المحاضرة الثالثة عشر

إيذاء المسنين وإهمالهم

إيذاء المسنين وإهمالهم

من المشاكل الأسرية - الاجتماعية المعاصرة في أدبيات وبحوث علم الاجتماع الحديث هي عدم معاملة المتقدم بالسن من قبل أفراد أسرته معاملة سمحة وكريمة ومحترمة. ورب سائل يسأل لماذا وكيف انتبه الباحثون في علم الاجتماع الآن إلى هذا الإيذاء لهذه الشريحة العمرية، ولم ينتبهوا إليها سابقاً؟ هل هو راجع إلى دوافع مصلحيه مادية أم إنسانية أم دينية أم أخلاقية أم ماذا؟ وهل هذا الاهتمام سائد عند جميع علماء الاجتماع في كافة المجتمعات الإنسانية؟ بدوية ريفية، حضرية، صناعية، معلوماتية أم يرجع إلى عوامل أخرى.

للإجابة على هذه التساؤلات المشروعة نرجع إلى الحالات التي واجهها الباحثون في شؤون الأسرة في المجتمع الأمريكي المعاصر التي سبقت اهتمامهم بالشريحة العمرية المسنة وفتحت لهم الأبواب للدخول إليها والتعرف على أوضاعها الصحية والاجتماعية والنفسية والمالية، ومعالجة مشاكلها التي تعاني منها، وهي أنه في العقد السادس من القرن العشرين برز اهتمام الباحثين بظاهرة إيذاء الأطفال وإهمالهم. وفي العقد السابع من القرن ذاته ظهر اهتمام الباحثين بظاهرة ضرب وإيذاء المرأة وتسليط الضياء عليها والدفاع عنها، وفي أواخر العقد السابع من القرن نفسه ومع بداية العقد الثامن كرست بحوث عديدة اهتمامها عن إيذاء الطفل وإهماله وعن ضرب المرأة بشكل يلفت النظر.

إن سياق الحديث يلزمني أن لا أغفل تدخل عدة اختصاصات اجتماعية ومؤسسات إنسانية لدراسة واقع إيذاء المسنين وإهمالهم من قبل الأسرة والمجتمع مثل الممرضات والأطباء والأخصائيين والاجتماعيين والمحاميين وضباط الشرطة ودوائر إطفاء الحريق والجيران والأقارب وهيئة المحكمة ومراكز الصحة العقلية في المجتمع المحلي وبرامج التغذية التي توصل الغذاء إلى المنازل والمحللين النفسانيين والمستشفيات والتمريض المنزلي ومحاكم إثبات صحة الوصية. جميعهم يهدفون تقديم رعاية وعناية طبية وصحية وغذائية وسكنية للمسن كل حسب اختصاصه وبالذات مع المسنين الذين يعيشون في منازلهم لأنهم يحتاجون إلى العون بدءاً بالعناية الغذائية والدوائية والكسائية والنظافية والتنظيمية، وأدائية خارج المنزل مثل التسوق أو مراجعة العيادات الطبية أو إصلاح أضرار منزلية وسواها.

ثم هناك مساعدات تأتي من الجانب الاجتماعي غير الرسمي مثل الأصدقاء والجيران الذين يقومون بالتسوق للمسن وتوصيله بسياراتهم إلى المحلات التي يحتاج الذهاب إليها أو الالتزام بمواعيد رسمية أو طبية. ثم أن هناك معنيين دائمين أو لفترة محددة من ساعات النهار إذ هناك الوصي guardian والقيم conservator الصائن لراحته وصحته. وهم يقومون بتعليم المسن حقوقه المدنية والقانونية التي تحمي مصالحه فضلاً عن تعليمه كيفية أخذ أدويته أو تدريبه على استخدام الكرسي المتحرك أو بعض الأجهزة الطبية التي يحتاجها، وتعليمه كيف يدافع عن نفسه كل ذلك يجعله يعتمد على نفسه ويقلل من اعتماده على الوصي أو القيم المعتني به. جدير بذكره أن الحكومات الغربية تمنح المسن هوية أو بطاقة شخصية يستخدمها عندما يركب القاطرات والحافلات لتعفيه من رسوم استخدامها، وهناك مطاعم ومحلات ملابس تعمل تخفيضاً خاصاً لهم.

هذه الاهتمامات البحثية نبهت ولفتت انتباه الباحثين إلى وجود حالة مشابهة لما يدرسونها ويبحثون فيها وهي إهمال المسن والتعامل الخشن والقاسي الذي يتم مع المسن وهو يعيش مع أفراد أسرته وليس في مراكز إيواء المسنين. علاوة على ذلك كانت هناك شكاوى من بعض أفراد المجتمع المحلي تطالب الاهتمام بهؤلاء الأفراد الذين خدموا المجتمع ووصلوا إلى عمر عاجزوا بعده عن الإسهام بالعملية الإنتاجية والتأثير على مصالح المجتمع، الأمر الذي أقعدهم في منازلهم غير قادرين على العمل المستمر وهم في صحة معلولة لا تطيق أو لا تتحمل أعباء الحياة المهنية أو تعقيدات الحياة اليومية ومواجهة متطلباتها المتعددة والمتنوعة. فضلاً عن عدم وجود وقت كاف لأفراد أسرهم بالبقاء معهم والعناية بهم بسبب العمل خارج المنزل لمدة ثمانية ساعات يومياً(على الأقل) لهذا السبب يكونون مضطرين لإهمالهم أو عدم التفرغ لهم والعناية بهم. كل ذلك جعل المسؤولين عن إدارة المجتمع المحلي بإقامة مؤتمر أو ندوة خاصة بدراسة أوضاع المسنين الذين يعيشون في وسط مجتمعهم ومن خلال ذلك توصلوا إلى إقرار مشروع إستراتيجي يتدخل في معالجة الظاهرة السلبية التي يعيشها المسن وتقديم العون له سواء أكان ذلك من منزله – أسرته أو في مراكز لإيواء المسنين ولم يستوعبوا وضع المعتني Cavergiver الذي يكون من أحد أفراد أسرة المسن أو أحد أقاربه أو معارفه التي تتضمن طاقة وجهداً محدوداً لا يستطيع صاحبها (المعتني) أن يقدم أو يعالج الطلبات والخدمات بشكل مستمر للمسن لأنه (أي المعتني) يصل إلى درجة الإجهاد والتعب من جراء ذلك، ولا سيما وأن المسن تكون طلباته متكررة بجانب عناده وعدم رضاه عن أي شيء وعدم قدرته على الاهتمام بنظافته وتلبية احتياجاته.

هذا من جانب ومن جانب آخر يتعرض المسن - أحيانا- إلى الإيذاء الجسدي القاسي من أحد أقاربه الطامعين فيما يملك من مال أو مقتنيات فيحاول سرقته بحجة العناية به وهذا غالباً ما يحصل.

جميع هذه الأحداث القاسية جلبت انتباه واهتمام الباحثين المهتمين بالشؤون الأسرية والسلوك العنيف بجانب علماء الإجرام إلى تناولها في الدراسة والعلاج (علماًبأن مثل هذه الأحداث التي تقع للمسن لم تكن سائدة بشكل منتشر في المجتمع التقليدي والمحافظ).

1. إنكار الناس لها أو تقليص حجم وجودها وتقليل خطواتها، إلا أنهم لم يستمروا على هذا الإنكار والتقليل بل تدرجوا نحو الاعتراف بها وعدم إنكارها وقبولها على أنها مشكلة قائمة وعليهم ألا ينظروا إليها على أنها عابرة ومؤقتة ومحدودة التأثير وصغيرة الحجم بل هي قائمة ومتنامية وأنها ستستمر وتصيبنا جميعاً دون استثناء، لأننا نتقدم بالسن ونصل إلى سن 65 ونواجه نفس الصعاب والمشكلات والعلل الصحية والنفسية والفاقة المادية والعزلة الاجتماعية والإهمال المجتمعي والمؤسسي. أقول أنها حتمية عمرية تلوح بالأفق ومتوقعة الحدوث في مستقبلنا يواجهها كل إنسان وصل إلى سن 65 أو من تجاوزه.

2. الاستجابة الثانية تنظر إلى المعتدي على المتقدمين بالسن بأنهم مخرفون وغير أسوياء. فالمجتمعات التقليدية والمحافظة تنظر إلى رب الأسرة على أنه المالك الشرعي للأسرة والمسموح له بالسيطرة والتحكم في شؤونها وتوجيه أبنائها واحترامه وتقدير آرائه ونصائحه الأمر الذي يستدعي من الأبناء العناية به ورعايته كما اعتنى بهم ورعاهم في طفولتهم. والأبناء قد يضربون نساءهم أو أطفالهم ويكون ذلك مقبولاً اجتماعياً وأسرياً، إنما إهمال أو إيذاء المسنين لا يقبل من قبل المجتمع أبداً فضلاً عن كونه محظوراً دينياً وممنوعاً اجتماعياً.

3. الاستجابة الثالثة تنطوي على معرفتها(سمعاً أو مشاهدة) للتعامل القاسي والخشن الذي يقوم به المعتدي يجعلها توجه لومهم له والمطالبة بتقديم برنامج يقوم بمحاسبة المعتدي ومعاقبته طبقاً لما يقوم به من إيذاء أو إهمال أو تعامل قاسي مع المسن، وتحميل المعتدي كل ما يقوم به من إساءة وإيذاء. وجدير بذكره ومن هذا المقام هو أن الطبيب الخاص بعناية المسن يتفاعل مع المعتني وجهاً لوجه لمعرفة تفاصيل العناية والرعاية والاهتمام لذلك يتعاطف أحياناً الطبيب مع المعتني أو الراعي ويقدر عمله ومسؤوليته وبالذات إذا كان المسن لا يعترف بعرفان الجميل الذي يقدمه له المعتني أو الراعي له، إذ أحياناً يسمع المسن للمعتني عبارات خشنة وقاسية ولا يتلفظ بألفاظ رقيقة وشاكرة أو ممنونة، وإزاء ذلك يتعاطف الطبيب مع المعتني لأن المسن غالباً ما يكون نحساً وكثير التذمر والشكاوي ولا يقدرالأمور تقديرها، ومتعدد الطلبات وكثير الإلحاح بأمور تافهة فضلاً عن بطء إدراكه وفهمه للأمور.

4. استجابة المجتمع للمعاملة القاسية والفظة للكبير في السن تكون مقبولة إذا خرج المسن إلى الشوارع يهيم فيها أو يتيه في طرقاتها. أو أن الزوجة تعامله بقسوة انتقاماً وتأثراً منها لما كان يعاملها بخشونة وقسوة وعنف جسدي ولفظي وحرمان مالي، وتحمل الكثير من العجرفة واللوم والشتيمة منه فتضررت كثيراً عندما كان قادراً على العمل ومدركاً لما يقوم به، ومالكاً لقواه العقلية. هنا المجتمع لا يلوم الزوجة أو لا يلوم إيذاء المسن إذا تصرف تصرفاً شاذاً أو مخجلاً أو محرجاً إذا صدر الإيذاء من أحد أفراد أسرته,Quinn)

ننتقل بعد ذلك إلى تحديد مفهوم إيذاء أو إهمال المسن إذ له مرئيات متباينة إنما ليست مختلفة. أقول متباينة لأن التحديد القانوني للإيذاء يختلف عن تحديد المجتمع المحلي له، وحتى المجتمعات المحلية متباينة في تحديدها طبقاً لنوعها وطبيعتها. إذ منها ما تكون محددة بدقة وصرامة ومنها ما هي متسامحة في تحديده. لكن يمكن القول على الرغم من هذا التباين بأنه (الإيذاء) فعل متعمد ومغرض يصدر من معتدي. بينما الإهمال يعني فعلاً غير متعمد ومغرض يصدر من شخص تعب وأثقل كاهله بمسؤولية متعبة، لأنه ابتلى برعايته والعناية به. وكما قلت سالفاً أن هذه التحديدات متباينة في مضمونها لكنها ليست مختلفة في نتيجتها لأن كلا الإيذاء والإهمال يؤديان إلى نتيجة واحدة وهي عدم إهمال ورعاية المسن التي تؤول فيما بعد إلى إيذائه نفسياً أو جسدياً أو مالياً أو انتهاكاً لحقوقه المشروعة. آيتي من هذا القول هو أن الإيذاء والإهمال وجهان لعملة واحدة والاختلاف بينهما يرجع إلى التعمد والقصد عند الأول الإيذاء وعدمه عند الثاني الإهمال.

ثم هناك حالة يتعرض لها المسن بحكم عمره المتقدم ووهن صحته وهزال قوة جسمه مثل جفاف البشرة وسوء التغذية وآلام في الأمعاء وثقل في السمع وارتفاع بسيط في درجة حرارة جسمه وعدم التحكم في قبوله. كل ذلك يحتاج إلى رعاية دائمة وقريبة منه لذلك تجعل المسن يتمنى الموت على البقاء على حالته الصحية المعلومة هذه التي أمست وبالاً عليه من كثر إلحاحه وطلباته والالتزام برعايته المستديمة في مجال العناية الصحية والغذائية والدوائية والمكانية (تدفئة أو تبريد الغرفة التي ينام فيها) لذلك تحصل حالات يرفض فيها المسن أخذ مساعدة له من أي شخص لأنه يشعر بأن حالته متردية ومتقدمة نحو الموت، فلماذا يزعج نفسه ويزعج الآخرين الأمر الذي يجعله يجنح نحو إهمال نفسه وإهمال اهتمام المعين أو

أخيراً هناك مشاكل عائلية خاصة بعائلة المسن تجعل من العناية به أمرا عسيراً ومضطرباً مع استغلال أحدهم أو بعضهم لما يملك من مال ومقتنيات ولا ننسى حالة المسن الوحيد الذي لا أسرة ولا أصدقاء يقومون برعايته ومعالجته الأمر ويقع كل ذلك على عاتق الطبيب الذي لا يستطيع تغطية كل ذلك بمفرده.

المعتني به. إنها حالة تمثل اليأس والقنوط. وهناك حالات تشمله عناية غامرة من قبل المعتني به ومن الطبيب الخاص به الذي يقدم له النصائح والتوجيهات الصحة والغذائية والتقنية (إذا كان يستخدم أجهزة إلكترونية في علاجه) وإبلاغ أفراد أسرته بها لكي يتم العناية الكاملة به عند غيابة (أي غياب الطبيب) وأحياناً تكون هناك مصلحة ذاتية للقائم على رعايته وصحته وتغذيته والمسن يعلم بذلك ويتقبله ويفضله على الإقامة في دار لإيواء المسنين والعجزة.

نأتي الآن إلى توضيح الإيذاء المالي، الذي يشير إلى امتلاك المسن أموالاً نقدية أو عقارات (منزل أو مزرعة أو عمارة أو شركة) أو مقتنيات نفيسة ونادرة تكون هدفاً للعديد من الأفراد المحيطين به والاتصال اليومي مع الآخرين كما كان قبل شيخوخته وبسبب تقدم عمره وانعزاله اجتماعياً وضعف مداركه وتفكيره وابتعاده عن مجريات الحياة المعاصرة والتغيرات التقنية السريعة نجعله يخضع بسهولة لنصب وإيهام واحتيال الآخرين له، وإقناعه بالتوقيع على أوراق قانونية لا تخدم مصلحته، أو سحب بعض أو جميع أمواله من البنوك لتجريده من أملاكه جميعها دون أن يعلم وذلك عن طريق الإيهام والخداع أو الانتحال أو الإلباس أو الادعاء من قبل أحد أبنائه أو أحفاده أو طبيبه الخاص أو محاميه، أو أي شخص يتعامل معه في حياته اليومية، أي يكون فريسة دسمة وسهلة الاصطياد لأنها ضعيفة الإدراك وقليلة المعرفة بما يحصل من تغيرات سريعة في الأمور والمعاملات البنكية أو تسجيل العقار أو تحويله إلى مالك آخر. مثل هذه الاحتيالات على المسن تصدر من وكيله أو الذي ينوب عنه في اتخاذ القرارات الملكية أو الشخص القيم الذي يمتلك الوصاية عليه أو على أملاكه مثل المحامي أو البنك. من الناحية الواقعية لا توجد

لا جناح من الإشارة إليه في هذا المقام إلى تفشي حالة إهمال المسن في المجتمع المعاصر. إذ مع تقدم المجتمع وتمدنه واشتغال الأبناء خارج المنزل بعيداً عنه واحتياجهم أحياناً لأموال الأبوين أو بسبب طمعهم بها، فإنهم يريدون الاستحواذ عليها. وبما أن المسن بات فرداً غير منتج في الأنشطة الاقتصادية وغير مؤثر على مجريات حياة الأسرة والمجتمع المحلي بل معتمد على الحكومة وعلى الشخص الذي يعتني به شخصياً(صحياً وغذائياً) يحصل له إهمال وإيذاء مثلما يحصل للأطفال في الأسرة. ومن هنا نستطيع القول بأن إهمال وإيذاء الأطفال والمسنين سيان في الأسرة بعد ما كان المسن رمزاً للحكمة والوقار والوجه الناصع لسمعة واعتبار ومكانة الأسرة في المجتمع المحافظ والتقليدي. وأمام هذه الحقيقة المؤلمة والسلبية

لا توجد إحصائيات دقيقة عن إهمال وإيذاء المسن، لأن الناس يختلفون في رأيهم وحكمهم ومعتقدهم عن مفهوم الإيذاء والإهمال ولا توجد بلاغات من الضحية (المسن) تشير إلى الإيذاء والإهمال، إنما يتم معرفته عن طريق الصدفة أو العيادات الطبية أو الغرباء(أي ليست من أقارب المسن).

وللمعلوماتية هناك دراسات ظهرت في العقد السابع والثامن من القرن العشرين عن إيذاء وإهمال المسنين في المجتمع الغربي، أوضحت بأنه لا يوجد فرق جنسي بين المسن والمسنة إذ كلاهما متقدمان بالعمر لهما نفس الأعراض الصحية ويعانون معاناة واحدة. ويعيشون منفردين أما مطلقين أو أرامل أو منفصلين ويكون المعتدي abuser من الأبناء في أغلب الأحيان – أي من الأبناء يكون الوصي caregiver أو القيم على رعاية المسن. أقول أما الابن أو البنت فيقدمان برعاية والدهما المسن أو والدتهما المسنة وهما المسؤولان عن الإهمال أو الإيذاء الذي يحصل له لوالديهما. كذلك وجدت هذه الدراسات بأن هؤلاء المعتنيين care giver لهم خلفية سجينة عقابية أي سبق لهم وأن تم الحكم عليهم بالسجن بسبب مخالفتهم للقانون أو كانوا يعانون من أمراض نفسية ثم أدخلوا مستشفى الأمراض النفسية أو العصبية أو يعانون من أمراض صحية مستديمة بذات الوقت معتمدين على أموال المسن أي غير مستقلين مالياً عن الضحية(المسن) وقد صنفتهم هذه الدراسات إلى ثلاثة أصناف من المعتنيين المعتدين على المسنين ممن سلبوا راحتهم وصحتهم وهي :

1 . العدوانيون .

2 . المتسلطون .

3 . المعتمدون مالياً على المسن

3 . المعتمدون مالياً على المسن فالمعتنون العدوانيون يكون لديهم مشكلات علائقية طويلة العمق في صلاتهم مع المسن(الضحية) مع والديهم وينظرون إليهم على أنهم مرضى عقلياً يتمنون موتهم. وقد اتضح أن الابن المعتني كان نفسه مُعتدىً عليه عندما كان طفلاً من قبل والديه. أي كان الوالدان يؤذون ابنهم ويقسون عليه ضرباً ولفظاً عندما كان طفلاً صغيراً، والآن بعد ما بات راشداً وتقدم عمر والديه أمسى منتقماً منهما يسومهما سوء العذاب مثلما كان يسوموه عندما كان صغيراً، وغالباً ما يكون متعلماً وناجحاً في عمله إلا أن سوء حظه بات راعي لأبويه العاجزين والمسنين اللذين يعيقان طريق نجاحه ويلوم نفسه على حظه العاثر هذا.

2- الصنف المتسلط: يكون أفراد هذا الصنف من المتزوجين ويعشون بمستوى معاشي مقبول من قبل مجتمعهم المحلي إلا أنهم يكونون متشددين وصارمين وغير متسامحين في تعاملهم مع الآخرين فضلاً عن ميلهم للعقاب والمعاملة القصاصية مع الذين يعيشون معهم أو يكونون تحت رعايتهم أنهم ليسوا بمرضاً عقلياً، إنما عندهم نزعة نحو السيطرة على الآخرين والتلذذ بممارستها عليهم، وعادة ما يكونون متشددين غير مرنين في إدارة شؤون المنزل. أي يكونون دقيقين وحازمين في تربيته والعناية به وعندما يقوموا برعاية والديهم المسنين ينزعون إلى الصرامة والتسلط عليهم دون رحمة ولا يراعون عمرهم المتقدم وأمراضهم المستديمة التي يحملوها أما بتبريرهم لهذه المعاملة الخشنة والقاسية فهي بسبب سوء تنشئتهم في طفولتهم لذلك يعاملوهم وكأنهم أطفال لا يحسنون التصرف ويعاقبوهم عندما يتحدثون (الأبوان) مع الغرباء عن العنف الأسري الذي يمارس عليهم من قبلهم (أي من قبل الأبناء).

الصنف الأخير تلك المعتمدة مالياً على الأبوين المسنين ويعيشون في كنفهم ومعهم في نفس المنزل ويحصلون على مأكلهم وملبسهم و مصروفهم منهم، أو بسبب فقرهم المالي وعدم نضجهم الاجتماعي ولم يحرزوا أية مكانة اقتصادية أو اجتماعية متعلقون بوالديهم كالأطفال أو كما كانوا أطفالاً يعيشون في رعاية وكنف والديهم وليس لديهم أية رغبة أو دافع في تغيير وضعهم المعتمد على الوالدين المسنين في عيشهم فضلاً عن كونهم غير متزوجين وليس لديهم تحصيل دراسي متقدم بل أولي مبتدئ.

وللاقاة هذه الموضوع نسوق السؤال التالي:

لماذا حصلت هذه الإساءة أو الإيذاء الآن، ولم تحصل في الماضي على الرغم من الرقي والتقديم العلمي والصحي والغذائي والسكني.. وما هو وضع المسنين في الوقت الراهن عندما نقارنه مع الماضي؟

لا جرم من القول بأن بسبب الاهتمام بالعناية الطبية والصحية والغذائية زاد من عمر الإنسان وقلل من أمراضه. فالأجيال الماضية كانت العناية الصحية والغذائية لكبار السن طبيعية على الرغم من محدوديتها بينما كانت العناية الاجتماعية والنفسية لهم فائقة وموقرة وذات اعتبار عال مفخم الثقة بالنفس والجاه الاجتماعي والتميز في المكانة الاجتماعية والاحترام المبجل والأمان والمرجعية

الأسرية، فأمسوا رمزاً للخبرة الاجتماعية والنفسية والدينية والصحية والحكمة الوقورة، وممثلاً لاسم العائلة وماضيها واحترامها ومكانتها وعلاقاتها الاجتماعية على الرغم من كونه عنصراً غير منتج اقتصادياً وغير قادر على التنقل السريع والسهل من مكان إلى آخر.

هذا الوضع الاجتماعي والصحي والنفسي لأصحاب الأعمار المتقدمة يسود المجتمعات التقليدية والمحافظة الريفية والدينية والإثنية، للفرد الاجتماعي والاقتصادي والأسري والصحي للمتقدم بالسن. لكن في المجتمعات الصناعية والحضرية والعلمانية والمعلوماتية يختلف تماماً عما هو في المجتمعات التقليدية والمحافظة الريفية والدينية والإثنية لأنه غير منتج اقتصادياً وعنايته أسرياً وحكومياً تكلف مبالغ كثيرة أي يكون دخله قليلاً وكلفة عيشه وعنايته باهظة، فضلاً عن إعاقته لمناشط أبنائه وأحفاده المهنية والاجتماعية، لا سيما وأنه يعيش في مجتمع يعير أهمية كبيرة للغايات المادية والمصالح الشخصية والطموحات الذاتية أكثر بكثير من العلاقات الأسرية والرحمية(صلة الرحم) والإرشاد العائلي والثقافة السلفية والتاريخ العائلي إذ يعتبرها صفحة تمثل الماضي الذي انتهت قراءته وعليه قراءة صفحة جديدة تهم مستقبله وأمانيه. وعلى الجملة يكون وضع المتقدم بالسن في المجتمعات القديمة متميزاً اجتماعياً ومعتنى صحياً، بينما يكون وضعه في المجتمعات الحديثة معتنى به صحياً لكنه مهمل اجتماعياً ونفسياً، وهذا لا نرجعه إلى كونه منتجاً أو غير منتج اقتصادياً بل نرجعه إلى ثقافة مجتمعه في تقديرها والتزامها بالرباط الأسري ووحدة الأسرة بالدرجة الأساس لدرجة أن تكون فيها مكانة أبنائه وأحفاده معتمدة على مكانته الاجتماعية ومع التطور التقني والصحي

وكما ذكرنا آنفاً أن سوء معاملة المسنين تصدر من عدة مصادر ليس فقط من أفراد الأسرة بل من الأطباء والممرضين والممرضات والقائمين على العلاج الطبيعي والمعالجين في منازل المسنين والمؤسسات الرعائية من خلال اهتمامهم في تقديم العلاج في مواعيده، أو كما يجب أو في سلبهم حقوقهم أو في حبسهم داخل الغرف أو عدم الاهتمام بتغذيتهم الخاصة أو تنظيف ملابسهم أو أجسامهم. وقد ذكر الباحثة أوليفيرا بأن هناك 50% من ضحايا المسنين يأتون عن طريق سوء معاملتهم نفسياً ولفظياً إذ يلقبون بألقاب سلبية أو سيئة تثير السخرية أو الاستصغار أو الاستهزاء من قبل المقيمين على رعايتهم أو معالجتهم.

هذا إلى جانب معاناتهم المالية وتزوير وصاياهم الخاصة وأسمائهم وسرقة حقوقهم القانونية ومدخراتهم ومقتنياتهم. وأحياناً ينطوي مفهوم الإساءة على لإهمال neglect في التغذية والاعتناء بالنظافة والهندام والإسكان بشكل متعمد لأنهم يمسون عبئاً ثقيلاً ومملاً على الذين يعيشون معهم أو القائمين على رعايتهم والعناية بمعيشتهم لدرجة تصل إلى حالة التذمر من طلباتهم وإلحاحهم وتطفلهم

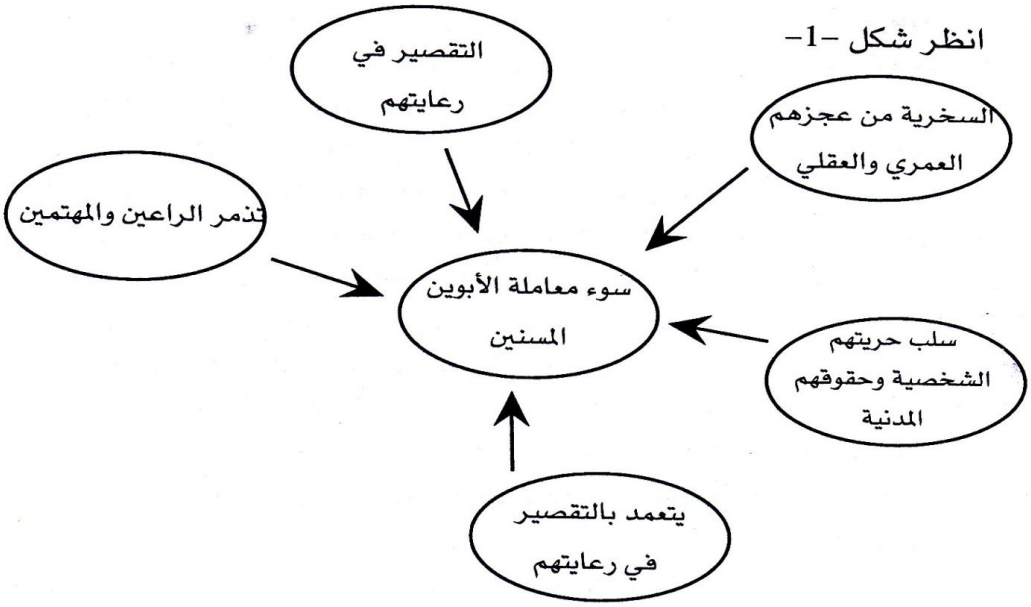
جدير بذكره في هذا السياق إلى وجود نوعين من الإهمال في أدبيات سوء معاملة المسنين وهما: 1. الإهمال السلبي passive neglect الذي ينطوي على اعتماد المسن على مساعدة الآخرين والمهمل من قبلهم والمتروك لحالة والذي لم تقدم له المواد الغذائية الكافية والمفيدة ولا الملابس النظيفة ولا الأدوية الضرورية بسبب عدم موافقة الشخص المسؤول عن رعايته وعنايته أو عدم قدرة الشخص المسؤول على ذلك.

ب- الإهمال الفاعل active neglectالذي يتضمن الحرمان المعتمد أو المقصود وغالباً ما يحصل المسن على الاثنين معاً، إنما أغلب الإهمال يكون عدم رغبة المقيم على رعايته وعنايته في عدم تقديم الخدمات له.

وعلى الجملة فإن سوء معاملة الأبوين المسنين لا يؤدي إلى عنفهم نحو الآخرين بسبب وهن صحتهم وهزال قواهم الجسدية والعقلية، وإنما يتبلور عندهم عنف واحد وهو عنفهم نحو ذواتهم أي العنف الداخلي inward violence الذي يظهر على شكل عنادهم في عدم الاهتمام بصحتهم وعلاجهم وفي إلحاحهم على تنفيذ طلباتهم التي تعكس كل شيء رتيب وقديم وبالٍ لأنه يعكس راحتهم في ذلك الجو العتيق الذي كان يمثل حياتهم الماضية ويتعارض مع الحياة المعاصرة والمتغيرة. أقول تعلقهم وتمسكهم الشديد بمقتنياتهم وحاجاتهم القديمة التي تمثل نشازاً في وسط التغيرات السريعة والمعاصرة مما بلور تذمراً عند الذين يرعونهم ويعتنون بهم. أما كيف تساء معاملتهم من قبل الراعين لهم والمهتمين برعايتهم فتكون على النحو التالي:

1. التقصير في رعايتهم.
2. التعمد بالتقصير في رعايتهم والعناية بهم من قبل الرعاة.
3. تذمر الراعين والمهتمين من نمط عيش المسنين المتكلس
4. السخرية من عجزهم العمري والعقلي.

انظر شكل –1–



تدريبات

- **اشرح وضع المسنين في الوقت الراهن عند مقارنته مع الماضي**
- **وضح أصناف المعتدين على المسنين**
- **اذكر أنواع وأشكال إهمال معاملة المسنين**