كبار السن بين الاقصاء والاحتواء قراءة جيرونثولوجيا

Older people between exclusion and inclusion Gerontology Reading

زرقة دليلة ، رزايقية حليمة

[1] جامعة سعيدة مولاي الطاهر (الجزائر) zergadallal@gmail.com

[2] جامعة سعيدة مولاي الطاهر (الجزائر) halimarezaiguia@yahoo.fr

تاريخ الإرسال: 2022-10-01 **تاريخ القبول**: 2022-12-21 **تاريخ النشر**: 2022-12-31

ملخص: تتسم مرحلة الشيخوخة بمجموعة من المظاهر كالضعف و الاعتماد على الآخرين، و ذلك لحدوث جملة من التغيرات على المستوى البيولوجي و النفسي و الاجتماعي تؤدي إلى هبوط تدريجي في قدرات الفرد على القيام بوظائفه و إلى تراجع في المجال الكلي للنشاط ، فان ظاهرة التقدم في السن قد تضع المجتمع الإنساني أمام واقع جديد له متطلباته فيما يخص نوعية الحياة التي يجب توفيرها لهذه الزيادة في أعداد المسنين أو نوع الخدمات الصحية و الرعاية الاجتماعية و النفسية التي يجب أن تتلاءم مع ظروفهم و أوضاعهم الجسمية، و قدراتهم الذهنية و كذا أفضل الطرق للتعامل معهم ،و احتمالات الاستفادة من وجودهم كأعضاء فاعلين في المجتمع.

الكلمات المفتاحية: جيرونثولوجيا ؛ كبار السن ؛ الشيخوخة ؛ الرعاية ؛ الخدمة الاجتماعية

Abstract : Old age is characterized by a set of manifestations such as weakness and dependence on others , This is due to the occurrence of a number of changes at the biological, psychological and social level that lead to a gradual decline in the individual's abilities to carry out his functions and to a decline in the overall field of activity .The phenomenon of aging may put the human society in front of a new reality that has its requirements regarding the quality of life that must be provided for this increase in the number of the elderly or the type of health services and social and psychological care that must be compatible with their circumstances, physical conditions, and mental abilities, as well as The best ways to deal with them, and the possibilities of benefiting from their presence as active members of society.

Keywords: Gerontology; the elderly; old age; social care; social service .

المؤلف المرسل: زرقة دليلة ، **الإيميل**: zergadallal@gmail.com

1- مقدمة:

لم ينتبه علم الاجتماع للمفهوم كبار السن أو ما يعرف بالشيخوخة ، إلا في وقت متأخر وهذا بعدما حدد علم الاجتماع خصائص ومجالات اهتماماته . وكما صاغ دوركايمDurkheim مقولة " الحقائق الاجتماعية (Caradec, 2008) فيعتبر العمر هو حقيقة اجتماعية متجدرة في الواقع البيولوجي .

وكما يقول (Bourdieu, 1984) P .Bourdieu أن الشباب ما هو إلا مجرد كلمة ، يعاود صياغة العبارة و يقول يمكن تطبيقها على الشيخوخة.

تعتبر فترة الأربعينات الأخيرة من القرن الماضي فترة خصبة لدراسة فئة كبار السن ، والشيخوخة . كون أن هذه الفئة أصبحت يوما بعد يوم يتزايد عددها ، والاشكالية المطروحة: إلى أي مدى يمكن اعتبار هذه الفئة عالة اجتماعية ، أصبحت مستهلك إجتماعي أو القول أنها فئة تخدم المجتمع من خلال خبراتها المهنية و المعرفية . وتمد يد العون للشباب ورجال المستقبل.

يعتبر المورد البشري عنصر رئيسي لنهضة أي مجتمع و تطوره ، و يتمثل هذا المورد من خلال تقديم قدرات و امكانات أفراده .وإذا كان الاهتمام بهذا العنصر و المورد أساسي ، فلا يمكن تجاهل كبار السن ، وما أعدوه ، وقدموه في شبابهم ، و يقدموه كخبرات لإعداد هذا النشئ الذين هم أمل و المستقبل.

1. المسن و أزمة تعريف :

يعتبر ضبط المفهوم و تحديد المصطلح من أساسيات تناول أي موضوع ، و لأن السؤال يبقى مطروح حول من هو المسن ؟

لغة : يعرف في مجمع الممتاز مفهوم كبار السن كالآتي :

شاخ الانسان شيخا و شيخوخة ، وهي غالبا ماتكون عند الخمسين وهي مرحلة فوق الكهولة ودون الهرم (مومني، 2000.

كبار السن بين الاقصاء والاحتواء قراءة جيرونتولوجيا

نبدأ أولا بتعريف المسن لغة و إصطلاحا ، يرتبط هذا المصطلح بمرادفات عدة و منها : الشيخوخة ، الشايب ، الكهل ، الهرم ، المتقاعد .....الخ

و يعرف اصطلاحا على انه كل من تقدم به العمر ، و كبر في السن و المكانة ، وظهرت عليه علامات الضعف الظاهرة و الباطنة (علي، 2014.(

ومنه فقد تعرضت أراء عديدة لمفهوم المسنين، ففي حياتنا العامة و عند الحديث عن المسن و الصفة المتعلقة به فإننا نقصد مباشرة الشيخوخة لأن هذه الكلمة قد ارتبطت في المجال الاجتماعي للأفراد بحالة الشيخوخة. إلى جانب أن العديد من الباحثين في مجال دراسة المسنين يتناولون مفهوم " المسنين" و " الشيخوخة" على أنها مترادفان و يشيران إلى نفس المعنى.(André Acoum, 1999)

و بالرغم من الإتفاق الحاصل حول كون الشيخوخة آخر مرحلة من مراحل نمو الإنسان إلا أن هناك اختلافا حول بداية هذه المرحلة ،و في أي عمر تبدو الخصائص الجسمية و النفسية و الاجتماعية و العقلية المميزة لهذه المرحلة (فهمي، ،2002 . (

و ما ورد في تقرير السكريتير العام للأمم المتحدة بتاريخ 1973 /08/28 عن المسنين يشير إلى أن اختلافا في الأفراد يبدو بالنسبة لشيخوختهم ، فالبعض تبدو عليه الشيخوخة في سن 45 سنة بينما تبدو لدى البعض الأخر في سن 75 سنة، بينما يبقى أغلب الناس في بيوتهم و يتركون العمل في سن 65 سنة، ويعتبرون قادرين نسبيا على رعاية أنفسهم، و لكن تتناقص قدراته (العزيز، 1999.(

و تختلف تعريفات المسنين تبعا لاختلاف تخصصات المفكرين، كما تختلف باختلاف المجتمعات و الأزمنة، و هناك عدة مقاييس مستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة و تشمل: العمر الزمني، العمر البيولوجي، العمر السيكولوجي، و العمر الاجتماعي.

أ- العمر الزمني:

يعتمد هذا المعيار على التحديد العمري لهذه الفئة ،حيث تتخذ زيادة العمر حدا فارقا لمراحل الحياة. و قد لوحظ أن هناك اختلافات في تحديد السن الذي تبدأ عنده مرحلة الشيخوخة، و تتراوح هذه

السن بين (55- 65) سنة، ولكن مع تقدم و سائل المعيشة الحديثة وارتفاع مستوى الرعاية الصحية أصبح سن 55 غير مقبول كسن لبدء الشيخوخة و أصبح هناك شبه اتفاق على أن سن بدأ الشيخوخة هو سن الستين، حيث تشير هيرلـوك

Herloc أن سن (60 سنة) هو الحد الأدنى الفاصل بين الكهولة و الشيخوخة و تقسّم الشيخوخة إلى مرحلتين متميزتين:

- المرحلة الأولى: الشيخوخة المبكرة و تمتد من (60 إلى 70.(
- المرحلة الثانية: الشيخوخة المتقدمة (الهرم)و تبدأ من 70 سنة حتى نهاية العمر (العزيز، 1999

و يتفق بتلـر 1969(Batler)مع وجهة النظر القائلة بتحديد مرحلة الشيخوخة بالعمر الزمني، و يقسم هذه المرحلة إلى مرحلتين الأولى تبدأ من 60 عاما إلى 74 عاما و الثانية من 75 عاما حتى نهاية الحياة.

و يشير شلدون ("Sheldon"1960) إلى ضرورة الاستعانة بالعمر الزمني في تحديد كبر السن و يرى أن هذا المقياس يعتمد عليه أغلب الباحثين في الميادين المختلفة من فروع المعرفة (السكري، 2000

و يحدد علماء النفس مجتمع المسنين بثلاث فئات (السيد، 2007(

الفئة الأولـى تمتد من 60- 64 و تسمى الشيخوخة المبكرة.

الفئة الثانيــة تمتد من 65- 74 و تسمى الشيخوخة الوسطى.

الفئة الثالثـة و تبدأ من 74 فما فوق و تسمى الشيخوخة المتأخرة.

غير أن البحوث المتعلقة بتقدم السن في المجال الصناعي ، تستخدم العمر الوظيفي حيث تشير إنجي بيــل (Inge Bell)إلى أن العمر الوظيفي يعد أكثر فائدة من العمر الزمني في معرفة الفرد المتقدم في العمر.

حيث أنه هناك اختلافا في إدراك العمر الزمني باختلاف الجنس و الطبقة و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و تقسم الحياة من حيث العمل و الإنتاج إلى أربع مراحل:

- مرحلـة التكويـن: و تمتد من بداية الحياة إلى بدء الرشد.
- مرحلة ذروة الإنتاج: و تمثل مرحلة وسط العمر و التي تمتد من (21 سنة إلى 40 سنة.(
- مرحلة الإنتاج المتناقصة: و تمثل مرحلة وسط العمر و التي تمتد من(40 سنة إلى 60 سنة

مرحلة الراحة: و هي مرحلة الإحالة إلى المعاش أو التقاعد و تمتد من 60 سنة حتى نهاية العمر (بدوي، 1977.(

ب – العمر البيولوجي: و يستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية، و هو مقياس يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض، معدل نشاط الغدد الصماء و قوة دفع الدم، و المتغيرات العصبية و العضلية، و يشير هذا المعيار إلى التفكك و الهبوط التدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها (العزيز، 1999) و ينتج هذا التدهور عن تغيرات حتمية تعتمد على التقدم في السن و تحدث عند جميع الأفراد.

ج– **العمر الاجتماعي**: في حين يشير تعريف الشيخوخة من الناحية الاجتماعية إلى الأدوار الاجتماعية وعلاقة الفرد بالآخرين، و مدى توافقه الاجتماعي. حيث تتسم مرحلة الشيخوخة بتقلص أدوار المسن بسبب اعتزال الخدمة كما يسوء توافقه الاجتماعي، حيث يعتبر شـاي (Shaie) التقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع المتغيرات التي يواجهها و تفرضها ظروف الحياة (السكري، 2000 .(

كما يعرف بيـرن (Birren) الشيخوخة بأنها انخفاض تدريجي في كل من الأداء و الوظيفة (العزيز، 1999.(

د– **العمر السيكولوجي** :

يستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية و يقوم على جملة من الخصائص النفسية و التغيرات في سلوك الفرد و مشاعره و أفكاره، حيث ينظر إلى الشيخوخة على أنها انخفاض في القدرات العقلية للإنسان، و التي بدورها تؤثر على الوظائف النفسية مثل الاستيعاب و التركيز (مصلوح، 1999 .(

و من خلال ما سبق يتبين أن الاعتماد على معيار واحد في تحديد مفهوم الشيخوخة يعد غير كاف، فبالرغم من أن استخدام العمر الزمني كإطار مفيد لقياس كبر السن خاصة بالنسبة للمتوسطات العامة لمظاهر الحياة بغية الحفاظ على نظام اجتماعي و مصالح اجتماعية معينة إلا أن العمر الزمني لا يكفي و حده لتفسير التغيرات التي تطرأ على الفرد في مرحلة الشيخوخة باعتبار أن مرحلة الشيخوخة هي مرحلة من مراحل نمو الإنسان لها مظاهرها البيولوجية و النفسية و الاجتماعية ، حيث يصفها وينبـرج (Winberg) 1956 بأنها مظهر من مظاهر التطور المتتابعة خلال فترة الحياة و أن هذا التطور يتضمن النمو قبل الميلاد و الطفولة و المراهقة و النضج و الشيخوخة و يعتبر أن الشيخوخة جزء طبيعي من هذا التطور، ولكل مرحلة من مراحل نمو الإنسان مظاهرها التي تعتبر عامة بالنسبة للجميع، ولكل مرحلة مشكلاتها التي تخصها عن المراحل الأخرى (الصديقي، 2012)، و عليه سوف نعتمد في مفهومنا الإجرائي على سن الستين كبداية لسن الشيخوخة، و ذلك عند التعامل مع الموضوع إحصائيا، على أساس أن الوصول إلى هذه يؤثر على العوامل البيولوجية و النفسية و الاجتماعية أي أنه حدث ارتباط عكسي بين العامل الزمني و العوامل الأخرى مما نتج عنه بعض المشكلات التي دعت بالمسن إلى الإلحاق بمؤسسة إيوائية.

2 كبار السن و السياق الاجتماعي :

أولا :الخصائص و التغيرات الفيسيولوجية و البيولوجية للمسنين :

تكاد تجمع الأبحاث في علم الحياة و العلوم الطبيعية على أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء و الوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد إكمال النضج ، و هذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة

الفيسيولوجية و العضوية و الحركية و الدورية و الهضمية و البولية و التناسلية و العصبية و الفكرية .و من هنا فإن هذه الأحقاب العمرية بقدر ما تكون العناية بالصحة الجسمية و المحافظة على اللياقة الجسدية و أسباب العناية الصحية يكون المسن أكثر تحمل و مقاومة لعوامل الضعف و الشيخوخة بل قد لا تجد عوامل الشيخوخة ظاهرة في سن متقدم كالسبعين و لقد اتجه تعريف الشيخوخة من الناحية البيولوجية اتجاهين أساسيين :

الأول: يتعلق بالبناء الذي يشير إلى زيادة التفاعلات الكيماوية الهدامة بالجسم و الناتجة عن التفاعلات الكيماوية البناءة مما يترتب عليه نقص مستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية .

الثاني : يتعلق بالقوة الوظيفية حيث يؤدي هذا النقص المستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية إلى نقص في المقدرة الوظيفية لهذه الأعضاء خاصة في الأعضاء الغير قابلة لتعويض الخلايا مثل ك خلايا الجهاز العصبي عامة و الغدة النخامية التي تتحكم في وظائف الغدد الصماء و مقدرتها على إفراز الهرمونات.

و كلا النوعين يؤدي إلى اضمحلال وظيفة العضو و هو الذي يؤثر على بقية الجسم بكامله و إحداث الشيخوخة أي أن تقدم سن بيولوجي و تقدم سن كيميائي يؤدي إلى التقدم في السن مع حدوث اضمحلال في القدرة الوظيفية يؤدي في النهاية إلى الشيخوخة التي ينتج عنها تغيرات جسمية بيولوجية كالتالي:

-1تغير في الشكل العام للجسم : حيث يأخذ الجسم بالنقصان و كذلك سقوط الشعر و تغير لونه و رعشة في اليدين مع جفاف في الجلد و تورم في القدمين بسبب اختزان السوائل بهما كأحد مضاعفات الدوالي في الساقين حيث تبلغ هذه الظاهرة مابين 30 إلى 50 % من المسنين إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد ، و قلة انتصاب القامة و الانحناء التدريجي للعمود الفقري (عصام، عالم الشيخوخة، 1975

حيث تقل نسبة الأيض من 38 سعرا في الساعة إلى 35 سعرا في الساعة في سن السبعين و يظل في هبوط حتى نهاية العمر ، و حيث أن للأيض علاقة مباشرة بقدرة الجسم على تجديد نفسه في عمليتي البناء و الهدم بانخفاض نسبي يؤدي إلى تغلب عوامل الهدم على عوامل البناء في الجسم

من ناحية أخرى يهبط معدل إفرازات هرمونات الغدد الصماء كلما تقدم العمر ، و كذلك تناقص سعة الرئتين الهوائية و تظل قدرة الإنسان على التنفس في انحدار لتنخفض بنسبة 25 % عما كانت عليه في سن الرشد ، هذا بالإضافة إلى تناقص قوة دفع الدم كلما زاد العمر أما بالنسبة للجهاز الهضمي فتنخفض كمية اللعاب و كذلك تقل نسبة إفراز المعدة لحامض الهيدروكلوريك و أنزيمات الهضم و قصور الأمعاء الغليظة على التفريغ ، مع تغيرات مماثلة في وظائف الكلى و الكبد و الجهاز العصبي (عصام، عالم الشيخوخة، 1975

– 3أما بالنسبة لفاعلية الحواس و نشاطها : فيطرأ أيضا انخفاض تدريجي في أدائها يختلف حسب الظروف الصحية و الانتظام على ممارسة الرياضة و العادات و الآليات المناسبة تكاد هذه التغيرات لا تظهر بشكل كبير رغم التقدم في العمر و تغير شكل و الهيئة العامة إلا أن النشاط و الحيوية يمكنه المحافظة عليها بقدر الإمكان في وجود العادات الصحية المذكورة . أما التغيرات التي تنتاب الحواس بشكل عام فهي:

. ضعف في البصر حيث تضعف الاستجابة الضوئية للعين بتقدم العمر بسبب فقدان جزء كبير من مرونة حدقة العين.

. حدوث ضعف في حاسة السمع بعد سن الخمسين حيث يصعب إدراك الأصوات الحادة و بالتالي حاجة المسن لأن يرفع الآخرون أصواتهم حتى يتمكن من سماعهم.

. ضعف الصوت و تغيره و يصبح مرتعشا و متقطعا و يرتبط هذا التغير بمخارج الحروف التي تعتمد في جوهرها على التكوين السليم في جوف الفم .

. تغير حاسة التذوق بسبب ضعف براعم التذوق المنتشرة على طرفي و جانبي اللسان

بسبب تقدم العمر و يقل إحساس الكبار بالمادة السكرية.

. تغير حاسة اللمس فالجلد يضعف إحساسه بسبب تقدم العمر خاصة بين سن 40 – 65 سنة و يصبح تكيف الجسم لدرجات الحرارة الباردة و الساخنة ضعيفا (محمد، 1976 .(

-4التغير في القوة العضلية و الأداء الحركي : بتزايد العمر تضمر العضلات و تقل مرونتها بسبب التغيرات الفيسيولوجية و العضوية في الخلايا و بالتالي تضعف القوة العضلية بالعموم و تقل سرعة الحركة كلما ازداد العمر (محمد، مشكلات الشيخوخة، 1976.(

ثانيا : الخصائص و التغيرات النفسية و العقلية :

1 . الخصائص و التغيرات النفسية:

يصعب الفصل بين المؤثرات الاجتماعية و النفسية فهما يرتبطان بتأثير متبادل فحين نقول توافق نعني به الجانب النفسي المنعكس في الجانب الاجتماعي و العكس حادث . أيضا فالأداء الاجتماعي هو انعكاس للذات و الحالة النفسية للفرد.

و لقد عرف الباحثون الشيخوخة من الناحية السيكولوجية بأنها :" حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي و الاجتماعي للفرد ، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية و العقلية و النفسية التي بطبيعتها هي الأخرى يتناقص أداؤها" لمواجهة ضغوط الحياة مما يؤدي إلى تناقص في إشباع الحاجات المختلفة (عصام، عالم الشيخوخة، 1975.(

يتضح ذلك في قوله تعالى :" الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا و شيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير" يظهر ذلك جليا في التغيرات المصاحبة لهذه المرحلة العمرية و التي من أبرزها:

. انحدار تدريجي في عملية التعلم تبعا لزيادة العمر و يقصد بالتعلم التغير في الأداء نتيجة الممارسة فكلما تكرر الموقف تحسن الأداء و يستمر هذا التحسن في الزيادة حتى يصل إلى مرحلة يثبت فيها على مستوى معين لا يزيد فيها مع استمرار الممارسة.

. و يرى ثورندايك أن التعلم يصل إلى ذروته القصوى في مرحلة الرشد و تدل أبحاث "كوبو Kubo" الذي على أن الانحدار الذي يعقب الذروة يبدأ بطيئا حتى يصل سن الفرد إلى حوالي 70 سنة.

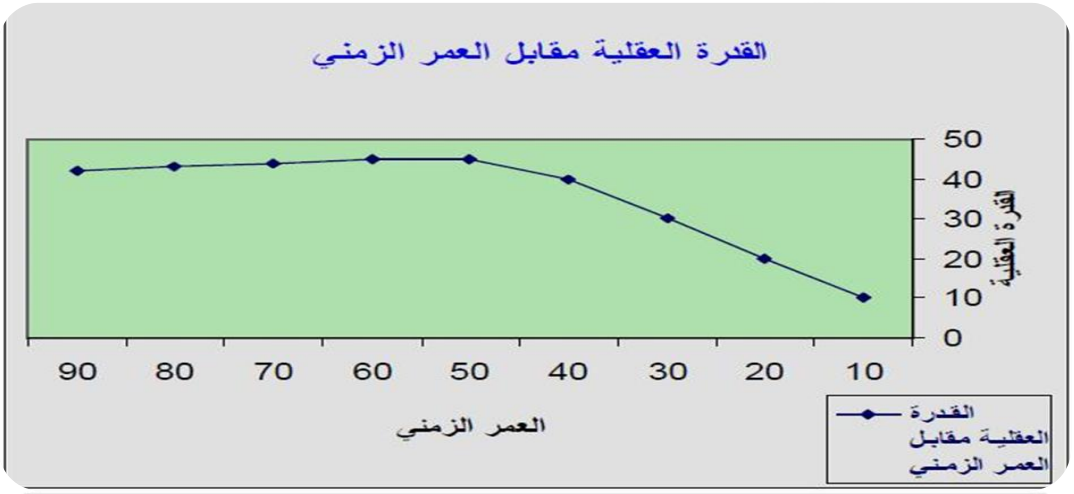
فيتغير معدل الانحدار من التدرج البطيء إلى الهبوط السريع.

لكن دراسة "جلبرت Gilbert" تشير إلى أن هذا الانحدار يختلف من فرد إلى آخر تبعا لاختلاف نسب الذكاء و طبيعة المادة التي يتعلمها الفرد و الدافع إلى التعلم ، و كما يرى بعض العلماء فإن حدوث ضعف في عملية التعلم يرجع إلى التقدم في السن و يعود ذلك لضعف التسجيل في هذه المرحلة المتقدمة بمراحل الشباب و جاء أيضا في دراسة للسيد فؤاد البهي 1975 ، أن عملية التذكر تتناقص بسبب التداخل بين الخبرات القديمة و الجزئية ، و نختم بقوله تعالى الذي يختصر كل ما ذكرنا و يزيد في هذه الآية الساطعة " و الله خلقكم ثم يتوفاكم و منكم من يرد إلى أرذل العمر لكب لا يعلم من بعد علم شيئا إن الله عليم قدير"

2 . الخصائص و التغيرات العقلية:

تعتبر القدرة الاستدلالية من أبرز القدرات التي يحدث فيها الضعف بالنسبة للقدرات الإدراكية و اللفظية والعددية (السيد، 2007) و القدرة العقلية مثل القدرة الجسمية تبلغ ذروتها بين سن العشرين و الثلاثين ثم تأخذ في التناقص بعد سن الأربعين و عند سن الستين يقل أداء الفرد بنسبة 20 % (السيد، 2007) .

يوضح الشكل التالي تغير الأداء من خلال اختبار الذكاء مع طول العمر (الغلبان، 2008) :



المصدر: رسالة دكتوراه لنعيم مطر جمعة الغلبان حول مرحلة الشيخوخة متغيرات و متطلبات في الجانب النفسي و البيولوجي 2008 .

و تبرز في هذه المرحلة المتقدمة خاصة بعد سن الستين صعوبات في عملية الاستدلال و تكوين المفاهيم و القدرة على حل المشاكل و تتسم أيضا بالتصلب العقلي وانخفاض القدرة على مهارات جديدة . و يؤثر عامل السن على مختلف القدرات العقلية و الذاكرة القصيرة المدى بوجه الخصوص حيث تقل القدرة على تنظيم عملية الاختزان و تدني القدرة على الانتباه و الإدراك مما ينعكس بدوره على عملية التعلم و غير ذلك كنتيجة لتقدم الأفراد في العمر ، و في دراسة للقدرات الإبداعية تبين و جود انخفاض ملحوظ بعد سن الثلاثين و الأربعين في القدرات الإبداعية مثل الطلاقة و المرونة و الأصالة (السيد، 2007).

تغير الشخصية و الحالة النفسية للفرد مع تقدم العمر : يقول "أريكسون Erikson " أن الفرد منا يمر بثماني مراحل تشكل كل منها تطورا جديدا في شخصية الفرد و علاقاته بالآخرين . و آخر هذه

المراحل هي مرحلة التكامل في مقابل اليأس و هي أزمة الشيخوخة و إحساس الفرد بأن هويته قد تحددت بما فعل ، فإذا كان ما فعله يبعث على السعادة و الإحساس بالانجاز فإنه سوف يتجاوز هذه المرحلة بنجاح و هو يشعر بالتكامل و الرضا .

أما إذا كانت نظرته لماضيه تتسم بالإحباط و خيبة الأمل فسوف يشعر باليأس (Fernald، 1978) و يرى ضرورة أن يتقبل المسنون حتمية كبر السن و التغيرات المصاحبة له و أن يواجهوا هذه الظروف بنضج و دون يأس .

لهذا نرى أن مشكلات الصحة النفسية للمسنين تتفاعل سلبيا مع عدة عوامل منها : العجز الجنسي، و الفقر و سوء التغذية و الوحدة وافتقاد الهدف وافتقاد الأصدقاء . و قد تبين أيضا أن الزيادة في أعداد المسنين صاحبها زيادة في أعداد المرضى المترددين على المستشفيات الأمراض العقلية . فحوالي 1 % من المسنين في هذه المرحلة و أن قلق المسنين ناتج عن أربعة مصادر:

. قلق ناتج عن انحدار الصحة و ضعف بناء الجسم .

. قلق التقاعد و ترك العمل و ما ينجم عنه من عدم أمان اقتصادي .

. قلق العزلة و الشعور بالوحدة و الفراغ .

. قلق الخوف من الموت الإحساس بالنهاية و اليأس من الشفاء مما يسبب ذلك للمسن توهم المرض و كثرة الشكوى و بالتالي كثرة التردد على الطبيب دون وجود سبب فعلي يدعو إلى ذلك (مصطفى، 05. 08 مارس 1988) .

رابعا : تغير الاهتمامات و الحاجات : و نعني بالاهتمامات و جود رغبة أو ميل لأداء نشاط ما يحقق إرضاء أو إشباع لدى الفرد فهي ميول نحو أشياء يشعر الفرد نحوها بجاذبية (محمد خ.، 1991)

يحقق إرضاء أو إشباع لدى الفرد فهي ميول نحو أشياء يشعر الفرد نحوها بجاذبية (محمد خ.، 1991).

ثالثا : الخصائص و التغيرات السوسيو ثقافية :

من الملاحظ في جميع البحوث و الدراسات أن هذه التغيرات الاجتماعية تختلف باختلاف العوامل الثقافية و الحضارية الذي ينتمي إليه الفرد ، و كذلك تلك السائدة في البيئة المحيطة بالمسن إذ يؤثر هذا التفاعل البيئي العام في إحداث التوازن أو العكس تبعا للنمط الذي يعيش فيه خاصة فيما يتعلق بالعامل الاقتصادي و النمط الاجتماعي و التعليمي و غير ذلك من المتغيرات (إبراهيم، 1988).

فقد يواجه المسن في هذه المرحلة العديد من المشكلات و العقبات التي تعيق توافقه النفسي و الاجتماعي و هذه العوامل قد تكون ذاتية أو بيئية أو من كلاهما فقد تكون بيئية مثل العامل الاقتصادي و انخفاض الدخل الشهري و ازدراء من الآخرين المحيطين بالمسن و انعكاس ذلك بالشعور بالعزلة و كثرة الخلافات الأسرية و فقدان الزوج ينعكس ذلك على مؤثرات ذاتية تؤثر سلبا على قدرة المسن للتوافق و التكيف الاجتماعي مع البيئة المحيطة .

و يقصد بالتوافق الاجتماعي : إحداث تغيرات مقصودة في الشخص ذاته أو في البيئة المحيطة به (إبراهيم، 1988). و يميز بعض الباحثين (Burgess and cavan) بين نوعين من التوافق لأفراد المجتمع من جانب آخر (إبراهيم، 1988) إذ يتأثر التوافق الاجتماعي للمسنين بعدة عوامل نحصرها في فئتين كما يلي :

عوامل متعلقة بالمسنين أنفسهم كالحالة الاجتماعية و العوامل الصحية ، و المستوى الاقتصادي و الجنس (النوع) و المستوى التعليمي و مدى تقبل الفرد لذاته و التفاعل و التكيف مع البيئة المحيطة ...إلخ .

عوامل خاصة بالبيئة المحيطة بالمسن : مثل الأفراد المحيطين بالمسن و أدائهم و تعاملهم مع المسن من حيث نظرتهم إليه و تقدرهم له و إشعاره بقيمته و استشارته في مختلف الأمور و مستوى الرعاية و الاهتمام الذي يؤديه الآخرون للمسن .

و تقل هذه القيم في مرحلة المراهقة مثل القيم الشخصية الخاصة بالتخيل و العقلانية و المنطقية و التناسق الداخلي) لكنها تزداد خلال فترة الدراسة الجامعية كما كشفت نتائج الدراسات المختلفة عن تزايد أهمية القيم الدينية و الجمالية و الاجتماعية بتزايد العمر (نبيل، 1987).

و في ضوء ذلك يتبين أهمية التعامل مع مختلف المظاهر و التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة في ضوء التفاعل و منظومة العلاقات القائمة بينها فهناك علاقة بين القلق و الحالة الصحية العامة و عدم الكفاءة الجسمية و تبين أيضا أن العوامل الاجتماعية تؤثر تأثيرا واضحا في انتشار ذهان و عصاب الشيخوخة.

إذا فالشيخوخة ليس مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر آثارها في التغيرات الفيزيقية الفيسيولوجية التي تطرأ على الفرد حتى يصل إلى تلك السن المتقدمة و إنما هي بالأساس ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من المسن حين يفرض على هؤلاء قيودا تتمثل في الحكم عليهم بالعجز أو القصور أو التقاعد التعسفي من وظائفهم و ما يترتب على ذلك من أثار سلبية كنتيجة لعدم ممارسة الكثير من النشاطات و الأعمال في أوجه النشاط اليومي التي ألفوا القيام بها و المشاركة فيها لسنوات طويلة. كما تتمثل في توقع المجتمع منهم أن يتبعوا أنماطا سلوكية معينة يحددها المجتمع نفسه لهم .

و يؤدي هذا بطبيعة الحال إلى آثار نفسية عميقة تنجم من الشعور بالوحدة و الإحساس بعدم الجدوى بالنسبة للمجتمع ، و بعدم رغبة المجتمع فيه نظرا لأنه لم يعد قادرا أو صالحا لأن يعود على المجتمع بالنفع و الفائدة .

3ـ الشيخوخة (المسن) سيرورة حياتية :

إن التغيرات الفيسيولوجية التي تصيب المسن نتيجة التقدم في العمر تؤثر على الجوانب النفسية والعقلية و الاجتماعية ، باعتبار أن شخصية الفرد كل متكامل . كما أنه لا يمكن عمليا فصل التغيرات النفسية للشيخوخة عن التغيرات الاجتماعية و يبدو هذا واضحا في تعريف العلماء و الباحثين لمفهوم الشيخوخة من الناحية السيكولوجية باعتبارها : حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي و

الاجتماعي للفرد ، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية و العقلية و النفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية ، أو تحقيق قدر من الإشباع لحاجاته المختلفة (العزيز، 1999).

وعليه هناك مجموعة من الاهتمامات لهذه الفئة يجب على المجتمع أخذها بعين الاعتبار ، و احتواء هذا المسن .

أولا : الاهتمامات الشخصية : و هي الاهتمامات الخاصة بالذات ، و المظهر الخارجي فيصبح المسن أكبر تمركز حول ذاته و أقل اهتماما برغبات الآخرين .

ثانيا : الاهتمامات الترفيهية : مثل الاهتمامات بكتابة الخطابات و الاستماع للمذياع أيضا القراءة ...، و زيارة الأصدقاء و الأقارب و الاشتراك في الجمعيات و المؤسسات ، محط انتباه كثير من المسنين في هذه المرحلة

ثالثا : الاهتمامات الاجتماعية : حيث يعاني المسن في هذه المرحلة بين الشعور بالفراغ و العزلة و الانسحاب من البيئة الاجتماعية نظرا لنقص الاندماج مع الآخرين و تناقص الأدوار الاجتماعية التي كان يقوم بها .

رابعا : الاهتمامات الدينية : حيث تقل نسبة التعصب و يصبح الفرد أكثر انسجاما في مرحلة الشيخوخة و يكون أكثر ميلا للتعبد و التردد على أماكن العبادة (Hurlock.B، 1976)

كذلك فإن عددا من الدراسات الاجتماعية التي أجريت على فئة المسنين أظهرت تغيرا واضحا في نسق القيم و الذي يؤدي تفاعلها معا إلى تحقيق وظيفة واضحة بالنسبة للمسن (محمد خ.، 1991).

و تقل هذه القيم في مرحلة المراهقة مثل القيم الشخصية الخاصة بالتخيل و العقلانية و المنطقية و التناسق الداخلي) لكنها تزداد خلال فترة الدراسة الجامعية كما كشفت نتائج الدراسات المختلفة عن تزايد أهمية القيم الدينية و الجمالية و الاجتماعية بتزايد العمر (نبيل، 1987).

و في ضوء ذلك يتبين أهمية التعامل مع مختلف المظاهر و التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة في ضوء التفاعل و منظومة العلاقات القائمة بينها فهناك علاقة بين القلق و الحالة الصحية العامة و عدم الكفاءة الجسمية و تبين أيضا أن العوامل الاجتماعية تؤثر تأثيرا واضحا في انتشار ذهان و عصاب الشيخوخة.

إذا فالشيخوخة ليس مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر آثارها في التغيرات الفيزيقية الفيسيولوجية التي تطرأ على الفرد حتى يصل إلى تلك السن المتقدمة و إنما هي بالأساس ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من المسن حين يفرض على هؤلاء قيودا تتمثل في الحكم عليهم بالعجز أو القصور أو التقاعد التعسفي من وظائفهم و ما يترتب على ذلك من أثار سلبية كنتيجة لعدم ممارسة الكثير من النشاطات و الأعمال في أوجه النشاط اليومي التي ألفوا القيام بها و المشاركة فيها لسنوات طويلة. كما تتمثل في توقع المجتمع منهم أن يتبعوا أنماطا سلوكية معينة يحددها المجتمع نفسه لهم .

و يؤدي هذا بطبيعة الحال إلى آثار نفسية عميقة تنجم من الشعور بالوحدة و الإحساس بعدم الجدوى بالنسبة للمجتمع ، و بعدم رغبة المجتمع فيه نظرا لأنه لم يعد قادرا أو صالحا لأن يعود على المجتمع بالنفع و الفائدة .

4. الخاتمة:

في ضوء ما سبق نجد كم هو ضروري تحقيق فهم أوسع و دراسة أعمق للظروف الصحية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية للمسن بهدف إيجاد حياة أفضل في مختلف الجوانب و تحقيق مزيد من الرعاية و التنمية لجعل مرحلة الشيخوخة لا تختلف عن بقية المراحل الأخرى .

إن عمق موضوع البحث حول " المسنين" وما هو ملاحظ من خلال حجم المعاناة الكبير في حياة المسنين خاصة من الجوانب الاجتماعية و الوجدانية بالإضافة إلى الجانب الصحي و الاقتصادي و أن هذه الإشكاليات ناتجة عن قلة الاهتمام بهذه الشريحة التي تمثل شريحة اعتبارية و رمزية أفنت عمرها و بذلت طاقتها من أجل الآخرين ، إلا أنه غالبا ما يتم نسيانها في زحمة الحياة و صعوبتها و بسبب اهتمام

الإنسان و تطلعه دائما إلى الأمام واهتمامه بالجديد و المستقبل و التعليم و ما إلى ذلك مما لا يترك متسع للاهتمام بهذه الشريحة.

5. قائمة المراجع:

، ,ع .م .(1976) .مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي :دراسة ميدانية لعينة من المسنين .*المجلة العربية للعلوم الانسانية*

André Acoum, B. A. (1999). *dictionnaire de la sociologie* . Paris: robert seuil .

Bourdieu, P. (1984). *La Jeunesse n est qu un mot* . Paris: Minuit.

Caradec, V. (2008). *Sociologie de la vieillesse et du Vieillissement.* Paris: Armand Colin.

Fernald, L. .. (1978). *introduction to psychology.* boston : Houghton Mifflin Company.

Hurlock.B. (1976). *Developmental Psycology of retirment* . Combridge: Schekman.

إبراهيم ,ا .(1988) .التقييم الذاتي للحالة الصحية بعد التقاعد و الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية للتقاعد .*مجلة العلوم الاجتماعية* 47 ,..63

الدين ,ا .ب .(2019) .الانتحار و دوركايم .*الحوار المتمدن* .

السكري ,أ .ش .(2000) .*قاموس الخدمة الاجتماعية* .دار المعرفة الجامعية.

السيد ,ف .ا .(2007) .*الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة* .القاهرة :دار الفكر العربي.

الصديقي ,س .ع .(2012) .*خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية ، الأسس النظرية و الاتجاهات العلمية* . الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث .

العزيز ,م .م .(1999) .*سيكولوجية المعلم المتقاعد* .بنغازي ، ليبيا :جامعة قار يونس ، ، ط.1

الغلبان ,ن .م .(2008) .*مرحلة الشيخوخة متغيرات و متطلبات في الجانب النفسي و البيولوجي* .فلسطين : رسالة دكتوراه جامعة العالم الأمريكية ..

بدوي ,أ .ز .(1977) .*معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية* .بيروت ، لبنان :مكتبة لبنان.

جرموني ,ر .(s.d.) .*2015* .

جرموني ,ر .(2015) .*قراءة في كتاب* .

عصام ,ف .م .(1975) .عالم الشيخوخة .*عالم الفكر*.46 – 13 ,

عصام ,ف .م .(1975) .عالم الشيخوخة .*عالم الفكر*.

علي ,م .ا .(2014) .*الاتجاهات الحديثة في التشخيص و العلاج وكيفية التعامل* .الأردن :دار صفاء للطباعة و النشر .

عودة ,م .(1976) .مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي :دراسة ميدانية لعينة من المسنين .*المجلة العربية للعلوم الانسانية* 48 ,..96

عودة ,م .(1976) .مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي :دراسة ميدانية لعينة من المسنين .*المجلة العربية للعلوم الانسانية* 48 ,..96

فهمي ,م .ا) .، .(2002*الرعاية الاجتماعية للمسنين ، الرعاية الاجتماعية للمسنين* .الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث.

محمد ,خ .ع .(1991) .*نسق القيم لدى المسنين المتقاعدين عن العمل ، دراسات في سيكولوجية المسنين* . الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية التقرير الثالث.

محمد ,ع .(1976) .مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي :دراسة ميدانية لعينة من المسنين .*المجلة العربية للعلوم الانسانية*48 ,..96

محمد ,ع .(1976) .مشكلات الشيخوخة .*مجلة العلوم الانسانية*48 ,..96

مصطفى ,ع .ا05) .. 08مارس .(1988مستوى القلق لدى المسنين .*المؤتمر الطبي السنوي الحادي عشر* .(pp. 52 – 72القاهرة :كلية الطب ، جامعة عين شمس .

مصلوح ,م .م .(1999) .*موسوعة العلوم الاجتماعية* .الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية .

مومني ,ع .(2000) .*معجم الممتاز* .عنابة ، الجزائر :دار العلوم للنشر والتوزيع .

نبيل ,ع .ا .(1987) .*العلاقات الأسرية للمسنين و توافقهم النفسي* .القاهرة :الدار الفنية للنشر و التوزيع.