

سيكولوجية الشيخوخة وأزمات كبار السن في ظل متغيرات العصر

"سبل الرعاية الوقائية والعلاجية والتنموية"

The Psychology Of Aging And The Crises Of The Elderly In Light Of The Changes Of The Times

« Preventive, curative and developmental care »

عمار يوسف الوحيدي^{1*}، حنان بوسحلة²¹ برنامج التعليم بوكالة الغوث الدولية (فلسطين)، ammarwh@gmail.com² جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، hanane.boussahla@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام : 2023/03/24 ؛ تاريخ القبول : 2023/05/12 ؛ تاريخ النشر : 2023/07/31

ملخص الدراسة:

سعى هذا البحث إلى التعرف أهمية ومبررات دراسة علم الشيخوخة من الناحية العلمية، والعوامل المؤثرة على صيرورة مرحلة الشيخوخة، والأمراض الشائعة لدى كبار السن، وطرق الوقاية منها، والسبل التي تعين كبار السن وذويهم والمختصين على التعامل السليم مع المتغيرات الحاصلة في مرحلة الشيخوخة.

الكلمات المفتاحية: الشيخوخة - نظريات الشيخوخة - أمراض الشيخوخة - الوقاية - العلاج.

Abstract:

This research sought to identify the importance and justification for the study of gerontology from a scientific point of view, the factors influencing the process of the aging process, common diseases in the elderly, methods of prevention, and ways that help the elderly, their families, and specialists to properly deal with the variables that occur in the aging stage.

Keywords: Aging; Aging theories; Aging diseases; Prevention; Treatment.

01. مقدمة البحث ومشكلته:

يعد التزايد الكبير في أعداد المسنين ظاهرة عامة سائدة في جميع بلدان العالم في عصرنا الحديث، نتيجة للتقدم العلمي الهائل الذي أدى إلى ارتفاع مستوى الصحة الوقائية والعلاجية ووسائل الحماية من الحوادث اليومية، وتحسين ظروف الحياة الاجتماعية، والثقافية والغذائية وحتى السكنية.

وإذا أمعنا النظر في حياة الإنسان سنجد إن التغير يشكل بعداً أساسياً للحياة البشرية، فالإنسان يمضي في تغير من ميلاده إلى وفاته، فيبدأ بعجز الطفولة مروراً بعنفوان الرشد وانتهاءً بعجز الشيخوخة، والتي لا يمكننا اعتبارها عملية بيولوجية تتميز بظهور تغيرات فيسيولوجية فقط، وإنما هي ظاهرة نفسية اجتماعية، تتمثل بفقدان العلاقات الاجتماعية والعديد من النشاطات وزيادة الاعتمادية، وضعف الثقة بالنفس، والشعور بالوحدة والعزلة.

وهذا ما يؤكد "الداهري" (2018) في تعريفه للشيخوخة على أنها: مجموعة التغيرات الطبيعية التي تطرأ على الفرد البالغ كلما تقدم به العمر الزمني، ونقصد بالتغيرات الطبيعية التي لا تنجم عن خلل طارئ عضوي أو نفسيا أو اجتماعيا، يجب أن نؤكد أن هذه التغيرات لا تقف فقط عندما يصاب الجسم وأعضاؤه ووظائفه، بل يتجاوز ذلك إلى سلوك الفرد ومواقفه وعواطفه وعلاقاته الاجتماعية. (الداهري، 2018، ص 33)

إذن مرحلة الشيخوخة تتضمن العديد من القضايا المتنوعة العضوية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية، الأمر الذي أدى إلى تعدد لدراسات وظهور علم الشيخوخة الحيوي الحديث، وطب الشيخوخة، والتي تعني الدراسة العلمية لعملية الهرم. (ليونارد هايفليد، 2018، ص 30)

لكن هذه المرحلة من العمر لا مفر منها من حيث القصور المتزايد في القدرة على التكيف والتوافق والبقاء، وعليه فالشيخوخة تعد حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية واضحا، وبذلك يتطلبون حماية ورعاية من الآخرين، لكن هناك بعض الدراسات تثبت أن تحديد سن الشيخوخة طبقا للتاريخ المسجل بشهادة الميلاد لا يمثل سببا مقنعا، فهناك دلائل تشير إلى أن بعض المتقدمين في السن يمتلكون قدرات فيسيولوجية تكافئ قدرات من هم أصغر سنا وأحيانا تكون أفضل. (الداهري، 2018، ص 25)

مع ذلك فإن فئة المسنين هي أقل الفئات العمرية حظا في المجتمع، ويعزى السبب في ذلك إلى الفكرة العامة لدى معظم أفراد المجتمع أن الشيخوخة هي مرحلة النضوب الصحي والفكري والأدائي والاجتماعي، وعليه فإن فهم المتطلبات والحاجات التي يسعى المسن إلى تحقيقها لا يقتصر على الدارسين في حقل علم النفس، بل هو مشروع إنساني واستراتيجية دولة تهتم بتسيير مواردها البشرية كما تسعى إلى تسيير ثروتها المادية.

فنظرا لارتفاع معدلات توقعات الحياة فإن هناك حاجة ملحة لدراسة الاحتياجات المتعددة للمسنين والتي تتطلبها الرعاية المتكاملة لهذه الفئة التي تتزايد حتى شغلت الرأي العام العالمي، وسوف تؤدي هذه الزيادة إلى انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مما يحتم الاهتمام بقضية الرعاية المتكاملة للمسنين واعتبارها مشكلة من المشكلات الحياتية.

فحسب منظمة الأمم المتحدة للسكان (2012)، حيث ارتفعت توقعات الحياة في الدول النامية من (46) عاما إلى (64) عاما ومن المتوقع أن تصل إلى (72) عاما مع حلول عام (2020)، مثلما هو في الدول المتقدمة حيث وصلت نسبة السكان ممن هم فوق سن (60 إلى 32%)، ويتنظر أن يبلغ هذا الرقم ثلث السكان عام (2020)، مما جعل البعض يطلق على هذا العصر "عصر المعمرين"، وذلك راجع إلى التقدم الطبي وتطور مفاهيم الصحة. (منظمة الأمم المتحدة للسكان، 2012، ص 01)

أما في الجزائر فإن عدد المسنين يمثل (7.5) بالمئة من المجموع الإجمالي للسكان سنة (2013)، ومعدل إطالة الحياة وصلت سنة (2011 إلى 76) سنة، الأمر الذي قد يؤدي إلى أعباء اجتماعية واقتصادية وصحية كبيرة.

(وزارة التضامن الوطني والأسرة، 2013، ص 01)

هذا وشهدت الجزائر تطورا ملحوظا سنة (2015)، حيث بلغ عدد المسنين حوالي المليونين (1968603) حسب المركز الوطني للإحصاء سنة (2010)، وأن عدد المسنين ما فوق (65) سنة سيبلغ حوالي ثلاثة ملايين مسن (2913524) بحلول عام (2020). (المركز الوطني للإحصاء، 2010، ص 101-121)

لذلك فهذه المرحلة تتطلب من كبار السن المرونة باستخدام مواردهم الداخلية والخارجية للتغلب على التحديات، فمن خلال المرونة والموارد الروحية يستطيع الأشخاص القائمون على رعايتهم التركيز على قدراتهم ومماهم الإيجابية بدلا من الغوص في المشاكل والأمراض.

فتعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة مليئة بالصراعات والتحديات مع الذات ومع المجتمع، فالمسنون يعانون الكثير من المشكلات لهذا فهم بحاجة إلى الرعاية والاهتمام من قبل الأفراد والمؤسسات الاجتماعية، لتلبية احتياجاتهم ومساعدتهم على التكيف مع المتغيرات الجديدة التي تطرأ في حياتهم، فرعاية هذه الفئة لم تعد تقتصر على

توفير المأكل والملبس والسكن باعتبارها حاجات أساسية فضلا عن الرعاية الطبية، وإنما امتدت لتشمل توفير العديد من الحاجات مما يساعد على مواصلة دورها في الحياة.

وهنا تشير "تشان مارغريت" (2012)، أنه يجب توفير حاجات صحية، وحاجات توجيهية وإرشادية، وكذا الحاجة إلى التنظيف الصحي. (مارغريت تشان، 2012، ص 05)

ويضيف بركات (2010) أهمية الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الشعور بالاحترام، والثقة في النفس، والشعور بالحب والاستقرار العاطفي. (بركات، 2010، ص 07)، دون إهمال الحاجات الاجتماعية، كدفع الحياة الأسرية والحفاظ على الدور والمكانة الاجتماعية، والحاجة إلى التوافق الاجتماعي.

(منظمة الصحة العالمية، 2012، ص 7)

وقد تزايد الاهتمام بفئة المسنين وجعل الفاتح من أكتوبر اليوم العالمي للمسنين، وهذا الاهتمام يعتبر مؤشر من مؤشرات تقدم الأمم، ويرتبط بالتنمية المتكاملة التي تستوجب الاستفادة من جميع الطاقات البشرية بما فيها المسنين، باعتبارها وسيلة وغاية للتنمية الشاملة في المجتمع. (فيصل الغرايبة، فاكر، 2009، ص 97)

ولعل أفضل اهتمام قدم لهذه الفئة ما نجده في الدول الغربية، حيث تم إصدار دليل المدن الصديقة للمسنين في أكتوبر (2007) في لندن، وجنيف من طرف منظمة الصحة العالمية، ويتضمن هذا الدليل شروط المساحات الخارجية والأبنية العامة، وتأمين سائل التنقل، السكن والمشاركة الاجتماعية والاندماج مثل توفير أماكن جلوس للمسنين الملائمة لاحتياجاتهم. وهذا الدليل يعتبر كمبادرة دولية مهمة في مجال رعاية المسنين.

(منظمة الصحة العالمية، 2007، ص 12)

هذا وقد بينت الدراسات أن الذبول البدني لدى المسنين يرتبط أكثر بالضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها، وأن العوامل النفسية والاجتماعية غير الملائمة كالعزلة، والضييق الاقتصادي، والإهمال والحرمان والتجاهل، تؤدي كلها إلى جعل مرحلة الشيخوخة فترة تدهور واضمحلال واضح نفسيا وبدنيا، إما إذا كان المسنون يدركون أنهم موضع تقبل واحترام من الآخرين، فإن هذا الإدراك يجعلهم يعيشون شيخوخة متوافقة وسعيدة نفسيا. وطالما يعيش المسن في أسرة طبيعية يكون في وضع أفضل من وجوده في مركز رعاية يفتقر فيه إلى الإشباع العاطفي والعلاقات الاجتماعية الدافئة والسند النفسي.

فرعاية المسن داخل نطاق الأسرة هي إحدى الوظائف التي ينبغي أن تضطلع بها الأسرة، بالإضافة إلى وظائفها الأخرى على الرغم من الظروف والمتغيرات التي طرأت على أوضاع الأسرة النووية، فلو أمعنا النظر في التعايش الأسري داخل المجتمع فإننا نجد أن روابط الأسرة الممتدة بدأت تتقلص نتيجة التغيرات التي مست مجالات عدة، والأحوال المعيشية والثقافية عجلت بتحول المجتمع الجزائري من التقليدي إلى الحديث، ففقد المسن خلالها الكثير من أدواره ومكانته الاجتماعية التي كان يستمتع بها في تلك الأنظمة التقليدية .

وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات، كدراسة "عبد الحليم جلال" (2009) حول المقيمين في دور العجزة، ومعرفة أهم الأسباب التي دفعت ذويهم للتخلي عنهم، وأسفرت النتائج إلى أن الوضع الاقتصادي يَأثر في توجيه سلوكيات الأشخاص وأدى إلى تغييب القيم والمعايير الاجتماعية أمام قوة الأزمة الاقتصادية، وعدم قدرتهم على

المتابعة الصحية، أيضا دراسة "زينب الدهيمي" (2012) المقدمة للمؤتمر الوطني حول الشيخوخة في المجتمع الجزائري واقع وتحديات، حول معرفة تأثير الصحة النفسية للمسن بتغير بنية الأسرة الممتدة، وأظهرت النتائج عدم توافق المسن على العيش بعيدا عن الأهل، وأن التوافق الاجتماعي كانت نسبته عالية بالنسبة للمسن الذي يعيش بين أفراد أسرته.

إن انخفاض مستوى الرعاية الوالدية والميل إلى الابتعاد عن الشخص المسن ساعدا على ظهور تغيرات سوسيو- ثقافية تعتبر غريبة على مجتمعنا كظاهرة التخلي عن الوالدين، وما يتعرض له المسنون من إهمال، وأذى على أيدي من يقومون برعايتهم، سواء في محيطهم الأسري أو المؤسسات المعنية برعاية المسنين. (الدهيري، 2018، 282)، أدى ذلك إلى ظهور العديد من المشاكل والأمراض الجسدية والنفسية، فأصبح المسنون يعانون من العزلة الاجتماعية، وتقلص العلاقات، وزيادة وقت الفراغ.

وترى "هايفليك" (2018)، أن للتخفيف أو تأجيل وقوع الشيخوخة المبكرة، أنه علينا التركيز على التبدلات في أسلوب الحياة، وخصوصا في التمرين وأسلوب الحياة، فأسلوب الحياة الجيد يمكن أن يزيد العمر المتوقع ببساطة عن طريق تقليل فرص العدوى بأمراض معينة مهددة للحياة، فعلى سبيل المثال إن العمر المتوقع للمدخنين أقل بشكل مقنع جدا منه عند غير المدخنين، فباستهلاك التبغ يمكن أن يزيد من احتمال تطوير سرطان رئوي قاتل. (هايفليك، 2018، ص 358)

وعليه فالرعاية الصحية والاجتماعية العامة الجيدة أمر مهم لتعزيز صحة كبار السن، ووقايتهم من الأمراض ومعالجة عللهم المزمنة، مما يستلزم التأكيد على النظرة الشمولية لرعاية المسنين والعمل على تصميم برامج متكاملة تراعي احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية من طرف المسؤولين عن رعايتهم بما في ذلك أسرهم ومؤسسات الخدمات والمتخصصين.

وبناء على ما سبق التطرق إليه، نبي منهجية البحث من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما أهمية ومبررات دراسة علم الشيخوخة من الناحية العلمية؟
- ما العوامل المؤثرة على صيرورة مرحلة الشيخوخة؟
- ما الأمراض الشائعة لدى كبار السن، وطرق الوقاية منها؟
- ما السبل التي تعين كبار السن وذويهم والمختصين على التعامل السليم مع المتغيرات الحاصلة في مرحلة الشيخوخة؟

02. أهمية البحث:

- تتجلى أهمية البحث حيث أنها تتناول شريحة هامة من المجتمع وهم فئة المسنين، وتعمل على تأكيد أهمية كبار السن داخل الأسرة والمجتمع وضرورة التكفل بهم، على المستوى الأسري، والمستوى المجتمعي، كمؤسسات دور العجزة والمراكز الصحية الاستثنائية، كما أنها تؤكد على أهمية الرعاية الأسرية والمجتمعية المقدمة للمسنين على الجوانب الصحية والجسدية والنفسية والاجتماعية وتأثيرها على إحساسهم بالسعادة والرضا.

03. أهداف البحث:

- تهدف هذه الدراسة إلى فهم مرحلة المسنين، من خلال كشف أسرار هذه المرحلة ومعرفة أهم خصائصها، وما هي احتياجاتها في ظل التدهور والعجز الذي تعاني منه.
- اكتشاف أهم الاحتياجات والأمراض التي يعاني منها المسن، وكيفية الوقاية منها.
- التطرق لأهم النظريات المفسرة لهذه المرحلة من العمر.
- محاولة الإجابة بطريقة علمية عن التساؤلات التي كانت سببا في إعداد هذا البحث، والمتمثلة في التعرف أهمية ومبررات دراسة علم الشيخوخة من الناحية العلمية، والعوامل المؤثرة على صيرورة مرحلة الشيخوخة، والأمراض الشائعة لدى كبار السن، وطرق الوقاية منها، والسبل التي تعين كبار السن وذويهم والمختصين على التعامل السليم مع المتغيرات الحاصلة في مرحلة الشيخوخة.

04. أهمية دراسة مرحلة الشيخوخة من وجهة نظر علمية:

شخصية الإنسان كل متكامل تتفاعل جوانبها ببعضها، ومن هنا نستطيع أن نقول أن التغيرات الفسيولوجية التي تصيب المسنين نتيجة التقدم في العمر تؤثر عليهم في الجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية، والهدف من دراسة مرحلة الشيخوخة هو التوصل إلى السبيل الأمثل للشيخوخة الناجحة، فمع حتمية الاضمحلال في الوظائف الجسمانية يجب معرفة التكييفات النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى روح معنوية عالية، ومعرفة الخواص البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية لأبائنا وأمهاتنا حتى نكفل لهم حياة كريمة.

ولقد أدى الاهتمام المتنامي من قبل المختصين بقضية الشيخوخة، أن يتجهوا إلى البحوث الميدانية قصد التعرف على المشكلات التي تجابه كبار السن، حتى يتمكنوا من وضع الحلول المناسبة لما يواجههم من مشاكل.

ومن بين أهم الدراسات التي تناولت موضوعات الشيخوخة ما أدرجهما الدهري (2018):

- دراسات تناولت المشكلات المعرفية: دراسة أجراها "عزت إسماعيل" (1984) عن أثر التقدم في العمر على الذاكرة، حيث أسفرت النتائج أن التقدم في السن يصاحبه تناقص في القدرة على استيعاب المعلومات اللفظية واستعادتها، وفي القدرة على استعادة بيانات ذات طبيعة مكانية. وفي دراسة للباحث نفسه عام (1983) استهدفت التعرف على بعض جوانب البطء لسلوك المتقدمين في العمر، وقد انتهى البحث أن هناك بطئا ملحوظا في أداء كبار السن على كافة مستويات الموقف التجريبي بمقارنتهم بمن هم أصغر سنا. (الدهري، 2018، ص 78)
- دراسات تناولت المشكلات الاجتماعية: تناولت هذه الدراسات الجوانب الأسرية والعلاقات الاجتماعية والقيمية في حياة المسنين، ففي دراسة أجرتها "نهي حامد" (1966) هدفت التعرف على العوامل المرتبطة بالتوافق الاجتماعي الناجح بعد التقاعد، وتوصلت إلى أن من العوامل المرتبطة بالتوافق الناجح بعد التقاعد احتفاظ المسن بدوره، وشعوره بالأمان الاقتصادي وحياته الزوجية، ومدى استمتاعه بهوايات وأنشطة مع أصدقائه، وفي دراسة "المعز" (1984) حول مشكلات التكيف التي تحيط بالمسنين وما يحيط بهم من فراغ، أسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة تربط بين المسن والمجتمع الذي يعيش فيه بعد التقاعد، وأن الوسيلة الوحيدة لقضاء وقت فراغه تتمثل

ببقائه في المنزل، وأن وسائل الترفيه للمسن منعدمة، وأن أهم الأمور التي تشغل المسنين هي المرض، وقلة الدخل، ووقت الفراغ، وعدم رضائهم عن السلوك الحالي لأفراد المجتمع في نظرتهن للمسنين، وأن معظم أفراد العينة لا يشعرون بالاستقرار الاجتماعي نتيجة عدم تحقيق رغباتهم في سنوات العمل، ودراسة "مصطفى مظلوم" (1987) التي هدفت إلى مقارنة مستوى التوافق عند المسنين الذين يعيشون مع ذويهم والمسنين الذين يعيشون في دور رعاية، توصلت إلى أن إقامة المسنين مع ذويهم أفضل في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي عن إقامة المسنين في الدور.

- دراسات تناولت البحث السيكولوجي للشيخوخة: هناك العديد من الدراسات التي استخدمت القياسات السيكومترية لدراسة المشكلات السيكولوجية المرتبطة بالتقدم في العمر، نذكر منها دراسة "بل" (1978) عن أثر التقاعد على الرضا عن الحياة عند المسن، توصلت النتائج إلى أن التقاعد يؤثر بصورة سلبية على احترام الذات لدى النساء عنه لدى الرجال، وتوافقت معه دراسة "ميرفت عبد الحلیم" (1954) عن صراع الدور لدى المسنين المتقاعدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى وجود تقلص أو تدهور في مفهوم الذات بعد التقاعد، وأن المسنين العاملين بعد المعاش كانوا أكثر استقراراً انفعالياً من المتقاعدين، وأنه لما زادت فترة التقاعد انخفض إحساس الفرد بقيمته الذاتية وقلت درجة اهتمامه بمظهره. (الداهري، 2018، ص 80-83)

أما عن مستوى القلق في مرحلة الشيخوخة، فقد أوضحت العديد من الدراسات أن له ثلاثة نواحي تشيع في حياة الشيخوخة، وهي:

* قلق الصحة: نتيجة للاضمحلال في بناء الجسم ونقص قدرته على مقاومة المؤثرات الخارجية إلى جانب نقص التفاعلات الوظيفية حول الأعضاء تحول دون قدرة المسن عن القيام بمتطلباته البسيطة.

* قلق التقاعد: وما يعقبه من عدم الأمان الاقتصادي نتيجة لانخفاض الدخل وتقلص المكانة الاجتماعية.

* قلق الانفصال: بمرارة الوحدة والفراغ القاتل خاصة بعد وفاة القرين وانشغال الأبناء بمطالب الحياة.

(المرجع نفسه، 91)

05. النظريات العلمية المفسرة للشيخوخة:

بعد أن بدأ علم الشيخوخة يأخذ وضعاً مستقلاً، ويلقى اهتماماً كبيراً، خاصة في المجالات الأكاديمية، أصبحت الحاجة ملحة لوجود أطر نظرية تهدي الباحثين والممارسين في مجال الشيخوخة لمعرفة أسرار هذه المرحلة التي لا يمكن منعها أو وقفها، وتتعدد هذه النظريات لكنها جميعاً تجتمع في نهاية المطاف لتحقيق هدف واحد، وهو محاولة إبطاء هذه المرحلة، ووصفها، والوصول إلى حلول علمية لها تتسجم والتغيرات الاجتماعية الجديدة، ومن أبرز هذه النظريات:

1.5. النظريات الاجتماعية في مجال الشيخوخة: تنطلق النظرية الاجتماعية من قدرتها على وضع الأسس المنطقية التي تنطلق منها لتقصي جانب أو أكثر من جوانب ظاهرة التقدم بالعمر، كما تساعدنا في تكوين نظرة شاملة عن ظاهرة التقدم في العمر، والتنبؤ بما سوف تكون عليه الظاهرة في المستقبل.

(الداهري، 2018، ص 136-138)

- **نظرية الدور:** تتلخص هذه النظرية في أن قدرة الفرد على التكيف لمرحلة الشيخوخة تعتمد على قدرته لتقبل التغير الذي يطرأ على أدواره الاجتماعية في هذه المرحلة.

- **نظرية النشاط:** أنصارها يرون أن الشيخوخة المثلى هي في الإبقاء على النشاطات المختلفة، والبحث عن البدائل للنشاطات التي فقدت، فيشير كل من "**Hooyman and Kiyak**"، أن بعض الدراسات وجدت أن الانخراط في النشاطات يعزز من الرضا المعيشي لكبار السن.

- **النظرية الاستمرارية:** تفترض هذه النظرية أن الشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على المحافظة على الأدوار والنشاطات والعلاقات لمرحلة التقاعد، وتستند هذه النظرية على نتائج الدراسات التي تؤكد أن كبار السن يحاولون التثبيت بالطرق التي جربوها عوضاً عن محاولة اتخاذ وسائل جديدة.

- **النظرية الانفصالية:** تفترض أن الانفصال بين كبار السن ومجتمعهم أمر عام وحتمي، وأنه ناتج عن رضى متبادل، وواجهت النظرية كثير من النقد بسبب سلبياتها.

- **نظرية الاختيار:** تؤكد النظرية على أنه مع التقدم في العمر، فإن عملية اختيار أنماط التفاعل الاجتماعي تكون انتقائية للخبرات الانفعالية السارة والابتعاد عن تلك السلبية، والتي تؤدي إلى شيخوخة أكثر توافقاً.

- **نظرية التحديث:** أول من طبقها (كوجيل وهوامز) من خلال تحديد الأسباب التي جعلت المجتمعات الحديثة أقل استفادة من كبار السن، وتأتي أهمية النظرية من خلال المنظور الشمولي للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديمقراطية. (الداهري، 2018، ص 144-162)

2.5. النظريات التي ركزت على النمو المهني:

- نظريات تؤكد على النمو والنشاط لدى المسنين، بمعنى أن المسن يسعى إلى أداء الدور الذي كان يؤديه أثناء العمل من خلال أنشطة بديلة.

- نظريات تؤكد على الهبوط والاضمحلال لدى المسنين حيث يبدأ النشاط في الهبوط التدريجي، ويحتاج المسن لأدوار جديدة تلائمهم.

3.5. النظريات التي حاولت الربط بين العناصر البيولوجية والنفسية والاجتماعية:

- نظريات تربط بين الجوانب الجسمية والانحدار التدريجي لنشاط المسنين في المجتمع.
- نظريات تربط بين القوى المتبقية للمسنين وكيفية استثمارها في الأعمال المفيدة.
- نظريات تربط بين الجوانب النفسية وممارسة بعض السلوكيات الجيدة والغير الجيدة بالمجتمع، ومن بين هذه النظريات:

- **نظرية الانسحاب Disengagement Theory:** ويطلق عليها نظرية التخلي عن العلاقات أو الارتباط، وينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين إلى الاهتمام بالذات.

- **نظرية الإشباع البديل:** أي أنه في حالة عجز المجتمع عن إشباع حاجات المسنين، يمكن مواجهة ذلك من خلال: الأنشطة التطوعية، تقديم المشورة للأصدقاء.

- نظرية النشاط **Activity Theory** : تؤكد أن المسنين النشطين أكثر رضا عن حياتهم من المسنين المكتئبين، وتؤكد على أهمية مواصلة كبار السن في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وإيجاد بدائل لأدوارهم المفقودة.

- نظرية تراكم الخبرات الحياتية والمهنية: تقوم على افتراض أن الشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على الإنجاز والمحافظة على الأدوار وإقامة العلاقات، وأن لدى المسنين خبرات يمكن الاستفادة منها وهي الخبرة في التعامل مع المواقف المعقدة، الخبرة في تأكيد قيمة الحب والعطاء.

- نظرية الأزمة **Crisis Theory** : وهي أحدث النظريات التي تفسر سلوك المسنين ويمكن أن يستخدمها الأخصائي في تفسير الكثير من المشكلات التي يعانون منها، وفي تصميم برنامج اجتماعي يوفر للمسنين مواجهة أزمة التقاعد، وإيجاد بدائل للمسنين وأسرههم مناسبة لقدراتهم.

إن معظم هذه النظريات يمكن أن تفيد الأخصائي عند عمله مع المسنين أو عند قيامه بتصميم البرامج الاجتماعية المناسبة لهم، أما من الناحية العملية، فالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بالاستعانة بهذه النظريات العلمية يزيد من ثقة الأخصائي الاجتماعي بنفسه، وتجعله متأكدا من فعالية هذا العمل وآلياته القابلة للتنفيذ.

06. العوامل المؤثرة على صيرورة مرحلة الشيخوخة:

تصاحب الإنسان الكثير من المشكلات عند تقدمه في العمر، وهي تؤثر بدورها على وظائف الفرد، وقد تتعدد وتتنوع تلك المشكلات من حيث طبيعتها ودرجة حدتها وأسبابها المباشرة وغير المباشرة.

وبما أن الفروق الفردية تزداد مع التقدم في العمر، فإن المسنين لا يكونون متجانسين على الإطلاق، فالتغيرات الجسمية والعقلية، تختلف اختلافا كبيرا من فرد لآخر، مما يجعل بعض الأفراد يبدو أكثر تقدما في العمر من البعض الآخر، ولعل هذا ما أدى ببعض الباحثين إلى النظر إلى العمر الزمني على أنه ليس هو العمر الطبيعي التي يحسب منه بداية الشيخوخة، ويشير البعض إلى اعتبار ظهور الضعف والمرض الجسدي والتدهور في القدرات العقلية بداية لمرحلة الشيخوخة إضافة إلى العمر الزمني. (معمرية، 2009، ص 74)

يحدد "الداهري" (2018) مجموعة من الخصائص التي لها تأثير مباشر على المسنين، وهي:

الحساسية الزائدة: تصبح الذات مركزا لاهتمام الشخص، وبؤرة أساسية لاهتمامه بل لحبه وكرهه. الإعجاب بالماضي: ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالمآثر والبطولات. اللامبالاة مع الذات: غالبا ما يكون المسن في موقف المتهمك من كل شيء، والساخر من كل الناس حتى نفسه، فلا هو ناقد على ذاته ولا هو معجب بها، ومن الطبيعي أن الافتقار إلى تقدير الذات أو نقص تلك القيمة وتدهورها ينعكس على ملامح الشخصية.

(الداهري؛ 2018، ص 104-105)

ولكن يمكن أن تكون مرحلة الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بجيوته، وحل محله الوهن والضعف واقتربت الرحلة من نهايتها، إذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لا محالة، كما المشاكل الفسيولوجية أو الجسمية، لكن تتراوح المشاكل النفسية بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ إلى الاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة)، وغيرها، ومن أهم المشاكل التي سنركز عليها هي المشاكل النفسية ومنها.

- مشكلة الاكتئاب: الاكتئاب الذي يصيب مرحلة الشيخوخة يكون مرتبطا بالعديد من العوامل الخارجية (مثل التقاعد عن العمل، أو خبرات مؤلمة)، وقد يكون له أسباب داخلية، والاكتئاب له حزمة من الأعراض قد تأخذ شكلا بدنيا أو نفسيا أو عقليا أو اجتماعيا، كضعف مستوى النشاط الحركي والحمول، والتشاغل، والشكاوى الجسمية والآلام العضوية، وتوتر العلاقات الاجتماعية، ومشاعر الزيف واللوم المرضي، والإدراك السلبي للبنية والتفكير الانهزامي.
- مشكلة العزلة والشعور بالوحدة: راجع لتدهور القدرات الجسمية والحواس، فالعزلة تعني ضعف أو غياب الصلات الوجدانية الحميمة، وانعدام القدرة على إقامة علاقة بديلة.
- مشكلة التقاعد: يعد التقاعد من أصعب الأزمات النفسية على الشخص نتيجة لما يترتب عليه من نتائج سلبية، منها فقد الأدوار الوظيفية لمن كانت وظائفهم محور حياتهم.
- المشكلات المالية: فقد أثبتت الدراسات أن المتقاعدين يختلفون في مدى معاناتهم للمشكلات المالية باختلاف خصائصهم الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية، أو الرضا أو تقبل التقاعد، يرتبط بمجموعة من العوامل أهمها المعاش.
- مشكلة قلق الموت: البعض من المسنين يزداد قلقه بمرور الوقت كما تزداد مشاعره بالاستياء لضيق الفرصة أو لظلم الحياة والآخرين. (الداهري، 2018، ص 107-121)
- مشكلة الفراغ: يكون للفراغ الذي يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية، فالحرمان من العائد المادي والأدبي قد يكون بداية لتدهور العقلي والنفسي وتأتي مع ذلك المشكلات الصحية وكأن هذه المشكلات تجر بعضها بعضا. ويضيف "الشريبي" (2017، ص 107) أن الفراغ الذي يعقب التقاعد يوصل السمن إلى حالة تشبه حالة لاعب الكرة المعتزل، فبعد أن كان موضع اهتمام يصبح في طي النسيان.
- إن هذه المشكلات النفسية رغم مرارتها فإنها قابلة للحل أو يمكن التخفيف منها جزئيا، لكن نوع آخر من المشكلات تستعصي على الحل، كحالة العته أو الخرف، وهي تدهور خطير يصيب القدرات العقلية يؤدي إلى خلل في الذاكرة، و تصيب هذه الحالة (5) بالمتة من المسنين فوق سن (60)، وهناك أنواع مختلفة من حالة العته لكن أهمها على الإطلاق ما يعرف بمرض "الزهايمر"، وقد أصبح كابوسا خاصة في الدول الغربية بسبب زيادة انتشاره، والإخفاق في الوصول إلى علاج ناجح له، أو حتى التوصل إلى أسبابه. (الشريبي، 2016، ص 75-77)
- يُضاف إلى المشكلات التي يعانيها كبار السن المشكلات المالية والاقتصادية وما يترتب عليها من تأثير على المسنين، وذلك لانخفاض قيمة المعاش مقارنة بما كان يتقاضاه قبل، حتى يكاد أن يصل إلى نصف راتبه أثناء الخدمة، مما يسرع بظهور المشكلات، كارتفاع الأسعار وعدم زيادة المعاش بصورة توازي هذا الارتفاع، وإنفاق نصيب ثابت من المعاش على الأدوية التي يتعاطها المسن، وهذا كله يتطلب من الدولة التدخل في إصدار التشريعات والقوانين لزيادة معاشات كبار السن حتى يستطيعون مواجهة حياتهم. (الداهري، 2018، ص 128)

أما مشكلات كبار السن من جانب المحيطين بهم فهي عديدة، ولا يقتصر سوء المعاملة فقط على الأذى البدني أو الأذى المباشر، لكنه قد يأخذ صورا أخرى مثل الأذى النفسي بسبهم أو نهرهم والمبالغة في لومهم، أو ابتزازهم أو تجريدهم من أموالهم، أو إهمالهم وعدم العناية بنظافتهم.

- العلاقات مع الأصدقاء: فقد تتقلص العلاقات بين المسنين وأصدقائهم بعد الخروج لسن التقاعد، بل وفقد الكثير من الأصدقاء بسبب الوفاة أو السفر مما يؤثر على الجوانب النفسية للمسنين، الأمر الذي يؤدي إلى شعور المسن بالعزلة والحرمان.

إن العلاقة بين الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية علاقة متبادلة، ولا نستطيع ببساطة، الجزم بأن أحد هذه الأبعاد مسبب للأبعاد الأخرى، فقد تكون بعض الظروف الاجتماعية وراء بعض العلل الجسمية والانحرافات النفسية والعقلية، حيث ثبت أن بعض الأمراض الجسمية مرجعها اجتماعي، فقرحة المعدة وأمراض القولون في بعض الحالات تنشأ بسبب مواقف اجتماعية ضاغطة، وبعض الأمراض النفسية، فكثير منها قد ينجم عن أساليب التنشئة الاسرية الخاطئة. (الداهري، 2018، ص 274)

ويؤكد الأطباء النفسانيون أن المسنين أنواع وأنماط مختلفة تصل إلى ما يقرب من (12) مجموعة تبعا للشخصية والسلوك، ومن هذه الأنواع ما هو إيجابي، مثل:

- المسن العاقل الحكيم الذي يحب الناس ويكون مصدر خبرة ومعرفة للمحيطين به.
- المسن الذي يتميز بالرضا وقبول الحياة والعلاقة الطيبة مع المحيطين به.
- المسن الاستقلالي الذي يعتمد على نفسه ويفضل البقاء بمفرده .

ومن هذه النماذج للمسنين ما هو سلبي، مثل:

- المسن كثير الكلام الذي يكرر الترترة عن أشياء وقصص من الماضي تبعث عن الملل.
- المسن الأناني الذي يفكر إلا في مصالحه، ويطلق عليه المتمركز حول الذات.
- المسن المريض بفقدان الذاكرة والكذب والفبركة للأحداث.
- المسن العدائي الذي يكره كل من حوله وقد يميل إلى بعض الأعمال الإجرامية.
- المسن الغاضب دائم الشكوى الذي يشعر بالمرارة من كل شيء ويلعن الحظ والظروف.
- المسن المعتدى عليه لأنه سلبي ولا يندمج مع المجتمع فيكون هدفا للجرائم.

وتكمن أهمية هذه المعلومات هي إيجاد الأساليب المثلى في تحديد نوع المسن وتوقع المشكلات التي يمكن أن يصادفها، وكذلك التوصل إلى الأسلوب الأمثل لرعايته والاهتمام به. (الشريبي، 2017، ص 186-187)

07. الأمراض الشائعة لدى كبار السن، وطرق الوقاية منها:

ليست الشيخوخة بالمرحلة الذهبية التي يتمناها الإنسان، كما هو حال مرحلة الشباب، ولذلك فإن أغلب الناس ينظرون بشيء من عدم الرّاحة، بل وحتى الخوف من سنوات الشيخوخة القادمة.

ونظراً للضعف الذي يصيب المسنين، فإنهم يصابون بكثير من الأمراض المزمنة، وتشير البحوث المتخصصة إلى أن أعداد المسنين يتزايد، مما يترتب عليه الزيادة في المطالب التي تتعلق بالرعاية الصحية والاجتماعية لهم. وبينت دراسات عديدة أن من بين المشكلات الصحية: أمراض القلب، والانحدار في القدرة البدنية والقدرة العقلية، ورغم أن أمراض الشيخوخة ليست من العلل التي يسهل علاجها بالدواء التقليدي في المستشفيات، إلا أن على الطبيب تبني أهداف واقعية حين التعامل معهم، بحيث يكفي في بعض الأحيان أن تكون مساعدة المريض مجرد تخفيف آلامه، وأحياناً أخرى حث المريض على التعايش مع ما أصابه من عجز. (لطفى الشربيني، 2016، ص 24)

يؤكد "الشربيني" (2017)، على أن الأمراض في مرحلة الشيخوخة لا تأتي فرادى بل يصاب المسن بعدة أمراض في نفس الوقت، ورغم أن الإنسان طول حياته ليس في حصانة مطلقة من المرض إلا أن الشيخوخة تنال بشدة من قدرته على مقاومة المؤثرات الخارجية والداخلية التي تسبب الأمراض، ومن الأمراض التي عادة ما ترتبط بتقدم السن:

- **السرطان:** المرض الخبيث، أحد المشكلات الطبية التي لم يصل الطب بعد إلى اكتشاف علاج حاسم لها، بل لم يتوصل إلى حقيقة مسبباتها، ويعتبر السبب الثاني للوفاة حيث يأتي في المرتبة التالية لأمراض القلب.

- **الأنيميا:** نقص مادة الحديد والتي تدخل في تكوين الهيموجلوبين، ناتجة عن سوء التغذية ونقص فيتامين ب 12، أو حامض الفوليك.

- **مرض السكري:** يشيع حدوثه عند فئة المسنين، فقد ثبت في مسح للمسنين فوق سن السبعين أن (20% من الرجال، و30%) من النساء لديهم دلائل الإصابة بمرض السكري، وما يترتب عنه من أمراض مثل الغيبوبة أو فقدان الوعي نتيجة لزيادة نسبة السكر أو الأستون بالدم، وتضخم غدة البروستاتا، وما يتبع ذلك من متاعب ومشكلات تصيب الإنسان. (الشربيني، 2017، ص 93-98)

إن الأمراض الخاصة بكبار السن هي في الواقع تغيير وظيفي يعبر عن ضعف احتياطي الدم للأعضاء الهامة مثل المخ، والقلب، والكلى، كما أن هناك وجود علاقة بين التقدم في العمر واضمحلال البصر بصفة عامة، وانخفاض قدرة العين على الاستجابة للتغيرات التي تحدث في الضوء، كما تضعف حاسة السمع لدى المسنين مما قد يسبب لهم العديد من المشكلات. (منصور، أحمد الشربيني، د س، ص 148)

ولا شك أن قدرات كبار السن تقل بالنسبة للنشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل والإدراك، إلا أنهم يحتفظون بهويتهم فيما يخص استخدامهم للغة والمعلومات العامة التي تركز على التجارب العامة.

(Chaire.Queletelet, 1990. p312)

ويؤكد "هايفليك" (2018) حدوث ضعف في التبادلات المعرفية، فتضعف الذاكرة القصيرة الأجل، ويظهر تضائل النشاط الجنسي مع الاحتفاظ بمستويات طبيعية من الهرمونات الجنسية، وتتضاءل القدرة على تمييز الروائح بصورة دقيقة، وتضعف وظيفة الكلى، وتتضاءل قدرة اللمفاويات على قتل الخلايا السرطانية التي تبدأ بعمر الأربعين، ويتضاءل النشاط الفيزيائي، ويمكن أن يتحسن الأداء الفيزيائي بمرور الزمن نتيجة لتبدل أسلوب الحياة وممارسته التمارين الرياضية، وتعد هذه الأعراض من أهم الأعراض التي توصلت لها دراسة بلتيمور الطولانية

للشيخوخة الأكثر شمولاً وطموحاً منذ (1958)، والتي أجريت في مركز البحث بعلم الشيخوخة من طرف (150) عالماً بالشيخوخة. (هايفليك، 2018، ص 175-183)

إذن فقد يعاني المسنون من أمراض عديدة، وهذا يتطلب إيجاد التكفل الطبي والنفسي والاجتماعي، وينبغي أن يكون جميع من يتولون شؤونهم ويقدمون الرعاية لهم على وعي ودراية بتلك الأمراض.

08. الوقاية من أمراض الشيخوخة:

لا توجد حصانة تامة من الأمراض، لكن من الممكن تأجيل هذه الأمراض لأطول وقت ممكن، كما يمكن تخفيفها إلى أدنى حد ممكن.

وإن الوقاية من أمراض الشيخوخة يجب أن تبدأ منذ مرحلة الشباب، وتهيئة الظروف المناسبة والرعاية الاجتماعية والاقتصادية التي تسمح باستمرار المسنين كأعضاء مفيدون في المجتمع، وعليه يمكن تحديد طرق الوقاية كما أشار لها "الداهري" (2018) في النقاط الآتية:

- الاهتمام بالصحة العامة منذ الصغر والشباب والمبادرة بعلاج الأعراض المرضية قبل استفحالها، وكلما كان هذا داخل إطار برامج الخدمات الصحية الأولية كان أعم وأفضل.
- الحذر والتحذير بوسائل الإعلام المختلفة من العادات السيئة، مثل: التدخين وتعاطي المخدرات والخمور والإفراط في الطعام وعدم تنظيم ساعات العمل اليومي وساعات الراحة والنوم.
- الاهتمام بالرياضة ونشرها في جميع المجالات والمراحل.
- الاهتمام بالهوايات والاشتراك في الأنشطة الاجتماعية، لأن هذه الهوايات والأنشطة تمكن المسن من أن يستمر مرتبطاً بالمجتمع.

هذا من الناحية الشخصية أو الفردية، أما من ناحية المجتمع أو الدولة فيمكن تلخيص طرق الوقاية فيما يأتي:

- الاهتمام بمرحلة كبر السن والمسنين وأخذها في الاعتبار عند التخطيط ووضع سياسات الدولة الاجتماعية والصحية والاقتصادية، بحيث يكون لهم وضع واضح وامتيازات وخدمات خاصة، ولا بد أن يتوافر في هذا التخطيط الأمور الآتية:

* خدمات صحية خاصة داخل إطار التأمين الصحي أو الخطة الصحية العامة للدولة يتوفر فيها الاحتياجات الخاصة لهذه المرحلة من السن.

* تسهيل الحصول على الاحتياجات الأولية للمعيشة من مأكل وملبس ومسكن ومواصلات وخلافه.

* دور رعاية خاصة سواء رعاية كاملة أو رعاية جزئية في دور رعاية نهارية أو في رعاية منزلية منظمة.

* عمل دراسات ديموغرافية واقتصادية لتحديد معاش للشيخوخة يستحقه كل من يبلغ سن معينة وليس له معاش آخر.

- بحث خطط إمكانية استمرار الاستفادة من خبرات المسنين إما برفع سن المعاش ودراسة مدى تأثير ذلك على إتاحة الفرص لصغار السن، وإما بالاستفادة بهم في صور أنشطة أخرى بالنوادي أو دور العبادة أو الجمعيات الأهلية، وعديد من نواحي الأنشطة الاجتماعية التي يحتاجها المجتمع. (الداهري، 2018، ص 192-193)

وقد أوصت منظمة الأمم المتحدة في تقريرها بخصوص صحة المسنين (2012) أن هناك العديد من الإجراءات لمنع تدهور حالة المسن الصحية، من أهمها: إجراءات الكشف المبكر والدوري، وإجراءات الوقاية من الأمراض المعدية، وإجراءات الوقاية من الحوادث أو السقوط، وإجراءات الوقاية من حدوث الآثار الجانبية للأدوية المستعملة في العلاج. (تقرير منظمة الصحة العالمية، 2012، ص 16)

09. السبل التي تعين كبار السن وذويهم على التعامل السليم مع المتغيرات الحاصلة في مرحلة الشيخوخة:

تعتبر رعاية كبار السن من أهم التزامات المجتمع الإنساني، إذ أجمعت كل الكتب السماوية، ومعظم دساتير الدول على كفالة كل مواطن، وعلى الأخص في سن الشيخوخة، ومن أهم الخدمات الواجب تقديمها لهم: الرعاية الطبية، والرعاية الاجتماعية، والبرامج الثقافية والدينية، والبرامج الترفيهية، وشغل أوقات الفراغ.

وتبرر أهداف الخدمة في مجال رعاية المسنين أنها تعمل على مساعدتهم على استعادة توازنهم النفسي والعقلي والاجتماعي بغية الوصول إلى تحقيق التوافق، ومساعدتهم على مواجهة الحياة بتغييراتها المختلفة، من خلال استعادة ثقتهم بأنفسهم وتحقيق ذاتهم عن طريق تنمية القدرات المتبقية لديهم واستثمارها، وإعادة ربطها بالواقع، وكذا مساعدتهم على استعادة مكانتهم الاجتماعية واشباع حاجاتهم وتنمية قدراتهم على مواجهة العقبات التي تواجههم.

وتسعى الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية، من خلال الأهمية التي يكتسبها تدخلها في مجال المسنين، كالنظر إلى الشيخوخة على أنها حالة من القدرة وليست حالة من العجز، والتأكيد على النظرة الشمولية لرعاية المسنين التي تقوم على تداخل وتكامل القضايا والجوانب المتعلقة بهم، والعمل على تصميم برامج متكاملة تراعي احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والتربوية، والتي تقع مسؤوليتها على عاتق مجموعة متخصصة من الممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية. (أحمد رشاد عبد اللطيف، 2008: 20).

1.9. أساليب مساندة كبار السن:

- العمل على تنمية شعور المسن بقيمة الذات، من خلال توكيل بعض المهام البسيطة للمسن على أن تكون متناسبة مع قدراته الحركية والذهنية.
- إشعار المسن بقيمته في الحياة، عن طريق الاستفادة من خبراته الحياتية والمهنية.
- إرشاد المسن إلى إمكانية كتابة ذكرياته الشخصية، كوسيلة لشغل وقت الفراغ، واستعادة الخبرات الجميلة، وآلية لتنشيط القدرات العقلية.
- استعادة الخبرات السعيدة للمسن، من خلال عقد جلسات استماع يتشارك فيها كبار السن في الخبرات السعيدة التي مروا بها في حياتهم بشكل عام.

- تنشيط القدرات الذهنية لكبار السن من خلال تنظيم جلسات للنقاش حول القضايا والموضوعات التي تم المجتمع، مما ينشط القدرات العقلية من جانب، يشعر المسن بالمجتمع الذي يعيش فيه من جانب آخر.
- مشاركة كبار السن في اتخاذ القرارات وخاصة المتعلقة بهم.
- إظهار الاحترام والتقدير نحو كبار السن لتنمية الشعور بالاستقرار النفسي.
- مساعدة كبار السن على تنمية البعد الروحي، لتشجيعهم على أداء العبادات والمناسك على اختلاف انتماءاتهم الدينية.
- العمل على تدعيم وتحديد شبكة العلاقات الاجتماعية الخاصة بالمسن، من خلال التواصل مع أصدقائه ومعارفه بشكل فعال.
- التواصل مع برامج مؤسسات المجتمع المدني الخاصة بالتطوع مع كبار السن، مما يحفز المسن ويخرجه من إطار الشعور بالعزلة والاستبعاد الاجتماعي.
- تدعيم النسق الوجداني للمسن، من خلال إظهار التعاطف والمشاعر الدافئة الطبيعية والبعيدة عن الثقة، لما لها من أثر سلبي في نفس المسن.
- تجاهل السلوكيات السلبية الصادرة عن المسن، وتجنب توجيه النقد له نظراً لما يخلفه النقد المستمر من آثار سلبية على صحته النفسية. (السيد مصطفى، د س، ص 11-12)

10. مقترحات البحث:

الاهتمام بحاجات الأفراد المسنين والعمل على توفير الأنشطة التي تلائم حالاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية، ومساعدتهم على التخطيط لأنفسهم مع تقديم المساعدة لهم حتى يظلوا نشيطين قادرين على الإسهام بفاعلية في تنظيم شؤون حياتهم. وضرورة إقامة نوادي للمسنين وإعداد برامج ترفيهية بواسطة رحلات استجمامية واستكشافية، وتفعيل الجمعيات الخاصة بالمسنين للاهتمام بمشاكلهم وتبني قضاياهم، وتمكين كبار السن من الاستفادة من رعاية وحماية الأسرة والمجتمع المحلي، وفقاً لنظام القيم الثقافية في كل مجتمع، وتمكين كبار السن من الانتفاع بالمستويات الملائمة من الرعاية المؤسسية، التي تؤمن لهم الحماية والتأهيل والتحفيز الاجتماعي والذهني في بيئة إنسانية وآمنة، وتمكين كبار السن من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم في أي دور أو مرافق للرعاية أو العلاج.

. خاتمة:

إن مرحلة الشيخوخة ليست مرضاً، وإنما هي مجموعة من العمليات البيولوجية والتي ليس بمقدور أحد أن يتحاشاها، لكن قليلاً من العناية والحذر كفيلاً بالحد من حدوث الكثير من المشكلات لكبار السن أو تأجيل حدوثها، ويكون ذلك من خلال تغيير أسلوب الحياة، خصوصاً من خلال النشاط والقيام ببعض التمارين، والتركيز على النظام الغذائي المتوازن، والنظر للشيخوخة على أنها حالة من القدرة وليست حالة من العجز، ويأتي هنا دور

ذويهم والقائمين على رعايتهم من خلال مساعدتهم على استعادة ثقتهم وتوازهم وتحقيق ذاتهم عن طريق تنمية القدرات المتبقية واستثمارها

. قائمة المراجع و المصادر:

- بركات محمد وجدي (2010): **دمج المقيمين في دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع، التدخل المهني لدمجهم بالمجتمع كنموذج تطبيقي.**
- الداھري صالح حسن أحمد (2018): **سيكولوجية الشيخوخة، "الأسس والنظريات"**، دار صفاء للنشر والتوزيع-عمان.
- دهيمي زينب (2012): **التوافق الاجتماعي النفسي للمسن في الأسرة الحديثة، دراسة ميدانية بمدينة بسكرة**، الملتقى الوطني الأول حول الشيخوخة في المجتمع الجزائري واقع وتحديات.
- السيد مصطفى أحمد (2010): **كبار السن، دليل حياة، محافظة الإسكندرية، مديرية التضامن الاجتماعي، إدارة الأسرة والطفولة.**
- الشربيني لطفي (2016): **خريف العمر، "أسرار مرحلة الشيخوخة"**، دار أطفالنا للنشر والتوزيع.
- الشربيني لطفي (2017): **الزهايمر مرض... "أرذل العمر"**، دار أطفالنا للنشر والتوزيع.
- عبد الحليم جلال عبد (2009): **التحول في النظرة إلى الشخص المسن في المجتمع الجزائري، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف الجزائر، ص: 339**
- عبد اللطيف أحمد رشاد (2008): **أسس الخدمة الاجتماعية، مكتبة المتنبي.**
- عبود، فاضل عباس (2017): **كيفية الوقاية من الشيخوخة بالوسائل الطبيعية، دار صفاء للنشر والتوزيع-عمان.**
- الغرابية، فيصل؛ والغرابية، فاكر (2009): **مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته، دار وائل للنشر.**
- مارغريت تشان (2012): **الصحة الجيدة تضيف الحياة إلى المسنين، مذكرة عالمية بخصوص يوم الصحة العالمي، جنيف، قسم الطباعة والنشر بمنظمة الصحة العالمية.**
- معمريه بشير؛ وخزار عبد الحميد (2009): **الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين، أبحاث ومقالات، مجلة شبكة المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة. مجلة العلوم النفسية العربية العدد 23.**
- منظمة الأمم المتحدة للسكان، **"سكان العالم فوق الستين سيتجاوز عددهم البليون خلال عشر سنوات"**، تقرير صحفي UNFPA، قسم الطباعة بمنظمة الأمم المتحدة للسكان، نيويورك 2012/9/19.
- منظمة الصحة العالمية OMS (2012): **موجز عالمي، الطباعة والنشر بمنظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا، متوفر على الموقع الإلكتروني <http://www.who.int/ar>**
- وزارة التضامن الوطني والأسرة: **"ظاهرة التحلي عن الأشخاص المسنين لم تبلغ مستوى يبعث على القلق في المجتمع الجزائري"**، تقرير وزيرة التضامن الوطني والأسرة، الجزائر 2013/04/27، متوفر على الموقع الإلكتروني <http://www.massn.gov.dz>

- Chaire quetelet 86, population âgées et révolution grise les hommes et les sociétés
fasse a leur vieillissement-louvain la neuve- CIACO-19