

مشكلات مرحلة الشيخوخة ومتطلباتها

نبيلة شرشاري
قسم علم اجتماع
جامعة باجي مختار- عنابة
chercharinabila@yahoo.com

الملخص:

ترتبط مرحلة الشيخوخة بحدوث جملة من التغيرات على المستوى البيولوجي و النفسي والاجتماعي والاقتصادي ، وهذه التغيرات وما تمليه من حاجات، تستدعي توفير شكل من أشكال الرعاية، وهو ما نحاول تفصيله في هذا المقال.

الكلمات المفتاحية : تغيرات مرحلة الشيخوخة - مشكلات المسنين - رعاية المسنين

Résumé :

La période du vieillissement est relativement liée à un ensemble de transformations aux niveaux biologique, physique, social et même économique. Ces transformations, avec leurs exigences, nous impose de fournir une sorte de prise en charge que nous tenons, justement, à dépister dans cet article.

Mots-clés: Changements de vieillissement - Problèmes de personnes âgées - Soins aux personnes âgées.

Abstract:

The period of aging is relatively linked to a set of transformations at the biological, physical, social and even economic levels. These transformations, with their demands, compel us to provide a kind of support that we would like to track down in this article.

Key words: change in old-age period- problems of aged people- elder care.

مقدمة :

تعتبر مشكلات مرحلة الشيخوخة من بين القضايا التي أثرت معرفيا و تطبيقيا؛ نظرا لاندراجها ضمن اطر نظرية متعددة؛ الأمر الذي أدى إلى معالجتها وفق منظورات و سياقات متباينة، ترتبط بطبيعة الحال بالثقافة

التنظيمية السائدة وسياسات الرعاية الاجتماعية. وإذا كانت هذه المشكلات تمثل جملة المواقف التي تواجه الفرد في مرحلة الشيخوخة و يعجز عن مواجهتها نتيجة للتغيرات في التركيب العضوي و الوظيفي و الانفعالي، فإنها عمليا تعبر عن التحولات التي تعترى علاقة الفرد بمحيطه، و خاصة فيما يتعلق بظهور مشكلات تحتاج إلى آليات لمواجهتها. و غير خاف أن هذه الآليات ترتبط بنمط الرعاية و الخدمات التي تتوافق و التغيرات الجسمية المصاحبة لهذه المرحلة، وكذا المشكلات الاجتماعية و النفسية و الاقتصادية المعبرة و المرتبطة في آن واحد بمرحلة الشيخوخة . و هذا ما نحاول تتبعه و تفصيله في هذا المقال الذي يثير إشكالية بحثية متمحورة حول مشكلات مرحلة الشيخوخة و متطلباتها .

و تتجلى معالم هذه الاشكالية في محاولة التعرف على طبيعة هذه المشكلات، و نوعية الرعاية المقدمة لهذه الفئة الاخذة في النمو و التوسع بين البنية التطبيقية للمجتمع الجزائري .

أولاً- المشكلات الصحية للمسنين و نوعية الرعاية المقدمة:

يواجه المسنون العديد من المشكلات المتعددة الأبعاد و النابعة من البناء الاجتماعي للمجتمع، و لعل أهم هذه المشكلات هي تلك المرتبطة بالجوانب الصحية و نوعية الرعاية المقدمة لهذه الفئة التي تحتاج إلى متابعة خاصة و رعاية تختلف في جوهرها عن الرعاية التي كانت ضرورية في الأطوار الأولى لنمو الإنسان، نظرا لما تتميز به مرحلة الشيخوخة من ضعف و قصور في النواحي الفيزيولوجية.

1- المشكلات الصحية للمسنين:

تعتبر الشيخوخة ظاهرة طبيعية شاملة وضرورية، وهي ليست حالة ثابتة تحدث في لحظة معينة وإنما هي صيرورة مستمرة من التحولات التي يتعرض لها الإنسان ابتداء من الولادة (1). وقد أشار العلماء إلى تدهور القوى الفيزيولوجية للفرد في سن مبكرة (سن الثلاثين) واستمرار هذا الانحدار والضعف بزيادة العمر. ويعتبر كتاب (هول) عن الشيخوخة الذي ظهر سنة 1922 البداية الحقيقية للدراسات البيولوجية الخاصة بالكبار، فقد ترتب عليه دراسة اثر الزمن على التغيرات البيولوجية التي تحدث للحيوانات خلال مراحل حياتهم المختلفة، ثم تطورت الأبحاث إلى دراسة اثر الزمن على خواص الإنسان البيولوجية والنفسية والاجتماعية (2).

وتكاد تجمع الأبحاث في علم الحياة على أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية تعبر عن نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة، يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج. وهذه التغيرات المصاحبة لتقدم السن تعترى كل الأجهزة الفيزيولوجية والعضوية والحركية والدورية، والهضمية والبولية، والتناسلية والعصبية والفكرية. ويمكن إيجاز أهم التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة فيما يلي :

أ- التغيرات الفيزيولوجية للشيخوخة

من أهم التغيرات الجسمية التي تصاحب التقدم في السن، ضعف عمليات الترميم والتعويض في الخلايا المتهدمة، والتي لها علاقة بعملية الأيض (métabolisme) أي قدرة الجسم على تجديد نفسه، وتبدأ هذه العملية ضعيفة عند الولادة ثم يرتفع مستواها وتزداد سرعتها تبعاً لتقدم الإنسان في السن، ثم تبدأ في الهبوط عند الأربعين، وتستمر في الهبوط حتى نهاية

العمر، ويؤدي هذا الهبوط إلى تغلب عوامل الهدم على عوامل البناء في الجسم .

وتشمل التغيرات الفيزيولوجية التغير في نشاط بعض الغدد الصماء، والتغير في قوة دفع الدم، حيث تتناقص القوة الدافعة للدم بانتظام تبعاً لزيادة العمر الزمني للفرد كما تتناقص السعة الهوائية للرئتين في هذه المرحلة مما يسبب الالتهاب الرئوي المزمن. ويصاب الجهاز العصبي بضعف في نشاطه مما يؤدي إلى بطء الاستجابات وبطء النواحي الحركية، وإصابة المسن ببعض الأمراض العصبية مثل زهان الشيخوخة، كما يصاب الجهاز العضلي بالضعف مما يسبب التراخي في النشاط الحركي لدى المسن. ويرجع الضعف والاضمحلال في الأداء الحركي والقوة العقلية إلى ضمور الجهاز العصبي مع تزايد العمر حيث يرى ولفورد "welford" أن الاضمحلال في الأداء الحركي والقوة العضلية يرجع إلى شيخوخة الجهاز العصبي المركزي و ضموره.

إلى جانب ذلك تصاب النواحي الحسية للجلد بالضعف، كما تضعف الحواس كالسمع والبصر والذوق وتضعف القوى العقلية المعرفية كالتعلم والتذكر تبعاً لزيادة العمر. ويطراً تغير على النظام التناسلي، حيث ينقص هرمون الأستروجين عند المرأة .

ويصاحب الضعف الذي يصيب الأجهزة الداخلية للمسن بعض المظاهر أو الأعراض الخارجية ومن أبرزها التغير في وزن الجسم حيث يتجه نحو الانخفاض، كذلك تغير لون الشعر الطبيعي بظهور الشيب وما يصاحبه من تساقط الشعر والصلع في بعض الأحيان، وجفاف الجلد، ورعشة اليدين، وتورم القدمين بسبب اختزان السوائل بهما كأحد مضاعفات الدوالي بالساقين

التي تنتشر بين الشيوخ بنسبة 30 إلى 50 % ، إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد، وقلة انتصاب القامة للانحناء التدريجي للعمود الفقري (3).
ومن مظاهر التعبير عن التغيرات البيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة ما جاء ذكره في القران الكريم عن الضعف الجسمي بشكل عام وبياض الشعر بشكل خاص، قال تعالى " قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا وَاَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا" (سورة مريم، الآية 3). وعن العقم وفقدان القدرة الجنسية قوله تعالى " قَالَتْ يَا وَيْلَتَى أَأَلِدُ وَأَنَا عَجُوزٌ وَهَذَا بَعْلِي شَيْخًا إِنَّ هَذَا لَشَيْءٌ عَجِيبٌ " (سورة هود، الآية 71).

ب- أمراض الشيخوخة

نتيجة للتغيرات العضوية التي تحدث عند الكبر تظهر العديد من الأمراض، و يطلق عليها البعض أمراض الشيخوخة لأنها تنتشر لدى المسنين أكثر من غيرهم، ومن هذه الأمراض:

-التهاب المفاصل: وخاصة التهاب العظام المفصلي، الذي يصيب أساسا المفاصل التي يقع عليها حمل كبير، وينشأ عادة من النقص الغذائي مثل فقد الكالسيوم الذي يصيب العظام، ويصاحبه في اغلب الأحيان إصابات بسيطة متكررة، وربما كان مرتبطا بزيادة وزن الجسم. كما يمكن أن تحدث تشوهات في العمود الفقري نتيجة الضغط المستمر عليه إذا كان وضع القامة غير طبيعي، وكثيرا ما يسبب خشخشة في المفاصل الكبيرة بالأطراف، ويظهر المرض دون مقدمات ويزيد تدريجيا.

-أمراض القلب: وهي ترجع عند المسنين إلى تصلب الشرايين التاجية، الذي يؤدي إلى هجمات حادة من اختناق الأوعية أو انسداد جزئي تدريجي نتيجة ضعف تغذية عضلة القلب أو ارتفاع ضغط الدم.

-أمراض الجهاز الدموي: مثل أمراض الشرايين والتجلط، ويظهر تصلب الشرايين بدرجات متفاوتة عند المسنين، ويختلف الأطباء في النظرة إليه، فبعضهم يعتبره عارضا ملازما للشيخوخة بينما يعتبره آخرون مرضا حقيقيا. وفي هذا المرض تتجمع كتل صغيرة من المواد الدهنية والرواسب الكلسية على الجدار الداخلي للشرايين فيضيق الشريان ويفقد مرونته، مما يشكل عائقا لجريان الدورة الدموية ، ومن أعراض تصلب شرايين الدماغ حدوث نوبات من الدوخة، أما في حالة انفجار الشرايين فان الجسم يصاب بشلل فجائي في بعض الأطراف أو الأعضاء وفقا لموضع الشريان المتفجر في المخ، وقد يعقب ذلك غيبوبة تزول تدريجيا أو تنتهي بالموت .

وقد أوضح الأطباء أن الإصابة بمرض تصلب الشرايين مرتبط بعبادات معينة تمهد لظهوره، كالجلس طويلا والسمنة، والأغذية الدسمة، والتدخين والإجهاد في العمل دون أن تتخلله فترات راحة، والحياة العجولة والانفعال، وتجنب هذه الأمور هو أحسن ضمانة للوقاية من الإصابة بهذا المرض(4) .

- أما مرض ضغط الدم فيكون إما بارتفاع ضغط الدم إلى درجات أعلى من درجاته الطبيعية وهذا في الحالات المرضية و على الأخص حالة تصلب الشرايين وبعض أمراض الكلى، وتتمثل أعراض هذا المرض في شعور المصاب بطنين في الأذنين وتقل في الرأس واضطراب نفسي وصداع ودوخة حين انحناء الجسم إلى الأسفل. وتكون عملية المعالجة في حالة ارتفاع ضغط الدم الناتج عن تصلب الشرايين عند المسنين بأدوية يصفها الطبيب، وبإتباع أساليب تنمashi والوضع الصحي للمسّن وذلك بإتباع حمية غذائية والابتعاد عن الإجهاد النفسي والجسمي. أما في حالة هبوط ضغط الدم فإنه قد يكون حالة مرضية مستقلة بنفسها وموروثة من العائلة، ومن أعراضه ضعف الجسم وبرودة المريض بسهولة(5).

- ومن الأمراض المرتبطة بما يحدث في سن الشيخوخة من تغيرات في أعضاء الجسم التهاب القصبة الهوائية المزمن، ويحدث هذا المرض بفعل الانتفاخ الشبخوخي في الرئة ، ففي سن الشيخوخة يصاب القفص الصدري بشيء من القصور فيضيق من الأعلى، وبذلك تقل قابليته للتوسع، وهذه العوامل كلها تقلل من سعة التنفس، وتقلص من مقدار الهواء الذي يدخل للرئة، مما يزيد من أعباء القلب ويضعفه، وهذا يزيد التهاب القصبة تفاقمًا، وإذا ما تعرضت رئة مصابة بالانتفاخ الشبخوخي إلى مؤثرات طارئة كالبرد فإنه يصعب على الجسم التغلب عليه والشفاء منه. ومن أعراض انتفاخ الرئة التي يسهل على العامة تمييزها عند الشيوخ ضيق التنفس، خصوصًا عند صعود سلم أو مرتفع، وتستطيع الوسائل الطبية قياس سعة الرئة. كما يعرف التهاب القصبة بما يرافقه من سعال وبصاق وخصوصًا في الصباح. وتشتمل سبل معالجة التهاب القصبة على زيادة الجراثيم المسببة للالتهاب ومعالجة انتفاخ الرئة وحالة الضعف في القلب وذلك بواسطة مركبات "سولفا" أو "البنسيلين" وغيرها من مضادات الجراثيم. كما قد تساعد بعض أنواع الرياضة كالسباحة، وأنواع خاصة من التدليك في استعادة القفص الصدري لمرونته وإمكانية تمدده واتساعه. و تتطلب عملية العلاج إمكانيات مادية للمتابعة في مراكز متخصصة، ورعاية صحية مستمرة من قبل الأسرة (6).

بالإضافة إلى الأمراض السابقة الذكر هناك أمراض أخرى مثل الشلل النصفي الجانبي، وإصابات الأعصاب والآم الأعصاب، والشلل الاهتزازي وشلل الوجه وأمراض أخرى متعلقة باضطرابات الجهاز الهضمي والحالات الجلدية، والحالات المرتبطة بالتمثيل الغذائي كالسكري، وكذا ضعف السمع والبصر وضعف الذاكرة والضعف العام، وعدم القدرة على أداء الأدوار العادية والتي تتطلبها خدمة أنفسهم، كذلك فقد الأسنان وما يتبعه

من عدم القدرة على تناول الغذاء العادي والاعتماد على التركيبات الصناعية، والتي قد لا يستطيع كبار السن التكيف معها، كذلك أمراض الجهاز البولي والتناسلي كالتهاب الرحم عند المرأة وتضخم البروستات عند الرجل. ويعتبر تضخم البروستات من الظواهر المرضية التي تحتاج إلى عناية وحذر، فقد دلت الإحصاءات على أن هذا المرض يأتي في المرتبة الثالثة من خطورة أمراض الشيخوخة، من حيث عدد الوفيات التي تنتج عنه بعد الخامسة والستين. وتتضخم البروستات بتقدم السن لدرجة سدها قناة البول وتحول دون جريان البول من المثانة إلى القناة البولية، وفي هذه الحالة يحتقن البول في المثانة ويسبب اضطرابات خطيرة في الكليتين، وقد يؤدي التضخم البروستاتي إلى ظهور السرطان. ومن أهم أعراض هذا المرض إحساس المصاب بحصر البول، والحرقان أثناء وبعد التبول. و المبادرة للعلاج بمجرد ظهور هذه الأمراض تضمن التغلب عليها دون الحاجة إلى عمل جراحي (7) .

وقد اهتم الطب بأمراض الشيخوخة حيث قامت العديد من البحوث الطبية الخاصة بمقاومة ضعف الشيخوخة مثل دراسة "Sequard" في فرنسا عن علاقة الهرمونات التناسلية بمستوى حيوية الجسم البشري في الشيخوخة، ودراسات "Metchnikoff" في روسيا عن اثر الغذاء على مقاومة ضعف الشيخوخة كما دلت أبحاث "Gueniot" على أن قلة نسبة الأوكسجين في الهواء تؤدي إلى ظهور أمراض الشيخوخة في وقت مبكر. وبالرغم من كون الشيخوخة مرحلة الضعف والتدهور في القدرات الفيزيولوجية إلا أنها لا تعني بالضرورة تدهورا كاملا وشاملا لجميع القدرات، كما أن هذا الضعف لا يحدث بصفة متساوية عند الأفراد، نظرا لاختلاف أطرهم

الاجتماعية، واستجابتهم البيولوجية، وهذا ما يعرف بالشيخوخة التفاضلية (différentiel Vieillesse) (8) .

ويتأثر التغير العضوي بالوراثة التي تعتبر من المحددات الرئيسية للحياة في أبعادها المختلفة كخواص الجسم من طول وشكل ولون، وقابليته للإصابة بالأمراض، ومدى الحياة نفسه. كما يتأثر التغير العضوي بالمهنة فهي تترك أثارا على المشتغلين بها، وللتوازن الغذائي علاقة بالأمراض المختلفة. وتؤثر البيئة بنوعيتها الاجتماعية والطبيعية في معدل التغير العضوي حيث تختلف مظاهر الشيخوخة من مجتمع لآخر تبعا لدرجة تقدمه، وتبعاً لمستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة (9).

وللحالة الصحية للمسن تأثير على جميع جوانب حياته من قدرة على العمل، ومشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية وإمكانية الزواج. ولذلك فالضعف الذي يصاحب التقدم في العمر يحتاج إلى رعاية خاصة تختلف في جوهرها عن الرعاية التي كانت ضرورية في الأطوار الأولى لنمو الإنسان، وسنعرض أهم جوانبها :

2- الرعاية الصحية للمسنين:

يهدف هذا النوع من الرعاية إلى العناية بمظاهر الضعف، وتوفير النواحي الوقائية لأمراض الشيخوخة، ومعرفة الحاجات المادية الضرورية لهم، وترتكز الرعاية الصحية في مرحلة الشيخوخة على أساسين :

1- الأساس الوقائي :

ويتضمن نشر الوعي بمتطلبات مرحلة الشيخوخة ومعرفة المواد الغذائية الضارة بصحة المسن، وجعله يمارس مجموعة من النشاطات الجسمية كالمشي مثلا، حتى لا يكون عرضة للإصابة بأمراض معينة،

والابتعاد عن الأعمال البدنية الشاقة التي لا تتناسب خصائصه الجسمية، كما يتضمن الأساس الوقائي توعية المسن نفسه بظروفه الصحية وبحالته المتقلبة، وتمكينه من مجموعة من المعلومات المفيدة، وتدريبه على المهارات الصحية والعادات السليمة.

ب- الأساس العلاجي:

ويتضمن المحافظة على الصحة واللياقة الجسمية للمسن والعناية بمظاهر الضعف لديه، وذلك عن طريق توفير مجموعة من الخدمات المرتبطة بهذه المرحلة، كالتأمين الصحي، والقيام بالكشف الطبي الدوري لاكتشاف الأمراض في بدايتها مما يسهل علاجها، وتوفير الدواء اللازم ومجانيته خاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة، وكذا تيسير برامج العلاج الطبيعي بمختلف فروعها، إضافة إلى ذلك إمكانية تنظيم زيارات الأطباء للمسنين في منازلهم، وتوفير خدمات الإقامة بالمستشفيات في حالة الإصابة بالأمراض التي تتطلب رعاية طبية وصحية داخلية أو إجراء جراحات خاصة، وتوفير المؤسسات الصحية المجانية سواء كانت العامة أو التابعة لهيئة التأمين الصحي، حيث تقدم لهم الخدمات الصحية الكاملة دون عوائق. كما انه من المستحسن تمكين المسن من الحصول على الأجهزة التعويضية حيث تتكفل هيئات متخصصة بتوفير انتقال المسن إلى المستشفيات وتوفير هذه الأجهزة كالسماعات الطبية، والنظارات الطبية لمرضى العيون، إضافة إلى علاج أمراض الأسنان، وتوفير المقاعد المتحركة للعاجزين، للتخفيف من الأهموم ومعاناتهم إزاء عدم القدرة على المشي (10).

والرعاية الصحية للمسنين تتطلب أيضا اهتمام الطب بأمراض الشيخوخة للتقليل من أثارها على الأفراد واكتشاف علاقة الغذاء بالشيخوخة

وتأثير الانفعالات في إحداث الشيخوخة أو التعجيل بها، وكذا اكتشاف اثر النشاط الجنسي والتفكير والجهد العضلي، واثر النوم وذلك من خلال إنشاء تخصصات بكليات يتخرج منها أخصائيو شيخوخة على غرار التخصصات الأخرى كطب الأطفال والنساء، كذلك إنشاء مراكز بحثية لدراسة مسائل الشيخوخة ومشكلاتها. كما تتطلب العناية الصحية بالمسنين اهتماما من الأسرة بالمرن وإشعاره بأهميته وبحاجتهم له وخوفهم عليه، كما تتطلب إمكانيات مادية للعلاج، ووعي المرن بمتطلبات مرحلة الشيخوخة ورغبته في الشفاء وابتعاده عن العادات والمعتقدات السلبية الخاطئة، بل يتطلب الأمر أيضا الاهتمام بتعديل أفكار المسنين وسلوكهم فيما يتعلق بصحتهم، وتزويدهم بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وممارستهم، وترجمة القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعليم، حيث يحتاج تكوين العادات الصحية إلى التكرار ويمكن أن يتحقق ذلك عن طريق وسائل الإعلام المختلفة والتي تستخدم وسائل للإيضاح، أو من خلال طرق المواجهة سواء التي تتم بين الطبيب أو الممرض أو الأخصائي الاجتماعي، وبين المرن المريض أو بين أفراد الأسرة والذين يتعاملون مع المرن، أو من خلال فصول دراسية تخصص برامج للتعريف بأمراض الشيخوخة وكيفية التعامل مع كل حالة وتفادي المشاكل المترتبة عنها (11).

ثانيا- المشكلات النفسية للمسنين ونوعية الرعاية المقدمة:

تعددت الأبحاث الميدانية التي تؤرخ لتصاعد منحنى المشكلات النفسية للمسنين بفعل الضغوط المفروضة عليهم، سواء داخل أسرهم أو في دور الرعاية الاجتماعية. و يتضح من الشواهد الواقعية تزايد معاناة فئة المسنين من مختلف الأمراض النفسية التي تسبب اضطرابات و اختلالات وظيفية

تحول دون أن يعيش المسنون في بيئة ملائمة تسود فيها آليات التضامن و التعاون المستمر.

1- المشكلات النفسية للمسنين :

إن التغيرات الفيزيولوجية التي تصيب المسن نتيجة التقدم في العمر تؤثر على الجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية، باعتبار أن شخصية الفرد كل متكامل، كما انه لا يمكن عمليا فصل التغيرات النفسية للشيخوخة عن التغيرات الاجتماعية، ويبدو هذا واضحا في تعريف العلماء والباحثين لمفهوم الشيخوخة من الناحية السيكلوجية باعتبارها حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية، أو تحقيق قدر من الإشباع لحاجاته المختلفة . فالحالة الوجدانية التي يكون عليها المسن هي نتيجة للخبرات التراكمية التي تلقاها خلال حياته كلها. ويتحدد نوع الانفعالات وتواتر ظهورها أو اختفاء بعضها بمدى تكيف الفرد مع نفسه وما يطرأ عليها من تغيرات، ومدى تكيفه مع بيئته وما يعترئها من تطور، وباتجاهات المجتمع نحو المسن (12).

1- التغيرات السيكلوجية المصاحبة للشيخوخة :

تتميز مرحلة الشيخوخة بجملة من التغيرات النفسية، والتي من بينها التغير في القدرات العقلية، حيث تبين أن أكثر القدرات العقلية انحدارا من وسط العمر إلى الشيخوخة هي القدرة الاستدلالية، كما أن هناك انخفاضا في القدرات العددية واللفظية والإدراكية. كما يؤكد كل من هيرلوك (hurlock) وكاسبي (Caspi) انه في الغالب ما تتسم فترة التقدم في العمر بالإعاقات المعرفية، كما تتسم بالتصلب العقلي، وانخفاض القدرة على تعلم مهارات

جديدة. وقد أوضح عبد الحليم محمود بأن القدرة العقلية مثل القدرة الجسمية، ترتفع وتبلغ قيمتها بين سن العشرين والثلاثين، وبعد هذا العمر تبدأ في الهبوط ببطء، ويصبح الهبوط واضحا بعد الأربعين. بالإضافة إلى التغير في القدرات العقلية تتسم مرحلة الشيخوخة بالتغير في الاهتمامات والحاجات، حيث يميل بعض المسنين إلى الاهتمام بالمظهر الخارجي بينما لا يعطي البعض الآخر للمظهر أي اهتمام. كما يعتبر الاهتمام بالدين من سمات الشيخوخة حيث يزداد اهتمام المسنين بالعبادة ويكونون أكثر ترددا على أماكنها (13).

وبالرغم من وجود فروق فردية بين المسنين من حيث المرونة العقلية والقدرة على التعلم والتكيف لظروف البيئة المتغيرة إلا أنهم يشتركون في مجموعة من السمات والخصائص، لعل أهمها الإعجاب بالماضي فالمسن كثير الالتفات إلى ماضيه، فهو يستعرض ذكرياته في كل مناسبة. ولهذا الاستعراض والالتفات أثارا نفسية بعيدة في حياته، حيث أن إحساسه بالإنجاز وبتحقيق أهدافه يطور لديه شعورا بالرضا وبالهدوء الانفعالي، وبتكامل الذات لأن المرحلة الأخيرة من حياته تتسجم مع ما سبقها من مراحل، أما إذا كانت نظرتة لماضيه تتسم بالإحباط وخيبة الأمل فانه يشعر باليأس. وقد يكون تركيز المسن على ذكرياته الماضية صدى لنقص تقدير الذات في حاضره، مما يجعله يسترجع عظمة ماضيه كتعويض لهذه الحالة النفسية. كما أن تعلق المسن بماضيه لا يرتكز حول ذاته فحسب بل وحول كل من كان معه في الطفولة والشباب، فهو يعطي الكثير من الشخصيات التي واكبته خلال مراحل عمره صورا من التقدير والإعجاب. ويغلب على انفعالات المسنين التعصب حيث يتعصبون لجيلهم، ولأرائهم، ولعواظفهم ولكل ما يمت إلى

ماضيهم بصلة، لأنه يمثل بالنسبة لهم القوة والشباب والسرعة والمكانة الاجتماعية . كما تتمركز انفعالات المسنين حول ذواتهم(14).

بالإضافة إلى ذلك ترتبط مرحلة الشيخوخة بحالة نفسية تتمثل في الخوف، حيث يعرف المسنون ألوانا جديدة من الخوف لم يعتادوا عليها من قبل، كالخوف من المرض نتيجة التدهور الفيزيولوجي وضعف مقاومة الجسم للأمراض والمؤثرات الخارجية، والخوف من الموت والإحساس بقرب النهاية، مما يجعل المسنين أكثر انشغالا بالعبادات وأكثر ميلا للتدين لأنهم يجدون فيه وسيلة لتحقيق التكيف النفسي الصحيح. ويؤكد (G.mathisen) في دراسة له عن دور الدين في حياة كبار السن أن الدين مفتاح الحياة السعيدة في الشيخوخة لأنه يساعد كبير السن على تقبل الظروف التي يمر بها. كما يخاف المسنون من المستقبل المرتبط على الخصوص بانخفاض مواردهم المادية نتيجة التقاعد ومحدودية الدخل، وما يترتب على ذلك من عدم الأمان الاقتصادي وتغير مكانتهم الاجتماعية، مما يجعل نظرهم لأيامهم القادمة غير مستقرة و واضحة، نظرا للاحتياجات المتزايدة التي يتوقعونها والتي في أغلبها ترتبط بالمرض. كما يصاحب مرحلة القعود أو ما يعرف بسن اليأس بعض الاضطرابات النفسية والصداع والاكتئاب النفسي والأرق(15).

ب- الأمراض النفسية المرتبطة بالشيخوخة :

من أهم المشكلات النفسية المرتبطة بالشيخوخة مرض بارانويا (paranoïa) الذي كثيرا ما يصيب المسنين، ويتميز بزيادة الآراء الخاطئة، وسيطرتها على التفكير وثباتها وتمركزها، بحيث تستقطب الحياة الإدراكية والانفعالية للمسئ حولها. ولهذا المرض أقسام منها بارانويا الاضطهاد الذي يتميز باعتقاد المريض أن قوى وأشخاصا يتآمرون عليه لإيذائه، وبرانويا

الحق المهضوم حيث يعتقد أن له حقا أو مالا أو مكانة قد اغتصبت، وبارانويا العظمة، وبارانويا التقدير حيث يعتقد بعدم تقدير الآخرين له (16). وهناك مشكلة نفسية سلوكية تظهر بوضوح لدى المسنين، تعرف "بالخرف" أو جنون الشيخوخة فزيادة التدهور والضعف في أعضاء الجسم وأجهزته وحواسه تفقد المسن توازنه العقلي والشخصي، بحيث تخالف تصرفاته السلوك الراشد المتزن، وقد يرجع سبب هذا المرض إلى تلف في أنسجة المخ، ومن أهم أعراضه ضعف التجاوب مع المثيرات الحسية الخارجية، كعجز المريض عن التعرف على أقرب الناس إليه، وعجزه عن تذكر الأحداث والأسماء. ومن حالات الخرف التي تحدث في الشيخوخة مرض الزهايمر، والذي يمثل 8% من ذهانات الشيخوخة، ويعرف بأنه تدهور عقلي سلوكي عام سببه فقدان خلايا المخ العصبية بالضمور مما يؤدي إلى قصور في الوظائف التي يقوم بها المخ وأولها العمليات العقلية، ويظهر ذلك في الغالب تدريجيا بالنسيان وضعف الذاكرة خصوصا بالنسبة للأحداث القريبة، ويتطور إلى تدهور أكبر حيث ينسى المريض أسماء الأقارب والأبناء والزوجة، ولا يستطيع الاهتمام بنفسه أو ارتداء ملابسه. وتكمن خطورة المرض في عدم استجابته للعلاج واستمرار التدهور بمرور الوقت(17).

عموما تتلخص أسباب الأمراض النفسية التي يتعرض لها المسنون في أسباب بيولوجية وأسباب سيكولوجية اجتماعية :

- الأسباب البيولوجية تتضمن الاضطرابات الفيزيولوجية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة وبصفة خاصة سن اليأس، حيث يؤثر الضعف العصبي، وضعف نشاط الحواس والنشاط الحركي على الحياة العقلية والإدراكية للمسن. فالحواس التي هي أدوات الاتصال بالعالم الخارجي لا تقوم أثناء

الشيخوخة بنشاطها المعهود في المراحل السابقة، كذلك الأمر بالنسبة للمراكز العصبية، وهذا يؤدي إلى ضعف النشاط الإدراكي من انتباه وتعلم وتذكر وتصور وتفكير، ويزداد معه النسيان والشروذ وتشتت الانتباه، ولذلك يستقطب المسن نشاطه حول أمور شخصية محدودة ولا يقوى على التركيز في موضوع واحد لمدة طويلة وبذلك يكون أكثر عرضة للأمراض المتصلة بالذاكرة كذهان الشيخوخة. ونتيجة لما تتميز به الشيخوخة من ضعف في النشاط الإدراكي يكون المسن بحاجة إلى هدوء عقلي وراحة فكرية لا تتطلب إجهادا و لا تركيزا.

- أما المشكلات الناتجة عن الاضطرابات النفسية الاجتماعية فهي تشكل الغالبية من مشاكل كبار السن ومن أهم أسبابها، التغير المفاجئ الذي يحدث على نمط حياة المسنين بعد الإحالة على المعاش وعدم قدرتهم على التكيف مع الوضع الجديد مما يؤدي إلى عزلتهم تدريجيا. ونتيجة لذلك تتناقص أدوارهم وتتقلص علاقاتهم، مما يشعرهم بفقدان الأهمية وعدم الفائدة. ويترتب على هذا التغير خمول جسمي وعقلي وحالات اكتئاب. كما أن نقص القدرة الجنسية بعد سن اليأس يؤدي إلى اضطرابات نفسية عند كبار السن مع اضطرابات في السلوك إما بالانعزال والاكتئاب أو بالعدوانية ضد المحيطين، أو بالانخراط في بعض الحالات العاطفية والتي تتخذ صورة الارتداد إلى سنوات ما قبل الزواج كحالات الحب لبعض الشباب (18).

وكثيرا ما تظهر على كبار السن العديد من مظاهر النفسية السلوكية كالصراع الذي يعبر عن موقف يكون فيه المسن أمام دافعين متعارضين، والإحباط الذي ينتج عن وجود عوائق تحول دون تحقيق المسن لأهدافه وحاجاته، وتزداد درجة الإحباط بزيادة أهمية الهدف والحاجة الملحة إليه، كذلك العدوان حيث يتصرف المسن بعدوانية تجاه الأفراد والمجتمع بما يحمله

من قيم ويطرأ عليه من تغيرات، والجمود حيث يتمسك المسن بأنماط معينة من السلوك ويصر على موقفه أو يلجأ إلى أساليب تناسب مرحلة عمرية أقل من المرحلة التي هو فيها. كما يلجأ المسن إلى تقمص أدوار لم يعد قادراً على أدائها نتيجة للضعف الذي أصابه . وكثيراً ما يلجأ المسن إلى النسيان وهو حيلة عقلية للتخلص من مسببات الألم والقلق، فقد دلت التجارب على أن الإنسان يميل إلى نسيان خبراته المؤلمة أكثر من نسيانه لخبراته السارة(19).

ونتيجة للتدهور الصحي والعقلي والنفسي تزداد متطلبات الشيخوخة، ومن أهم هذه المتطلبات الراحة النفسية والاستقرار العاطفي، فالانفعالات الشديدة والأزمات النفسية لها أثارها السيئة في زيادة الضغط والإصابة بالأمراض وتعتبر الرعاية النفسية للمسنين جانباً من جوانب الرعاية المتعددة لهذه الفئة، وللرعاية النفسية أهمية بالغة نظراً لمدى التأثيرات التي تفرزها هذه المرحلة والتغيرات الانتقالية للمكانة والوضعية دون إعداد مسبق.

2- الرعاية النفسية للمسنين:

تتضمن الرعاية النفسية للمسنين تحقيق الأمن النفسي، وإشباع الحاجات النفسية والمحافظة على كرامة المسن، والإبقاء على شعوره بحاجة الناس إليه، وتكييفه مع متطلبات هذه المرحلة عن طريق التعديل الثقافي لأفكاره ومعتقداته، والقضاء على الاتجاهات السلبية للمجتمع نحو المسن وربط العلاقات الاجتماعية معه عن طريق الزيارات وإشراكه في بعض الأنشطة الترفيهية. أو الأعمال التي له القدرة على ممارستها للمحافظة على استمرار تفاعله مع العالم الخارجي مما يشعره بالأهمية، ويقضي على الملل والتوتر الذي يصيبه نتيجة الفراغ ويقلل من إصابته بالاضطرابات

والأمراض النفسية. كما تشمل الرعاية النفسية للمسنين العمل مع مراحل الطفولة والشباب لأن الصحة النفسية للفرد في مرحلة الشيخوخة تتوقف على ما سبقها من مراحل فالوقاية والتربية الصحية السليمة يقللان من أعراض الشيخوخة وأثارها (20).

وتتطلب الرعاية النفسية للمسنين توفير خدمات العلاج النفسي بالمراكز الخاصة بالأمراض النفسية للذين أصيبوا بأمراض نفسية، أو فاقدوا الذاكرة أو الذين بلغوا سن متقدم ويتعذر معهم استعمال الوسائل الحديثة للعلاج. وبالرغم من أن الرعاية النفسية للمسنين مطلب ضروري إلا أنها تواجه العديد من الصعاب التي تقلل من فعاليتها، وتحول دون تحقيق أهدافها، كافتقار المسنين للمرونة النفسية التي تجعلهم قابلين لتغيير السلوك الذي انخرطوا فيه، ورفضهم لأن يخضعوا أنفسهم لرعاية غيرهم. كما يصعب أحيانا الفصل بين الحالات النفسية الخفيفة التي تحتاج إلى التوجيه النفسي وبين حالات الجنون التي تخضع للعلاج العقلي والنفسي، كما أنه كثيرا ما تختلط الأعراض النفسية بالأعراض الأخلاقية مثل حالات السرقة المرضية. ويتطلب الأمر توفير أخصائيين نفسيين واجتماعيين مدربين للتعامل مع هذه الحالات، بالإضافة إلى تبصير نفسي للمخالطين للمسن سواء من أفراد العائلة أو الأصدقاء بضرورة تخفيف كل ما من شأنه إثارة انفعالات المسن وغضبه. وإدراك التغيرات النفسية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة للتمكن من فهم وتفسير سلوك المسن بالإضافة إلى العناية بتنظيم حياة المسن وشغل أوقات فراغه حتى لا يشعر بالنقص الذي يدفعه للمبالغة في التعويض، مما يوقعه في سلوكيات تهدم مقومات شخصيته كلية (21).

وتستخدم العديد من الدول المتقدمة أساليب علاجية لمواجهة الأزمات النفسية التي يواجهها المسنون حيث ينتشر في إيطاليا على الخصوص دور

للرعاية أنشأت خصيصا لتخفيف حدة الانفعالات التي تصاحب المشكلات العاطفية للشيخوخة تحت رعاية أخصائيين اجتماعيين، وتعرف هذه الدور باسم "دور الاستجمام" وتسير وفقا لنظام صحي دقيق وتنظيم لوقت الفراغ اليومي بحيث يتضمن خلق هوايات جديدة وتنمية هوايات قائمة بالفعل مثل البستنة وصيد الأسماك وتربية الطيور، فقد لوحظ أن تعهد المسنين لنوع من الكائنات الحية بالتربية والرعاية يشبع لديهم عاطفة الأبوة والأمومة التي افتقدوها بحكم استقلال الأبناء في معيشة خاصة مع أسرهم (22).

ثالثا- المشكلات الاجتماعية للمسنين ونوعية الرعاية المقدمة:

تزداد المشكلات الاجتماعية للمسنين باستمرار بفعل تراكم هذه المشكلات و تعقدتها، فضلا عن عجز الجهات المعنية عن مواكبة ما يحدث داخل المجتمع من تغيرات، سواء بالنسبة للمسنين أو الفئات الاجتماعية الأخرى. لذا أصبح من الضروري تشخيص هذه المشكلات و تقييمها و ترتيبها من اجل مواجهتها طبقا للقانون الذي يحمي المسن و طبقا لمطالب الدوائر غير الحكومية التي ترعى هاته الفئة و تسعى باستمرار إلى إيجاد البيئة الملائمة لتطورها و ازدهارها.

1- المشكلات الاجتماعية للمسنين :

يتسم السلوك الاجتماعي للفرد في تطوره بجملة من المظاهر تميز كل مرحلة من حياته عن بقية المراحل الأخرى. و من أهم مظاهر السلوك الاجتماعي في مرحلة الشيخوخة ضعف النشاط الاجتماعي، وضيق مجال العلاقات الاجتماعية وانحصارها تدريجيا، حيث تضعف العلاقات القائمة بين المسن ومحيطه حتى تصبح قاصرة على العلاقات الأسرية المحدودة. و تزداد عزلة و وحدة المسن بتقدم العمر والضعف والمرض أحيانا وزواج

الأبناء واستقلالهم أو موت احد الزوجين، مما يقلل من دائرة الاتصال الاجتماعي. وهذه العوامل تحدد بالمرس إلى الإحساس بالفراغ والوحدة. وقد بينت العديد من الدراسات والبحوث أن الشيخوخة من الناحية الاجتماعية هي حالة من هجر العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق مرحلة الرشد (23). ويعتبر التقاعد من بين المشكلات التي تزيد من عزلة ووحدة المسن وتهميشه. فالوظيفة جزء جوهري في حياة الإنسان اليومية لما يصاحبها من أنماط محددة من السلوك تتحول مع الزمن إلى عادات راسخة، وتؤثر في شخصية الفرد وتصبغه بصبغة اجتماعية واضحة، فمن خلال الوظيفة تتحدد أوقات العمل والراحة، ومجال العلاقات، حيث تتسع دائرة العلاقات من خلال الزمالة في العمل، والعضوية في الأنشطة المختلفة، والنقابات والهيئات والأندية. كما تمنح الوظيفة الشعور بالأهمية والنفعية والولاء للتنظيم، ويتحدد دور الفرد في بناء المجتمع ونظرته للحياة، وعندما يدرك الفرد أنه أوشك على التقاعد لكبر سنه فإنه يحس بالقلق والخوف وقد تتدهور صحته، وذلك عندما تفرض عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك الاجتماعي لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق مع نواحيه لذلك من المهم أن يتهيأ الفرد لهذا التغيير (24).

تتميز مرحلة الشيخوخة إضافة إلى ضيق مجال العلاقات الاجتماعية وما يترتب عليها من عزلة المسن ووحده وتهميشه، بضعف المرونة الاجتماعية حيث يميل المسن إلى الاستمرار في نوعية السلوك ونمطه، ويكون أكثر محافظة على القديم، وأكثر تمسكاً بالعادات والقيم التي نشأ عليها، وأكثر مقاومة لكل تغيير، مما يعرقل عملية التقبل والتكيف الاجتماعي. وقد أوضحت التجارب العلمية أنه مع تقدم العمر تكون سلوكيات الفرد وميوله أكثر ثباتاً. وقد وجد "STRONG" أن الاهتمامات الاجتماعية والميول

وأشكال الطموح وما يكره الإنسان وما يحب تكون أقل تغييراً بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (25-65) سنة، منها بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (15-25) سنة، كما أن المسنين الذين يواصلون العمل الفكري النشط يتصفون بمرونة مناسبة ويلتقون صعوبة أقل من غيرهم في تعلم الجديد والتكيف مع المجتمع (25).

وتتأثر عملية التكيف الاجتماعي للمسن بالعوامل البيئية المحيطة به، حيث تتأثر مكانة المسن داخل الأسرة بتغير الدور الذي كان يؤديه وبمدى قدرته على الإشباع النفسي والعاطفي والمادي لأفراد أسرته، فإذا ما اهتز دخل الأسرة نتيجة التقاعد أو العجز، ولم يستطع المسن الوفاء بالتزاماته اثر ذلك على مكانته مما يتطلب تكيف سلوكه مع مطالب أسرته (26). وقد بين كل من كوجل (COWGILL) وروسل (RUSSEL) وليفسون (LIVSON) أن قدرة المسن على التكيف تختلف باختلاف الإطار الحضاري والثقافي الذي ينتمي إليه الفرد والتصورات والاتجاهات السائدة نحو المسنين، كما ترتبط بسمات شخصية المسن وبالجنس وبالحالة الاجتماعية وبالمستوى الاقتصادي والتعليمي وغير ذلك من المتغيرات (27).

كما تتأثر عملية التوافق الاجتماعي للمسن بنوع التقاليد والعادات السائدة والخاصة بكل مرحلة من مراحل النمو وبالتغيرات التي تطرأ على بيئته. فللتقاليد أثرها العميق في تحديد سلوك الفرد في كثير من نواحيه وكما كبر الفرد زاد تبعاً لذلك اهتمامه بآراء الناس ومراعاته للقيم والمعايير القائمة. وقد تعوق التقاليد الفرد عن تعلم مهارات جديدة خاصة عندما يرى الناس من حوله ينظرون إليه بمنظور العاجز المتداعي الذي لم يعد في مقدوره أن يقدم أي إنجاز للمجتمع. وقد تساعد التقاليد على تحقيق التوافق

الاجتماعي الضروري للمسنين حينما تعطيهم حقهم من الاحترام والتبجيل وتستشيرهم وتقدمهم (28).

ويتأثر المسن بالمظاهر الاجتماعية السائدة في بيئته، وبالتغيرات التي تطرأ على هذه البيئة، لذلك فتوافق المسن مع أبناء جيله أكثر من توافقه مع الجيل الجديد، فهو شديد التعصب لكل ما يمت إلى الماضي بصلة ولا يعجبه سلوك الأبناء وأرائهم ونظرتهم للحياة، وهذا مظهر من مظاهر صراع الأجيال باختلاف أنماط المعيشة وأنماط السلوك واختلاف المعايير والقيم الأخلاقية يجعل المسن يحس بالاغتراب في محيطه الاجتماعي كما تذهب إلى ذلك مارغريت ميد (29). ويتطلب الأمر تواصل المسن مع الأجيال الجديدة ومحاولة فهمها حتى يحقق لنفسه التوافق الاجتماعي الضروري للحياة الهادئة المتزنة، والفرد الذي يساير بيئته في تطورها ولا يتخلف عنها في آرائها وقيمتها ومعاييرها، إنسان متوافق مع بيئته، وبقدر ابتعاده عنها وعدم مسابرتها لتطورها و تجددها يفقد صلته بها و توافقه معها (30).

2- الرعاية الاجتماعية للمسنين:

إن أشد المشكلات التي يعاني منها المسن هي إحساسه بالعزلة نتيجة فقدان الدور وتراجع القدرات الفيزيولوجية، وضيق مجال العلاقات الاجتماعية، من أجل هذا يتعين معاونة المسن للقضاء على هذه العزلة بتوفير البرامج الاجتماعية التي تدمجه في المجتمع، وتشعره بأهميته وتعيده إلى دوره الاجتماعي المناسب، ويتطلب الأمر الاهتمام بإعداد شخصية المسن عن طريق تعليم كبار السن مهارات جديدة تستند إلى مهارات الدور السابق. ومحاولة خلق أدوار جديدة للمسن تتناسب مع المرحلة العمرية، وتصلح لأن تملأ حياته حتى لا يحس بالفراغ والعزلة وعدم النفعية، بل يتطلب الأمر

الذهاب إلى ابعد من مرحلة الشيخوخة والعمل مع الطفولة والشباب من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، حتى يكون المسن أكثر مرونة مع التغيرات الحاصلة في المجتمع وأكثر قدرة على التكيف الاجتماعي الصحيح (31).

كما تتمثل بعض أوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين في تدعيم علاقة المسن مع الأسرة والأقارب، وتحسين نظرة المجتمع للمسنين وعلاقته بهم، كذلك تنظيم العلاقة بين المسنين ومختلف منظمات الرعاية المجتمعية. بالإضافة إلى توفير الخدمات المختلفة للمسنين بهدف تنظيم أوقات فراغهم والقضاء على الملل ورتابة الحياة، ومن ذلك إنشاء نوادي خاصة للمسنين قريبة من مساكنهم وتتوفر على وسائل الترويح، وتهيئ للمسنين فرصة عقد صداقات جديدة مع من هم في سنهم. ومنح المسنين تخفيضات مناسبة في الأندية الاجتماعية العامة مما يمكنهم من الانضمام إلى عضويتها والاستفادة مما تقدمه من برامج ترفيهية ورياضية كذلك توفير مراكز للرعاية النهارية تتولى تقديم برامج الرعاية الصحية والغذائية والترويحية والتثقيفية وإقامة دور لرعاية كبار السن الذين لا يجدون من يرعاهم ويعيلهم في بيئاتهم الطبيعية، ومن ناحية أخرى يمكن رعاية المسنين من طرف أقربائهم أو في أسر بديلة تستقبل المسنين بهدف رعايتهم وتقديم المساعدة في جوانب مختلفة وبخاصة الجانب الاجتماعي العلائقي، كذلك توفير خدمات منزلية للمسنين الملازمين لمنازلهم بتكلفة تتناسب مع قدرات كل منهم (32).

وتتطلب الرعاية الاجتماعية للمسنين توفير بعض المرافق العامة كإنشاء الممرات الخاصة بهذه الفئة، ومقاعد في الساحات العامة، وتوفير المواصلات بأسعار تتناسب مع دخولهم ومجانيتها إذا لزم الأمر لتسهيل حركة المسن. كذلك تدريب المسنين على المهارات والهوايات المناسبة لاستغلال وقت الفراغ وتنظيم تطوع المسنين في المؤسسات المختلفة مثل

رعاية الطفولة، والمدارس، والمستشفيات للاستفادة من خبراتهم ودفعهم للمشاركة في الحياة الاجتماعية مما يخلق لديهم الإحساس الدائم بحاجة المجتمع إليهم وقيهم الكثير من أعراض الوحدة والعزلة. بالإضافة إلى توفير البرامج الإعلامية المختلفة لإرضاء اهتمامات المسنين والتعريف بمشكلاتهم (33).

رابعاً- المشكلات الاقتصادية للمسنين ونوعية الرعاية المقدمة:

تتزامن مرحلة الشيخوخة في الغالب مع تراجع في الموارد المادية للمسنين أو انعدامها مما قد يؤدي إلى عدم قدرتهم على إشباع حاجاتهم المادية، لذلك عملت مختلف المجتمعات على توفير قدر مناسب من الإمكانيات، وتطوير أنظمة لسد الحاجة و التي تتيح لكبار السن تحسين ظروفهم المعيشية وتوفير المناخ الملائم لحركيتهم في المجتمع، بصفتهم فاعلين اجتماعيين لهم حقوق و عليهم واجبات.

1- المشكلات الاقتصادية للمسنين :

لقد حظيت مشكلة التقدم في السن باهتمام كبير سواء من طرف الحكومات أو من طرف رجال الصناعة. فأرباب العمل ينظرون إلى كبير السن كأحد أسباب زيادة التكاليف نظراً لانخفاض الكفاية إذا استمر العامل المسن في العمل، أو انقطاعه وتوقف مردوده. بينما تنتظر الحكومات لهذه المشكلة من وجهة نظر الرعاية الاجتماعية فتعنى بتخفيض المشاكل التي تواجه كبير السن (34).

ويعتبر التقاعد أحد أهم المشكلات الاقتصادية والتي لها أبعادها الاجتماعية في حياة المسن وقد تبين واقعياً في الدول الصناعية أن العدد المرتفع للتقاعد يؤدي إلى زيادة المصاريف وتقليل الاشتراكات، وعليه

فالتقاعد عن العمل يحمل في طياته الكثير من المشاكل، فعندما يصل الفرد إلى سن التقاعد يتناقص الدخل ويزيد وقت الفراغ وتضيق الأهداف ويشعر الفرد في أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف على مستقبله. وقد عمدت الدول المتقدمة نظرا لارتفاع نسبة المسنين بها نتيجة للزيادة في مستوى الرعاية الصحية، إلى رفع سن التقاعد لدعم عدد المنتجين في السوق، والتخفيض من استيراد اليد العاملة، ما لم تكن نسبة البطالة توجب إجراءات مغايرة. فوضع البطالة في بعض الدول الصناعية أدى إلى تخفيض سن الإحالة على المعاش، والتشريع أصبح أكثر مرونة، ونتج عنه تخفيض ملموس للسن النموذجية للتقاعد أو ما يعرف بالتقاعد المسبق (Retraite anticipée) و الذي يستهدف زيادة استخدام العاطلين عن العمل من الشباب(35).

وللتقدم في السن أثره الكبير على البناء الاقتصادي والاجتماعي، فمن الناحية الاقتصادية يؤثر البناء العمري على نسبة الاعتماد فكما كانت هذه النسبة منخفضة كلما كان من السهل على الأشخاص من الفئات العمرية المنتجة اقتصاديا أن يتعاونوا ويساعدوا الفئات العمرية المعتمدة . ويرتبط الأثر الاقتصادي للاختلاف في البناء العمري بالاستهلاك، إذ تحتاج المجتمعات ذات النسبة الكبيرة من كبار السن إلى الأنفاق المتزايد على الرعاية والخدمات الخاصة بهذه الفئة .ومن أهم الاضطرابات المادية في المجتمعات النامية تحول الاقتصاد في هذه الدول من اقتصاد زراعي إلى اقتصاد صناعي، والذي أدى إلى تقليل فرص تشغيل عدد كبير من العمال الذين يكونون قادرين على العمل بعد سن التقاعد المعتاد، والنتيجة الحتمية لذلك أن عددا كبيرا من العمال سوف يصل إلى سن التقاعد في المستقبل بدون وسيلة كافية للحصول على ما يساعدهم في المحافظة على مستوى

مقبول للمعيشة، وحتى في الحالات التي يحصل فيها العامل على معاش الشيخوخة لا تصبح المشاكل المادية وحدها صاحبة التأثير الوحيد، لأن العمل له معنى أبعد من الدخل فهو يعني المركز الاجتماعي والصدقة وفرص الإبداع وأشياء أخرى تختلف باختلاف التركيب النفسي لكل فرد (36).

و ترجع المشكلات الاقتصادية لكبار السن بصفة أساسية إلى اختلال الموارد المادية للمسن وفقدانه للأمن الاقتصادي نتيجة لتقاعدته وانخفاض راتبه، أو لعدم قدرته على العمل والكسب. كما أن ارتفاع الأسعار بصفة مستمرة مع عدم زيادة المعاشات بصورة توازي هذا الارتفاع وعدم قدرة المسن على تعويض التناقص النسبي للدخل يشكل قلقاً لدى المسن. وقد أشارت الدراسات الاجتماعية إلى أن عدم إشباع الحاجات المادية يؤدي إلى ظهور آثار الحرمان المادي لدى المسنين وهذه الآثار المادية تنعكس سلباً على المسن من خلال العجز عن توفير متطلبات هذه المرحلة من أدوية يتعاطاها المسن بصفة مستمرة، ونظام غذائي خاص بمرحلة الشيخوخة، وغيرها من الالتزامات المادية الخاصة بالأسرة والأبناء ومطالبهم. كما يوجد من المسنين من يعاني مشاكل الجوع والفقر، وهذا ما يتضح من خلال وجود المتسولين من كبار السن (37).

2- الرعاية الاقتصادية للمسنين :

إن توفير الحاجات المادية للمسنين يعد حقا أساسيا للمواطنين في المجتمعات المعاصرة، وتختلف هذه الحاجات تبعاً لاختلاف نوعها وأهميتها في حياة كبار السن ولقد بين التقرير الذي قدمه بيفردج (Beveridge) سنة 1942 للحكومة البريطانية العلاقة القائمة بين النسب المختلفة لحاجات الراشدين وحاجات الشيوخ، حيث توصل إلى أن الحاجات الغذائية للشيوخ

تعاادل 87% من الحاجات الغذائية للشباب، والكساء يعادل 67% من الكساء المناسب للشباب، أما المسكن والتدفئة والإضاءة فتعاادل 125% من القدر المناسب للشباب (38). و تستلزم الاحتياجات الاقتصادية للمسن اخذ تدابير من جانب الحكومات تكفل حدا أدنى مناسباً من الدخل مع ربطه بارتفاع الأسعار، وتسهيل إسهام المسنين في الحياة الاقتصادية للمجتمع عن طريق تأهيلهم للقيام ببعض الأعمال التي تتناسب وقدراتهم. وقد اهتم الكثير من أصحاب العمل بالمشاكل الناتجة عن عدم الكفاية واستطاعوا من خلال إتباع الطرق الصحيحة لإدارة الأعمال المناسبة للمسنين، أو إمدادهم بالمساعدة المالية دون إلزامهم بالعمل. ويتوقف تكيف المسن للعمل على تدريبه السابق، وخبرته وقدراته ومدى اهتمامه. وهناك أنواع من العمل يصعب على المسن القيام بها وهي الأعمال التي تحتاج إلى جهد بدني أو تستلزم استجابة عقلية سريعة، أو يقظة الملاحظة أو البصر الدقيق، أو السمع السليم، أو سرعة الحركة (39).

وانتقال المسن من مهنة إلى أخرى أكثر مواعمة لمواهبه وقواه، يخفف من حجم التكاليف الاجتماعية للتقاعد ومن أثر التقاعد على المسن، ولذا ينادي كثير من المشتغلين بحركة تعليم الكبار بضرورة إعداد منهج علمي تعليمي متكامل لتدريب الأفراد الذين يبلغون منتصف العمر على تحقيق مطالب النمو التي تتناسب وطبيعة حياتهم، وعلى تكوين مهارات وهوايات جديدة تصلح لان تملأ على الفرد حياته، حتى لا يحس بالفراغ والعزلة ولا يشعر انه أصبح عاطلاً وبلا فائدة (40). وبالرغم من كون البطالة الناشئة عن التقدم في العمر مع القدرة على العمل تشكل خطراً قومياً باعتبار أن هذه اليد العاملة مدربة ولها خبرة، إلا أن تشغيل المسنين قد يؤدي إلى تضخيم البطالة بين الشباب، كما أن هناك من المسنين من يرحب بالتقاعد ويعتبره

فرصة للتفرغ لممارسة الهوايات ، في حين هناك من يزيد التقاعد من مخاوفه ويتسبب في إصابته بالأمراض، وهذا لاختلاف استجابات المسنين نحو التقاعد. ولذلك يعتبر التمهيد العملي والنفسي عن طريق التقاعد التدريجي وسيلة مناسبة للتغلب على أزمة التقاعد(41).

وبالإضافة إلى توفير فرص للعمل تتطلب رعاية المسنين من الناحية الاقتصادية توفير أنظمة للضمان الاجتماعي، توفر لهم تعويضا ماديا أو معاشا مناسباً، و توفير الخدمات الخاصة بالسكن والتغذية والانتقال والدواء، بأسعار منخفضة تتناسب مع دخولهم. كذلك تشجيع الادخار عن طريق إثارة الوعي الادخاري بين الأفراد باعتبار أن الادخار هو الضمان الذي يهيئه الفرد لنفسه ليقابل الأزمات التي تعترضه، ويوفر لنفسه في سنين الشيخوخة مستوى مقبول من المعيشة، مما يعني أن المسنين يتحملون مسؤولية رعاية أنفسهم بجهودهم الخاصة السابقة على بلوغهم مرحلة الشيخوخة والعجز عن العمل والكسب بدلا من الركون إلى سياسة المعاشات العامة التي تلتزم بها الدولة التزاما كلياً، وهذا البديل الذي يقترحه بعض الباحثين ويطلقون عليه اسم (المعاش الخاص) يلقى كثيرا من المعارضة لبعض الاعتبارات، مثل ارتفاع تكاليف المعيشة بشكل مستمر مما قد يجعل من الصعب تنفيذ الفكرة إلا في حدود ضيقة، وحتى إذا نجح هذا المشروع في الدول المتقدمة الغنية فإن فرص نجاحه في الدول الأكثر تخلفاً والأقل ثراء أمر صعب (42).

الخاتمة:

تطرح الدراسات و الابحاث الميدانية أطر تصورية وعملية للتكفل بشريحة المسنين. ولقد أوضح العرض السابق أن الشيخوخة مرحلة عمرية تتميز بسلسلة من التغيرات على المستوى الجسمي والانفعالي والعقلي

والاجتماعي والاقتصادي، تجعل المسنين يتصفون بمجموعة من الخصائص والسمات، ويواجهون سلسلة من المشكلات والمتطلبات التي يترتب عليهم التكيف معها.

- فعلى مستوى الجسم تشهد مرحلة الشيخوخة اختلالا في عمليتي البناء والهدم، مما يترتب عليه تراجعاً في القدرات الجسمية والعقلية، وتباطؤاً في الحركة، و في استجابة الفرد للمثيرات الخارجية، و زيادة الإصابة بالأمراض.

- كما يتخلل هذه المرحلة تغيرات نفسية و انفعالية كبيرة تظهر على شكل شعور كبير السن بعدم الاطمئنان، القلق، الوحدة، الشك... كما تنحصر اهتماماته وأهدافه، و يتمركز حول ذاته.

- و على المستوى الاجتماعي تقل مسؤوليات المسنين الاجتماعية والمهنية، وتقلص أدوارهم مما يؤدي إلى الانحدار التدريجي في المجال الكلي للنشاط كما تضطرب العلاقات الاجتماعية وتضعف تدريجياً بين المسن ومحيطه حتى تكاد تقتصر على نطاق الأسرة مما يقلل من دائرة الاتصال الاجتماعي، وهذا يحدو بالمسن إلى الإحساس بالوحدة والعزلة خاصة مع زواج الأبناء وانشغالهم عن رعايته والاهتمام به.

- ومن الناحية الاقتصادية تختل موارد المسن نتيجة التقاعد أو العجز عن الكسب مما يؤدي إلى عدم قدرة المسن على إشباع حاجاته المادية نتيجة نقص الدخل، بالإضافة إلى زيادة الفراغ والإحساس بالقلق والخوف من المستقبل.

و يرجع حامد زهران أسباب مشكلات الشيخوخة إلى أسباب حيوية تتعلق بالتدهور الصحي والضعف الجسمي والصحة العامة، وأسباب نفسية

ناتجة عن الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة، وأسباب بيئية تتعلق بالتقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ وتراجع المكانة الاجتماعية، وانخفاض الأدوار والالتزامات الاجتماعية، بالإضافة إلى التغير في الأسرة وترك الأولاد للأسرة بالزواج أو العمل، وضعف الشعور بالواجب نحو المسنين (43).

و هذه التغيرات وما تمليه من حاجات تستدعي توفير شكل من أشكال الرعاية. وتتجه الدراسات الحديثة إلى توفير أوجه الرعاية المتكاملة للمسنين، باعتبار أن قضايا الشيخوخة متعددة الاهتمامات والتخصصات، فلها جوانبها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية. ففي مقابل الرعاية التقليدية للمسنين بصورتها المادية والمعنوية يبرز الاتجاه التكاملي لرعاية المسنين في الأسرة والمجتمع، ويسعى هذا الاتجاه إلى توفير البرامج التي يحتاجها الفرد المسن وفقا لظروفه الخاصة، بحيث يتمكن سواء أقام في منزله أو مع أسرته أو أقام في مؤسسة إيوائية، من أداء وظيفته كعضو ايجابي في المجتمع، وان يعيش ما تبقى له من حياته بأقل قدر ممكن من التوتر.

و في إطار الرعاية المتكاملة تسعى الجهات المسؤولة عن رعاية المسنين سواء كانت حكومية أو أهلية إلى تطوير برامجها لتقابل احتياجات المسنين الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية، وذلك في إطار من التخطيط. ومن أهم الاتجاهات الحديثة والتي ترتبط في مجملها بطبيعة فئة المسنين، العمل من خلال بعض المشروعات التطوعية حيث يتم إشراك المسنين في بعض الأعمال التطوعية والتي تعتبر بمثابة أنشطة اجتماعية (كمشروعات الخدمة في المدارس، والمكتبات والمستشفيات، ومراكز الرعاية....). كذلك تقديم الرعاية الاجتماعية المنزلية مجانا وتشمل (الأكلات الجاهزة، والغسيل والعلاج المنزلي....).

ومن أوجه الرعاية الحديثة للمسنين تخصيص مراكز للرعاية النهارية للمسنين الذين يمكنهم مغادرة منازلهم، وتتمثل في توفير الرعاية الصحية والترفيهية وتقديم بعض الوجبات الخفيفة. كذلك تخصيص مراكز للرعاية الجوارية، وبيوت للإقامة تتوفر فيها وسائل العناية المنزلية والصحية، وتقدم فيها الأنشطة الثقافية والفنية بالإضافة إلى مراكز إيوائية، ومراكز للتأهيل. ونظرا للتزايد المستمر لأعداد المسنين وتنوع حاجاتهم تعمل المؤسسات الحكومية والجمعيات الخيرية على تنسيق جهودها حتى تتوازن طبيعة الخدمات المقدمة. كما يتم إجراء البحوث العلمية التي تستهدف التعرف على حجم المشكلات التي تواجه المسنين في المجتمعات المختلفة والعمل على التقويم المستمر لهذه البرامج والمشروعات للتعرف على مدى تحقيقها لأهدافها.

قائمة المراجع

1. Teiger.c , Le vieillissement différentiel dans et par le travail un vieux problème dans un contexte récent ,le travail humain , vol 52 , N° 1(Mars) 1989, p.22.
2. فواد البهي السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة ، د.ت.ن، ص357.
3. المرجع نفسه، ص-ص369-374.
4. محمد سيد فهمي و نورهان منير حسن فهمي، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1999، ص-ص102-104.
5. أمين رويحة، أمراض الأوعية الدموية، دار القلم، بيروت، ، د.ت.ن، ص-ص46-45
6. محمد رفعت، أمراض القلب، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت، ط1، 1981، ص32

7. إبراهيم عبد الهادي المليجي وسلوى عثمان الصديقي، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 315-316.
8. فؤاد البهي السيد، مرجع سبق ذكره، ص 383.
9. عبد المحي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 336.
10. يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الشيخوخة، دار غريب، القاهرة، د.ت.ن، ص 180.
11. إبراهيم عبد الهادي المليجي وسلوى عثمان الصديقي، مرجع سبق ذكره، ص 48.
12. يوسف ميخائيل أسعد، مرجع سبق ذكره، ص 66.
13. مفتاح عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص 67.
14. صلاح محمود أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 1998، ص 83.
15. عبد الحميد محمد الهاشمي، علم النفس التكويني أسسه وتطبيقه من الولادة إلى الشيخوخة، منشورات مكتبة الحياة، بيروت، ط 2، 1972، ص 303.
16. المرجع نفسه، ص 310.
17. المرجع نفسه، ص 312.
18. محمد كامل البطريق ومحمد نجيب توفيق، مجالات الرعاية الاجتماعية وتنظيماتها، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، ط 1، 1970، ص 145.
19. محمد شفيق، العلوم السلوكية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص 83.
20. محمد كامل البطريق ومحمد نجيب توفيق، مرجع سبق ذكره، ص 149.
21. محمد سيد فهمي، مرجع سبق ذكره، ص 163.
22. محمد طلعت عيسى وعدلي سليمان، خدمة الفرد، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، 1962، ص 176.
23. مفتاح عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص 61.
24. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط 2، 1995، ص 546.
25. عبد الحميد محمد الهاشمي، مرجع سبق ذكره، ص 309.

26. عبد المحي محمود حسن صالح، مرجع سبق ذكره، ص 339
27. مفتاح عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص 62.
28. فؤاد البهي السيد، مرجع سبق ذكره، ص 467
29. Sivadon.p, "La vie sociale des personnes âgées", vieillissement et société-2cycle conférences 1976, édition de l'université de Bruxelles, p57.
30. صلاح محمود أبو جادو، مرجع سبق ذكره، ص 17
31. محمد محمد نعيم، التنشئة الاجتماعية والسمات الشخصية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، د.ت.ن، ص 36
32. محمود حسن، مقدمة الخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت، ط2، ص 343
33. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 1995، ص 449
34. ماجدة السيد عبيد وخرامة جودت، وقفة مع الخدمة الاجتماعية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2001، ص 201
35. عامر سلمان عبد المالك، الضمان الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ج1، 2001، ص 320
36. حسين عبد الحميد رشوان، السكان من منظور علم الاجتماع، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 172
37. عبد المحي محمود حسن صالح، مرجع سبق ذكره، ص 338
38. فؤاد البهي السيد، مرجع سبق ذكره، ص 384
39. ماجدة السيد عبيد وخرامة جودت، مرجع سبق ذكره، ص 202
40. الجمعية الأمريكية لتعليم الكبار، التوجيه التربوي لكبار السن، (ترجمة عبد المنعم نور)، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، القاهرة، ط2، 1980، ص 125
41. فؤاد البهي السيد، مرجع سبق ذكره، ص 473
42. احمد أبو زيد، "تحو غد أكثر شيخوخة"، مجلة العربي، عدد 557، افريل 2005، ص 34
43. حامد عبد السلام زهران، مرجع سبق ذكره، ص 545