الاتجاهات الاجتماعية نحو للشيخوخة وتأثيرها على المعاش الاجتماعى والنفسى للمسنين

العبودي صالح

قسم علم االنفس جامعة االجزائر 2 .

تاريخ الاستلام: 2021-05-26 **تاريخ القبول**: 2021-06-13

Abstract

Popular concern with ageism has been increasing in the last 20 years, as more people are aware that the number of old people is increasing more than ever before, this paper will deal with personal consequences of ageism that make it an important social issue, such as the loss of self-esteem, loss of function, inactivity, and physical and mental decline, besides the economic costs of ignoring productive abilities of old people who are forced to retire.

There is, in addition to this, the social and cultural costs of ignoring the wisdom and social support and cultural resources that are available from the elders ,especially in traditional societies ,this paper will also debate the attitudes and prejudices and behaviors that old people are confronting in life, and focusing, also, on possible changing face of later life, within the dynamic context of rapid medical progress ,since ageing is believed to

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

reshape the future of many of us, who will live long enough to experience it.

Key words: old age – social attitudes – elders abuse – biomedical advance .

ملخص

تهدف هذه المساهمة إلى دراسة وتحليل الأتجاهات الإجتماعية نحو الشيخوخة في مظاهرها الجسمية و الدهنية ،التى يجسدها العجز الوظيفى وتراجع القدرات العقلية ،و إنخفاض الفعالية ، والمظاهر السلوكية التى تجسدها الأحكام النمطية التى تعكس المبادىء والقيم التى تحدد معانى الشيخوخة فى بعدها الثقافى والدينى، سواء على مستوى حجم الرعاية العائلية، أو الإهمال وإساءة معاملة المسنين ، بسبب إرتباط الشيخوخة بالمراحل الأخيرة من الحياة ، و قد كانت هده الممارسات الإجتماعية دافعا لإهتمام هذه المساهمة بالإهمال والتجاوز الذى طال الشيخوخة ، في عمق حكمتها وأهميتها كمصدر مورث وناقل للثقافة التقليدية ، خاصة أمام إمكانية نجاح فرضيات دراسة الشيخوخة بإعتماد مناهج بيوطبية عصرية تهدف إلى التحكم فى الوزن الجزيئ للخلية البشرية و تقسيمها إلى مستوى النانوغرام وإعادة التركيب الوراثى ، وهو الأمر الذى يمكن معه دفع متوسط الحياة إلى مستويات قياسية، يجعل العلوم الإجتماعية أمام حتمية إعادة تحديد مفاهيم الشيخوخة و أدوارها و وسن التقاعد و أغلب القوانين المنظمة للعقد الإجتماعى ،الذى سيكون للمسنين فيه الرأي الفاصل كفئة غالبة ديموغرافيا.

الكلمات المفتاحية: الشيخوخة –الإتجاهات الإجتماعية –الإساءة للمسنين – التطور البيوطبى .

مقدمة

ترتبط مرحلة الشيخوخة بتراجع في والوظائف البيولوجية والقدرات المعرفية، وتبرز للعيان فى صور العجز والمرض والألم ،إن إدراك هده التغيرات يولد خوفا وميلا نحو تجنب مصادرها وأشكالها التي يجسدها تقدم السن ويؤدى دلك غالبا إلى بروز إتجاهات سلبية وصور نمطية ،على مستوى اتجاهات أفراد المجتمع فى تعاملهم مع المسنين ، و تشكل هده التصورات جزءا راسخا في مكونات الثقافة التقليدية لأغلب المجتمعات التي تثمن بشكل مفرط اللياقة والرشاقة البدنية كنتيجة مباشرة لتأثير العولمة ، وربطها لصور السعادة بالشباب والجمال والقوة والقدرة على الإستهلاك ، أما غير دلك كالتقدم في السن ودخول مرحلة الشيخوخة، فهو وضع مثير للقلق لإرتباطه بإدراك الفرد بأنه مهدد ليس فقط بفقدان منزلته ومرتبته الإجتماعيتين ، بل أن مدة بقائه في هدا العالم باتت محسومة ، إن الإحساس بهذه الحتمية يدفع الى النفور من كل ما يجسد الشيخوخة كعجز ووهن.

لذلك تحاول هده المساهمة التى جاءت أساسا نتيجة إطلاع على أبحات وكتابات Elizabeth podnieks ، التي كانت أعمالها وراء إعتماد 25 جوان كيوم عالمي للحد من الإساءة إلى المسنين ،و وتوضيح اشكال و أساليب تأثير الثقافة التقليدية على الأتجاهات السائدة نحو كبار السن، وكل ما يتعلق بالشيخوخة ، كمرحلة حساسة ، يتعرض خلالها المسنين أحيانا إلى درجات متفاوتة من الإهمال وسوء المعاملة ، في سرية وتكتم ، نتيجة العادات والتقاليد التى تهتم أكثر بسمعة وشرف أفراد الأسرة ، وتمتد الإساءة إلى المسنين الى مستوى المرافق الصحية التى تواجه عجزا واضحا بسبب إرتفاع نسب المسنين، خاصة على مستوى توفير

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

الرعاية الضرورية ، مما يضطر بعضهم إلى اللجوء إلى العلاجات التقليدية البديلة، وهو الأمر الذي يؤدي غالبا إلى مضاعفات ثانوية تزيد من المتاعب الصحية للمسنين .

إن التطورات التي تعرفها الأبحاث البيوطبية والميزانيات الضخمة التي ترصد لها ، إضافة إلي الأهتمام بالبحوث الجيرونتولوجية، يدفع في إتجاه إمكانية أن يكون مستقبل الشيخوخة مختلفا بشكل كامل عن كل الخبرات التي مرت بها في الماضي ، لذلك تحاول هده المساهمة أن تطرح تصورا لما يمكن ان يكون عليه مستقبل الشيخوخة، اعتمادا على التحديات التي تقدمها الأبحاث التكنوطبية والتكنوبيولوجية التي باتت تكشف بوضوح عن إمكانية التحكم في إعادة ترتيب الخمسة آلاف مليار خلية التي تكون الجسم البشري، بواسطة النانوتكنولوجيا، والتى يتوقع أن تدفع بمتوسط حياة الأفراد إلي أكثر من 100 سنة، خلال الثلاثين سنة القادمة، حسب kurzweil (2010).

ونتيجة لذلك فإن البعد الذي يمكن أن تفرزه هذه التغيرات ، يشكل محور اهتمام هده المحاولة، حيث يمكن أن يكون له أنعكاسات عميقة وجذرية على مفاهيم الحياة البشرية و النظم الإجتماعية ، والأنظمة التربوية ، وكل ما يترتب عن إمكانية تأجيل الشيخوخة و إمتداد حياة الأفراد إلى حدود غير معروفة اليوم ، مما يدل على أن شكل هدا المستقبل قد يكون حقيقة ملموسة قبل أن ينتبه إليه الكثير منا.

الشيخوخة و المحيط الإجتماعى و النفسى:

تتعرض فئة المسنين،لأوصاف وقوالب نمطية في غاية السلبية من طرف الكثير من أفراد المجتمع ، الذين يميلون الى التعامل مع مرحلة الشيخوخة بحذر وتوجس ويتحاشون التفاعل مع المسنين، وقد يمتد ذلك إلى الدوائر التي لها دور فاعل في النشاط الأكاديمي، ولعل ما يشير إلى ذلك بوضوح هو عزوف الباحثين عن

الاهتمام بدراسة الشيخوخة والأوضاع النفسية والاجتماعية للمسنين ، ربما لأن ذلك يقع خارج دائرة اهتمام عامة أفراد المجتمع، والتفاعل مع المسنين، إذا حدث، يتمّ غالباً باعتماد أسلوب يشبه كثيراً أسلوب التواصل و التفاعل مع الأطفال ، و تؤكد الكثير من الدوائر الصحية أنّ الكثير من الأطباء والممرضين يعتقدون أن المسنين يشتكون بقوة ومبالغة من مشاكل صحية غاية في البساطة، بل ويذهب بعضهم إلى معاملتهم نتيجة لدلك ، بسطحية وجفاء مقارنة مع تعاملهم مع الفئات الأقل سناً. إن مثل هده المشاعر و الأحاسيس التي تطبع معاني و صور المسنين والشيخوخة ، تمثل عادة المكونات الأساسية التي تكشف عن إدراك واقع كبار السن ، وتعكس الجانب المعرفي للإتجاهات الإجتماعية التي تحدد النمط السلوكي للأفراد ، الذي يتسم غالبا بالتجاهل وعدم الإكثرات ، أكثر من الأحترام والتعاطف .

إن تحليل مراحل التعمر والشيخوخة مثلا ، من خلال منظور الابحات العلمية المختلفة ، يطرح نظرية إركسون (Erikson) كنموذج يعالج المراحل السيكولوجية للنمو، والتي تقدم طرحا نظريا يشمل ثمانية مراحل ، تتم المراحل الخمسة الأولى منها قبل سن الثمانية عشرة ،(الرضاعة، الطفولة الأولى ، سن اللعب ، سن التمدرس والمراهقة) بينما ينحصر ما تبقى من الحياة في ثلاث مراحل فقط (الشباب ، الرشد ، والشيخوخة.) حسب Chandra Mahrota-Lisa Wagner (2009 :96) ، إن فهم هذه النظرية يمكن أن يتم من كونها تعكس الاتجاهات الثقافية التي تميل إلى خيار أفضلية مراحل الصبا والشباب ، على حساب الشيخوخة والتعمر، وقد يكون ذلك بديهيا و منطقيا من حيث أن طبيعة النمو تتبع مسارا خطيا مستقيما، له بداية ويخضع لنهاية ، إلا أن الشيخوخة، الغنية

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

بخبراتها و حكمتها وإنجازاتها وإضطراباتها السلوكية والعقلية ، كان يمكن ألا تختزل و تختصر في تصنيف واحد.

لذلك تركز الأبحاث والدراسات التي تعني بالشيخوخة ، على تراجع القدرات المعرفية والجسدية ، وتتغاضى و تهمل الإشارة الى إمكانية وجود جوانب إيجابية مصاحبة لمراحل تقدم السن ، حيث يشير John Bond (63:2007) إلى ندرة الأبحاث التي تهتم بالجوانب الإيجابية كإكتساب الحكمة والرجاحة ، التي يرى أنها تمثل رصيد من المكاسب والخبرات التطبيقية والنظرية التي تؤكد على قدرة كبيرة للمسنين في التعامل مع الظروف الاجتماعية المختلفة ، والتفتح الذهني والمعرفة ، وإمتلاك القدرة على التفتح على الأعتبارات والأحتمالات الممكنة، والوعي والإقبال على الآخرين وإعتماد المرح و إستيعاب الخبرات المختلفة و القدرة على النجاح في السيطرة على الأحاسيس و المشاعر، إلى جانب إعتماد الحذر أثناء أخد القرارات المهمة وهي المميزات التي تمثل لب و جوهر حصيلة وخبرة المسنين.

إن الممارسات والعادات التقاليد التي تتضمن إتجاهات سلبية حول الشيخوخة ، حتى لو كانت سطحية أكثر أنتشارا وتأثيرا في السلوك الإجتماعي للأفراد ، و يمكن لمس ذلك على مستوى رد فعل الأفراد الذين يميلون ، نتيجة لذلك ، إلى إنكار علامات الشيخوخة ومحاولات تأجيل مظاهرها، كرد فعل للتعبير عن مواقف سلبية نحو الشيخوخة ، وهو الأمر الذي يعني الرغبة في تقليص مظاهر التغيرات التي يحدثها التقدم في السن ، وقد يمتد ذلك إلى التردد في إعتماد خطوات إصلاحها ، كرفض إستعمال أجهزة مساعدة السمع و النظارات الطبية ، تجنبا للأحكام النمطية التى تطلق على المسنين، رغم أن التعامل الإيجابي مع ضعف القدرات المختلفة ، خاصة منها المعرفية والجسدية ، يعمل على الحد من وطأة تعقيدات صحية أكثر عمقا في المستقبل، ويمهد لتعامل أكثر إيجابية لقبول التغيرات اللاحقة .

مظاهر الشيخوخة بين العجز والمرونة:

تلاحظ أعراض التقدم في السن ظاهريا، عند تراجع القدرات البدنية، والتغيرات التي تطرأ على الملامح الجسدية ، إضافة إلى اضطرابات الذاكرة التي تبرز بدون أسباب عضوية، حيث يؤكّد Warner Shaie (2006) أن هناك إجماع بين السيكولوجيين يعتبر انخفاض مستوى القدرات المعرفية و الجسدية ، ظاهرة ناتجة عن التقدّم في السن، رغم أن ذلك ليس دائماً حال أغلبية المسنين، لأن الكثير منهم لا يعاني من هذه الأعراض، بل إن نسبة معتبرة تواصل تحقيقها لدرجات من التفوق في مراحل متقدمة من السن، وبناءً على ذلك لا يمكن اعتبار مرحلة التقدم في السن ظاهرة أو مرحلة مثيرة للخوف أو القلق، بل أن هناك من يعتبرها مرحلة متواصلة للنمو الشخصي مثل David Reisman (2009: 178) الذى يرى أن المسنين الذين يمتلكون تقديراً ذاتياً إيجابياً يميلون أكثر من غيرهم للتمتع بصحة جيّدة.

يؤكّد الكثير من النفسانيين المنظرين للشيخوخة والتعمر، على الجوانب الإيجابية للتقدم في السن ويرى Mann.j.m (1999: 227) أن الخبرة الاجتماعية، و الانتظام الوجداني يحققان تطورا إيجابياً في مرحلة الشيخوخة ، ويؤكّد أن المسنين الذين يعرفون مرونة واتزاناً وجدانياً، يفوق مستويات وخبرة الأقل سناً.

لعل أهمّ التغيرات التي طبعت مراحل التقدم في السن منذ نهاية القرن الماضي، هي الإقرار بأهمية دور كل من الفروق الفردية والمرونة في التقدم في السن، حيث أن بعض الأفراد يواجهون درجات عجز متقدمة في منتصف حياتهم، بينما آخرون يمارسون أدواراً ونشاطات بوتيرة عالية حتى وهم في سن السبعين، وتشدد

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

Carolyn Aldwin (2007: 159) على أن هذه الاختلافات الفردية لها تأثيرات على المرونة البيولوجية، حيث أن مستوى ومعدل التقدم في السن يتأثر ويتغير بعادات السلوك الصحي، وبعوامل نفسية مثل الممارسات والنشاطات الشخصية، وامتلاك شبكة علاقات اجتماعية وعائلية.

إضافة إلى أن الكثير من أفراد المجتمعات التي تثمن اللياقة و الرشاقة البدنية ، يميلون إلى المبالغة في التخوف من التقدم في السن، لتناقض ذلك مع الرغبة في الحفاظ على الشكل الجذاب ، ولذلك يميلون الى المداومة على النشاطات البدنية بوتيرة مستمرة ، لمقاومة الصورة النمطية للشيخوخة، وهو السلوك الذي يمكن أعتباره إيجابيا لإنعكاسه على تحقيق شيخوخة سليمة متزنة و قليلة الأمراض .

بعكس ذلك ، يجمع الباحثون في الجيرونتولوجيا على وجود سلوكات وممارسات إجتماعية ، تفرز بعض العوامل التي لها تأثير مباشر على تعجيل التقدم في السن، حيث يبدو أن لها تأثير على إضعاف وظائف بعض الأعضاء الجسدية ، مثل السمنة الزائدة والتدخين ، والسلوك الفردي الذي يميل إلى العدوانية والاكتئاب والقلق المفرط.

الشيخوخة والرمزية الإجتماعية

رغم تواضع الإهتمام بدراسة الإتجاهات الإجتماعية نحو الشيخوخة ، والتي لم تنل قسطا وفيرا من البحث والتحليل ، إلا أن العناية بتحليل القواعد و المبادئ التقليدية التي تطبع السلوك الأجتماعي، تساعد في الوصول إلى تحديد التعاريف والمواقف المختلفة التي تتبناها المجتمعات تجاه ظاهرة الشيخوخة ، حيث يتم الرفق بهم و تبجيلهم في مناطق ، والتنكر لهم و تجاهلهم في مناطق أخرى ، حسب التنوع الثقافي الذي يميز التجمعات البشرية المختلفة ، ويسجل الأنثروبولوجيون حقائق تؤكد وجود إتجاهات ومعتقدات إيجابية نحو الشيخوخة عند أقليات إثنية ، حيث يشير James Birren و Warner Shaie (2006) إلى أن

هنود كندا يعتقدون أن الشيخوخة السليمة ، ليست هي التي تتمثل في الإحتفاظ بمستوى صحي جيد، بقدر ما تتمثل في القدرة على التعامل والتجاوب الإيجابي مع تقلص القدرات الجسدية والصحية ، وقد يدل هدا الفهم على إدراك وقبول التحديات التي تفرزها الشيخوخة والتقدم في السن ، خاصة في ظل إيمانهم بأن أرواح السلف هي التي ترعى و تحرس الأرض .

يحظى مفهوم العائلة في الثقافة اللاتينية بإحترام وإعتبار إجتماعي رفيع ، وتشترك الشعوب اللاتينية في الأعتزاز بوجود تأكيد على مكانة المسنين ضمن أعلى المراتب العائلية ، وتمتاز الثقافة اللاتينية بتقاليد ترفع من شأن و قيمة المسنين ووقارهم، وتثمن خبرتهم ومساهماتهم، وتؤكد كل من Susan.O. و Pett Long (2000) أن وجود هذا الأعتبار عادة ما يدفع نحو تنمية إتجاهات إيجابية و مطمئنة نحو المسنين ، خاصة عند اليونانيون الدين يعتقدون أن الشيخوخة نعمة وليست نقمة لأنها تمنح حرية أكبر خاصة للمسنين الذكور لممارسة النشاطات الثقافية ، وهى منبع الفلسفة ، أما المرأة العجوز فصورتها مرتبطة بالشعوذة و السحر، وهو الأمر الذي لا يلاحظ في الثقاقة اليابانية التي يحظى فيها المسنون مند قرون بسلطة عظيمة تضعهم في أعلى المراتب الإجتماعية ، بدون اي إعتبار للفروق الجنسية ، خاصة إدا كانوا مداومين على إقامة الشعائر الدينية ،لأن ذلك في إعتقادهم يساعد في الحفاظ على مستويات عالية من الصحة البدنية والذهنية، حسب Mark Schweda (167:2017) .

يرتبط مفهوم الشيخوخة الثقافات الشعبية المختلفة، على جانب معتبر من الانحياز غير العقلانى رغم أن

فئة المسنين تشكل الفئة الاجتماعية الوحيدة التي تتعرض لتحيز ضدها، من طرف من سيلتحق بها حسب

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

Jean Galiana (2019: 174) ، والتعامل مع هده التغيرات البيولوجية يتم طبقا لأعراف وطقوس

خاصة بكل ثقافة تحدد أسلوب و طبيعة التعامل مع المسنين، وتعتبر مرحلة بداية الشيخوخة نقطة أختلاف جوهرية، لأن التقليد الثقافي السائد في أى مجتمع ، حسب Irina Cartinal Cracium (2019 : 130) هو الذى يعطى المعنى الإجتماعى للشيخوخة ، فبياض الشعر مظهر من مظاهر الشيخوخة ، إلا أنه رمز من رموز السلطة في ثقافة عجائز تايوان ، لدلك يتوقفن عن صباغة الشعر ويبرزن بياضه ، لأن دلك يمنحهن سلطات عائلية أوسع ، وتعتبر الشيخوخة في الثقافة الهندية ، مرحلة عادية من مراحل دورة الحياة المتواصلة، لأن الأفراد يبعثون بعد الموت في شكل كائنات مختلفة ، حسب معتقد التناسخ الدي يؤمن باستمرار الحياة بعد الموت، بينما قد يبلغ التعامل مع المسنين حدا صادما على مستوى بعض ثقافات قبائل الرحل ، التي تضطر إلى التخلي عنهم ، بسبب عجزهم عن مواصلة الإرتحال، لأن رعايتهم ترهن قدرات القبيلة وتعرقل مسيرتها ، للوصول إلى أماكن معينة فى فصول محددة وهو أمرفاصل تتوقف عليه حياة القبيلة ومستقبلها، لدلك لا تثقل كاهلها بمن نال منه العجز والوهن . ويتعرض بعض المسنين في حوالى 15% من المجتمعات المعاصرة إلى إظطهاد وتعنيف بسبب ممارسة الشعودة و السحر، وتصادر أملاكهم ويتم عزلهم والتخلي عنهم و يقتلون احيانا، كما كان شائعا في أوروبا القرون الوسطى ، ولا يزال كذلك بصورة أقل على مستوى بعض القبائل الإفريقية والأسيوية في كل من مالي و منغوليا (David Levinson و Gaccino Laura 11:1997). وبصفة عامة تعرض أدبيات الجيرونتولوحيا الكثير من ملامح وأشكال تحيزات تطال المسنين نابعة عن ممارسات إجتماعية و ثقافية بشكل متواصل وشائع تحت دوافع و أسباب متعددة و في مجالات مختلقة نعتقد أن أهمها:

المجال المهني:

يسود إعتقاد عند الكثير من مسؤولي الموارد البشرية ، في مختلف المجتمعات، خاصة الصناعية منها ، أن كفاءة و مردودية العمال المسنين تقل وتنخفض مع التقدم في السن، رغم أن الكثير من الدراسات التي تناولت الظاهرة ،حسب نتائج دراسة Margaret Cruiksbank (2009 :205) التي تنفى تعميم ذلك و تنبه إلى أن العامل الأسيوى مثلا ، حتى مع تقدم سنه ، يحتفظ بمميزات إيجابية ، كالطموح الكبير والجدية المفرطة في العمل ، لكنه منغلق وغير إجتماعي ، كما أن الصورة المرتبطة بالعمال الأفارقة و كذلك المنحدرين من أصول لاتينية ، المتقدمين في السن، ترتبط أكثر بقوة البنية الجسدية والميل الى مواصلة العمل ولا تحبد الخمول و الكسل ، إن صحة أو عدم صحة هذه الإتجاهات لا يؤكد وجود ثأثيرها داخل دوائر مسؤولي الموارد البشرية ،الذين تبقى اتجاهاتهم التقليدية نحو الشيخوخة والمسنين عامة تؤثر مباشرة على إختياراتهم في مجالات التوظيف والتدريب ، والترقية ، وهو الأمر الذي يقف غالبا كحاجز أمام إستفادة كبار السن من برامج رفع الكفاءات المهنية و إعتماد اساليب عصرية في العمل ، وهو الوضع ، كذلك ، الذي يجعل العمال المسنين يتدحرجون إلى شغل مناصب ووظائف لا تتطلب كفاءات معرفية ، مما ينعكس بالضرورة على على تراجع قدراتهم و إنخفاض دافعيتهم ، وهو الشأن الذي يراه Chandra_Mehrota (2009 : 280) فاعلا ومؤثرا فى تدعيم و تعزيز الأتجاهات السلبية نحو عمل المسنين .

يعارض Lee Harington (2014 : 89) هذه الاتجاهات ويعتقد أنها لا تعكس الحقيقة تماماً، فرغم أن المسنين قد يعرفون نقصاً في الحواس والجوانب

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

الحركية مثل ضعف البصر وبطء رد الفعل، إلا أنهم يعتبرون أكثر من غيرهم من فئة العمال الأقل سنا، ولاءا و إصرارا والتزاما بواجباتهم المهنية ، خاصة في الجوانب الأمنية والانضباطية. وتأكيدا لذلك ، تتجه أغلب دول أوروبا الغربية اليوم ، إلى تشجيع إعتماد مبدأ الشيخوخة الإيجابية المنتجة والفعالة ، حسب Dawn Carr (2011 : 179) بهدف إعادة إدماج نسبة من كبار السن ، من خلال إطار مهني يمنح كبار السن ميزة وقيمة المشاركين المنتجين، تكون فيه خيارات الأدوار الإنتاجية الهامة متاحة على أساس القدرات والكفاءات، (كريمة تشوافت 2012) ولا يتم فيه إستبعاد أو إقصاء الأفراد بناءا فقط على أساس السن البيولوجي ، إضافة إلى وجود رغبة على مستوى أرباب العمل ، تهدف إلى تغطية الوظائف الموسمية و الجزئية ، خاصة و أن ما يقارب 12% من المسنين الأوروبيين الدين تزيد أعمارهم عن65 سنة ، يتمتعون بصحة جيدة ولا يمارسون أي نشاط مهني ، وأن 37% من المسنين المحالين على التقاعد، حسب Hazan.H (1994: 199) لهم رغبة في العودة إلى العمل إذا طلب منهم ذلك ، للتخفيف من حدة ما يتعرض له عالم الشغل من برمجة لتسريح و دفع آلاف العمال للتقاعد على مستوى أغلب المجتمعات ، حاملين معهم حصيلة ثرية وغنية تمثل سنوات طويلة من الخبرات والمهارات، إضافة كذلك ، وجود إتجاهات إجتماعية وسياسية تعتقد بالحاجة إلى وسائل وطرق بديلة يمكن اعتمادها للحد من هجرة الأجانب.

إمكانية نجاح مثل هذه الأتجاهات التي تدفع نحو إعتماد أكبر على كبار السن ، تكمن في أن المهن التي تتطلب قدرات جسدية معتبرة تعرف تراجعاً مستمراً، نتيجة التطور التكنولوجي في المجالات الصناعية المختلفة ، رغم أن الكثير من المسنين اليوم ، نتيجة لتطور الخدمات الصحية ومستويات المعيشة ، يتمتعون بمرونة وقدرات جسمية تفوق بكثير مستويات أقرانهم من الجيل السابق. إضافة

إلى كونهم يتفوقون على غيرهم في الانتظام، الوفاء والالتزام، والكثير منهم يمتلكون صفات القيادة نتيجة لخبرتهم المهنية الطويلة.

المجال المعرفي:

تشير دراسات كثيرة في حقل علوم التربية وبيداغوجية التعلم (Inglis 2004) Fred و (Eward P.St John 2006) أن معدلات المطالعة والتعرض لمصادرها، مؤشرات ترفع من المستويات المعرفية ، حيث أن الأكتفاء و الأعتماد الكلي على خبرة المقررات المدرسية ،لا يحقق إكتساب القدرات و المهارات الأساسية و الضرورية للنجاح في الحياة المهنية ، ولأن المطالعة تستدعي تركيزا وقدرة على التحليل والفهم وذاكرة نشطة مستوعبة ، فإن تواضع وضعف مهارات القراءة عند كبار السن، يمكن أن يكون مؤشرا على تدهور مستويات معرفية وحسية كما يراها Jean Galiana (2019: 94) نتيجة لإنعكاس ضعف القدرة على التأقلم و مسايرة مستويات التطور السريع ، بسبب الحاجة إلى إنارة أقوى للتمكن من التفرقة بين الأشياء القريبة والبعيدة، لذلك يمكن إعتبار التغيرات التي تحدث نتيجة التقدم في السن، خاصة المتعلقة بالبصر، مؤثرة على إنخفاض قدرات القراءة والمطالعة خاصة عند غياب محيط مساعد، ويؤكد Johnson (1997 : 112) أن تقلص وظائف الذاكرة وإنخفاض سرعة الإدراك و رد الفعل ، تفترض أن هناك ضعفا في الأداء المعرفي وبطئا في التحليل بسبب إنخفاض الموارد المعرفية المتاحة، أثناء القيام بمهمات أو نشاطات مختلفة.

إن تراجع القدرات المعرفية لكبار السن ، ينعكس على صعوبات تخزين المعلومات وإسترجاعها عند الحاجة ، إضافة إلى بطء في الفهم والأستنباط وإنخفاض في

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

القدرة على الإستنتاج ، وتشيرMargaret Cruiksbank (2009 : 149) إلى أن كبار السن يستذكرون الفكرة العامة من النصوص والجمل ، ويواجهون صعوبة في التركيز على الأجزاء النصية وتراكيب معانيها ، ككون الجملة سلبية أو إيجابية ، وهذا العجز يضع كبار السن في مواجهة احتمال عدم فعالية الإتصال الصحي ، لأن غالبيتهم تتلقى الإرشادات وتوصيات العلاج وتحذيرات الثأثيرات الجانبية وتوصيات مقادير استهلاك الأدوية ، من خلال وصفات كتابية يتطلب فهمها وتطبيقها، قدرات معرفية وجودها متواضع عند المسنين ، نتيجة ضعف القدرة على البصر وإرتباط ذلك بصعوبات القراءة وفهم التحذيرات فهما صحيحا،لأن كبار السن، حسبBatts (61:1995) يواجهون عسرا ومشقة في معالجة وتحليل التوصيات و المعاني السلبية،لأنها تتطلب قدرات معرفية أكبر من المعلومة الإيجابية.

لذلك يمتلك أغلب الأفراد اتجاهات سلبية نحو الشيخوخة، والتساؤل عن الأسباب التي تقف وراء ذلك ترجع إلى ارتباط الشيخوخة بالمرض والعجز ، إلا أن دوائر الأدبيات المختصة في علم الجيرونتولوجيا تسعى إلى تلطيف هذه الحتمية باعتماد أنظمة لترتيب مراحل الشيخوخة إلى مراحل أولية وأخرى متقدمة، لكنها في النهاية تقرّ بأن التقدم في السن هو المرحلة الأخيرة من الحياة، إلا أن التفاعل معها يبقى دائما مرتبطا بالتقدم العلمي الذي تعرفه العلوم الطبية، ذلك أن المجتمعات المتطورة في القرن الواحد والعشرين قد ربطت تقريبا ظاهرة الموت بمرحلة التقدم في السن ، وأن المجتمعات العصرية تسعى إلى التعامل مع هذه المرحلة، كظاهرة طبية ، يمكن للعلوم الطبية أن تساعد فى التخفيف من وطأتها...

الشيخوخة بين الرعاية و الإهمال

تتبنى أغلب المجتمعات حزمة من المفاهيم الثقافية و الإجتماعية للدلالة على معاني الشيخوخة ، لتحدد فهم و تعامل وسلوك الأفراد نحوها ، إعتمادا على

القيم والعادات السائدة ، و الشيخوخة مرحلة من مراحل الحياة التي تبتكرها المجتمعات ، حيث لم تعرف المرحلة السابقة للقرن التاسع عشر، مثلا، أي ذكر أو إشارة لمرحلة المراهقة (Galasanti 2001 : 14) حيث ينتقل الأفراد مباشرة من المراحل الأخيرة للطفولة إلى سن البلوغ والعمل ، وما يتطلبه ذلك من مسؤوليات وإستقلالية في مرحلة مبكرة ، مقارنة بما هو معتمد في المجتمعات المعاصرة ، التي أصبحت توفر منتجات وخدمات خاصة بفئة بالمسنين و أخرى لخدمة البالغين و المراهقين ، ، لأن كل المجتمعات لها بنية تحدد السن التي تسمح بالسياقة وسن الخدمة العسكرية مثلا ، ومن الواضح أن السلطة الإجتماعية كعادات وتقاليد ، هي التي تحدد التصورات والتوقعات السلوكية المرتبطة بكل مراحل التقدم فى السن.

إن اعتماد أغلب المجتمعات على العصرنة في الشأن التنموي واعتماد التكنولوجيات الحديثة، قد انعكس بشكل ملحوظ على تقلص وتواضع مستوى الاعتبار الاجتماعي الذي كان يتمتع به المسنون في المجتمعات التقليدية ، نتيجة لفقدان الأدوار الإنتاجية التي تلاشت مع فقدان الوظائف والأدوار الاجتماعية التي كانت تضمن لهم السلطة المعنوية والمادية.

كان للوظائف التي أفرزها التطور التكنولوجي، تأثير عميق في تفشي البطالة على مستوى المسنين بسبب صعوبة التأقلم أو التدرب عليها ، وأدى هذا الوضع الجديد إلى عزل أوسع للمسنين عن عالم النشاط المهني والتفاعل الاجتماعي مع عالم الشغل. وقد أكّدت Chandra-Mehrota (2009: 85) أن المسنين لا يتمتعون باعتبار اجتماعي إيجابي بسبب ضعف مستوى تنافسيتهم، لأن التحولات في الاعتبار الاجتماعي التي تصاحب مراحل الحياة المختلفة، تضع غالباً فئة المسنين في رتب دنيا مقارنة مع فئة العمر المتوسطة.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

إنّ التغيرات الاجتماعية التى دفعت بالشباب إلى هجرة الريف نحو المدينة، قد انعكست بشكل مباشر على تقلص وضعف الروابط الاجتماعية والعائلية التي كانت تشد العائلات نحو بعضها البعض، وتلاشى معها دور المسنين ، حيث كانت سلطتهم تمثل كلمة الفصل في فض النزاعات وفرض الولاء لقيم وعادات الأجداد، وتراجع دورهم التقليدي الذي كان يمثل ويجسد الحكمة والتعقل.

من جانبه أدى تعميم الخدمات التربوية والتعليمية ومجانيتها إلى اكتساب الجيل الجديد لمستويات علمية وثقافية ملحوظة، وهي النقلة التي قضت بصفة قاطعة لدور المسنين كمصدر تقليدي مورّث للمعرفة والخبرة الاجتماعية.

إن معايشة المسنين لتراجع وانحسار الاعتبار الاجتماعي والنفسي نتيجة للتقاعد، وتلاشي دورهم كمصدر للثقافة الشفاهية ، التي كانت تمثل الرأسمال المعرفي للعائلات التقليدية، قد أفرز مجموعة من التحيزات التي تصف المسنين بالضعف والميل والركون إلى السكون والهدوء والبساطة، في عصر يعتبر فيه المواطن المثالي هو الذي يحافظ على شبابه لأطول وقت ممكن.

الرعاية العائلية للمسنين:

يسهر أفراد العائلات عادة وتقليديا على توفير الخدمات الضرورية لآبائهم المسنين والسهر على راحتهم، حسب الأدوار الأسرية التي يمكن اعتبارها جزءا أساسيا من العادات والتقاليد المتوارثة، إلا أن تطور وتيرة التغيرات الإجتماعية جسدت ممارسات براغماتية فردانية ، أثرت بشكل ملفت على الروابط العائلية التقليدية ،عرفت معه تقلصا في مستوى الرعاية والعناية بالمسنين ، وهو الأمر الذي أصبح معه أغلب المسنين يواجهون صعوبات، حتى في فهم وتطبيق التعليمات والتوجيهات التي يوصي بها الأطباء، لضمن فهم طرق العلاج، وتطبيق توصيات الطبيب المعالج، والمحافظة على تناول الأدوية في أوقاتها المحددة، إلى جانب القدرة

على تقديم ومتابعة الملف الصحي على مستوى مصالح الضمان الاجتماعي أو التأمين وغيره...

إن الضعف المسجل في مستويات هذه العناية، جعل السلطات الصحية على مستوى الكثير من المستشفيات ، في مجتمعات مختلقة ، تقر بأن أغلب الأخطاء الطبية التي تسجل على مستوى بعض مصالحها، كانت بسبب سوء الفهم الذي يحصل بين الفريق الطبي والمسن المريض، حسب Mann.j.m(1999: 158) خاصة عند الفئة المتواضعة المستوى التعليمي، التي تمتاز أيضاً بأنها الأقل طلباً على الخدمات الوقائية ضد الأمراض، وأقلها إقبالا كذلك ، على القيام بالكشوفات الطبية الموسمية. إن ضعف المستويات التربوية لعامة المسنين و تواضع نوعية العناية والرعاية العائلية المتاحة لهم، تنعكس على ارتفاع معدلات إقبالهم على المصالح الطبية الإستعجالية و، الإقامة في المستشفيات، مقارنة مع الفئات العمرية الأخرى.

سوء معاملة المسنين:

كل الديانات المعروفة تؤكد على الإحسان إلى الوالدين وكبار السن، وتتبنى أغلب المجتمعات صيغا لضمان حسن المعاملة والرعاية والتكفل بالمسنين ورعايتهم وحمايتهم وتلبية حاجياتهم، إنطلاقا من القيم الدينية و الأخلاقية ، وقد تبدع الأسر أحيانا في القيام بهده الواجبات ،إلا أن بعضها ، كذلك، تواجه صعوبة في تقبل مسؤولية رعاية الأب أو الجد المسن .

حيث لا يتقبل بعض الأبناء البالغين التغير والتدهور الذي يحدث لمن كان يمثل السلطة و القوة ، ويفسر إنحسار دوره كإشارة بتقدم سن الأبناء أنفسهم ، وأن الأولياء في طريق الزوال ، وتعويضهم في مركز المسؤولية دلالة على التقدم خطوة إضافية في السن ، وقد تبرز توترات نتيجة سلوك بعض المسنين الدين

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

يستسلمون بسهولة لحالات العجز والإتكال ، مما يزعج الأبناء المنشغلين بأمور يومياتهم المعقدة، ويشعرون بأن المسنين لا يبدلون محاولات جدية لتخفيف وطأة الضغط اليومي، في حين أن بعضهم ، رغم عجزهم الظاهر، يرفضون الإقرار بضعفهم ويبدون مقاومة من أجل المحافظة على مكانتهم وسلطتهم العائلية التقيلدية ، وقد يؤدي ذلك إلى توترات و إنزعاج أفراد الأسرة ، ولعل أهم إشكالات إرتفاع معدلات الحياة عند المسنين اليوم ، هي عدم إمكانية التنازل عن الملكية والثروة العائلية وإنتقالها للأبناء ، ليس بسبب معارضة الأولياء، ولكن بسبب طول حياتهم ، وهو ما يعني إستمرار حاجتهم إلى مصاريف لتغطية خدمات مختلفة ، أهمها الخدمات الطبية ومصاريفها المكلفة، يؤكد Pillemer (2005 : 127) أن المتقاعدين الأمريكين الدين يتعدى سنهم 65 سنة، يداومون على الكشوفات الطبية بمعدل 9 مرات سنويا ، مقارنة بمعدل 5 مرات فقط لمن هم أقل من ذلك ،وعليه فإن مصاريف الخدمات الطبية ، يمكن أن تأتي على الثروة العائلية ، وهو أمر محبط لطموح ورغبة الأبناء ، خاصة في الحالات التي يكون فيها أفراد العائلة في تبعية وإعتماد كلي على منح ومدخرات المسن ،إن غياب بدائل وخيارات لضمان المستقبل قد يضع الأبناء تحت ضغط المجهول ، و غالبا ما يكون الأولياء هدفا للوم كل فاشل وإنتقاد الجميع مما يولد توترات، قد تتطور إلى إساءات وتهجمات لفظية كالسخرية والأستخفاف، أو قد تتعدى إلى حدود التهديد والتخويف ، مما يسبب أضرارا نفسية ووجدانية عميقة للمسن.

الإساءة للمسنين ظاهرة عامة تحدث في أغلب المجتمعات، بغض النظر عن الخلفية الدينية أو الأقتصادية و الثقافية ، وطبيعة الشيخوخة كحالة ضعف ووهن ، تعجز عن صد إحتمالات التعرض للإساءة ، بسبب التبعية المطلقة للآخرين ، و غالبا ما تحدث الإساءة دون الإنتباه إلى آثارها، لأن مؤشراتها، حسب Valquira (2017 :162)غالبا ما تدرج ضمن التغيرات التي تصاحب الشيخوخة ،

كما أن عدم وضوح تعاريف الإساءة للمسنين، لإختلافها من مجتمع إلى آخر، ينعكس على تهميش حقوقهم ، التى لم ترتق مثلا إلى ما حققته قوانين حماية حقوق الطفل و المرأة ، حيث تشير بعض الدراسات (Payne2011 :13) إلى أن يومية New york times مثلا ، نشرت بين سنوات 1998 و2003 أكثر من 2250 مقالا حول الأعتداءات والإساءات التي طالت الأطفال، بينما لم يتعد مجموع ما نشر حول الإساءات إلى المسنين 22 مقالا.

تجمع أدبيات الجيرونطولوجيا بأن الإساءة إلى المسنين هي كل فعل يمكن إن يحدث ضررا أو إختلالا أو إضطرابا في طمأنينة وسعادة شخص مسن ، أو حرمانه من حاجياته الأساسية الضرورية للحياة كالغداء والأدوية ، عن قصد أو بدونه ، حسب Mei Chen Lin (2018 : 4). بما في ذلك تجاهل توفير شروط العناية الطبية و الجسدية، والفشل في المساعدة للوصول إلى الخدمات الصحية والإجتماعية.

ترجع الاسباب التي تقف وراء صعوبة التعرف على الإساءة إلى المسنين، بدرجة أساسية ، إلى غيابهم عن الحقل المرئي في المجتمع نتيجة العجز وعدم القدرة على الحركة ،أو ملازمة البيت بسبب المرض ، وتنحصر أغلب علاقاتهم الإجتماعية في التواصل مع أفراد العائلة بشكل حصري ، وهو الأمر الذي يؤدي إلى إنعكاسات بليغة الأثر على المعاش النفسي و أسلوب حياة المسن ، حيث تشير بعض الدراسات Mary Quinn (1997 : 10) وMei-Chen-Lin (2018 :2) إلى أن أغلب الإساءات المختلفة التي يعاني منها المسنون، مصدرها أهل البيت ومن يثق في إخلاصهم، كالزوجة والأبناء والأحفاد ، بسبب القضايا التي تخص إنتقال الملكية ، وترى Mei-Chen-Len (2018 : 2) أن مثل هده الصراعات تحدث ضررا بليغا وتأثيرا سلبيا كبيرا على صحة المسن ، وتؤدي غالبا إلى تقليص مدة الحياة وطول

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

مدة البقاء في المستشفيات ، و ضعف وتراجع في القدرات الدهنية و البدنية و إرتفاع حدة حالات الأكتئاب والقلق.

إن صعوبة التعرف على مؤشرات ومعدلات و ومستويات الإهمال، التي تسيئ إلى المسنين يرجع أساسا إلى عدم التبليغ عنها، ففي الحالات التي يكون المسئ هو الإبن ، فإن المسن يحجم عن التبليغ بسبب الخوف من أن يوصف بأنه فشل في تربية أبنائه، خاصة في المجتمعات المحافظة ، وبأنه ساهم في تنشئة من سيسيئ إليه ، والضحية غالبا ما يرفض أن يعلم الآخرون، بأن حياته قد وصلت إلى هدا المنحدر، وفي حالة ما إذا كانت الزوجة هي المسيئة، فالضحية يخفي أمرها حتى لا يتهم بأنه يعيش تحت سطوة زوجته ، وهو أمر جارح في أغلب ثقافات المجتمعات التقليدية .

إضافة إلى هده الأسباب ، يفضل بعض المسنين عدم التبليغ عن الإساءة إليهم بدافع الحرص على سمعة العائلة وحفظ شرفها، كأسلوب لتبرير سلوك أفراد العائلة ، و الإدعاء بأنهم كمسنين، هم المسؤولين عن دفع الآخرين لإرتكاب أخطاء في حقهم ، والتصريح بأن الإساءة ظرفية وغير مقصودة ولا تستدعى القلق والمبالغة ، خاصة إذا لم تبلغ حدا كبيرا من الألم ، و يفضلون تقنية إعتماد التأكيد على قيم الوفاء والولاء وأواصر القرابة التي تربط أفراد العائلة ، ولعل الدافع وراء اللجوء إلى التستر على الإساءة أو تبريرها ، يعود غالبا إلى كون أغلب المسنين في المجتمعات المحافظة تقليديا، ينحدرون من أجيال تتحاشى الخوض في أي نقاش حول القضايا العائلية الخاصة .

إلى جانب هذا ، تشير دراسات أخرى Nancy Morrow (2001 :290) إلى أن الضحية لا يرغب في التبليغ، لإعتقاده أن ذلك يمكن أن يكون دافعا للتعرض لإساءات وتهديدات أشد ، كإنتقام من طرف أقربائه ، و في حالات أخرى يكون سبب عدم التبليغ ، هو الحرص على عدم تعرض المسئ إلى عقوبة السجن ،

خاصة إذا كان هو الراعي الوحيد للمسن ، ودلك تجنبا للإقامة في ديار العجزة ، و التي يعتبرها المسنون نهاية مزعجة وأليمة ، لأن أغلبهم يعتقدون أن تلك الديار تشكل الخطوة الأخيرة قبل الموت ، حسب دراسة كل من Wilson وDaly (1982).

الطب البديل:

يلجأ الكثير من المسنين إلى الاستنجاد بالطب البديل، الذي يختص بصورة أساسية فى استعمال الأعشاب الطبية لمعالجة بعض الأمراض، بسبب توفرها بأسعار في متناول الجميع، ويتم اللجوء اليها غالباً بسبب ضعف الخدمات الطبية العمومية، وطول مواعيد الكشف بمصالحها، إلى جانب غلاء تكاليف الخدمات الصحية التابعة للقطاع الخاص، وتشكل هذه الممارسات مصدر قلق على مستوى السلطات الصحية والطبية التي تحذر من استعمال الأعشاب الطبية، لأن الكثير منها يسبب مضاعفات غير محدودة، خاصة في تفاعلاتها مع أدوية أخرى، وبعضها يمكن أن يسبب تسممات و ارتفاع في ضغط الدم ومضاعفات صحية مختلفة، ويوضح الصيادلة أن الأدوية في غالب الأحيان، تتفاعل مع بعضها بأشكال مختلفة، حيث قد يقضي بعضها على مفعول أدوية أخرى، أو تغير من مفعولها على أجهزة الجسم، وإذا كانت المنحنيات الديموغرافية تشير إلى ارتفاع معدلات الحياة في أغلب المجتمعات،فإن فئة المسنين ستعرف زيادة معتبرة، مما سيعرضها إلى أمراض أكثر، تظطرها إلى استهلاك أدوية أكثر، مما يزيد من احتمال وفرضية تفاعل هذه الأدوية مع الأعشاب الطبية بصورة سلبية.

إن إمكانية تعرض المسنين لمضاعفات صحية نتيجة هذه الممارسات، يشكل عقبات إضافية أمام الطبيب المعالج، لأن الكثير منهم لا يمتلكون معارف ومعلومات كافية تساعدهم على وصف حالتهم الصحية بدقة للطبيب، حتى

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

يتمكن من إجراء فحص دقيق للمضاعفات المرضية، وذلك لأسباب متعددة تشمل الأمية وضعف التعبير اللغوي، وحتى الأخطاء، أحياناً، في تحديد مكان الألم والأوجاع المشتكي منها ، وأغلب المسنين لا يتذكرون سوابقهم الصحية التي يمكن أن تساعد في تجنب المضاعفات الجانبية، بسبب أمراض أخرى لا يذكرونها للطبيب.

لذلك تؤكّد المصالح الطبية بضرورة توفير المعلومات الكاملة التي لها علاقة بصحة المسن كتناول الفيتامينات أو الأدوية المقوية أو الأعشاب الطبية في حالة استهلاكها، وخاصة المكملات الغذائية التي تعرف انتشاراً وشعبية بين المسنين.

مستقبل الشيخوخة ورهان الوقاية والتأقلم

تعرف مرحلة الشيخوخة تغيرات جذرية نتيجة مظاهر الوهن والضعف الجسدي، لكن لا يمكن دائماً اعتبارها تغيرات سلبية مقعدة ، بقدر ما تتطلب جهداً بسيطاً في اتجاه التأقلم معها ومعايشتها، ويميل أغلب المسنين في هذه المرحلة إلى تأكيد قيم المواظبة والمثابرة على ممارسة الشعائر الدينية والاجتماعية، والميل إلى إبراز جانب الوفاء والإخلاص في سلوكهم، وعلاقاتهم المختلفة، وهذه الممارسات السلوكية غالباً ما تنعكس على المساهمة في قبول المسار الطبيعي للحياة، لأن الفشل في الوصول إلى معاني وانعكاسات هذه القيم، يساهم بشكل مباشر في الاتجاه نحو اليأس والقنوط نتيجة لضعف القدرة على التأقلم مع التغيرات التي تقررها وتفرضها الشيخوخة، حسب تأكيد الكثير من الدراسات ، Bengston (1995) و Zari (2007) و Johnson (1997) .

يمكن أن تكون التطورات الاجتماعية إحدى مصادر الضغط والقلق عند المسنين ، وخاصة المتمثلة في تغيير مقر الإقامة اللاإرادي، نتيجة لبرامج الترحيل الإجبارية، التي تؤدي غالباً إلى الشعور بالخوف من نقص أو انقطاع الدعم والسند الاجتماعي والوجداني الذي توفره الكلية الاجتماعية التي تشكلها مجموعة الأقارب

والأصدقاء والأقران،حسب MEHTA (1997) ،وتساعد التقاليد المتوارثة المرتبطة بالمفاهيم الروحية غالباً بخفض حدة هذا القلق الوجداني، كما إن تحقيق التأقلم مع الأوضاع التي تفرضها مرحلة الشيخوخة ، يتم بصفة أكثر إيجابية إذا تم ضبط الانفعالات والأحاسيس الوجدانية، وهو الأمر الذي ينعكس على تحسن العلاقات الاجتماعية والرضا عن الذات، حيث يرى Emry (1979) أن الرعاية السيكولوجية بصفة عامة في طريق التخلي عن تشجيع الأفراد للتعبير عن أحاسيسهم، مهما كانت انعكاسات ذلك، وهي إشارات إلى تعويضها باكتساب وتبني مقاربات سلوكية معرفية، بهدف مساعدة الأفراد على خفض وتيرة تعبيرهم عن الأحاسيس والخبرات السلبية، لأن الأحاسيس الجياشة غالباً ما تظهر نتيجة سوء فهم وعدم إدراك معاني ومقاصد سلوك الآخرين، ولأن السلوك الإيجابي يعبر غالبا عن الأحاسيس المبنية على تقدير وتثمين دقيقين للأحداث والمعاملات ، التي يواجهها الأفراد بشكل مستمر في الحياة اليومية.

تؤكّد الكثير من الدراسات والأبحاث التي تهتم بالبناء الجيرونتولوجي Jewell (2004) و(2007) Aldwin أن مستويات التأقلم الاجتماعي تحقق مستويات معقولة عند الأفراد الذين يمارسون الأنشطة الفكرية، ويسعون بصفة مستمرة نحو اكتساب مهارات مختلفة، ويبدون قدرة على امتلاك كفاءات مواجهة التحديات التي تصادفهم ، ويتم ذلك عن طريق الاحتكاك بالأفكار والتكنولوجيات المعاصرة ، التي تسهل فتح أبواب تواصل المسنين مع الأجيال الصاعدة، وتخفض من درجة عزلتهم وانزوائهم، لأن ممارسة النشاطات المختلفة والتعبير عن الاهتمامات المتعددة تعطي معنى لحياة المسنين، وتثبت أن مصيرهم ليس كما هو شائع، عالة على الآخرين ،كما تؤكد Nancy Morrow howell و James Hinterlog (181:2001) وكلما زادت فرص الإهتمام بأي نشاط ، كلما أنعكس ذلك إيجابا

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

على مستوى التأقلم مع المحيط العائلي والاجتماعي، لأن الشيخوخة ليست دائما حزمة من الأمراض.

هل تنقرض أمراض الشيخوخة؟

أدى تحقق فرضية إمكانية دراسة الشيخوخة بإعتماد مناهج بيولوجية عصرية خاصة بتحليل الجزيئات والتراكيب الوراثية ، إلى إنجازات علمية كبيرة و معارف أكثر دقة، زادت من إرادة الباحثين في مجال العلوم البيوطبية ، الذين يعتقدون بقوة وإصرار، بإمكانية التوصل إلى تحديد الأمراض الحالية التي تفتك بالمسنين، والعمل على الحماية منها قدر الإمكان، ولعل تطور هذه الانجازات وتطبيقاتها العلاجية، هو أحد أهم الأسباب التي أدت إلى ارتفاع نسبة المسنين في المجتمع بشكل ملحوظ.

بالعودة إلى بداية القرن الماضي، كانت الأمراض المعدية على رأس الأمراض الأكثر فتكاً بفئة المسنين، خاصة الأمراض الصدرية والإنفلوانزا الوبائية التي كانت تسجل أعلى نسب الوفيات عند فئة من يتجاوزون سن 65 سنة في العالم، P.R.B (2019)، أما أمراض القلب التي تأتي على رأس الأمراض الأكثر فتكا بالمسنين اليوم، لم تكن سوى المرض الرابع الأكثر فتكا في بداية القرن الماضي، أما مرض السل فقد كان ثاني مرض مسبب للوفيات قبل قرن من الزمن، ولم يعد كذلك اليوم بعد القضاء عليه نهائيا في أغلب المجتمعات. وتشير Sara Harper (2004 :51) أن مرض السكري لم يكن ضمن الأمراض العشرة التي تصيب كبار السن في أغلب دول العالم عام1900 ولا مرض الزهايمر،لأن تلك الفترة لم تكن تعرف علاجاً له، فمثلا المصابين بالسكري1، لا يتعدون مرحلة الطفولة والقليل منهم كان يعيش ليصيبه السكري 2، فأغلبيتهم كانت تقضى نحبها قبل أن يتطور إلى النوع الثاني.

انعكس التقدم التكنولوجي المعتمد في الكشف السريع عن أغلب الأمراض،على الوصول الى علاجات لأغلبها ، وخاصة المعدية منها و أدى ذلك إلى تحسن مستوى صحة الملايين من المسنين في العالم، وعند اكتشاف Best و Bantine للأنسولين وFleming للبنسيلين وتطور جراحة القلب بفضل Bernard، ازدادت قدرات الطب في انقاذ حياة الأفراد المسنين عن طريق تطور زراعة الأعضاء بمستويات عالية، وأصبح المسنون الذين كان محكوماً عليهم بالموت، يمددون حياتهم لسنوات إضافية أخرى بعد نجاح عمليات زرع الرئة والقلب والكلى وغيرها .

إن التطور السريع في العلوم الطبية، وحجم الاستثمارات المخصصة للبحث عن علاجات للأمراض المعروفة اليوم، وما صاحبها من تطور تكنولوجي وظف في المساعدة في الكشف المبكر عن أمراض كان من الصعب اكتشافها في حينها، مما ساعد على مقاومة الأمراض والقضاء عليها كيميائياً، أو عن طريق توصيات باعتماد أساليب حياتية محددة كمزاولة التمارين الرياضية والمداومة عليها، و خفض الوزن واعتماد أنظمة غذائية ملائمة، لذلك فإن مساهمة الأبحاث الطبية في تقديم وتوفير خدمات صحية للمسنين، قد زادت من إمكانية القضاء على أغلب أمراض الشيخوخة التقليدية، وينعكس ذلك بوضوح في المجهودات التي تسعى إلى تمديد حياة المسنين إلى فترات إضافية أطول، و تنطلق هذه الطموحات من واقع أن العلوم والمعارف الإنسانية قد تطورت بوتيرة خيالية ، مقارنة مع مراحل التاريخ البشري، فقد تضاعفت المعرفة الإنسانية مرة واحدة بين العام الأول الميلادي وبداية القرن السادس عشر ، لكنها تضاعفت خمسة مرات مع مطلع سنة 1967 ، وتتضاعف بوتيرة أسرع كل مرة وهي تتضاعف اليوم كل خمسة أعوام ، حسب Ray Kurzweil و Geoge fahy (2010 :831) يعود هذا الإنجاز إلى تطور الوسائل التكنولوجية كالحواسيب الأحيائية التي تنجز تجارب في

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

15 ثانية بعدما كانت تستغرق سنوات طويلة ، أو الشرائح الجينية التي تحلل مكونات الأنسجة الحيوانية في دقائق معدودة ، بعدما كانت كذلك تستغرق سنوات ، ولعل ملاحظات Kurzweil (2010) تطرح وصفا أكثر دقة ، حيث لاحظ أن سرعة التطور العلمي تعرف منحنيات تصاعدية متواصلة ، وأن الماضي بمفهومه التقليدي لم يعد محل ثقة لبناء المستقبل ، و أن القرن العشرين كله، مثلا لم يعد يمثل 100 سنة من التطور المعرفي بمعدل سرعة البحث العلمي الجارية اليوم ، ولكن يمثل ما يعادل إنتاج عشرون سنة فقط ، من المعارف العلمية التي أنتجت بسرعة التطور المحقق سنة 2000، وإنطلاقا من معدلات سرعة البحث العلمي الذي تم تحقيقه سنة 2014 ، أصبح مجموع كل إنجازات القرن العشرين العلمية ، لا يتعدى مجهود سبعة سنوات فقط .

تدفع مثل هذه الحقائق إلى الأعتقاد بتوقع حدوث تغيرات عميقة على متوسط حياة الأفراد ، من خلال تطور تكنولوجيات العلوم الحياتية المعروفة بالطب المقاوم للشيخوخة ، والتي تعرف تطورا سريعا حيث تشير دراسات Tamas Fulop(2014 :09) إلى أنه بالإمكان، بعد 15 سنة ، تحقيق سنة إضافية عن كل سنة باقية من متوسط العمر المتوقع، ليس فقط للمواليد الجدد ، وإنما كذلك للأفراد البالغين، ومن الواضح أن هذه الدراسات المبنية على معطيات ناتجة عن النجاح في تفكيك شفرة الجينات البشرية ، وإمكانيات زرع و تعويض الخلايا المنتهية الصلاحية بأخرى جديدة ، تشير إلى إمكانية تمديد الحياة إلى حدود غير واضحة ، عن طريق إعتماد تقنيات الطب التجديدى الذي يسمح بإعادة هندسة الجينات بعد فرزها وتفكيكها إلى مستوى النانوغرام الذي يمثل جزءا من مليار من المتر الواحد، وقد يسمح تطور هذا الطب التجديدى للمسنين بمقابلة النهاية البيولوجية بدون مرض أو ألم يذكر..

الخاتمة:

تشير أغلب الدراسات التي تعنى بالمعاش النفسي والاجتماعي للمسنين ، Mei Chen Lin (2018)

(Bardar (2011) ، Belloti (2004) ، Coleman (2002) إلى ارتفاع وتزايد معدلات التوجس والقلق في حياة المسنين ، لأن أغلب المجتمعات على اختلاف توجهاتها السياسية و الإديولوجية ، تواجه صعوبات مالية وركودا اقتصاديا، يمكن أن يدفعها إلى العمل على إحداث تغييرات على الخدمات و البرامج التي تعنى بشؤون المسنين، وقد يبلغ الأمر ببعضها أن تلجأ حتى لخفض المعاشات، أو رفع السن المؤهلة للتقاعد ، كما هو مقترح في قانون مالية الجزائر لسنة 2020، وهو مؤشّر على انخفاض درجة اطمئنان المتقاعدين والمسنين للمستقبل، وقد يمكن أن يتعدى تأثير هذه التغييرات الجارية، المستوى المادي، إلى صعوبة تحديد أو تعريف الشيخوخة أو التقاعد ، إذا وصل الأمر إلى رفع سن التقاعد إلى حدود غير واضحة وغير محددة .

إن إرتقاع معدلات توقع الحياة عند المسنين و إرتفاع أعدادهم بشكل ملحوظ في أغلب المجتمعات، إلى جانب صعوبة ضمان وتحقيق شروط حياة تلبي حاجيات القوى العاملة في المجتمعات العصرية ، واقع يمكن أن يزيد من صعوبة توفير مستويات مقبولة، من الرعاية الضرورية للمسنين على مستوى عائلاتهم ، التي تواجه بدورها أولويات وصعوبات يومية أخرى.

إن ازدياد وتيرة عدم الاطمئنان للتقدم في السن، في هذه الحقبة التي تعرف تأثيراً كبيراً لتداخل المصالح الاقتصادية والتجارية بين المجتمعات ، بسبب العولمة التي تمتد سلطتها للتأثير على حياة المسنين بشكل أعمق، خاصة في ضوء تلاشي دور الحدود الوطنية وتعويضها بأولويات اقتصادية وتكتلات جهوية، وهو الأمر الذي قد تصبح فيه حياة المسنين في مجتمع ما متأثرة مباشرة بقوى اجتماعية

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

واقتصادية تجارية سائدة في مجتمعات أخرى، مما سيؤدي بشكل واضح إلى صعوبة وعدم قدرة الباحثين على التنبؤ بحياة المسنين في المستقبل نتيجة تأثير مثل هذا الإشكال، إضافة إلى صعوبة مواكبة التطور السريع الذي تعرفه الأبحاث العلمية في ميدان الطب التى تعكف على تحليل الخريطة الجينية ، والتي يتوقع لها ، على الأقل نظريا ، أن تدفع متوسط توقع الحياة إلى حدود أبعد ،كما يرى Kurzweil (2010)، وعندها تتغير بالضرورة كل المفاهيم المرتبطة بالشيخوخة ، ويمكن عندها أن نواجه خبرات ثقافية جديدة تساعد على فهم أكثر عمقا للشيخوخة، وعلى خفض حدة المفاهيم النمطية تجاه كبار السن ، نتيجة لبروز حقائق جديدة، منها أن متوسط حياة الكثير من الأفراد يقترب من قرن من الزمن ، وهو ما يطرح تحدى حول كيفية إستغلال هذه السنوات الإضافية من الحياة في سبل تنفع المجتمع و من هم حولنا، والحاجة الى ذلك تبدو أكثر إلحاحا في المستقبل القريب.

إن مراحل الحياة المعتمدة اليوم لم تكن دائما موجودة في الماضي، وتاريخيا لم تعرف كل الثقافات المختلفة فروقا واضحة بين الطفولة والبلوغ والشيخوخة، لذلك فإن مراحل الحياة العصرية بما في ذلك حدود الشيخوخة، مرشحة الى التغير في المستقبل، خاصة وأن السن الكرونولوجي لم يعد دو دلالة حاسمة،لأن الحياة في المجتمعات التي تعرف نسبا عالية من المسنين لم تعد خاضعة للمراحل التقليدية التي تتحكم في تحديد مراحل الحياة الأساسية ، بل أنها تبتعد أكثر عن المفهوم التقليدي الذي يحصر حياة الأفراد في مراحل أساسية هي غالبا الدراسة والعمل والتقاعد ، وتقترب أكثر من مرحلة جديدة تركز على استمرارية التحصيل التربوي والعلمي خلال كل مراحل الحياة.

إن التعاريف السابقة التي تجعل الشيخوخة مرحلة أخيرة من الحياة ستعرف تغيرا جذريا ، لأنها ستكون بداية لإمتداد حياة جديدة لا نعرف من معطياتها اليوم ، إلا ما تسمح به مخابر البحث البيوطبى وعلم
الجيرونطولوجيا، التي تصب فى إتجاه إمكانية تحقيق ودفع متوسط حياة المسنين إلى معدلات غير مسبوقة.

References

1. Aldwin.C.M, Levinson M.R. 2001. *Stress.coping and health at mid-life*. Wiley.New –york.

2. Bengston.V, Shaie.K. 1995. *Adult intergenerational relations*. Springer. New-york.

3. Bleakilde.A.L. 1993. *Elders and generation perspectives.* Munkksgaard.Oslo.

4. Brian.k.Payne. 2011. *Crime and elder abuse*. Charles Thomas. Publications.USA.

5. Carolyn Aldwin, Crystal Park, Avron Spiro III . 2007. *Handbook of health psychology and aging.* Guilford press .New-york.

6. Chandra M.Mehrota, Lisa S.Wagner. 2009. *An active learning experience*. Routledge. London.

7. Coward .R.T.1994. *Health services for rural elders.* Springer. Newyork.

8. David Levinson, Laura Gaccione. 1997. *Health and illness.* Abc Clio.California.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

9. David Thomasma, David Weistub, Serge Gauthier. 2001. *Aging :Culture, Health and social change* . Springer. Montreal.

10. David. M.Cutler, Adriana Muney. 2010. Understanding differences in health behavier by education. « *Journal of Health Economics* ». Vol 29. issue1 P1-28. Elsevier. USA.

11. Dawn Carr, Kathlin Kamp. 2011. *Gerontology and the third age.* Springer.New-york.

12. Edward.P.St john, Pett Long . 2006. *Eduation and public interest.* Springer Netherlands.

13. Erickson.E.H. 1983. *The life cycle completed*. Norton. New-york.

14. Fred Iglis . 2004. *Education and the good society* . Palgrave. London.

15. Hazan Haim. 1994. *Old age : Construction and deconstruction*. Cambridge UK.

16. Holliday.S.G, Chandler.M.J. 1986. *Wisdom.Exploration in adult competence.* Karger.Basel.

17. Irina Cartinal Gracium. 2019. *Positive aging and precarity*.Springer.Berlin.

18. Irina Cartinal Gracium. 2019. *Positive Aging and precarity.* Springer .Berlin.

19. James.E. Birren, K.Warner Shaie. 2005. *Handbook of the psychology of aging* . Academic press.Newyork.

20. Jean Galiana, William.A.Haseltine. 2019. *Aging well.* Palgrave Mcmillan. London.

21. John Bond. 2007.*Ageing in society*. Sage.London.

22. Johnson.C.L. 1997. *Life beyond 85 years*. Springer.new-york.

23. Laura Gacciano. 1997. *Health and iliness, a cross cultural encyclopedia*. Abc clio California.

24. Mann.J.M. 1999. *Health and human rights.Routledge* .Newyork.

25. Margaret Cruiksbank. 2009. *Learning to be old.Row man* .Playmouth.UK.

26. Mark Schweda . 2017. *Planning for late life.Routledge* .London.

27. Mary joy Quinn, Susan K.Tomta. 1997. *Elder abuse and neglect*.Springer.New-york.

28. Mei-Chen-Lin. 2018. « Elder abuse and neglect ». Journal of family communication. Vol 18 issue 04, P 252-269. Routledge. USA.

29. Nancy morrow-Howell, James Hinterlog. 2001. *Peoductive aging.John Hopkin* university press. Baltimore.

30. Population Reference Bureau. 2019 . « *Data Sheet* » . Washington .USA.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

31. Ray Kurzweil, GeorgeM.Fahy. 2010. *The future of aging.Springer*.Netherlands.

32. Reisman David. 2009. *Social policy in aging societies*.Edward Elgar.UK.

33. Sara Harper. 2004. *Families in aging societies*.Oxford university Press. UK.

34. Susan.O. 2000. *Caring for the elderly.Routledge*.New-york.USA

35. Tames Fulop. 2014. *Aging facts and theories*.Karger .New-york.

36. Tornsstam.L . 1993. *Cretical perspectives on gerontology.* Boras. Sweden .

37. Valquira.R, Janet .M. 2017.The aging immune system and health. Springer. New-york.

كريمة تشوافت. 2012 . حدود النموذج الاقتصادى في فهم و تقسير العمل غير الرسمي . دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية . ص221-242 .العدد 20 .جامعة الجزائر 2 .