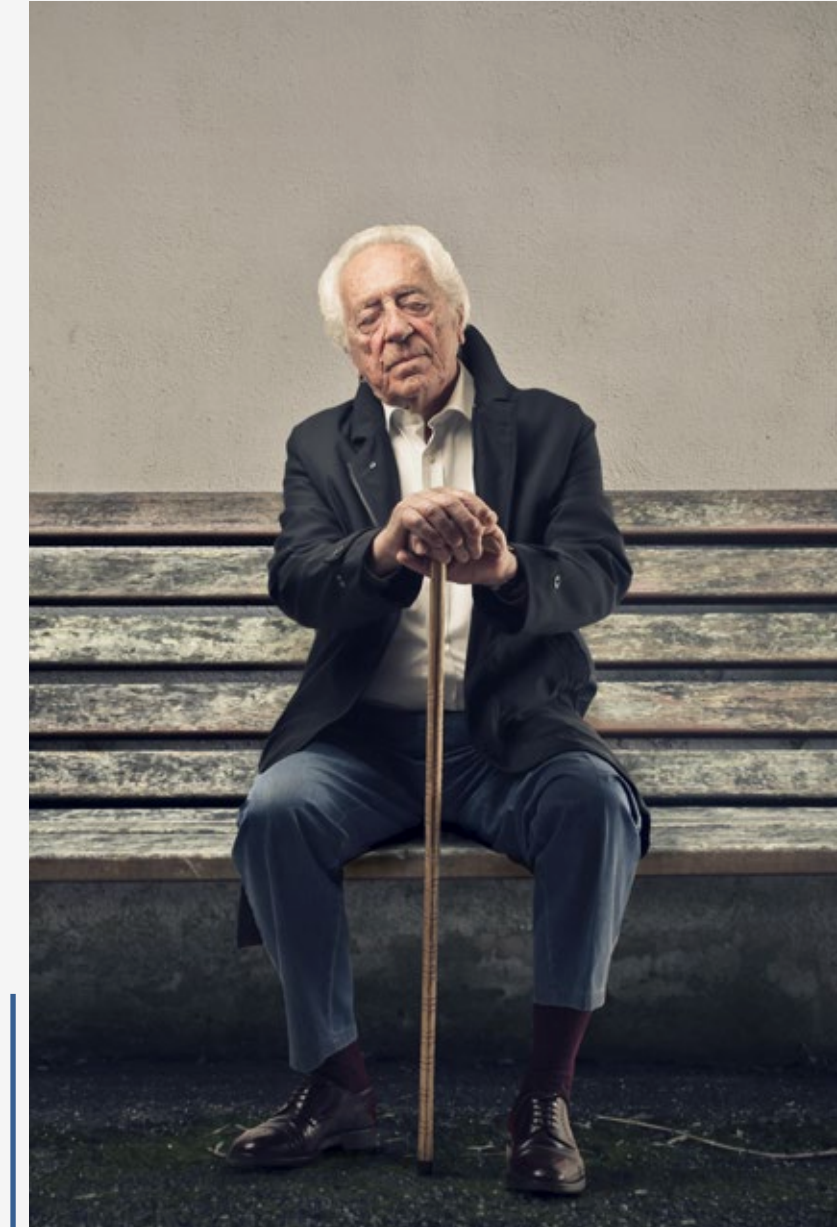
العنف الجسدي: أي استخدام القوّة الجسديّة التي تسبّب الألم أو الانزعاج أو الإصابة (مثل الصفعات، الضربات، الحروق، الاعتداء الجنسي، المعاملة القاسية، تقييد الشخص).

العنف النفسي أو العاطفي أو المعنوي: أي مُمارسة فعل يضرّ بهويّة المُسنّ وكرامته واحترامه لذاته، ويشمل ذلك أعمال الانتهاك النفسي أو العاطفي كإجبار كبار السنّ على القيام بأعمال مُهينة، والتحكّم بأنشطتهم، ومعاملتهم كأطفال، ومعاملتهم بخشونة، وانتقادهم والسخرية منهم، وإصدار ألفاظ عدائيّة تجاههم، وتقويض احترامهم لذاتهم وتخويفهم عن قصد، وتوجيه اللوم الدائم إليهم، وعزلهم اجتماعياً، وتهميشهم وعدم إشراكهم في النشاطات العائليّة، التعديّ على حقوقهم المدنيّة التي يضمنها الدستور مثل مُنع المُسنّ من الانتخاب...

العنف الاقتصادي أو المادي: أي سوء استخدام أموال المُسنّين عبر الاستحواذ عليها والتصرّف بها وإجبارهم على تغيير وصيّتهم وتزوير إمضاتهم للتوقيع على مستندات قانونيّة وما شابه، فضلاً عن حرمانهم من حقّهم في الوصول إلى أموالهم والتصرّف بها، أو عدم الإنفاق عليهم في حال كانوا لا يملكون مالاً.

العنف الجنسي: أي الاغتصاب، أو إجبار كبار السنّ على نشاط جنسي غير مرغوب فيه، والتعديّ عليهم بألفاظ إباحيّة أو إظهار سلوكيّات إباحيّة، ومُمارسة علاقة حميميّة أمامهم.

الإهمال: حين لا يقوم مقدّم الرعاية بتلبية احتياجات المُسنّ الذي لا يستطيع القيام بذلك، وحرمانه من الطعام والماء والملبس والمأوى والتواصل الاجتماعي والنظافة الشخصية والعلاج الطيّب والمنتجات الصحيّة. ويشمل ذلك أيضاً إساءة استخدام الأدوية أو الوصفات الطيّبة للمُسنّ، بما في ذلك عدم إعطائه الدواء أو إعطائه جرعات زائدة وعدم احترام الجرعات عموماً.



العنف المجتمعي والسياسي: والذي يتمثّل في إغفال احتياجات كبار السنّ من قبل الحكومات، فضلاً عن تعرّضهم للاعتداء والسطو في مجتمع غير مستقرّ أمنياً، ناهيك بالتحديات التي تواجههم في الحروب والكوارث والأزمات من تحديات اجتماعيّة واقتصاديّة (تفكّك النسيج الأسري والروابط الاجتماعيّة، تهमيش المُسنّين في برامج الإغاثة، خسارة الأملاك ومصادر الدخل) وصحيّة، وتحديات في خدمات الرعاية الصحيّة، وفي الغذاء¹⁵. وهناك العنف المجتمعي الناتج عن النظرة العامّة إلى المُسنّ باعتباره على حافة الموت ولا ضرورة بالتالي لكي يلتدّ بالحياة، كأن يخرج من المنزل أو يرتدي الملابس الزاهية، ولاسيّما المرأة، وغير ذلك من المظاهر التي تعكس الزهو بالحياة.

تمرين 1:

يتّم تصميم رسم فان diagramme de Venn جماعياً لتبيان تقاطع بعض أشكال العنف: مثلاً تقاطع العنف المعنوي مع العنف الجنسي، أو تقاطع العنف الجنسي مع العنف الجسدي، وتقاطع العنف الجنسي مع العنف المعنوي والجسدي، وكذلك تقاطع العنف الاقتصادي مع العنف المعنوي...إلخ، وذلك من خلال بعض مظاهر العنف هذه التي تشكّل نقاط التقاء(راجع الرسم في الملحق).

تمرين 2:

نقاش مع المجموعة يَطلب من خلاله المنشط من أفراد المجموعة أن يذكروا بعض الأمثال الشعبيّة أو المقولات التي تُسنيء إلى كبار السنّ.

أمثال شعبيّة ومقولات مُسيئة إلى كبار السنّ

- «شايب... وعايب» (يُضرب هذا المثل للإشارة إلى «العجوز المتصابي»، عندما يخرج عن حدود الوقار التي يرسمها المجتمع، أو يأتي بأمرٍ لا يليق بسنّه بحسب الأعراف التي يحددها المجتمع أيضاً).
- «عجوز تقول لعجوز وين شرايط لعبي» (يُضرب هذا المثل في الأردن للإشارة إلى المرأة «المُتصابية»).
- «كُلّ عام ترذلون» (أي أنّ هذا المُسنّ كَلّ ما مرّ عليه عام زاد في «السفاهة!»).
- «عجوز النحس» (إذا كان/ت ذات شخصية قويّة).
- بعد ما شاب ودّوا الكُتاب.
- ختيار النّحس/ ختيارة الجنّ.
- العجوز الشمطاء.
- إجر بالدنيا وإجر بالقبر.
- كومة حجار ولا ختيار.
- أخذ عُمره وعُمر غيره.
- وقال أحد الشعراء العرب القدامى (أبو سعيد الرستمي).
- « قبيحٌ بذّي الشيب أن يطربا فما للمشيب وما للصبّاء؟! »

15- للاستزادة، راجع كبار السنّ في أوقات الحروب والكوارث، مركز الدراسات لكبار السنّ، منظمّة الصّحة العالميّة وصندوق الأمم المتّحدة للسكّان.

2 . بعض المؤشرات الدالة على العنف وسوء المعاملة

مؤشرات عن العنف الجسدي: جروح وكدمات وكسور/ نقص في شعر الرأس أو نزيف في الجمجمة/ آثار حروق من سجائر أو مكواة أو أسياخ حامية.../ آثار حبال على الجسم/ ثياب ممزقة ووسخة أو رطبة عليها آثار دماء...

مؤشرات عن العنف النفسي أو العاطفي أو المعنوي: الشعور بالخوف الشديد/ الفلق/ الإجهاد الدائم/ الاكتئاب/ الحزن/ البكاء الدائم/ الصمت/ حركة زائدة تنم عن غضب/ العزلة/ التلعثم في الكلام/ انسداد القابلية على الطعام...

مؤشرات عن العنف الاقتصادي أو المادي: توقيع مزور على الشيكات الخاصة بالمستين/ فقدان بعض أسيانهم ومقتنياتهم الثمينة من جواهر وسجاد ولوحات فنية قيمة/ تراكم الفواتير أو الإيجارات عندما يكون المتكفل بخدمتهم مسؤولاً عن الدفع/ صرف أموال طائلة على المستين من قبل القيم عليهم أو العكس/ إجبارهم على التنازل عن ممتلكاتهم/ كتابة وصية أو تغيير في الوصية في وقت يكون فيه المستون غير قادرين على أخذ القرارات/ تغيير أو تحرك غير مناسب في حساب المستين في المصرف...

مؤشرات عن العنف الجنسي: غالباً ما تكون المؤشرات شبيهة بتلك المتعلقة بالعنف المعنوي، مثل الشعور بالخوف/ الاكتئاب/ الحزن/ حركة زائدة تنم عن غضب/ العزلة/ التلعثم في الكلام...، فضلاً عن آثار دماء أو بقع أو ساخ على الثياب الداخليّة، وبقع زرقاء وصفراء على الجسم.

مؤشرات عن الإهمال: سوء استخدام الأدوية، بالإفراط في استخدامها عن قصد أم غير قصد/ عدم إعطاء الأدوية بانتظام سواء عن قصد أم غير قصد/ سوء التغذية/ عدم وجود معاينات طبيّة/ فقدان الوزن/ العيش في بيئة قذرة/ عدم الاستحمام/ ثياب وسخة...



3 . العنف وسوء معاملة كبار السنّ

تمرين: نقاش جماعي يقوم المنشط من خلاله بطرح السؤال حول أسباب العنف الموجه ضد كبار السنّ وأسباب سوء معاملتهم. ويُدار هذا النقاش بما يسمح بالخلوص إلى المخبرات المذكورة أدناه:

- فضلاً عن أنّ أشكال الرعاية كإفّة غير متوافرة بالشكل الأمثل في لبنان لأسباب اقتصادية واجتماعية عدّة، فضلاً عن الصورة النمطية المتشكّلة تجاه كبار السنّ التي تُسهم بشكل كبير في تهيمشهم، إلّا أنّ العنف والتهميش وسوء المعاملة يطاول المرأة المسنّة أكثر لأسباب اجتماعية ثقافية تتعلق بالبنية الماكروية الذكورية، والتي تشير إليها الدلائل التالية:
- ارتباط قيمة المرأة بجمالها وشبابها أكثر من الرجال، ناهيك بقدرتها على الإنجاب، بحيث إنّ تقدّمها في العمر يجعلها مجردة من كلّ قيمة لكونها أداة للمتعة والإنجاب.
- النساء هنّ الفئة الأكثر عرضة للأمراض، وبخاصّة الأمراض المزمنة، فضلاً عن الاكتئاب.
- التمييز القائم بين الرجال والنساء أساساً لناحية الحقّ في التملك ووراثة الممتلكات.
- انعدام فرص حصول المرأة على التعليم بالقدر المُتاح للرجل، حيث لا تزال نسبة الأمية لدى النساء أعلى من مثيلتها لدى الرجال (11.4% لدى الإناث و4.9% لدى الذكور). أمّا في الفئة العمرية 60 – 69 سنة فتبلغ نسبة الأمية لدى الإناث 27.2% مقابل 7.8% لدى الذكور، وفي الفئة العمرية 70 وما فوق تبلغ نسبة الأمية 46.5% للإناث و19.1% للذكور¹⁶.
- انعدام فرص حصول كبار السنّ على خدمات التغطية الصحيّة (الضمان)، بسبب غياب استقلالهم الاقتصادي لعدم حصولهم أساساً على الحقّ بالعمل وتأمين الدخل. فالتفاوت لا يزال كبيراً بين نسبة العاملين والعاملات في لبنان، حيث تبلغ نسبة العاملين 44.7% من إجمالي السكّان المقيمين، منها 25.3% لدى الإناث و66.9% لدى الذكور¹⁷.
- تدهور أوضاعهنّ الصحيّة والتعليميّة يمنعهنّ من القيام بأدوارهنّ الاجتماعيّة والتعليميّة المُتاحة.
- تأثير العولمة وما رافقها من تحوّلات اقتصادية في المنطقة العربيّة عموماً دَفَع بالنساء الفقيرات والمُهمّشات إلى القيام بأنشطة قليلة الإنتاج المادي في القطاع غير المنظم في المناطق الحضرية مثل بيع الأقمشة والخضار وجمع القمامة والعمل في التّنظيف، أو في مجال الزراعة وتربية الحيوانات في المناطق الريفيّة، وفي بعض الأحيان، دفعت العوامل الاقتصادية المُسنّات إلى الاقتراض الذي أثقل كاهلهم، ناهيك بالمقايضة للحصول على احتياجاتهنّ وتبادل الخدمات.
- محدودية أنظمة الرعاية الاجتماعيّة التي توَفّر الحماية والدعم المالي للمرأة المُسنّة التي ترأس أسرتها بعد أن يُهاجر معيها الوحيد أو يستشهد نتيجة الحروب والنزاعات المسلّحة التي تعاني منها دول المنطقة، وذلك في ظلّ غياب التشريعات لحماية النساء فكيف بالأحرى المُسنّات منهنّ؟

ولنّ النساء مُسيطر عليهنّ من قِبَل الرجال على الأصدّة الاقتصاديّة والتشريعيّة والسياسيّة وغيرها، فإنّ هذه السيطرة تتجسّد بعنفٍ يُمارسه الرجال على النساء في المراحل العُمريّة كافّة، ولاسيّما العُنف الزوجي المتمثّل بعُنف الأزواج على الزوجات، والذي قد يستمرّ حتّى مع التقدّم في العمر.

16- الأوضاع المعيشيّة للنساء، إدارة الإحصاء المركزي- مسح ميزانيّة الأسرة 2011/2012، لبنان.

17- المرجع السابق نفسه.



4 . أسباب كتمان المُسنِّين إساءة المُعاملة والإهمال

- حقّهم في أن تُلبّى احتياجاتهم الأساسيّة مثل الطعام والملبس والمأوى.
- حقّهم في العيش من دون إساءة جسديّة أو عاطفيّة أو جنسيّة أو ماليّة، ومن دون إهمالٍ أو مساسٍ بحقوقهم المدنيّة أو بحقوقهم كبشر.
- حقّهم في الاطّلاع على حقوقهم المدنيّة والقانونيّة.
- حقّهم في تقرير مصيرهم.
- حقّهم في العيش كما يخلو لهم، شرط ألاّ ينتهكوا حقوق الآخرين وسلامتهم.
- حقّهم في المشاركة في اتّخاذ القرارات في الحدود التي تسمح بها قدراتهم.
- حقّهم في رفض المساعدة والتدخّل.
- حقّهم بالرعاية الشاملة.

4 . أسباب كتمان المُسنِّين إساءة المُعاملة والإهمال

تمرين: نقاش جماعي يقوم المنشط من خلاله بطرح السؤال حول أسباب كتمان المُسنِّين إساءة المُعاملة والإهمال على المجموعة. ويُدَار هذا النقاش بما يسمح بالخلوص إلى المخرجات التالية:

قد لا يكشف كِبَار السنّ عن إساءة المُعاملة والإهمال للأسباب التالية:

- شعورهم بالخجل أو الإحراج نتيجة ولاءهم العائلي القوي جدّاً.
- حرصهم على كرامتهم وعلى تغيّر نظرة الآخرين إليهم في حال أعلنوا عمّا يتعرّضون له من سوء مُعاملة.
- الخوف من عدم تصديقهم.
- اعتقادهم بأنّهم يستحقّون ذلك وأنّهم مُذنبون.
- عدم إدراكهم أنّهم يتعرّضون لسوء المُعاملة والإهمال/ أو اعتبار العنف مسألة طبيعيّة.
- خوفهم من المعنّف ومن أن يتمّ وضعهم في مؤسّسة رعاييّة.
- خوفهم من القيّمين عليهم في المؤسّسة الرعاييّة(في حال كانوا في مؤسّسة).
- لأنّ تقديرهم لذاتهم غالباً ما يكون منخفضاً ولا يعرفون كيف يثبتون أنفسهم.
- افتقارهم إلى الموارد الماديّة، وتبعيّنهم الماديّة للمُعتمدي.
- افتقارهم إلى شبكة دعم.
- تبعيّة المُعتمدي الماديّة أو غير الماديّة لهم وشعورهم بالمسؤوليّة تجاهه على الرّغم من العنف وسوء المُعاملة من قبله.
- لديهم إعاقة جسديّة أو عقليّة تمنعهم من الإبلاغ عن الوضع.



5 . بعض الأفكار الشائعة حول سوء مُعاملة كِبَار السنّ وإهمالهم

تمرين: يُطلب من كلِّ مُشارك من المُشاركين تعيين الإجابة الصحيحة وتلك الخاطئة في ما يخصُّ الأفكار الشائعة حول سوء مُعاملة كِبَار السنّ وإهمالهم.

السؤال	صحّ	خطأ
كِبَار السنّ الذين يتعرّضون لسوء المُعاملة أو الإهمال يتحمّلون بعض المسؤولية عمّا يحدث لهم		
كِبَار السنّ يشكّلون عبئاً على عائلاتهم		
عنف الزوج حيال الزوجة لا يتوقّف مع تقدّم الزوجين في السنّ		
الرجال كِبَار السنّ لا يتعرّضون لسوء المُعاملة من جانب زوجاتهم وأولادهم		
غالباً ما يكون كِبَار السنّ ضحايا الأزواج والأبناء وليس ضحايا مقدّمي الخدمات المدفوعة أو المتطوّعين		
غالباً ما يكون كِبَار السنّ ضحايا مقدّمي الخدمات المدفوعة أو المتطوّعين وليس ضحايا الأزواج والأبناء		
بعض الثقافات لا تشهد مظاهر إساءة أو إهمال للمسنّين والمسنّات فيها		
إنّ معظم الذين يتعرّضون للإساءة هم من الذين لا يتمتّعون بكفاءة عقليّة		
إنّ معظم الذين يتعرّضون للإساءة هم من الذين يعتمدون بالضرورة على أشخاص آخرين لقضاء حاجاتهم أو ممّن يحتاجون إلى رعايٍ دائمة		
الإساءة إلى كِبَار السنّ هي حالة شائعة		
كلّ ما يحتاجه كِبِير السنّ هو تأمين الدواء والطعام والمأوى		

الفكرة الأولى: كِبَار السنّ الذين يتعرّضون لسوء المُعاملة أو الإهمال يتحمّلون بعض المسؤولية عمّا يحدث لهم.

خطأ: لا أحد يستحقُّ أن يتعرّض للإساءة أو الإهمال. المعتدي هو المسؤول الوحيد عن أفعاله. ينبغي الحرص على عدم التركيز كثيراً على «الجهد والإرهاق الذي يبذله مقدّم الرعاية»، فمن شأن ذلك أن يمنح عذراً للشخص الذي يرتكب هذه الأفعال وأن يعزّز الشعور بالذنب لدى الضحية. وعلى الرّغم من أنّ الحدّ من الإرهاق لدى مقدّمي الرعاية يمكن أن يكون له تأثير وفائتي، إلّا أنّ الإرهاق الشديد لا يُمكن أن يُبرّر إساءة المُعاملة والإهمال.

الفكرة الثانية: كِبَار السنّ يشكّلون عبئاً على عائلاتهم.

خطأ: على الرّغم من أنّ العديد من كِبَار السنّ يعتمدون على عائلاتهم للحصول على أنواع معيّنة من الدعم، إلّا أنّ ذلك لا يُعتبر عبئاً بل إنّه واجب تحتمّه المساعدة المُتبادلة بين أفراد العائلة على اختلاف الأجيال العُمريّة.

الفكرة الثالثة: أنّ عنف الزوج حيال الزوجة لا يتوقّف مع تقدّم الزوجين في السنّ.

صحّ: هذه الفكرة صحيحة وإن لم تُثبت الدراسات عكس ذلك بعد.

الفكرة الرابعة: الرجال كِبَار السنّ لا يتعرّضون لسوء المُعاملة من جانب زوجاتهم وأولادهم.

خطأ: الرجال هم أيضاً ضحايا سوء المُعاملة. قد يكون من الصعب عليهم الكشف عن العنف الأسري بسبب الاعتقاد بأنّ الرجال لا يتعرّضون للإساءة ولأنّهم يعتقدون أنّ الأمر مخجل بالنسبة إليهم ولا يتوافق مع دورهم الذكوري في المجتمع.

الفكرة الخامسة: غالباً ما يكون كِبَار السنّ ضحايا الأزواج والأبناء وليس ضحايا مقدّمي الخدمات المدفوعة أو المتطوّعين.

خطأ: إنّ العنف ضدّ كِبَار السنّ يُمكن أن يصدر من أشخاص في موقع الثقة سواء أكانوا من الأهل أم من غير الأهل.

الفكرة السادسة: غالباً ما يكون كِبَار السنّ ضحايا مقدّمي الخدمات المدفوعة أو المتطوّعين وليس ضحايا الأزواج والأبناء.

خطأ: إنّ العنف ضدّ كِبَار السنّ يُمكن أن يصدر من أشخاص في موقع الثقة كالأهل المقربين.

الفكرة السابعة: بعض الثقافات لا تشهد مظاهر إساءة أو إهمال للمسنّين فيها.

خطأ: إنّ مشكلة الإساءة إلى كِبَار السنّ وإهمالهم قائمة في جميع الثقافات والمجتمعات، وهي غير مرتبطة بثقافة معيّنة أو بمجتمع معيّن. ويعتقد كثيرٌ من الناس أنّ الثقافة التي تولي قيمة عالية لاحترام كِبَار السنّ (مثل المجتمعات الدينيّة مثلاً) لا تشهد إساءة أو سوء مُعاملة حيال كِبَار السنّ فيها، لكن لسوء الحظّ الأمر ليس صحيحاً.

ينتهي التمرين بعرض فيلم: Once we were young - Age Concern .campaign video

وهو فيلم مؤثّر جداً ويحمل رسالة حول الدور الإيجابي لبرامج التضامن بين الأجيال ولتوسيع شبكة العلاقات الاجتماعية للمسنّ، إذ يظهر الفيلم من خلال بطولته (المُسنة) التغيّر الإيجابي الذي طرأ على حياتها ونفسيّتها ونشاطها بعدما عزّزت علاقاتها الاجتماعية.



تمرين: جلسة حوارية حول آليات التضامن والمُساندة

يهدف هذا التمرين إلى نقض الفكرة الشائعة حول أنّ كبار السنّ يشكّلون عبئاً على عائلاتهم. لذا يستند إلى نقاش مع المجموعة حول الآليات التي يُمكن من خلالها تفعيل التضامن والمُساندة بين الأجيال في المجتمع والأسرة، بحيث يتمّ من خلاله الخلوص إلى الآتي:

على مدى العقدين الماضيين، تمّ استحداث برامج سُمّيت بـ «برامج التضامن بين الأجيال»، تُستخدَم كأشطة لتعزيز العلاقات بين الأجيال. وقد أثمرت هذه البرامج نتائج إيجابية على الصحة البدنية والعقلية للمُسنين/ات.

تُعرّف برامج التضامن بين الأجيال بوصفها «مجموعة واسعة من المُبادرات الهادفة إلى جمع الناس من مختلف الأجيال بهدف التفاعل والتعليم وتقديم الدّعم، وتوفير الرعاية لبعضهم البعض»¹⁸. كما تُعتبر هذه البرامج «وسائل للتبادل الهادف والمستمرّ للموارد بين الأجيال الأكبر سنّاً والأصغر سنّاً، وللاستفادة من الخبرات الفردية والاجتماعية بين الجيلين»¹⁹، وذلك من ضمن أنشطة هادفة ومُفيدة للطرفين، تُعزّز التفاهم والاحترام بينهما، وبما « في بناء مجتمعات أكثر تماسكاً»²⁰.

من بين أبرز أهداف برامج التضامن بين الأجيال:

- دعم التنمية الذاتية لكلّ من الجيلين، مع تعزيز فرص التماسك المجتمعي.
- اعتماد نهج يُعلّم الصغار عن مرحلة الشيخوخة التي سوف يمرّون بها مع تقدّمهم في السنّ.
- خلق مزيد من الروابط والتواصل بين الأشخاص الأصغر سنّاً والأكبر سنّاً، للتعلّم وتبادل الخبرات، وتعزيز العلاقات بين كبار السنّ والشباب.
- تشكيل صداقات.
- مُحاوية القوالب النمطية السائدة التي تُواجه كبار السنّ في حياتهم اليومية²¹.

¹⁸ -Generations United, Programs, <http://www.gu.org/OURWORK/Programs.aspx>

¹⁹ -UNESCO, Alan Hatton-Yeho & Toshio ohsako, **intergenerational programmes public policy and research implications an international perspective**, https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/aisbl-generations/documents/DocPart_Etud_UnescoPublicPolicy.pdf

²⁰ -Intergenerational Projects, **Intergenerational Connections**, http://www.nwtseniorsociety.ca/?page_id=142

²¹ -Intergenerational Programs, <https://211taxonomy.org/search/record?code=PS-3300>

الفكرة الثامنة: إنّ معظم الذين يتعرّضون للإساءة هم من الذين لا يتمتّعون بكفاءة عقلية.

خطأ: إنّ الإساءة إلى كبار السنّ قد تُطاول الجميع بغضّ النّظر عن وضعهم الصحيّ، سواء على صعيد الجسدي أم النفسي والعقلي.

الفكرة التاسعة: إنّ معظم الذين يتعرّضون للإساءة هم من الذين يعتمدون بالضرورة على أشخاص آخريّن لقضاء حاجاتهم أو ممّن يحتاجون إلى رعاية دائمة.

خطأ: إنّ الإساءة إلى كبار السنّ قد تطاول الجميع بغضّ النظر عن استقلاليتهم أو عدمها.

الفكرة العاشرة: الإساءة إلى كبار السنّ هي حالة شائعة.

صحّ: إنّ الإساءة إلى كبار السنّ شائعة وإن كانت غير مدعومة بالإحصاءات بشكلٍ كامل، وذلك على الرّغم من أنّ القيم الدينية تُلزم الأقارب والأهل باحترام كبار السنّ وتقديرهم وحمايتهم.

الفكرة الحادية عشرة: كلّ ما يحتاجه كبير السنّ هو تأمين الدواء والطعام والمأوى.

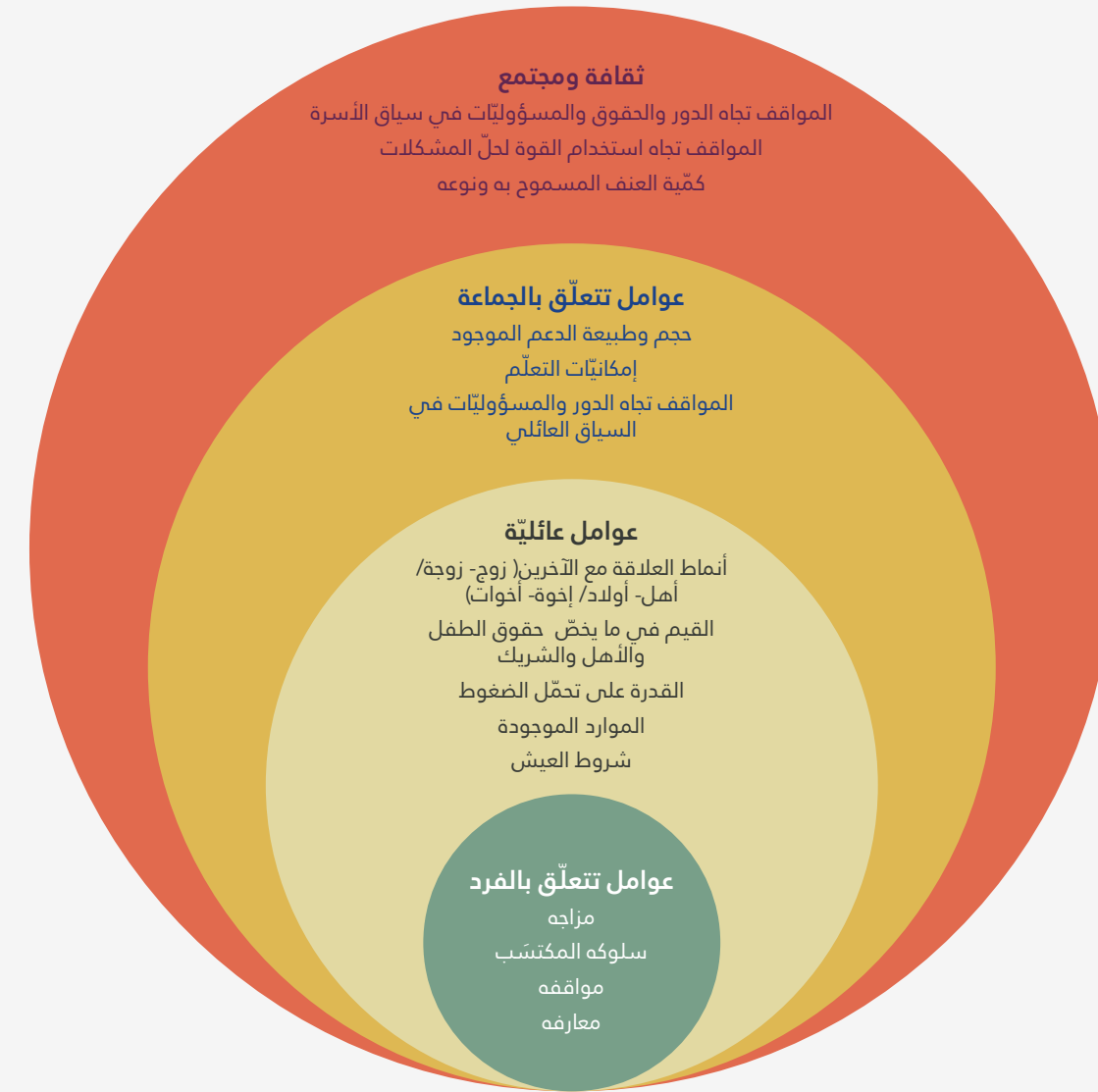
خطأ: على الرّغم من أهميّة هذه العناصر الثلاثة (الدواء والطعام والمأوى)، إلّا أنّ المُسنّ بحاجة إلى العاطفة والحبّ لأنّ هذه المشاعر الإنسانية هي التي توفّر له الشعور بالأمان.

هل تعلم؟

أنّ كبار السنّ الذين يعانون من مرض الزهايمر، والذي هو أحد أشكال اضطرابات العقل التي تصيبهم وتؤثّر على أجزاء من المخّ التي تتحكّم بالتفكير والذاكرة واللّغة، يشعرون جيّداً بالكلام العنيف أو الساخر، وكذلك بالكلام اللطيف والمحبّ حتّى ولو كانوا لا يستوعبون ما يحدث حولهم؟ ذلك أنّ الذاكرة العاطفية تبقى حتّى المراحل الأخيرة.

6. بعض الأسباب المُساعدة على حدوث العنف وسوء المُعاملة حيال كُبار السنّ

تمرين: يتمّ رسم 4 دوائر توضح الإطار العلائقيّ بين العوامل المُختلفة التي تُسهم في إساءة معاملة المُسنّين/ت وإهمالهم (تدرّج من العوامل التي تتعلّق بالفرد نفسه، ثمّ بالعوامل العائليّة، وتلك المتعلّقة بالجماعة، وصولاً إلى المجتمع الكبير وثقافته).



المصدر: Breaking the Pattern: How Alberta Communities Can Help

هل تعلم؟

- يزيد الفقر من إمكانيّة تعرّض كُبار السنّ للعنف لأنّه يزيد من اعتماد المُسنّين على المُسيء إليهم ويحدّ من استقلالهم المالي.
- كُبار السنّ في لبنان غير قادرين بعد على الكشف عن الانتهاكات التي يتعرّضون لها بسهولة.
- قد يعتقد العديد من كُبار السنّ أنّ سوء مُعاملتهم من قبل أقاربهم (الأولاد خصوصاً) هو شأن عائليّ خاصّ، ويخجلون من الكشف عن أن أحد أفراد أسرته هو المسيء إليهم.
- يُحافظ كُبار السنّ أنفسهم على العديد من الصور النمطيّة السلبية عنهم، وقد ينظرون إلى سوء المعاملة حيالهم على أنّها طبيعيّة أو لا يُمكن تجنّبها أو أنّها ليست مهمّة بما يكفي لتلقّي المساعدة.
- حتّى وقت قريب، تمّ إهمال مشكلة العنف الزوجي بين كُبار السنّ إلى حدّ كبير، على الرّغم من أنّ العنف في هذه الطائفة لا يقلّ أهميّة عن ذلك المسجّل في حالات عنف الأبناء تجاه آبائهم.
- في كثير من الأحيان، لا يتمّ اكتشاف حالات إساءة معاملة المُسنّين وإهمالهم على الفور من قبل مقدّمي الرعاية الصحيّة أو أعضاء المجتمع، وذلك بعكس الفئات العمريّة الأخرى، لأنّ كُبار السنّ قد يبقون في المنزل، بحيث لا يسهل تحديد سوء المُعاملة والإهمال المُمارَس حيالهم.
- يُمكن ألا يكون أفراد عائلة المُسنّ أو أصدقاؤه على دراية بالإساءة التي يتعرّض

- لها، سواء في إطار العائلة أم من قبل أحد مقدّمي الرعاية (في المنزل أم في المؤسّسة الرعاييّة).
- يمكن ألا يُعلن أفراد عائلة المُسنّ أو أصدقاؤه عن حالات الإساءة إمّا لأنّهم يعتبرون ذلك شأنًا عائليًّا خاصًّا أو لأنّهم لا يعرفون إلى من يتوجّهون.
- كلّ حالة من حالات العنف هي فريدة من نوعها بغضّ النظر عن الإحصاءات الواردة حول هذه الظاهرة.
- تُسهم زيادة الوعي العامّ حول قضيّة الإساءة إلى المُسنّين، ولامسيّما مع الزيادة المطردة في عددهم من إجمالي عدد السكّان، إلى زيادة الإبلاغ عن العنف وطلب الخدمات.
- لا بدّ من أن تتضمّن الوقاية من العنف تجاه كُبار السنّ رسائل ومعلومات قانونيّة وغيرها بلغة واضحة، فضلاً عن ضرورة استخدام الوسائل السمعيّة، والسمعيّة-البصريّة، والصور الفوتوغرافيّة كلّما أمكن ذلك. علماً بأنّ التلفزيون يشكّل مصدراً مهمّاً للمعلومات في هذا السياق.
- يُسهم التحسيس بقضايا المُسنّين في دفعهم إلى تشكيل قوّة للدفاع عن حقوقهم.
- ثمة حاجة إلى إجراء تحليل قائم على النوع الاجتماعي، وذلك كجزء من البرامج والخدمات المقدّمة لمكافحة العنف تجاه كُبار السنّ.
- يجب أن تولي البرامج اهتماماً خاصًّا لاحتياجات المُسنّات.

7. أثر العنف وسوء مُعاملة كبار السنّ

أثبتت الدراسات والأبحاث المُختلفة المبنية على أعمال ميدانية أنّ للعنف الواقع على المُسنّ وسوء مُعاملته انعكاسات خطيرة تُؤدّي إلى الموت. ومن أبرز هذه الانعكاسات على الصّحة العامّة وعلى الصّحة النفسيّة، نذكر ما يلي:

- الأضرار الدائمة الناتجة عن العنف الجسدي(شلل، كسور تُؤدّي إلى عطب دائم، خلل في الذاكرة، فضلاً عن الخرف والنسيان نتيجة ضربات على الرأس، تشوّهات دائمة نتيجة الحروق...إلخ).
- اللّجوء إلى المهذّئات والكحول.
- انخفاض مستوى نظام المناعة وسوء الوضع الصحيّ العامّ.
- تراجع تقدير الذات.
- شعور بالعجز والوهن والذنب والخوف والقلق.
- اضطرابات الأكل وسوء التغذية.
- إيذاء النّفس وإهمالها والنزعة إلى الانتحار.
- الاكتئاب والخوف والقلق الشديد والعزلة.

إنّ معدّل وفيات الأشخاص المُسنّين ضحايا الإهمال وسوء المُعاملة هو أكثر بثلاث مرّات من معدّل وفيات كبار السنّ الذين لم يتعرّضوا أبداً لممارسات من هذا النّوع.

المصدر: « National Center of Elder Abuse, « America's Growing Elderly Population », consulté à: www.ncea.aoa.gov/Library/Data



8 . الأشخاص الذين تسمح لهم مهنتهم / مَواقِعهم بتلمّس الإساءة إلى كبار السنّ

تمرين: عصف ذهنيّ حول القطاعات المهنيّة التي يُمكن للعاملين فيها تلمّس الإساءة إلى كبار السنّ، وينتج عن هذا التمرين الجدول أدناه.

أشخاص تسمح لهم مهنتهم / مَواقِعهم بتلمّس الإساءة لكبار السنّ	
أمثلة	القطاع المهنيّ
الأطباء، الممرّضون، المشتغلون في خدمات الدعم في المنزل(مثل العاملين في خدمة الطوارئ)، ومقدّمو الخدمات في مجال الصّحة النفسيّة، والعاملون مع الأشخاص المُصابين بأمراض عصبية والمُدمنين...إلخ.	القطاع الصحيّ
العاملون في تنفيذ القوانين، النائب العامّ، العاملون في مجال الطبّ الشرعي والأطباء الشرعيّون، المحقّقون العدليّون....	قطاع الشؤن العدليّة والقانونيّة
العاملون والمساعدون والمرشدون الاجتماعيّون، العاملون في المراكز الخاصّة بكبار السنّ، الموظّفون أو المتطوّعون العاملون في خدمة توصيل الوجبات الغذائيّة إلى الأشخاص الفاقدين القدرة على التحرك خارج منازلهم...إلخ.	قطاع الخدمة الاجتماعيّة
قادة دينيون ورجال دين، موظّفون في مؤسّسات ماليّة(مصارف وغيرها)...إلخ.	قطاعات أخرى



إجراءات للقضاء على كافة أشكال الإهمال والإساءة والعنف ضد كبار السن

- توعية المهنيين- وزيادة إدراك الرأي العام بموضوع الإساءة إلى كبار السن - أسبابه وخصائصه- وذلك بواسطة وسائل الإعلام وحملات التوعية.
- إلغاء طقوس الترمّل التي تؤذي وتضرّ بصحة النساء الأرامل وعافيتهنّ.
- سنّ التشريعات وتعزيز الجهود القانونية لإلغاء الإساءة تجاه المُسنّين.
- إلغاء الممارسات التقليدية الضارّة بكبار السنّ.
- تشجيع التعاون بين الحكومة والمجتمع الأهلي بما فيه المنظّمات غير الحكومية، للتصدّي لسوء مُعاملة المُسنّين من خلال مبادرات المجتمع المحلي ونشاطاته.
- العمل على تقليل المخاطر على النساء المُسنّات من كافة أشكال الإهمال والإساءة والعنف من خلال زيادة الوعي العامّ وحماية هؤلاء النساء، ولاسيّما أثناء الطوارئ.
- تشجيع القيام بمزيدٍ من البحوث حول أسباب ونوعية ومدى خطورة ونتائج كلّ أشكال العنف ضدّ النساء والرجال المُسنّين وتعميم نتائج هذه البحوث والدراسات.
- إنشاء خدمات لرعاية ضحايا سوء المُعاملة وخدمات تأهيليّة للمُعنّفين.
- تشجيع وحثّ العاملين في مجالات الصحة والخدمات الاجتماعية، وكذلك أفراد المجتمع للتبليغ عن حالات الإساءة.
- تشجيع العاملين في المجالين الصحي والاجتماعي على إعلام المُسنّين الذين يُشتبه بأنهم يتعرّضون لسوء المُعاملة، بالحماية والدعم المُتوافر لهم.
- تضمين مسألة التعامل مع سوء مُعاملة المُسنّين في برامج تدريب العاملين في مهن الرعاية.
- استحداث ووضع برامج إعلاميّة لتوعية كبار السنّ حول مخاطر الاحتيال المُستخدّمة وطرقها.

المصدر: خطة عمل مدريد الدوليّة للتعمّر والشيخوخة
MIPPA, 2002

«في كثير من مناطق العالم تحدث إساءة مُعاملة المُسنّين ولا يتمّ الاعتراف بها أو التصدّي لها إلا في حالات قليلة. وكانت هذه المشكلة الاجتماعية الخطيرة، حتّى الآونة الأخيرة، مخفيّة عن أعين الجماهير وتُعتبر من المسائل الشخصية. ولا تزال هذه الظاهرة، حتّى اليوم، من الأمور المسكوت عنها، والتي تستهين بها المجتمعات وتتجاهلها في شتّى ربوع العالم. غير أنّ البيانات تتراكم حالياً وتشير إلى أنّ إساءة مُعاملة المُسنّين باتت من المشكلات الصحية العمومية والاجتماعيّة المهمّة.

وإساءة معاملة المُسنّين من المشكلات الموجودة في البلدان النامية والبلدان المتقدّمة على حدّ سواء، ولكنّها أيضاً من المشكلات التي لا يُبلّغ عنها بقدر كافٍ على الصعيد العالمي. ولا توجد معدّلات انتشار هذه الظاهرة أو التقديرات الخاصّة بها إلا في بعض البلدان المتقدّمة- وهي تتراوح بين 1 % و10 %. وعلى الرّغم من أنّ حجم هذه المشكلة لا يزال مجهولاً، فإنّ أهمّيّتها الاجتماعية والأخلاقيّة واضحة كلّ الوضوح. وهي تقتضي، بالتالي، استجابة عالميّة متعدّدة الجوانب تركّز على حماية حقوق المُسنّين».

المصدر: منظمّة الصحة العالميّة

رسائل أساسيّة

- ثمة حاجة إلى فهم أفضل لكبار السنّ، ولدحض الأفكار الشائعة، وتغيير المواقف والقيم التي تسبّب الإساءة إليهم من أيّ نوع كانت، والعمل على تحسين الأنشطة والبرامج الداعمة لكبار السنّ.
- ضرورة اعتبار الإساءة إلى كبار السنّ وإهمالهم نوعاً من أنواع العنف العائلي²²، لأنّ المُعنّفين أو المُسيئين إلى كبار السنّ هم في الغالب من المقرّبين إليهم ويشكّلون مصدر ثقة لهم سواء في المنزل أم في دور الرعاية (سواء أكان المُعنّف أحد أفراد العائلة أم لا)، وذلك للأسباب التالية:
- لأنّ كبار السنّ ينتمون إلى الفئات المُهمّشة.
- لأنّ الوضع قد يُصبح أكثر خطورة بسبب الضغط الفردي أو العائلي والصعوبات الاقتصادية.
- لأنّ المُعنّفين ربّما كانوا هم أنفسهم ضحايا سوء المعاملة في الماضي.

يجب أن يحتفظ كبار السنّ بقوّتهم وأن يسيطروا على حياتهم؛ فذلك يقلّل من مخاطر العنف ضدّهم. فالمعرفة تمنح السلطة أو تولّدها. لذا من الضروري أن يعرف كبار السنّ حقوقهم، وأن نضمن قدرتهم على التحكّم بحياتهم اليوميّة قدر الإمكان.

المصدر: ²³ Sudbury Elder Abuse Committee, 1999b, 1

Bridget Penhale, Les femmes âgées, la violence familiale et la maltraitance des aînés: http://-22-catalogue.iugm.qc.ca/GEIDFile/Les_femmes_agees_la_violence_familiale_et_la_maltraitance_des_aines.PDF?Archive=197782491596&File=10_pdf

23- ورد في : Violence et négligence à l'égard des aînés, l'Unité de la prévention de la violence familiale, Santé Canada, 2001

9 . لمحة عن الاستجابة لإشكاليّة سوء معاملة المُسنّين²⁴

- بدأت تظهر اهتمامات الدول بهذه الإشكاليّة في سبعينيّات القرن الماضي، حيث تواتر الكلام على ظاهرة سوء المُعاملة التي تمّ تعريفها في بداية الأمر بـ «ضرب الجِدّة». تتالت المؤتمرات والاجتماعات الدوليّة بإشراف الأمم المتّحدة لمُواجهة تحدّيات شيخوخة السكّان في العالم. فكان مؤتمر فيينا في العام 1982، الذي صدرت عنه خطّة عمل فيينا الدوليّة للشيخوخة (التي تضمّنت 62 نقطة)، والتي كانت موضوعات الصحّة والتغذية، وحماية المُستهلك المُسنّ، والإسكان والبيئة، والأسرة، والرعاية الاجتماعيّة، والعمل وضمان الدخل، والتعليم وجمع بيانات البحوث وتحليلها، من أبرز القضايا المطروحة فيها.
- في العام 1991، تمّ الإعلان عن مبادئ الأمم المتّحدة المتعلقة بكُبار السنّ وهي خمسة مبادئ: الاستقلاليّة، المُشاركة، الرعاية، تحقيق الذات، الكرامة.
- في العام 1997 تأسّست أوّل شبكة دوليّة للوقاية من الإساءة إلى كُبار السنّ. وقد ركّزت نشاطها على أهميّة مُعالجة سوء مُعاملة كُبار السنّ في العالم وإهمالهم واستغلالهم، ومُكافحة ذلك.
- في العام 1999، حدّد الأوّل من تشرين الأوّل / أكتوبر من كلّ سنة يوماً عالمياً لكُبار السنّ. من أهمّ الشعارات التي أُطلقت بالمناسبة: « بناء مجتمع لجميع الأعمار يهدف إلى إتاحة الفرصة أمام كُبار السنّ لمُواصلة المُشاركة في شؤون المجتمع، والعمل من أجل تحقيق هذا الهدف يستلزم إزالة كلّ ما يستبعد كُبار السنّ أو يمثّل تمييزاً ضدهم».

- في العام 2002، عُقدت الجمعيّة العالميّة الثانية للشيخوخة في مدريد، وقد صدرت عنها خطّة عمل مدريد الدوليّة للشيخوخة التي ركّزت في إحدى توصياتها على ضرورة القضاء على أشكال العنف والإهمال وسوء المُعاملة كافّة، فحصّت على التعرّف إلى احتمالاته، كما أشارت صراحةً إلى نقص الخبرة عند مقدّمي الرعاية، وإلى أنّ النساء المُسنّات هنّ الأكثر عرضة للإيذاء البدني والنفسي بسبب المواقف التمييزيّة للمجتمع وعدم إعمال حقوق الإنسان الخاصّة بالمرأة. إلّا أنّ ذلك كلّه بقي في إطار التوصيات والتمثّيات ولم يأخذ أيّ منحى إلزامي للدول.
- في العام 2006، تمّ الإعلان عن يوم 15 حزيران/ يونيو كيومٍ عالمي لزيادة الوعي حول موضوع الإهمال وسوء المُعاملة والعنف ضدّ كُبار السنّ.



10 . لبنان نموذجاً²⁵

على الصعيد اللبناني، بقي التعاطي مع سوء المُعاملة من المحرّمات، وذلك أُسوةً بباقي الدول العربيّة، إلى أن بدأت الأواصر العائليّة بالتفكّك، وضعفت شبكات التواصل والتعاون بين الأجيال، وذلك في ظلّ غياب القوانين التي تحمي كُبار السنّ وتحفظ حقوقهم.

- في العام 1999 أنشئت الهيئة الوطنيّة الدائمة لرعاية شؤون المُسنّين في لبنان، التي اقتصر عملها على الدور الاستشاري.
- في العام 2011 صدر قانون «حماية النساء وسائر أفراد الأسرة»، لكنّه لم يلحظ آليّة حماية كُبار السنّ من العنف الأسري.
- وحدها الاستراتيجية الوطنيّة لشؤون المرأة اللبنانيّة التي صدرت في العام 2011 ركّزت على أنّ كُبار السنّ من النساء هنّ من الفئات الأكثر عرضة للعنف لأسباب تتعلّق بالقوانين.

وفي إطار التوصيات الثلاث التي صدرت عن «الجمعيّة العالميّة الثانية للشيخوخة» مدريد 2002 (كُبار السنّ والتنمية / توفير الخدمات الصحيّة والرعاية في سنّ الشيخوخة / كفالة تهيئة بيئة تمكينيّة داعمة)، حقّق لبنان بعض المُنجزات أبرزها:

على الصعيد المؤسّسي: في إطار عمل الهيئة الوطنيّة الدائمة لرعاية شؤون المُسنّين، عملت وزارة الشؤون الاجتماعيّة في العام 2010 على تعزيز قدرات الهيئة الوطنيّة وسكرتاريّتها الفنيّة بتقديم الدعم التقني والمالي لها من خلال التعاون والتنسيق مع برنامج السكان والتنمية (وهو برنامج مُشترك بين وزارة الشؤون الاجتماعيّة وصندوق الأمم المتّحدة للسكّان) في ما يتعلّق بقضايا المُسنّين، وذلك بهدف الوصول إلى تحقيق أفضل النتائج على مستوى دمج سياسات المُسنّين في صلب الخُطط والسياسات الاجتماعيّة. وقد أثمر هذا التعاون خُططاً سنويّة لعمل الهيئة الوطنيّة وإنجاز أنشطة متعدّدة شملت دراسات وورش عمل، أسهمت في تحقيق بعض الأهداف المُشتركة لمصلحة كُبار السنّ على المدى الطويل.

25- التقرير الوطني في سياق المُراجعة الثانية لخطّة عمل مدريد الدوليّة للشيخوخة (MIPAA)، لبنان، وزارة الشؤون اللبنانيّة، مصلحة الشؤون الأسريّة، 2012.

على صعيد التقديرات: حقّق القطاع الأهلي تطوّراً نوعياً على مستوى تقديم الخدمات تمثّل بالانتقال بمؤسّسات كُبار السنّ في لبنان من مستوى الطابع الخيري إلى مستوى الخدمة المهنيّة المتخصّصة بحيث أصبح للمُسنّين/ ات مؤسّسات متخصّصة تتفاوت في طبيعة خدماتها وهي :

أ . مؤسّسات الخدمة المُقيّمة وتشمل:

- دُور كُبار السنّ: ترعى المُسنّين القادرين على خدمة أنفسهم، وتوفّر لهم خدمات رعاييّة واجتماعيّة وترفيهيّة.
- مراكز إعادة التأهيل: تهتمّ بمُعالجة بعض كُبار السنّ والعجزة من الأعمار كافّة لفترة قصيرة الأمد، وتقدّم لهم خدمات ومساعدات علاجيّة تأهيليّة وذهنيّة بواسطة العلاج الفيزيائي، الانشغالي، والنفسي، والاجتماعي وغيره.
- دُور العجزة الخاصّة بكُبار السنّ: ترعى المُسنّين/ ات، أي العجزة غير القادرين على خدمة أنفسهم.

ب . مؤسّسات الخدمة النهارية وتشمل:

- نوادي المُسنّين: تستقبل كُبار السنّ المُستقلين وتقدّم لهم خدمات نهارية من خلال برامج اجتماعيّة وترفيهيّة.
- المراكز النهارية: تقوم بتقديم خدمة لكُبار السنّ الذين يتردّدون إليها خلال الفترة النهارية(مراكز الجمعيّات، مراكز الخدمات الإنمائيّة، مستوصفات وزارة الصحّة).

ج - مؤسّسات الخدمة المنزليّة: تُقدّم خدمة طبيّة أو ترميميّة أو تتولّى إعداد وجبة طعام للمُسنّ/ة في منزله.

د - مؤسّسات الخدمة الخارجيّة: تُقدّم خدمات إعاره وتأجير أجهزة ومُعينات طبيّة لكُبار السنّ داخل المنزل.

هـ - مطاعم كُبار السنّ: تُقدّم وجبات طعام لكُبار السنّ في مراكزها أو تسلّمها لهم في منازلهم.

تُقدّم هذه المؤسّسات الخدمات المتنوّعة لكُبار السنّ، وذلك بحسب طبيعة عمل كلّ منها، لكن مع ضرورة الإشارة إلى أنّ خدمات الرعاية المنزليّة بعاقمة لا تزال حديثه العهد في لبنان²⁶.

26- راجع التقرير الوطني حول القضايا المتصلة بكُبار السنّ، 2017، م س.

24- توصيات مؤتمر مدريد 2002، الأمم المتّحدة. الشيخوخة في القرن 21، صندوق الأمم المتّحدة للسكّان والرابطة الدوليّة لمُساعدة المُسنّين 2012، Help Age International.

تمرين: يُطلب من المُشاركين بعد دراسة الحالات الثلاث الواردة أدناه تبيان قدرة المُستَين على التكيّف بشكلٍ إيجابي(لجوء المُسنّ إلى أسلوبٍ إيجابي في التكيّف مع وضعه، تمكّنه من تعديل البيئة المُحيطة به)، أو سلبي(استسلام المُسنّ)، لينتهي هذا التمرين بعرض العوامل المُساعدة على تكيّف المُستَين عموماً.

حالة 1: العمّ «أبو حسن»

على كرسيّ وسط باحة مؤسّسة رعائيّة للمُستَين يجلس العمّ «أبو حسن» يومياً، رفيقه الكُتاب بدلاً من عائلة دفع فاتورة تأسيسها دمعاً وعرقاً من مهنته النبيلة كمدرّس رياضيات في مدرسة سيّدة النجاة (...).

ككلّ ساكني هذه المؤسّسة، لدى «أبو حسن» قصّته العائليّة ويتوجّها بوجّه بأنّ «الخطأ القاتل قد يكون تسجيل منزلي باسم زوجتي فبات عليّ المُغادرة مع خلفنا». ولم يرحم «الفالح» النصفيّ الرجل الذي دخل المؤسّسة عاجزاً لا مُسنّاً.

الصدفة شاءت أن تزور إحدى وسائل الإعلام المكتوب أبا حسن في يوم عيد ميلاده السابع والستّين، لكن لا شيء يوحى بفرحة في عينيّ رجل منحه القدر سبع بنات أبعده عنهم مرارة الحياة. يقول بكبرياء لم يحطّمه عجزه: «هذه السنة السادسة عشرة لي في هذا المستشفى، أتيت إلى هنا بإرادتي بعد أن عُدر بي. بيدي وقّعت على التنازل عن ملكيّة منزلي وبيدي حملت حقيبة خيبتني وخرجت منه».

كرامة «أبو حسن» دفعته إلى رفض عرض صهره استئجار منزل له وجلب عاملة تساعده كونه لا يقوى على تدبّر أموره وحده، فهو بحاجة إلى من يتكئ عليه في القيام بأبسط أمور الحياة. العُكّاز الذي يمسك به خشبيّ وليس سحريّاً، وبنبرة فيها حنين وأسى، قال: «لديّ سبعة أشهر، جميعهم ينعمون بمراكز مهمّة، أحدهم مهندس كيميائيّ والآخر مهندس كمبيوتر، والثالث مدير شركة في الخَبْر... إلخ، لكن لا أقبل مساعدة أحد...».

ربّما ما يُصيّر «أبو حسن» أن خمساً من بناته خارج لبنان، أمّا السادسة ففي لبنان وبالتحديد في بلدته البقاعيّة، فبعد المسافة يسمح بتبرير عدد الزيارات القليل التي ينتظرها الرجل بفارغ الصبر.

ويلفت ساكن المؤسّسة إلى أنّ «لديّ 18 حفيداً، أصغرهم بعد بضعة أيّام يدخل شهره الخامس»، نعم يعلم ميلاد حفيده باليوم، و ينتظر أن يراه كلّ ثانية، لحظات مرّة تمرّ على رجل كلّ حلمه أن يكون محاطاً بالدفء.

قد يكون الروتين قاتلاً لأشخاص لديهم مطلق الحرّية في الذهاب أينما أرادوا والقيام بما شاؤوا، فكيف بـ «أبو حسن» الذي يصحو كلّ يوم باكراً يصلّي الفجر، و ينتظر مرور الوقت ليقصد غرفة العلاج ومن بعدها يحمل صديقه «الكُتاب»، ينزل إلى باحة المستشفى، يقرأ حتّى يحين موعد الغداء، ليعود بعدها إلى الباحة منتظراً أن يحلّ المساء وتبدأ نشرة أخبار الثامنة كي يتابعها ليخلد بعدها للنوم.

«نقد الحقيقة» هو صديق «أبو حسن» هذه الأيّام، وكما قال: «كلّ شيء، يحتمل النقد، الحقيقة والكذب والرياء، هذا الكُتاب قيّم جداً لذا أقرأه بتأنٍ، وهو يحتاج إلى ما لا يقلّ عن أسبوعين لانتهاهي منه فأبدأ بمطالعة غيره». ومن أين يحصل على الكُتب؟ «لديّ مكتبة في المنزل، كلّ فترة تجلب لي ابنتي عدداً من الكُتب منها»، ويستطرد بفخر: لا تقتصر قراءتي على الكُتب العربيّة فأنا أجد قراءة الفرنسيّة والإنكليزيّة والإيطاليّة كذلك».

المصدر: أسرار شبارو، جريدة «النهار»، 14 تشرين الأوّل / أكتوبر 2014 (تمّ نقل الخبر بتصريف).

حالة 2: أم سامي

في أحد دور الرعاية في بيروت تجلس أم سامي (75 عاماً) وحيدة وحزينة بعد وفاة زوجها وجشع أبنائها وفساوتهم، وتقول: «فنيّت حياتي من أجل أولادي، ولم أبخل يوماً عليهم بمال أو بخدمة، ولم أقصر في تأمين احتياجاتهم، بل بالعكس قضيت كلّ عمري مُتفانية مُخلصة من أجل أن أوقرّ وأؤمن احتياجاتهم. وما إن مات زوجي بسبب السرطان منذ عامين، حتّى اتّفق الأولاد كلّهم عليّ، فرموني في الشارع بعد أن باعوا المنزل الذي كان ملاذي الأخير في هذه الحياة. لم يرحموا سنّي. باعوني بأبخس الأثمان، وحجّتهم أنّهم متزوّجون وعاملون ويخافون عليّ من العيش لوحدي، على الرّغم من أنّني بصحّة جيّدة وقادرة على خدمة نفسي بنفسي. وها أنا أعيش وحيدة. وأتمنّى الموت وأشتهيه وأنتظره لأنّه خلاصي من الأسى والوحدة والملل».



حالة 3: أبو نضال

يقول أبو نضال (70 عاماً) « بعد استقالتي من العمل بسبب تقدّمي في العمر، صرتُ أتردّد كلّ يوم إلى الحديقة العائقة، حيث أفضي الساعات الطوال، في ظلّ الأشجار، أراقب طيور الخمام الزاجل تفترش الأعشاب وأغصان الأشجار للترؤد بفتات الخبز والحبوب التي ألقيا لها، وهذا ما وُلد علاقة حميمة ترسّخت بيني وبينها، إلى درجة أنني ما إن أدخل الحديقة حتّى تحيط بي».

ويضيف مُسترسلاً «من الضرورات التي يحتاجها المُسنّ كي يتجنّب معاناة الشيخوخة، أن تكون له اهتمامات وهوايات، وأن ينعم الله عليه باكتفاءٍ اقتصاديٍّ يكفيه شرّ العوز والحاجة».

ويتجنّب أبو نضال كلّ الأعمال المرهقة، وارتبط بعلاقات اجتماعيّة وطيدة مع الأقارب والجيران والأصدقاء، وخصوصاً مع مَنْ هُم بعمره.



خلاصة التمرين لا بدّ أن تتضمّن الآتي:

تزداد القدرة على التكيف في الحالات التالية:

- الحالة الصحيّة الجيّدة للمُسنّين ووجود وضع اقتصادي يوفي الحاجات الأساسية.
- توافر المعلومات للتمكّن من التعامل مع المُشكلات الصحيّة والاجتماعيّة للشيخوخة.
- توافر شبكة اجتماعيّة داعمة من الأسرة والأقران.
- الاستعداد النفسي لاستقبال هذه المرحلة من العُمر والتخطيط لها.
- الرضا عن النفس والإحساس بالسلام الداخلي.
- وجود بيئة مُناسبة لا تتعدّى إمكانيّات المُسنّين وقدراتهم.

تتمثّل أهداف جلسة التوعية حول إساءة معاملة المُسنّين الموجهة إلى فئات المجتمع كافّة (والتي قد تشمل الضحايا المُحتملين والحاليين والمُسيئين) في:

- زيادة الوعي بحقيقة أنّ الناس في مختلف الأعمار يقعون ضحايا للإساءة والإهمال في المجتمع.
- مناقشة إساءة مُعاملة كبار السنّ وإهمالهم والبدء في فهم هذا الواقع.
- تلمّس حالات سوء معاملة تجاه كبار السنّ.
- التفكير في المُشاركة في الخُطط المُساعدة على وضع حدّ لهذه الظاهرة من أجل ضمان عدم تطوّرها.
- التعريف بالموارد الموجودة في المجتمع وبكيفية الوصول إليها (مراكز إيواء، أندية ثقافيّة وترفيهيّة للمُسنّين، مؤسّسات داعمة لكبار السنّ... إلخ).



القسم الثالث

توجيهات عامة للتعاؤل مع كبار السن

على الرَّغم من أنَّ طرق المُعالجة والتدخُّل مع كبار السنّ مشروطة بخصوصيّة المُسنِّين (تبعاً للجنس، العمر، المستوى الاجتماعي، الحالة الاجتماعيّة، الحالة الجسديّة والصحيّة... إلخ)، إلّا أنّ هناك سمة مُشتركة جامعة بينهم وهي التقدّم في العمر وما يرافقه من تغيّرات بيولوجيّة قد تحتمّ التعاطي مع المُسنِّين بطرق تختلف عن التعامل مع فئات عمريّة أُخرى، فضلاً عن التغيّرات الاجتماعيّة التي تمّ ذكرها آنفاً (مثل فقدان الشريك أو الأصدقاء، فقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات، طول وقت الفراغ، انخفاض الدخل الشهري أو حتّى فقده، الخضوع لنفوذ الآخريين من أبناء أو مُعيلين أو أقارب أو ما شابه... إلخ).

وعليه، يتضمّن هذا القسم من الدليل بعض التوجيهات النفسيّة- الاجتماعيّة للأشخاص الذين هم على علاقة بمسنّ تربطهم به قرابة (من داخل العائلة) أو من مقدّمي المساعدة لكبار السنّ والشباب المتطوّع لخدمتهم... فهذه التوجيهات العامّة تناول بشكلٍ أساس كلّ الشرائح الاجتماعيّة التي بإمكانها تقديم دعمٍ غير متخصصّ إلى كبار السنّ، ولاسيّما النساء منهم، المعرضات لخطر العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الناجيات منه أو الشاهدات على حالة من حالاته.

ونظراً لتوافد أعداد كبيرة من المُسنِّين إلى مراكز الخدمات الإنمائيّة القائمة لأهدافٍ متعدّدة (طبابة، طلب العون، شكوى، مشاركة في نشاط تقوم به هذه المراكز... إلخ) وفي ظروف مختلفة، وبخاصّة في الأزمت (حروب داخليّة، عدوان إسرائيلي، نزوح، تهجير... إلخ)، فإنّ هذا القسم من الدليل من شأنه أن يفيد العاملين في هذه المراكز ليس على كفيّة التعامل مع كبار السنّ فحسب، بل على تقديم النصح إلى مقدّمي الرعاية لكبار السنّ من أقارب أو غيره، بما يُعزّز على المدى البعيد رعاية المُسنّ في منزله، ولاسيّما أنّ دراسات ميدانيّة عدّة بيّنت أنّ مؤسّسات الرعاية لا توفّر الإشباع العاطفي الكافي لكبير السنّ بالقدر الذي يوفّره المنزل حتّى وإن كان غير مناسب من بعض الجوانب²⁷.

27- راجع: بشير معمريّة وعبد الحميد خزار، مجلّة شبكة العلوم النفسيّة العربيّة، العدد 23، صيف 2009، ص 82.

من شأن هذا القسم الإرشادي لمقدّمي الرعاية من الأهل أو من المتطوّعين المستقبليّين (كالجيران، والأقارب البعيدين، والأصدقاء... إلخ)، أن يُسهّم على المدى البعيد في تشجيع رعاية المُسنّ في أسرته. فهو يأمل تأمين الحدّ الأدنى من المَعارف والمعلومات الضروريّة إلى مقدّمي الرعاية لكبار السنّ وإلى الأشخاص الذين يفكّرون في الإقدام على هذا العمل بهدف تأمين شروط حياتيّة أفضل لكلا الطرفين (مقدّم الرعاية نفسه والمُسنّ). ففي ظلّ تضارب المسؤوليّات المهنيّة والعائليّة لمقدّم الرعاية، لا بدّ من إطلاع هذا الأخير على أهميّة الدّور الذي يقوم به بالنسبة إلى المُسنّ المُستفيد من هذه الرعاية. لكن نظراً لتبعات ذلك على مقدّم الرعاية نفسه بسبب الجهد والطاقة اللّذين تستلزمهما هذه الرعاية، سواء على المستوى العاطفي أم الجسدي، وبخاصّة التبعات الصحيّة، لا بدّ لمقدّم الرعاية من الالتفات إلى نفسه والعناية بها.



ب . في حال سكنه معي

- أتعرف بحقه في المشاركة في أعمال المنزل وأعطيه فرصة لتدبير شؤون المنزل.
- آخذ رأيه في ما يتعلّق بشؤون المنزل وأناقشه في وجهة نظره.
- أعامله بشكلٍ لائق وأمنحه الحبّ والاهتمام والاحترام ولا أبخل عليه بالمساعدة والعون.
- أعمل بشكل صارم وقاطع لئلا يتعرّض لأيّ موقف يقلل من احترامه، الذي قد يصدر من أحد الأولاد أو رفاقهم بقصد أو من دون قصد.
- لا أتدخل في أيّ نزاع قد يحدث بينه وبين طرف آخر في العائلة (الإخوة، الزوج، الأولاد، الأحفاد...) كي لا أكون طرفاً في النزاع.
- لا أسمح له بالانعزال في غرفته، وبخاصّة في المساء، وأصرّ على سهره مع العائلة في غرفة واحدة.
- إذا كان يعاني من عجز جسديّ أخصّص له مكاناً في غرفة الجلوس ليكون قريباً من العائلة.

عرض فيديو: تدابير للوقاية من السقوط عند كبار السنّ

ج . في حال وجوده داخل مؤسّسة

- عليّ أن أحافظ على الدور الأسري للمسنّ عبر إطلاعه بشكلٍ دائم ومستمرّ على كلّ جديد في العائلة وإشراكه في اتّخاذ القرارات الخاصّة به.
- أعزّز التواصل مع سائر أفراد الأسرة كالأحفاد والأقارب والأصدقاء عبر حتّهم على زيارته.
- أصغي إليه وأحاول مساعدته لإيجاد حلول للمشكلات التي تعترضه في المؤسّسة أو مع بقية زملائه.
- أقوم بتأمين جميع حاجاته الخاصّة، وأذكره بما يجبّ أو تحبّ.
- أصطحبه إلى المنزل (إذا كان قادراً على ذلك) من حينٍ إلى آخر لأشعره بأهمّيته ودوره داخل الأسرة.

1 . توجيهات عامّة في حال كان المُسنّ من عائلتي

إنّ أيّ مساعدة لكبار السنّ يجب أن تنطلق من معيار الجودة الذي يشكّل الأساس لأيّ عمل، والذي تقوم معايير على الآتي:

- القيام بالفعل المُناسب
- في الوقت المُناسب
- بالطريقة المُناسبة
- للشخص المُناسب
- تحقيق أفضل النتائج المُمكنة

أ. في حال سكنه بمفرده

- أزوره بشكلٍ دائم ومستمرّ
- أتصل به هاتفياً من حينٍ إلى آخر وأتفق معه على طريقة تواصل في الحالات الطارئة (هاتفياً، عبر أحد الجيران...).
- أعمل على تلبية طلباته وتأمين حاجاته ومساعدته في الأعمال المنزليّة.
- أنظّم أثاث منزله لتلافي أيّ حادث قد يتعرّض له.
- أحتفل معه بالمناسبات المهمّة (الأعياد الدينيّة، عيد الأمّ، عيد الأبّ، عيد الجدّ والجدّة، عيد ميلاده...).
- أقدم له الهدايا من حينٍ إلى آخر.
- أخصّص له مبلغاً ماليّاً لإشعاره بالاستقرار (في حال كانت أوضاعه الماديّة تستدعي مثل هذه المساعدة).
- أصطحبه لزيارة العائلة والأقارب من حينٍ إلى آخر.
- أبتعد نهائياً عن أيّ قول أو عمل يفهم منه أنّ دوره قد انتهى ولم يعد هناك حاجة إليه أو لخدماته، وأقوم بتكليفه ببعض الأعمال التي يقدر عليها.
- أرسل أولادي بصورة مستمرّة لزيارته والمبيت عنده.
- أحاول إيجاد أمور تسعده وتشغله وتملأ عليه فراغه، كتشجيعه على الالتساب إلى نشاطٍ اجتماعي أو نادٍ نهاري أو دورة تعلّم.



هل تعلم؟

- أن مساعدة مسنّ قريب تمنحك رضياً ذاتياً على أضعده عدّة:
- فأنت في رعايتك تُقيم علاقة جديدة مع الشخص الذي تعتني به.
- تردّ له بعضاً ممّا قدّمه لك.
- تشعر بأنك تعمل من أجل هدف وأنتك تُنجز، ما يمنحك بعض الرضا عن الذات.
- تجعلك شبكة الدعم التي تنشأ على اتصال بعناصرها كافة (أطباء/ ممرّضون/ جيران/ متطوّعون/...إلخ)، وستتاح أمامك فرصة إقامة علاقات جديدة.

1 . 1 توصيات لمقدّم الرعاية

في المقابل، ثمة أحاسيس ومشاعر متناقضة قد تتناوبك عندما تُقدّم الرعاية:

- الشعور بالإحباط بسبب عدم قدرتك على تلبية جميع احتياجات الشخص الآخر أو المُوازنة بين أدوار الرعاية التي تقومُ بها وبين حياتك الشخصية.
 - الاستياء من تطوّر العلاقة ودور الرعاية الجديد الذي تقوم به.
 - الغضب والإحباط بسبب التغيّرات الجسديّة والعقليّة التي يعاني منها الشخص الأكبر سنّاً.
 - الشعور بالذنب، بسبب الإحساس بعدم القيام بما يكفي من عمل أو عدم اتّخاذ القرارات الصحيحة.
 - الحزن على فقدان قدرات الشخص العزيز عليك. وقد تندم أيضاً على المشروعات التي لن تتحقّق، وتأسف للعلاقة التي كانت تربطك بالشخص.
- كمقدّم رعاية، قد تزعجك هذه المشاعر. وهذا ردّ فعل طبيعي تماماً. أمّا صبّ الإحباط الخاص بك على الآخرين، فقد يزيد من مشاعر الذنب وفقدان السيطرة لديك. كما يخلق التوتر بينك وبين الآخرين. إذا كان لديك ردّ فعل سلبي على الشخص الذي تعتني به، خذ استراحة. افعل شيئاً إيجابياً لنفسك.



نصائح:

- وفّر لنفسك بعض الوقت، حتّى لو كان ساعة أو ساعتين فقط.
- خذ بعض الوقت للراحة، فذلك ليس مُرادفاً للكسل.
- احصل على ما يكفي من الراحة، وتناول غذاءً جيّداً، ومارس ما يكفي من التمارين الرياضيّة.
- كن إيجابياً. فموقفك له تأثير على عواطفك وعلى طريقة أداء دورك كمقدّم للرعاية.
- ثق بقدراتك ومواهبك.
- عامل نفسك والآخرين برفق.
- كن على بينة من حدود إمكانيّاتك، أي كن واقعياً بشأن قدراتك الخاصّة.
- انسّ الآلام والأحقاد.
- اقبل بمشاعرك - ففي يوم واحد قد تشعر بالرضا والغضب والشعور بالذنب والفرح والحزن والدرج والخوف والعجز. هذه المشاعر يُمكن أن تكون مُربكة، لكنّها طبيعيّة
- تذكّر أنّ مشاعر الغضب والاستياء هي في الغالب أعراض الإرهاق.
- قد يتطلّب منك الاعتناء بشخص ما الكثير، فلا تشعر بالذنب إذا أعطيت نفسك وقتاً للراحة.
- لا تخف من طلب المساعدة! وإذا كنت غاضباً، اطلب النصيحة من صديق، أو مجموعة دعم مقدّمي الرعاية، أو اختصاصيّ الصحة. فهؤلاء الأشخاص يُمكن أن يعطوك الأفكار وأن يوفّروا لك الراحة والدعم لمساعدتك على التغلّب على الفترة الانتقاليّة التي تمرّ بها.
- عندما يقدّم لك الأصدقاء أو أفراد العائلة المساعدة، اقبل مساعدتهم ولا تتردّد في تحديد نوع المُساعدة التي تحتاجها، والتي يُمكن أن تكون بسيطة مثل رعاية طفل، أو طبخ طبق، أو تسوّق، إذ لا حرج من طلب المساعدة من العائلة أو الأصدقاء أو العاملين الصحيّين أو أي مَورد في المجتمع للحصول على المساعدة.
- يُمكن أيضاً لمنظّمات مجتمعيّة أن تقدّم لك بعض المساعدة التي تحتاجها.
- استكشف خيارات الرعاية المؤقتة، مثل مراكز الخدمات أو الرعاية النهارية لكبار السنّ وغيرها.
- الجأ إلى الخدمات المنزليّة المتوافرة فضلاً عن الاستشاريّين.
- إذا كنتَ تعمل، فاوِض مع أرباب العمل لتعزيز سياسات عمل أكثر مرونة تدعم أفراد العائلة الذين يقدّمون الرعاية لكبار السنّ.
- ساعد الأُسْر على تعلّم كيفيّة تقديم أفضل رعاية مُمكنة من خلال توفيرك المعلومات لهم عندما يحتاجون إليها.

هناك أشياء لا يُمكنك تغييرها، ركّز إذن على الأشياء التي يُمكنك تغييرها.

ما قد لا تعلمه عن مُقدِّمي الرعاية:

- غالباً ما يشعرون بالوحدة والعزلة عن أصدقائهم وعائلاتهم.
- غالباً ما يتردّدون في طلب المُساعدة حتّى عندما يحتاجون إليها.
- قد يحتاجون أحياناً إلى المساعدة في التسوّق أو العمل المنزلي أو غيرها من الأمور.
- يعانون من ضغط يُمكن أن يُوّثر على صحتهم.
- يجب أن يأخذوا فترات راحة مُنتظمة من تقديم الرعاية.
- غالباً ما يحتاجون إلى الشعور بأنّ أهدأ يسمعونهم.

تمرين: لعب أدوار.

يتمّ ذلك عبر الطلب من أحد المُشاركين القيام بدور مقدّم الرعاية، مقابل مُشاركين آخرين يقومون بدور المُرشد الاجتماعي أو الصديق أو أحد الجيران والمعارف والأقارب، وذلك لتجسيد أهمّ النصائح التي يفتَرَض أن يتلقاها مقدّم الرعاية. على أن يقوم بقيّة المُشاركين بتسجيل النقاط الرئيسة التي أغفلها الممثلون في تقديمهم النصّح لمقدّم الرعاية.

2 . قواعد عامّة للتعامل مع المُسنّ

- من المهمّ للغاية أن تبقى مُشاركة كبار السنّ في الأنشطة المألوفة لديهم مستمرة، وأن يظلّوا على اتصال مُنتظم بالعائلة والأصدقاء، لأنّ ذلك يحفّزهم ويساعدهم على البقاء مستقلّين.
- في بعض الأحيان لا يرغب متلقّو الرعاية من كبار السنّ بقبول المساعدة ويفضّلون تدبّر أمورهم بأنفسهم. قد يشعرون أيضاً بالإحباط ويأسفون لفقدان استقلاليتهم. احترم اختياراتهم حتّى لو كنتَ لا توافق عليها. خذ الوقت الكافي للاستماع إليهم والسماح لهم بالتعبير عن مشاعرهم. فذلك يُمكن أن يُحسّن وجهة نظرهم، كما يُمكن أن يساعدك فهمك للوضع على تحسين التواصل.
- طالما أنّ خياراتهم لا تشكّل خطراً عليهم أو على الآخرين، فلا بأس من أن يتّخذوا القرارات بأنفسهم قدر الإمكان.
- قد يكون بعض أفراد العائلة أو الأصدقاء متردّدين في لقاء كبير السنّ الذي يتلقّى الرعاية لأنّهم لا يعرفون كيفية التواصل معه. وقد تكون فرص المُحادثة محدودة عندما تتدهور قدرة كبير السنّ الذي يتلقّى الرعاية على التعبير عن نفسه بالكلمات. لكنّ حتّى إذا كان كبير السنّ الذي يتلقّى الرعاية يُواجه صعوبة في التواصل، فإنّه يبقى على علم ببيئته ويُمكنه أن يَشعر بالحالة العاطفيّة للآخرين. إنّ مجرّد جلوسك معه، ولو بصمت، يعني له أنّك تهتمّ به.

قواعد عمليّة

- تكلم ببطء ووضوح واعطِ الشخص (كبير السنّ) الوقت الكافي للإجابة.
- لا تتحدّث مع الآخرين أمام المُسنّ كما لو أنّه غير موجود.
- في حضور الآخرين، تذكّر دائماً إشراك المُسنّ في المُحادثة.
- إنّ مساعدة كبير السنّ على التعامل مع مشاعره ومواجهتها تُسهم في تغيير حياته أيضاً.
- بدلاً من التركيز على ما لم يعُد الشخص كبير السنّ قادراً على القيام به، ركّز على ما يمكنه فعله دائماً.
- إذا كان لدى الشخص كبير السنّ مشكلة صحيّة، ابحث واحصل على معلومات كافية حولها وعن أفضل الطرق التي يُمكن تقديمها أو توفيرها لمساعدته، وابحث كذلك عن الشخص القادر على التعامل معها؛ إذ إنّ ذلك سيُساعدك على الشعور بأنّك مجهّز بشكلٍ أفضل وسوف يجعلك مستعداً للتغيرات التي ستحدث مع مرور الوقت، وبالتالي على التخطيط للاحتياجات المستقبلية بشكلٍ أفضل.
- تعرّف إلى التغييرات السلوكيّة للمسنّ واعمل على التآلف معها. فمعرفة ماذا ينتظرك يساعدك على التعامل مع الموقف بشكلٍ أفضل.
- هناك فرق بين «المُساعدة» و«القيام بالعمل»؛ لذا اعتمد قدر الإمكان نهجاً يعزّز استقلاليّة متلقّي الرعاية.
- عندما يتحدّث الشخص المُسنّ عن الموت لا يجب صدّه ويجب مساعدته عبر طرح بعض الأسئلة، مثل: ما الذي يجعلك تقول هذا؟، ما الذي يجعلك تستكين ويُسعدك؟
- عند التكلّم معه من المفيد إمساك يده لطمأنته.
- الجلوس بجانبه لبضع لحظات.
- جعل الشخص المُسنّ يشعر أنّه مهمّ لمحيطه وأنّه غير منسيّ.
- احترام خصوصيّة ورغبته بالصمت مع عدم تركه وحيداً.
- تلبية الحاجات الروحيّة للشخص المُسنّ عبر الاستماع إليه من دون استهزاء إذا أبدى رغبة أو حاجة إلى القيام بطقوس دينيّة ومساعدته وتأمين ما يلزم للقيام بالطقوس مع احترام خياراته الدينيّة وتأمين الخصوصية عند مُمارسة هذه الطقوس.

أما في حالة مريض الاكتئاب، فيفتَرَضُ أن يُراعَى الآتي²⁸:

1. تقديم العطف والاهتمام فحسب للمريض. وعدم الانزعاج إن لم يتفاعل لأنَّ الاكتئاب من طبيعته العجز وصعوبة التفاعل.
2. عندما يقول المريض كلاماً أو قصّة غير حقيقيّة يخلقها أو معلومة غير صحيحة، يُفترض ألاّ نحاول التصحيح له ومُجادلته في صحّة الموضوع، يكفي أن تُبادر بابتسامة ثمّ نغيّر الموضوع لإنهاء الوضع.
3. اللّغة العاطفيّة تعطي إحساساً بالأمان وتخفّف من حدّة الهيجان.
4. الاستمرار في الحديث والتواصل معه، وعدم اليأس من المحاولة، فضلاً عن الاستمرار في إشعاره بالاهتمام والرعاية. كما يجب عدم الانزعاج في حال لم يتجاوب المريض أو لم يقابل هذه الجهود بالشكر.
5. مساعدة المريض على ما يريد القيام به من التزامات، ولكن شرط عدم القيام بها نيابةً عنه، لأنّ ذلك يُمكن أن يؤثّر سلباً على شعوره تجاه نفسه؛ كما لا ينبغي وعد المريض بما لا يُمكن الوفاء به.
6. تجنّب لوم المريض أو إشعاره بأنّه مسؤول عن حالته، وتجنّب اتّهامه بضعف الإيمان أو نقص اليقين.
7. الانتباه إلى ما يتحدّث به المريض عن الانتحار، وأخذ تلميحاته على محمل الجدّ، ومساعدته في تجنّب حدوث ذلك.

28- كمال كلاب، تدريب مؤسسات كبار السنّ حول «مفهوم الجودة في المؤسسات وسبل العناية بكبار السنّ» الأمراض العصبية والذهنيّة، لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعيّة وصندوق الأمم المتّحدة للسكان، 2013.

تمرين: لعب أدوار.

يتّم ذلك عبر الطلب من أحد المُشاركين القيام بدور المُسنّ، مقابل مُشاركين آخرين يقومون بدور أفراد العائلة أو مُقدّمي الرعاية، وذلك لتجسيد طريقة الحوار والتعامل المُثلّى مع المُسنّ. على أن يقوم بقيّة المُشاركين بتسجيل الأخطاء التي وقع فيها الممثلون في تجاوزهم أصول التعامل مع المُسنّين.

3 . مؤسّسات كبار السنّ والإطار الأمثل للرعاية

غالباً ما يخضع كبار السنّ في مؤسّسات الرعاية إلى تدخّلات من أطراف متعدّدة(أطباء، مقدّمو الرعاية، معالجون نفسيّون، الأهل...إلخ) قد تُسهم في تجاوز مبادئ الحرّيّة والأمن والكرامة والاستقلاليّة وغيرها من المبادئ التي يجب صونها مهما كلف الأمر، وأياً كانت حالة المُسنّ. فالأوامر والضوابط المتناقضة قد تتضارب وتُرهق الشخص: فقد تتضارب قواعد الحماية مع قيمة الحرّيّة؛ وقد تتضارب بروتوكولات العناية مع الحرّيّة الشخصيّة في طرق العناية؛ وقد تتضارب الخصويّة مع ضغوط الحياة ضمن المجموعة.

من ناحية أخرى، فإنّ من شأن التنظيم المؤسّساتي للعمل أن يسيء إلى حرّيّة الشخص كبير السنّ؛ إذ إنّ محاولات الاستفادة من الوقت وتنظيم الأنشطة بحسب برنامج صارم كسباً للوقت قد لا يتركاً مكاناً لحرّيّة الخيار لدى كبار السنّ. هذا فضلاً عن الآثار السلبية الأخرى التي تولدها المؤسّسة نفسها مثل:

- نقص العاملين في المؤسّسة.
- التغيير المستمرّ لفريق العمل أو الموظّفين.
- نقص التواصل بين الفريق العامل، ونقص الوقت اللازم للاهتمام بالمسنّ.
- احتكام الاختصاصيين إلى قيمهم الخاصّة ما يولّد أحكاماً أو قرارات أو اقتراحات غير ملائمة للمسنّين/ات ولعائلاتهم.
- صعوبات تواجه العاملين في المؤسّسة، سواء أكانت مادّيّة (بسبب عدم كفاية الأجور التي يتقاضونها)، أم غير مادّيّة (بسبب الإرهاق والصعوبات اليوميّة التي يواجهونها)؛ إذ تؤدّي هذه الصعوبات إلى تراجع تقدير الذات لدى مقدّمي الرعاية والعلاج، الذي يُضاف إلى الخوف الذي يسببه أساساً التقدّم في السنّ وفكرة الموت التي يعايشونها يومياً.

بالنظر إلى الأهميّة المتزايدة الممنوحة لمسألة استقلاليّة كبار السنّ، يغدو دور مقدّمي الرعاية محوريّاً في الدفع نحو بقاء كبار السنّ في منازلهم لأطول فترة مُمكنة. وفي كثير من الحالات، تكون المساعدة القليلة والبسيطة التي يقدّمها كلٌّ من الأسرة والجيران هي ما يحتاج إليه متلقو الرعاية للعيش بشكلٍ مستقلٍّ في مجتمعاتهم.

- عرض فيديو: التعامل مع كبار السنّ 1 / 2 / 3 /

ثمة 3 مبادئ أساسية لا بدّ أن تشكّل قاعدة التعامل مع كبار السنّ في مؤسّسة رعايية هي:

أولاً: الانطلاق دائماً من أنّ هذا الشخص المُسنّ أو ذاك هو حالة خاصّة لها هويّتها المميّزة، وشخصيّتها الفريدة، وتاريخها الخاصّ.

ثانياً: منح الشخص كبير السنّ الوقت الكافي، لأنّ من شأن ذلك أن يسمح للمعنيّين باتّخاذ المسافة اللاّزمة والضروريّة لفهم ما يحدث معه وتفكيك مشكلته سواء أكانت صحّيّة أم نفسيّة أم غير ذلك.

ثالثاً: تجنّب ترك الشخص كبير السنّ محكوماً بعلاقة ثنائيّة يكون هو فيها في موقع التابع والضعيف؛ إذ ثمة فائدة وأهميّة في أن يكون هناك شخص ثالث (مُعالج نفسي، طبيب، مُستشار... إلخ من خارج المؤسّسة الرعايية...) غير معني مباشرةً بالشخص كبير السنّ ومشهود له بكفاءته، شرط ألا يكون في موقع سلطة (بسبب علاقته الفوقيّة بالمُسنّ) أو في موقع إداري (إذا كان في مؤسّسة رعايية).

هل تعلم؟

أُجّدت دراسات عدّة أنّ هناك مشكلتين أساسيتين لهما تأثير على العمل مع جماعات المُسنّين هي، فضلاً عن نظرة المجتمع نحو المُسنّين، نقص الخبرة لدى المُمارسين.²⁹

29- صالح بن عبد الله أبو عبا وعبد المجيد طاش نيازي، «المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي» جامعة عين شمس، 1999.

ألف باء أسس التعامل مع كبير السنّ المحتاج إلى رعاية طبيّة في المؤسّسة الرعايية

أولاً: دراسة الحالة

- الاستماع إلى الشخص المُسنّ ومحاولة التعرّف إلى أمنيّاته وخياراته وآماله من خلال ما يقول ومن خلال أنماط تواصله غير الكلامي.
- محاولة تجميع أكبر قدر مُمكن من المعلومات عنه: تاريخ حياته، شخصيّته السابقة، وضعه الصحيّ، طبيعة المشكلة التي يعاني منها.
- محاولة فهم وقّع تضارب التداخلات (العائليّة، المؤسّسيّة، الطبيّة... إلخ) على حالته، ومحاولة تلمّس مستوى المعارف التي يمتلكها المتعاملون معه في ما يتعلّق بمشكلته.

ثانياً: البحث عن حلّ

- اتّخاذ مسافة من الحالة المدروسة ومناقشتها من ثمة مع الفريق المُعالج أو الراعي.
- محاولة ابتكار الحلول وعدم الاكتفاء بحلّ واحد، لأنّ الحلّ الواحد لا بدّ أن يكون مسدود الأفق.
- دراسة أبعاد الحلول التي يتمّ التوصل إليها من حيث ملاءمتها وكلفتها وقانونيّتها.

ثالثاً: اتّخاذ القرار

- اتّخاذ القرار المناسب يجب أن يحدّده الطبيب بالدرجة الأولى، على أن يتمّ تسجيل كلّ المعطيات حول القرار الذي تمّ اتّخاذه وتفصيل الحالة وسياقها.
- شرح القرار الذي تمّ اتّخاذه للمسنّ نفسه وللعائلة والفريق المُعالج وغيرهم من العاملين مع المريض، وذلك للحؤول دون اتّخاذ قرارات لاحقة تكون في غير مصلحة كبير السنّ لا بل تكون مضرة به.

رابعاً: إعادة التقييم

- الحلول تكون دائماً مرهونة بمدّة زمنيّة معيّنة، ومن المفترض بالتالي أن يُعاد تكييفها باستمرار وبشكل مُنظم. ذلك أنّ الهدف الأساسي لأيّ مؤسّسة ينبغي أن يتمحور حول شعار: «تحويل المؤسّسة إلى مكانٍ للحياة وتحسين نوعيّة وجودة حياة كبار السنّ»³⁰.

30- للاستزادة، راجع: منال سعيد الحوراني، تدريب مؤسّسات كبار السنّ حول مفهوم الجودة في المؤسّسات وسبل العناية بكبار السن، مشروع حياة لتأمين حياة أفضل لكبار السنّ في المؤسّسات Proj. de vie، لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعيّة وصندوق الأمم المتّحدة للسكان.



10 توصيات لا بدّ أن تتوافر في أيّ مؤسّسة لرعاية المسنين

- احترام قدر المستطاع خيار كبار السنّ في ما يتعلّق بالبرامج، الثياب، الزملاء الذي يشاركونهم الطعام... إلخ).
- تأمين محيط ذي عطر جميل.
- تعزيز محيط صوتي رتّان ومُناسب (تفادي الأصوات المزعجة، الانفتاح على أصوات طبيعته مثل زقزقة العصافير، وما شابه من أصوات طبيعيّة).
- إخراج كبار السنّ المقيمين إلى الخارج مرّة في الأسبوع على الأقلّ.
- احترام حرّية تنقّل كلّ مسنّ قدر الإمكان.
- أن تفصل بين موعديّ الفطور والعشاء 12 ساعة كحدّ أقصى.
- إعطاء كبير السنّ الوقت الكافي عندما نريد منه القيام بنشاط معيّن وإبداء الاحترام.
- تحديد حدّ أدنى من الوقت للاهتمام الشخصي بالنظافة.
- تقييم مُنتظّم لمستوى الرضا الموجود لدى العائلة وكبار السنّ المُقيمين.
- تعيين شخص مهنيّ محترف أو خبير ليكون مرجعاً لكلّ مسنّ، بحيث توكل إليه مهمة تلقّي الشكاوى ونقلها ومتابعتها.

4 . العناية المملّطة

العناية بالمرضى في مرحلة الاحتضار

تشكّل حاجات المُسنّ في مرحلة الاحتضار إحدى أهمّ الحاجات المتّصلة بالشيخوخة، وليس من السهل اكتشاف هذه المرحلة التي تبدأ قبل الموت بأشهر عدّة، وإن كانت لها علامات أبرزها: رفض الطعام، نقص في النشاط، آلام متفرّقة، اضطراب وخوف (خوف من الوحدة، خوف من الانفصال عن أشخاص نحبهم... إلخ)، كلام كثير عن الموت... إلخ.

في أقسام العناية بالمسنّين:

تكون عناية المرضى ومرافقتهم في مرحلة الاحتضار حصيلة الاهتمام بالمسنّ خلال فترة تسبق هذه المرحلة. لذا يلعب الممرّض المُساعد دوراً مهماً في تقديم العون للمسنّين في مرحلة الاحتضار.

في المنزل:

تلعب العائلة (إلى جانب الممرّض المُساعد أو غيره من مقدّمي المساعدة) دوراً مهماً في تقديم العون للمسنّين في مرحلة الاحتضار.

وفي الحالّتين (أي في المنزل أو المؤسّسة) عندما نكون على يقين بأنّ الشفاء مستحيل، تصبح العناية العلاجيّة غير مُجدية فنقدّم الرعاية المملّطة أو ما يسمّى Palliatif Care.

تمرين: الرعاية المملّطة

يجري استنباط هذه المرتكزات من خلال النقاش المركزي، بحيث يجري استخلاص مضمون الجدول أدناه.

تلبية الحاجات الجسديّة

أقلّمة ساعات الاستيقاظ بحسب حاجة المريض وتجنّب إحداث ضجّة

الاستجابة إلى الرغبات الغذائيّة للمسنّ (بعض الباحثين يعتبرون أن لا ممنوعات في هذه المرحلة)، ومساعدته على تناول الطعام وتشجيعه عليه عبر تقديم الأصناف المفضّلة لديه

مساعدة المريض المُسنّ على الحراك بلطف ووضعه في وضعيّة مريحة مع أخذ ملاحظاته بعين الاعتبار

العناية بالفم (لتلطيف الجفاف) بترطيبه، وتخفيف الشعور بالعطش

العناية بنظافته من دون تسبب الإزعاج

العناية بمظهره بلطف وحنان

العناية بالجلد لتجنّب العقر (تمسيد، تغيير الوضعية، ...)

تلبية الحاجات النفسيّة

مساعدته على اجتياز كلّ مراحل الاحتضار من خلال الإصغاء له والوقوف بجانبه

عندما يتحدّث الشخص المُسنّ عن الموت لا يجب صدّه ويجب مساعدته عبر طرح بعض الأسئلة: ما الذي يجعلك تقول هذا؟ ما الذي يخيفك؟ ما الذي يجعلك تستكين ويُسعدك؟

عند التكلّم معه إمساك يده لطمأنته، والتكلّم معه بصوتٍ رخم

الجلوس بجانبه ليضع لحظات

جعل الشخص المُسنّ يشعر أنّه مهمّ لمحيطه، وجعل الزيارات متكرّرة في حال كان في المؤسّسة، واستدعاء الأهل في حال كانت هناك عوارض موت سريع

احترام خصوصيّة ورغبته بالصمت مع عدم تركه وحيداً

تلبية حاجاته الروحيّة (عبر الاستماع إليه من دون استهزاء) ومساعدته وتأمين ما يلزم للقيام بالطقوس مع احترام خياراته الدينيّة، وتأمين الخصوصيّة عند مُمارسة هذه الطقوس.



5 . رعاية كبار السنّ في أوقات الحروب والكوارث

يحتاج كبار السنّ في أوقات الحروب والكوارث إلى رعاية خاصّة، ولاسيّما الذين يعانون من أمراض مُزمنة وحالات عجز، ومن تفكّك أسريّ وخسارة في الأملك ومصادر الدخل وتدمير سُبل العيش وهياكل المجتمع والمّوارد أو آليّات الدعم التقليديّة، والاعتماد على المعونات وغير ذلك من التحدّيات الاجتماعيّة والاقتصاديّة والصحيّة. يُضاف إلى ذلك المشكلات الاجتماعيّة التي تسبّبها المُساعدات الإنسانيّة (مثل الاكتظاظ وانعدام الخصوصية في المُخيمات، والقلق بسبب عدم وجود معلومات عن توزيع الأغذية). لذا لا بدّ من توفير الآتي:

على مستوى الخدمات الاجتماعيّة: لبدّ من تحسين أوضاع الملاجئ والمأوى، مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجات المُسنّين من حيث الخصوصية، ووسائل الصرف الصحي، والنظافة، والقدرة على التحرك.

على مستوى الخدمات الصحيّة: التأكّد من توافر الخدمات الصحيّة التي يتطلّبها كبار السنّ، وتوفير الأدوية الأساسيّة، وتأمين الأجهزة المُساعدة والمعدّات الطبيّة وغيرها من المواد الاستهلاكيّة الخاصّة بكبار السنّ (كحفاضات الكبار...)، وتجهيز عيادات متنقّلة مع طواقمها، بخاصّة في المناطق النائية.

على مستوى الخدمات الغذائيّة: لا بدّ من تقييم احتياجات كبار السنّ، ومُكافحة سوء التغذية من حيث النوعيّة والكميّة، وتوفير الغذاء المناسب لوضع كبار السنّ (بحيث يتمّ التركيز على العناصر الغذائيّة عالية الكثافة، والتشديد على تناول السوائل والألياف وعلى نوعيّة طعام مُلائمة من حيث سهولة المضغ، والطعم المُستساغ... إلخ)، واستحداث مراكز لتوزيع حصص الغذاء وتسهيل وصول كبار السنّ إليها³¹.



في ما يلي بعض الإرشادات والتوجيهات التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تقديم أيّ دعم غير متخصّص لكبار السنّ في أثناء الحروب والأزمات³²:

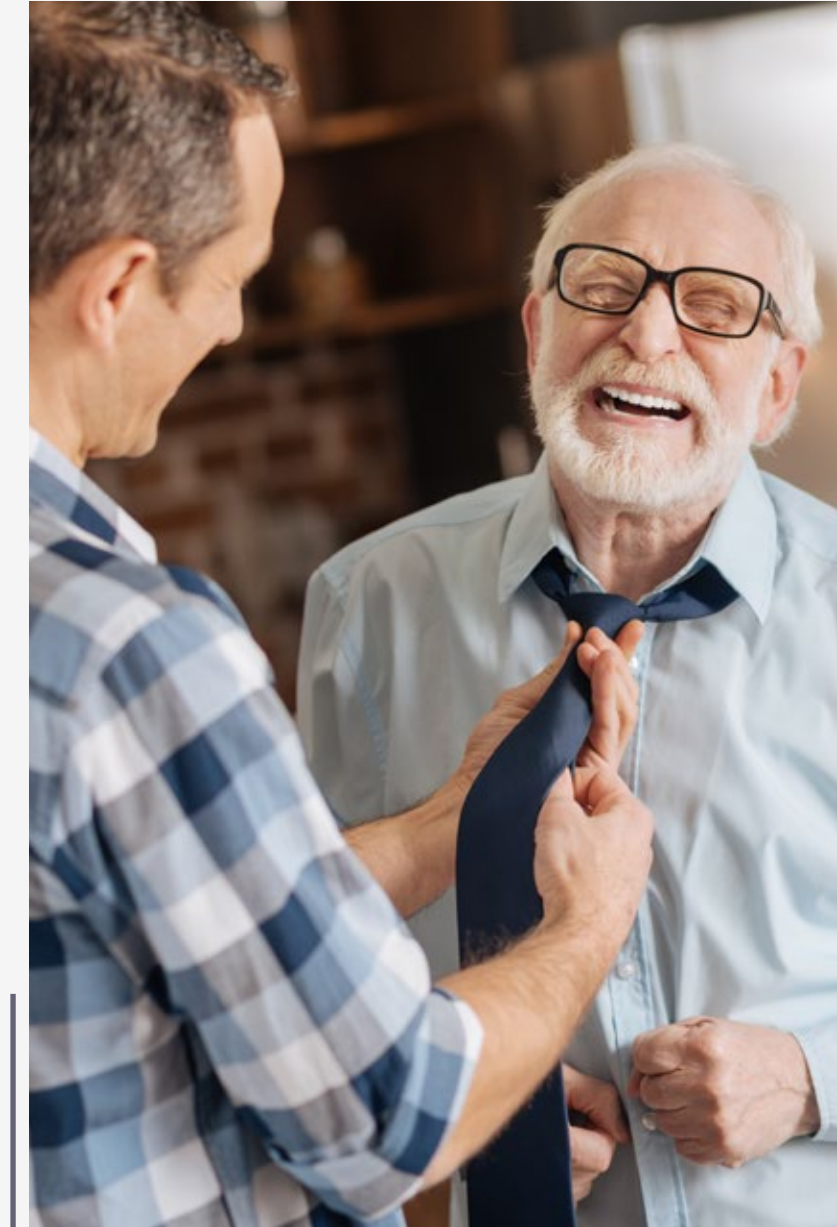
- حاولوا إيجاد مكان هادئ للتحدّث مع كبار السنّ.
- عبّروا لهم عن تعاطفكم وعن إدراككم لمُعاناتهم اليوميّة.
- دعوهم يعلمون أنّكم تصغون لهم.
- كونوا صبورين وهادئين.
- قدّموا معلومات حقيقيّة.
- قدّموا المعلومات بطريقة يُمكن أن يفهموها.
- أقرّوا بأنّكم تفهمون الذي يشعرون به وبأنّكم تشعرون بالخسارات أو الأحداث المهمّة التي يخبرونكم بها.
- أقرّوا بنقاط قوّتهم وكيف يساعدون أنفسهم.
- اسمحوا بالصمت.
- ابقوا نبرة صوتكم هادئة ولطيفة.
- حافظوا على التواصل البصري في أثناء كلامكم معهم.
- ذكّروهم بأنّكم موجودون لمساعدتهم وأنّهم بأمان إذا كان ذلك حقيقيّاً.
- ساعدوهم على التواصل مع البيئّة المُحيطة بهم.

32- يُمكن الاستئناس بالمرجع التالي: Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva, War Trauma Foundation and World Vision International, 2011.

31- كبار السنّ في أوقات الحروب والكوارث: التحدّيات، الفرص، والتوصيات، ملخّص توجيهي للعاملين في الإغاثة، مركز الدراسات لكبار السنّ CS، منظمة الصحة العالميّة، 2013.

أشياء لا ينبغي قولها أو فعلها

- لا تضغطوا على أي شخص مُسنّ ليروي لكم قصته.
- لا تقاطعوه ولا تحنّوه على الإسراع في سرد قصته (مثلاً: لا تنظروا إلى الساعة أو تتكلموا بسرعة).
- لا تلمسوه ما لم تكونوا متأكّدين من أنّ الأمر مُلائم ثقافياً.
- لا تحكموا على ما فعله أو ما لم يفعله أو على كيف يشعر.
- لا تقولوا: «ليس عليك أن تشعر بهذه الطريقة»، أو «اعليك أن تشعر بأنك محظوظ لأنك نجوت».
- لا تختلقوا أموراً لا تعرفونها.
- لا تستخدموا مصطلحات تقنيّة متخصّصة (مثلاً: إذا لم نلجأ إلى الإسعاف النفسي الأوّلي (PFA) ربّما سيتطوّر لديك اضطراب الشدّة ما بعد الصدمة (PTSD).
- لا تخبروه بقصّة شخص آخر.
- لا تتحدّثوا عن مشكلاتكم الخاصّة (بعض مقدّمي الخدمة يحاولون تشجيع المتضرّرين بالحديث عن تجاربهم الخاصّة، ما قد يؤدّي إلى نتيجة مُعاكسة للنّيّة الطيّبة).
- لا تعطوا وعوداً مزيّفة أو تلميحات كاذبة (مثلاً: ستأتيكم معونات الإغاثة فوراً! على الرّغم من عدم معرفة مقدّم الخدمة بتوقيت وصولها).
- لا تمكّروا أو تتصرّفوا وكأنّ عليكم أن تحلّوا لكبير السنّ كلّ مشكلاته (كالقول مثلاً: إذا تصرفت ابنتك بهذه الطريقة فالحلّ هو معاقبتها).
- لا تنتزعوا من الشخص كبير السنّ قوّته وإحساسه بأنّه قادر على الاعتناء بنفسه (عليك أن ترتاح ونحن سنؤمّن لك كلّ شيء!).
- لا تتحدّثوا عن الأشخاص كبار السنّ أو غيرهم بعبارات سلبية (مثلاً: لا تنعتوهم بالجنون أو الحمق).



هل تعلم؟

إنّ الإنسان عندما يصبح مُسنّاً يحتاج إلى شيخوخة لاثقة وحياة كريمة، وهذا يتحقّق عبر أسرة مُترابطة وخدمات مؤمّنة وتشريعات وقوانين تحفظ له حقوقه.

رسالة أخيرة

تستلزم مُواجهه قضايا الشيخوخة اتّخاذ تدابير متعدّدة الأبعاد وتضامّر تخصصات عدّة ومُختلفة من اجتماعيّة ونفسيّة وطبيّة واقتصاديّة وتشريعيّة وغيرها؛ ولنّ مرحلة الشيخوخة هي مرحلة حتميّة من مراحل دُورة الحياة، فلا بدّ من الاستعداد لها والتهيؤ للدخول فيها عبر الاشتغال على الموضوع بغية تفادي أضرارها بأقلّ قدر مُمكن على المُسنّ نفسه وبيئته.

تمرين أخير

يجري توزيع المُشاركين على مجموعات، ويطلب من كلّ مجموعة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- هل بإمكانكم إعطاء أمثلة عن الطُرق المحفّزة على توعية الناس حول قضايا المُسنّين؟
- ما هي العناصر التي يُفترض أن تتركّز حولها عمليّة التوعية؟
- ما هي أبرز الرسائل التي يجب نقلها؟
- كيف يُمكن تشجيع التطوُّع (والمتطوّعين) حول مسألة كبار السنّ؟

لا بدّ لمُخرجات هذا التمرين أن تتضمّن بعض النقاط التي يُفترض إيرادها:

1. في ما يخصّ السّؤال الأوّل، أي الطرق المحفّزة على توعية الناس حول قضايا المُسنّين، لا بدّ من إيراد أفكار حول حملات التوعية، الإعلانات والبروشورات/ الدعاية/ أفلام الفيديو/ البرامج التلفزيونيّة/ حملات التوعية في المدارس والجامعات/ حملات التوعية لمقدّمي الرعاية/ تفعيل اليوم العالمي للجدّ والجدّة/ تفعيل اليوم العالمي للمُسنّ...إلخ.
2. في ما يخصّ السّؤال الثاني حول العناصر التي يُفترض أن تتركّز حولها عمليّة التوعية، لا بدّ من إيراد أفكار حول تعريف الشيخوخة والتغيّرات الصحيّة والجسديّة والنفسيّة والعائليّة والاجتماعيّة التي ترافقها/ موضوع الإساءة إلى كبار السنّ/ الحقوق الاجتماعيّة للمُسنّين/ كيفيّة التعامل مع كبار السنّ أو آداب التعامل معهم...إلخ.
3. في ما يخصّ السّؤال الثالث حول أبرز الرسائل التي يجب نقلها، لا بدّ من إيراد أفكار حول ضرورة تغيير الصورة النمطيّة عن المُسنّ/ الدّور الاجتماعي للمُسنّ/ حقوق المُسنّ/ ضرورة توحيد الشبكات الاجتماعيّة غير الرسميّة لدعم الأشخاص كبار السنّ/ الدّفاع عن حقوقهم ومُصالحهم، تدريب مقدّمي الخدمات للأشخاص كبار السنّ، تطوير بروتوكولات السلوك واستخدامها/ تطوير استراتيجيات وقائيّة...إلخ).
4. في ما يخصّ السّؤال الرّابع عن تشجيع التطوُّع (والمتطوّعين) حول مسألة كبار السنّ، لا بدّ من إيراد أفكار حول تدريب مقدّمي الخدمات للأشخاص كبار السنّ/ توعية الأهل حول آداب التعامل مع كبار السنّ ليكونوا قدوة لأبنائهم/ إدراج موضوع كبار السنّ في البرامج المدرسيّة النظاميّة وغير النظاميّة/ تبادل زيارات بين المُسنّين وطلّاب المدارس والجامعات/ إدراج خبرة التطوُّع في خدمة المُسنّين وقضاياهم ضمن السيرة الذاتيّة للشباب المُقدّمين على طلب وظيفة...إلخ.



لائحة المراجع

بالأجنبية:

- Alan Hatton-Yeho & Toshio ohsako, **intergenerational programmes public policy and research implications an international perspective**, Unesco, https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/aisbl-generations/documents/DocPart_Etud_UnescoPublicPolicy.pdf.
- **Breaking the Pattern: How Alberta Communities Can Help**, Alberta Office for the Prevention of Family Violence, 1992.
- Bridget Penhale, **Les femmes âgées, la violence familiale et la maltraitance des aînés**:
- http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDFile/Les_femmes_agees_la_violence_familiale_et_la_maltraitance_des_aines.PDF?Archive=197782491596&File=10_pdf.
- Dianne Kinnon, **Sensibilisation et réaction de la collectivité : Violence et négligence à l'égard des aînés**, l'Unité de la prévention de la violence familiale, Santé Canada, 2001.
- **Generations**, United Programs: <http://www.gu.org/OURWORK/Programs.aspx>.
- **Guide du proche aidant: Information pratique pour les proches aidants de personnes âgées**, Ministère du développement social, Gouvernement du Canada décembre 2016 .
- **Intergenerational Programs**, <https://211taxonomy.org/search/record?code=PS-3300>.
- **Intergenerational Projects, Intergenerational Connections**, http://www.nwtseniorsociety.ca/?page_id=142.
- Jean-Claude Monfort, "Spécificités psychologiques des personnes très âgées", **Gérontologie et société**, 2001/3 (vol. 24 / n° 98).
- Lough Barnes, **Guide de facilitation du dialogue**, Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, Canada, 2015.
 - Lough Barnes, **Guide de facilitation du dialogue. Dialogue sur la Stratégie ontarienne de prévention des mauvais traitements à l'égard des personnes âgées**, Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, Juillet 2015.
 - **Psychological first aid: Guide for field workers**. WHO: Geneva, War Trauma Foundation and World Vision International, 2011.
 - Virginia Boyack, **Golden Years – Hidden Fears: Elder Abuse, A Handbook for Front-line Helpers Working with Seniors**, 1997

بالعربية:

- بشير معمريّة وعبد الحميد خزار، مجلّة شبكة العلوم النفسيّة العربيّة، العدد 23، صيف 2009.
- جنان أسطه، نبيل قرنفل، عبلا محيو السباعي، **الإساءة لكبار السنّ في لبنان: دعوة لسياسات وبرامج للمعالجة**، وزارة الشؤون الاجتماعيّة وصندوق الأمم المتّحدة للسكّان، لبنان، 2015.
- رفيق بدّورة، **دراسة فقدان الاستقلاليّة عند كبار السنّ والعوامل المؤثّرة فيه في محافظة جبل لبنان**، وزارة الشؤون الاجتماعيّة – صندوق الأمم المتّحدة للسكّان، 2013.
- رياض طيّارة، لبنان: مشكلات إنمائيّة وإنسانيّة بالأرقام، لبنان، شركة الشرق الأوسط لتوزيع المطبوعات، 2016.
- صالح بن عبد الله أبو عباة وعبد المجيد طاش نيازي، «المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي» جامعة عين شمس، 1999.
- كمال كلاب، **تدريب مؤسّسات كبار السنّ حول «مفهوم الجودة في المؤسّسات وسبل العناية بكبار السنّ» الأمراض العصبيّة والذهنيّة**، لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعيّة وصندوق الأمم المتّحدة للسكّان، 2013.
- مجموعة باحثين، **الأوضاع المعيشيّة للأسر**، إدارة الإحصاء المركزي- مسح ميزانيّة الأسرة 2012/2011، لبنان.
- مجموعة باحثين، **التقرير الوطني حول القضايا المتّصلة بكبار السنّ**، لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعيّة - الهيئة الوطنيّة لرعاية شؤون المسنّين، 2017.
- مجموعة باحثين، **التقرير الوطني في سياق المراجعة الثانية لخطة عمل مدريد الدوليّة للشيخوخة (MIPAA)**، لبنان، وزارة الشؤون اللبنانيّة، مصلحة الشؤون الأسريّة، 2012.
- مجموعة باحثين، **الشيخوخة في القرن 21**، صندوق الأمم المتّحدة للسكّان والرابطة الدوليّة لمساعدة المسنّين 2012، Help Age International.
- مجموعة باحثين، **تقرير التنمية البشريّة-2016 تنمية للجميع**، برنامج الأمم المتّحدة الإنمائي.
- مجموعة باحثين، **خطة العمل العربيّة للمسنّين حتى العام 2012**، اللّجنة الاقتصاديّة والاجتماعيّة لغربي آسيا.
- مجموعة باحثين، **دليل جلسات التوعية للوقاية من العنف الأسري**، وزارة الشؤون الاجتماعيّة، لبنان، 2005.
- مجموعة باحثين، **دليل معايير الجودة الخاصّة بمؤسّسات كبار السنّ**، وزارة الشؤون الاجتماعيّة والهيئة الوطنيّة الدائمة لرعاية شؤون المسنّين، برنامج السكّان والتنمية، صندوق الأمم المتّحدة للسكّان، لبنان، 2017.
- مجموعة باحثين، **كبار السنّ في أوقات الحروب والكوارث: التحدّيات، الفرص، والتوصيات**، ملخّص توجيهي للعاملين في الإغاثة، مركز الدراسات لكبار السنّ CS، منظمّة الصّحة العالميّة، 2013.
- مجموعة باحثين، **منشورات SIF: خصائص السكّان والمساكن في لبنان**، إدارة الإحصاء المركزي، لبنان، العدد 2 نيسان 2012.
- منال سعيد الحوراني، **تدريب مؤسّسات كبار السنّ حول «مفهوم الجودة في المؤسّسات وسبل العناية بكبار السنّ»**، مشروع حياة لتأمين حياة أفضل لكبار السنّ في المؤسّسات **Projet de vie**، لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعيّة وصندوق الأمم المتّحدة للسكّان.



مصادر أفلام الفيديو حول كبار السنّ:

بركة الدار - كبار السنّ

<https://www.youtube.com/watch?v=z-wSG7wHhOc>

شهد- معاملة كبار السنّ

<https://www.youtube.com/watch?v=1adN752M21c>

ما هي آداب التعامل مع كبار السنّ؟؟؟

<https://www.youtube.com/watch?v=A6kPF6mvjh0>

<https://www.youtube.com/watch?v=sPgLnm0xIKY>

السقوط عند كبار السنّ

1- <https://www.youtube.com/watch?v=sPgLnm0xIKY>

2- Once we were young - Age Concern campaign video

3- https://www.youtube.com/watch?v=c_XyFGFr29c

مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن.

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن (القرار 91/46)
في 16 كانون الأوّل/ ديسمبر 1991

إن الجمعية العامة،

إذ تقدّر ما يقدمه كبار السن من مساهمات في مجتمعاتهم،

وإذ تدرك أنّ شعوب الأمم المتحدة أعلنت في ميثاق الأمم المتحدة، في جملة أمور، عزمها على إعادة تأكيد إيمانها بحقوق الإنسان الأساسية وبكرامة الفرد وقدره وبما للرجال والنساء، والأمم كبيرها وصغيرها من حقوق متساوية، وعلى تعزيز التقدّم الاجتماعي وتحسين مستويات المعيشة في ظل قدر أكبر من الحرية،

وإذ تلاحظ تناول تلك الحقوق تناولاً مفصلاً في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي، الخاصّ بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي الخاصّ بالحقوق المدنية والسياسية وغيرها من الإعلانات الرامية إلى ضمان تطبيق المعايير العالمية على فئات معينة،

وعملًا بخطة العمل الدولية للشيخوخة، التي اعتمدها الجمعية العالمية للشيخوخة وأيدتها الجمعية العامة (القرار 91/46) المؤرّخ في 3 كانون الأوّل/ ديسمبر 1982،

وإذ تدرك التباين الهائل في أحوال كبار السن، لا بين البلدان فحسب، وإنّما داخل البلدان وبين الأفراد أيضاً، ممّا يتطلّب مجموعة منوّعة من الاستجابات على صعيد السياسات العامة،

وإذ تدرك أنّ أعداداً متزايدة من الأفراد، في جميع البلدان تبلغ سنّاً متقدّمة في صحّة أفضل من أيّ وقت مضى،

وإذ تعلم بالبحوث العلمية التي تدحض الكثير من الأفكار المُقولة عن حتمية تدهور الصحّة مع تقدّم السنّ وتعذّر عكس هذا الاتجاه،

واقتراناً منها بأنّه يجب، في عالم يتّسم بتزايد عدد ونسبة كبار السنّ، أن توفّر للراغبين والقادرين منهم فرص للمشاركة والإسهام في أنشطة المجتمع الجارية،

وإذ تضع في اعتبارها أنّ الضغوط على الحياة الأسريّة في البلدان المتقدّمة النموّ والبلدان النامية على السواء تستدعي دعم الأشخاص الذين يتولّون توفير الرعاية للمُسنّين الضعاف الصحّة،

وإذ تضع في اعتبارها المعايير التي سبق أن أرسلتها خطة العمل الدولية ومنظمة الصحّة العالمية وغيرها من كيانات الأمم المتحدة،

تشجّع الحكومات على إدماج المبادئ التالية في برامجها الوطنية كلّما أمكن ذلك :

ملحق الدليل

الاستقلاليّة

1. ينبغي أن تُتاح لِكِبَارِ السِّنِّ إمكانيّة الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحيّة، بحيث تتوافر لهم مصادر للدخل ودعم أسري ومُجتمعي ووسائل للعون الذاتي؛
2. ينبغي أن تُتاح لِكِبَارِ السِّنِّ فرصة العمل أو فُرص أخرى مدرّة للدخل؛
3. ينبغي تمكين كِبَارِ السِّنِّ من المُشاركة في تقرير وقت انسحابهم من القوى العاملة ونسقه؛
4. ينبغي أن تُتاح لِكِبَارِ السِّنِّ إمكانيّة الاستفادة من برامج التعليم والتدريب المُلائمة؛
5. ينبغي تمكين كِبَارِ السِّنِّ من العيش في بيئات مأمونة وقابلة للتكيف بما يُلائم ما يفضّلونه شخصياً وقدراتهم المتغيّرة؛
6. ينبغي تمكين كِبَارِ السِّنِّ من مواصلة الإقامة في منازلهم لأطول فترة مُمكنة.

المُشاركة

7. ينبغي أن يطلّ كِبَارِ السِّنِّ مُندمجين في المجتمع، وأن يشاركوا بنشاط في صوغ وتنفيذ السياسات التي تُؤثّر مباشرة في رفاههم، وأن يقدّموا للأجيال الشابّة معارفهم ومهاراتهم؛
8. ينبغي تمكين كِبَارِ السِّنِّ من التماس وتهيئة الفرص لخدمة المجتمع المحلي، ومن العمل كمتطوّعين في أعمال تُناسب اهتماماتهم وقدراتهم؛
9. ينبغي تمكين كِبَارِ السِّنِّ من تشكيل الحركات أو الرابطات الخاصّة بهم.

الرعاية

10. ينبغي أن يستفيد كِبَارِ السِّنِّ من رعاية وحماية الأسرة والمجتمع المحلي، وفقاً لنظام القيم الثقافيّة في كلّ مجتمع؛
11. ينبغي أن تُتاح لِكِبَارِ السِّنِّ إمكانيّة الحصول على الرعاية الصحيّة لمساعدتهم على حفظ أو استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسمانيّة والذهنيّة والعاطفيّة، ولوقايتهم من المرض أو تأخير إصابتهم به؛
12. ينبغي أن تُتاح لِكِبَارِ السِّنِّ إمكانيّة الحصول على الخدمات الاجتماعيّة والقانونيّة لتعزيز استقلاليّتهم وحمايتهم ورعايتهم؛

13. ينبغي تمكين كِبَارِ السِّنِّ من الانتفاع بالمستويات المُلائمة من الرعاية المؤسسيّة التي تُؤمّن لهم الحماية والتأهيل والحفز الاجتماعي والذهني في بيئة إنسانيّة ومأمونة؛

14. ينبغي تمكين كِبَارِ السِّنِّ من التمتع بحقوق الإنسان والحريّات الأساسيّة عند إقامتهم في أيّ مأوى أو مرفق للرعاية أو العلاج، بما في ذلك الاحترام التامّ لكرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصيّاتهم ولحقّهم في اتّخاذ القرارات المتّصلة برعايتهم ونوعيّة حياتهم.

تحقيق الذات

15. ينبغي تمكين كِبَارِ السِّنِّ من التماس فُرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم؛

16. ينبغي أن تُتاح لِكِبَارِ السِّنِّ إمكانيّة الاستفادة من مَوارِد المجتمع التعليميّة والثقافيّة والروحيّة والترويحيّة.

الكرامة

17. ينبغي تمكين كِبَارِ السِّنِّ من العيش في كنف الكرامة والأمن، ودون خضوع لأيّ استغلال أو سوء معاملة، جسديّاً أو ذهنيّاً؛

18. ينبغي أن يُعامل كِبَارِ السِّنِّ مُعاملة مُنصفة، بصرف النّظر عن عمرهم أو نوع جنسهم أو خلفيّتهم العرقيّة أو الإثنيّة أو كونهم معوّقين أو غير ذلك، وأن يكونوا موضع التقدير بصرف النّظر عن مدى مساهمتهم الاقتصاديّة.

مضمون الرسم البياني الذي يشرح العوامل المختلفة التي تُسهم في إساءة معاملة المُسنِّين وإهمالهم علائقيًا.

ثقافة ومجتمع:

- المواقف تجاه الدور والحقوق والمسؤوليات في سياق الأسرة
- المواقف تجاه استخدام القوَّة لحلّ المشكلات
- كميّة العنف المسموح به ونوعه (اي العنف المقبول مجتمعيًا)

عوامل تتعلّق بالجماعة:

- حجم وطبيعة الدعم الموجود
- إمكانيّات التعلّم
- المواقف تجاه الدور والمسؤوليات في السياق العائلي

عوامل عائليّة:

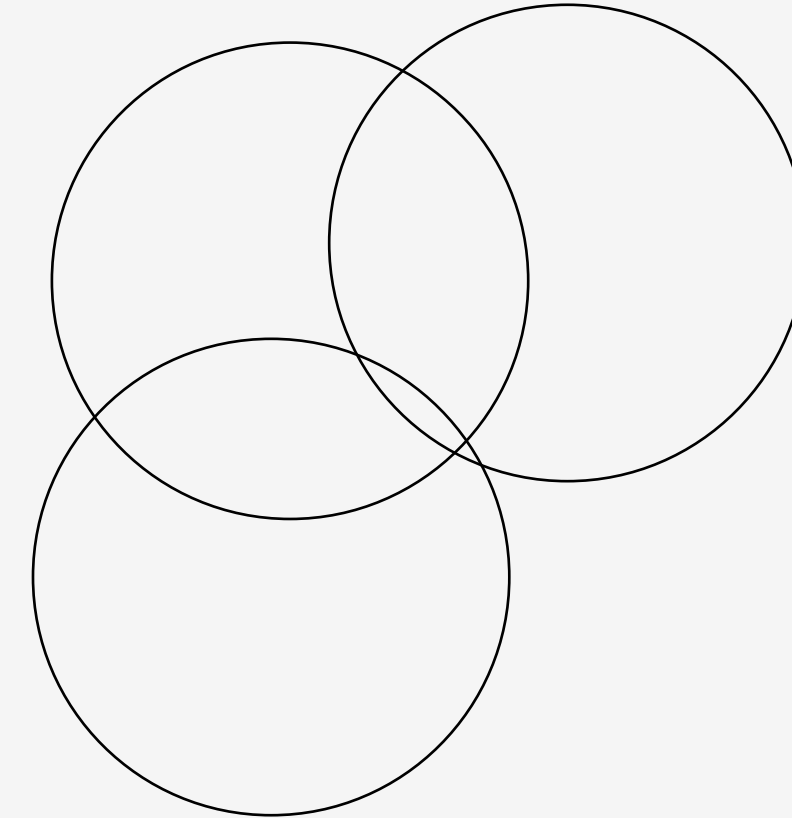
- أنماط العلاقة مع الآخرين (زوج- زوجة/ أهل- أولاد/ إخوة- أخوات)
- القيم في ما يخصّ حقوق الطفل والأهل والشريك
- القدرة على تحمّل الضغوط
- المَوارد الموجودة
- شروط العيش

عوامل تتعلّق بالفرد:

- مزاجه
- سلوكه المُكتسب
- مَواقفه
- مَعارفه

المصدر: Breaking the Pattern: How Alberta Communities Can Help

رسم قان Diagramme de Venn



الْبِدَايَةُ



١٥ شارع البستاني، قطاع رقم ٢، بناء النجّار، فرن الشبّاك
ص.ب . ٤٨٠٥ . بيروت، لبنان

+٩٦١ ٧. ٢٨٣٨٢. | +٩٦١ ١ ٢٨٣٨٢./1

abaad@abaadmena.org

www.abaadmena.org

[▶](https://www.youtube.com/abaadmena) [@](https://www.instagram.com/abaadmena) [f](https://www.facebook.com/abaadmena) /abaadmena



www.abaadmena.org

    /abaadmena