

علم إرشاد الكبار ونشأته

أولاً: مفهوم كبار السن

اختلف مفهوم الكبر والتقدم في العمر عند العديد من الدارسين باختلاف زوايا الاهتمام الخاصة بكل منهم. وذلك لأسباب رئيسة أهمها:

أ - إن مفهوم الكبر يمثل أحد المفاهيم النفسية التي ما زالت غير مستقرة، إذ لا يزال مفهوم التطور في العلوم البيولوجية والاجتماعية، فيما يتعلق بتحديد التقدم في العمر يحتاج إلى المزيد من الإيضاح والتدقيق.

ب - إن كبر السن يتأثر بمؤثرات مختلفة، ويكون نتيجة تفاعل هذه المؤثرات بعضها مع بعض الأمر الذي يؤدي إلى اختلاف في تحديد مفهوم التقدم في العمر.

ج - إن الكبر يرتبط بالعمر الزمني وإن كان لا يتطابق معه، لذلك ليس من الضروري تضمين كل ما يتصل بالعمر الزمني عند تناول مفهوم الكبر والتقدم في العمر. (منصور، ١٩٨٩، ص ٢٣١)

لقد قسمت دورة الحياة تقسيمات متعددة ومتباينة وقد بين (ليفنسون Levenson) من خلال تقسيمه أن المرحلة الأخيرة هي مرحلة الكبر وتبدأ في سن الستين وما فوق. وقد اهتم ليفنسون بالدرجة الأولى بدراسة ما أسماه بالبنية الحياتية، التي عرفها بنمط الحياة الذي يتبعه الفرد في كل مرحلة من مراحل حياته، ويشمل ذلك الأدوار المختلفة التي يقوم بها. وبنية الحياة هذه قابلة للمراجعة والتبديل إلى أن تتصف في نهاية المطاف بالاستقرار.

وقد ركز ليفنسون على أهمية تحقيق مطالب كل مرحلة من المراحل الحياتية بنجاح قبل الانتقال إلى المرحلة التي تليها. كشرط من شروط الكبر الناجح.

أما (إيركسون Erikson) فقد قسم دورة نمو الإنسان من منظور الأزمات النفسية التي يمر بها خلال سنوات حياته إلى ثماني مراحل ترتبط كل مرحلة منها بحقبة عمرية معينة، آخرها مرحلة الكبر (old age) ويرى إيركسون أن مطالب النمو في هذه المرحلة هي تحقيق الشعور بالتكامل مقابل اليأس، وتشكل هذه المرحلة تنويعاً للمراحل السابقة، حيث ينشأ الإحساس بالتكامل الذي يتضمن الثقة، والاستقلال الذاتي، والإنتاج المبدع، والمبادأة، ويتقبل الفرد في هذه الفترة دورة الحياة بنجاحاتها وإخفاقاتها، ويتعامل بواقعية أكبر مع حتميات الحياة، ويتقبل فكرة الموت.

أما الشعور باليأس فيتضمن شعور الفرد بأن الوقت غاية في القصر، وأن لا معنى للوجود البشري، وأنه يتمنى فرصة ثانية في دورة الحياة تتضمن ميزات أكبر. كما أنه يشعر بفقدان الثقة بالنفس وبالآخرين.

ويرى إيركسون أن لكل مرحلة من مراحل النمو أزمة محتملة potential Crisis بسبب التغيرات المتوقعة في تلك المرحلة. هذه الأزمة تكون محكومة إلى حد كبير بثقافة المجتمع وبتجاهات الناس نحو المرحلة موضوع النمو، ومما يؤثر في التغيرات التي تحدث في الشيخوخة مواقف أفراد المجتمع المحيطين بهم، والذين يسهمون بطريقة صريحة أو ضمنية في إيجاد معايير لحياة الكبار.

إن توحيد الكبار مع الأشخاص المحيطين بهم ومع الاتجاهات نحوهم يؤثر إلى حد كبير في انتقالهم للسلوك الملائم لمرحلتهم العمرية، وكذلك في درجة

تكيفهم لمتطلبات هذه المرحلة. ويرى (لو Lowe) أن مفهوم التقدم في العمر يتحدد من خلال تقسيم العمر إلى مراحل أساسية هي: مرحلة النشوء والطفولة المبكرة، مرحلة اللعب، مرحلة المدرسة، المراهقة، الرشد، وأخيراً الشيخوخة، ويهدف هذا التقسيم إلى محاولة تبيين الملامح النفسية والاجتماعية للمراحل العمرية.

وتشير (فلورين Florine) إلى أن التقدم في العمر يمثل حصيلة المتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تحدث في مرحلة الرشد، وهي ليست سريعة الحدوث بل تمتد بامتداد الفترة التي تلي مرحلة النضج.

أما (ليفين levvin) فينظر لتغيرات العمر على أساس التباين في المجالات النفسية، فمجال الطفولة غامض، وعند الانتقال من الطفولة إلى النضج يتضح المجال ويتحدد لزيادة القدرات العقلية والمهارات المعرفية وبالتالي فإن تعامله وسلوكه يتصف بالمرونة. وفي فترة الشيخوخة يضيق مجال الحياة مرة أخرى حتى يصل إلى حالة مشابهة للحالة التي كان عليها الفرد في الطفولة.

وتتعدد الدراسات والآراء ووجهات النظر حول التقدم بالعمر أو الشيخوخة، ولكنها تكاد تجمع على أن التقدم في العمر هو المرحلة التي تمر بها قدرات الفرد بحالة من التدهور والهمود نتيجة الضغوط البيئية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية..... الخ التي تؤثر بدورها على قدرات وطاقات الفرد.

كما تختلف معايير التقدم في العمر من باحث إلى آخر، ومن مجتمع إلى آخر، فهناك العديد من المقاييس التي استخدمت في تحديد مرحلة الشيخوخة. وقد عُرف مصطلح الشيخوخة بأنه مرادف لمرحلة الكبر فالمصطلحان يشيران إلى المعنى نفسه. وقد استخدم العرب ألفاظاً مرادفة للمسن مثل الكهل وهو كبير

السن. والهزم وهو أقصى الكبر. والشيخ وهو من استبانته فيه السن وظهر عليه الشيب.

ويقال كبرت سنه: أي عمره، ويقال هو حديث السن: أي صغير العمر، والمراد بالسن هو الرجل إذا كبر وكبرت سنه. (ابن منظور، ص ٢٢٢)

هذا وقد تنوعت التعاريف الخاصة بمرحلة كبار السن فهناك العمر الزمني والعمر الاجتماعي والعمر البيولوجي والعمر السيكولوجي.... الخ.

وستوضح ذلك فيما يلي:

١ - العمر الزمني Chronological age:

يعني عدد السنوات التي انقضت منذ يوم ولادتنا.

وفي هذا يرى (بروملي Bromley) أن مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى

أربعة مستويات:

المستوى الأول: فترة ما قبل التقاعد وتمتد من ٥٥ إلى ٦٥ سنة.

المستوى الثاني: فترة التقاعد ٦٥ سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور

المهني وشؤون المجتمع، وبصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.

المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر التي تمتد من ٧٠ سنة فأكثر، حيث

الاعتماد على الآخرين، والضعف الجسمي والعقلي.

المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة، تمتد

حتى ١١٠ سنوات. (Bromley, 1966, p27)

أما (هيرلوك Hurlock) فتشير إلى وجود مرحلتين متميزتين في مرحلة
الكبير هما:

الأولى: وهي المرحلة المبكرة من التقدم في العمر (الشيخوخة المبكرة)
وتمتد من ٦٠ - ٧٠ سنة.

الثانية: وهي المرحلة المتقدمة (الهرم) وتبدأ من ٧٠ سنة حتى نهاية
الحياة. (خليفة، ١٩٩٧، ص ١٢)

كما بين (هافيجهيرست Havighurst) في تقسيمه لدورة الحياة إلى ستة
فترات عمرية، أن آخرها مرحلة النضج المتأخر (late maturity) وحدد بدءها
بسن ٦٠ وما فوق. (ناصر، ١٩٩٥، ص ١٧)

أما (هيومان وكياك Hooyman & kiyak) فقد قسما مرحلة الشيخوخة
إلى:

المسنين الصغار من ٥٥ - ٧٥ سنة.

المسنين الكبار من ٧٥ - ٨٤ سنة.

المسنين الهرمين من ٨٥ سنة فما فوق. (Hooyman kiyak. 1996, p45)

ويميل بعض الباحثين إلى تقسيم مرحلة كبار السن إلى مرحلتين هما:

الكبار الشباب young old وتمتد من ٦٠ - ٧٥ عاماً.

الكبار الكبار old old وتمتد من ٧٥ عاماً وما فوق.

وهناك بعض وجهات النظر الأخرى التي ترى أن هذه المرحلة تشمل

الفئات التالية:

الكهل من ٦٠ - ٧٥ عاماً.

الشيخ من ٧٥ - ٨٥ عاماً.

الهرم من ٨٥ - ١٠٠ عاماً.

المعمر من يبلغ ١٠٠ عاماً فأكثر. (فهيم، ١٩٩٩، ص ٢٥)

هذا ومما تجدر ملاحظته عند اعتماد العمر الزمني كمحك لتحديد مرحلة كبر السن أن التقسيم الذي يستخدم في المجتمعات المتقدمة التي ترتفع فيها الأعمار المتوقعة (نظراً للعناية الطبية والتأمين الصحي، ووفرة العامل المادي الذي يساعد المسن على شغل أوقات الفراغ والتنزه والرحلات... الخ) يختلف عنه في المجتمعات التي تنخفض فيها الأعمار.

٢ - العمر البيولوجي Biological Age:

ويستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية. وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة من مراحل الحياة مثل: معدل الأيض، معدل نشاط الغدد الصماء، قوة دفع الدم، التغيرات العصبية... الخ. وتكاد تجمع الأبحاث في علم الحياة والعلوم الطبية، على أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية هي عبارة عن نمط شائع من الاضمحلال الجسدي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج. وهذه التغيرات الاضمحلالية المسيرة لتقدم السن تعترى كل الأجهزة الفيسولوجية والعضوية والحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والعصبية والفكرية. وبشكل عام فقد اتجه تعريف الشيخوخة من الناحية البيولوجية إلى جانبين أساسيين:

الأول: ويتعلق بالبناء، ويشير إلى زيادة التفاعلات الكيميائية الهدامة بالجسم عن التفاعلات الكيميائية البناءة، مما يترتب عليه نقص مستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية.

الثاني: وهو خاص بالوظيفة، حيث يؤدي هذا النقص المستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية إلى نقص في المقدرة الوظيفية لهذه الأعضاء.

وهذا أوضح ما يكون في نوعين من أعضاء الجسم.

الأول: وهو الذي ليس عنده المقدرة بطبيعته على تعويض نقص الخلايا مثل خلايا الجهاز العصبي عامة.

الثاني: ذلك الذي يتميز بأنه يتحكم في أعضاء أخرى بالجسم مثل الغدة النخامية التي تتحكم في وظائف الغدد الصماء ومقدرتها على إفراز الهرمونات. وأي من النوعين أو كليهما يؤدي في النهاية إلى اضمحلال وظيفة العضو والجسم وهو ما يسمى على مستوى الجسم كله عند حدوثه بالشيخوخة.

وفي المعنى نفسه عرف (عزت إسماعيل) الشيخوخة بأنها عملية بيولوجية طبيعية تخضع لها جميع الكائنات الحية، وتبدأ منذ الطفولة وتستمر مدى الحياة. ولا يمكن إيقافها أو منعها ولكن يمكن إبطاؤها وتأخير ظواهرها، والوقاية من بعض أنواع القصور والعجز، أو تخفيفه، وذلك بالرعاية الصحية والاجتماعية. (إسماعيل، ١٩٨٣، ص ١٧)

ونستنتج من ذلك كله أن الكبر حقيقة بيولوجية للكائنات جميعها وهي تمثل التطور الختامي في دورة الحياة، ويعد العامل الرئيس لحدوثها هو انخفاض

عملية تعويض الخلايا مع التقدم في العمر، وفقدان بعض الخلايا التي لا يمكن تعويضها.

٣ - العمر السيكولوجي (Psychological age):

ويتضمن التغيرات التي تصيب الأجهزة الحسية، والوظائف العقلية كالذكاء، والتذكر، والقدرة على التعلم، والدوافع، والسمات الشخصية، والقدرة على التوافق. ويستخدم العمر السيكولوجي في تحديد الشيخوخة النفسية، وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية. والتغيرات التي تحدث في سلوك الفرد، ومشاعره وأفكاره، وانفعالاته.... الخ.

وينظر (الفيومي) إلى الشيخوخة النفسية بأنها حالة من التدهور تعترى إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للمسن، فتقل قدرته على استغلال قواه الجسمية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية، أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة. (الدهان، ٢٠٠٥، ص ٤٤)

أما (بيرين Birren) فيرى أن العمر النفسي يتضمن المهارات التكوينية، ومهارات حل المشكلات، والذكاء. وتنعكس هذه المهارات في سلوك الفرد في المواقف الحياتية اليومية.

٤ - العمر الفيسيولوجي (Physiological age):

وهو مستوى تطور الفرد، مقدراً بحالة النضج التي عليها ضده، وعضلاته، وجهازه العصبي.... الخ. (الحفني، ١٩٧٨، ص ١١٨)

والشيخوخة من هذا المنطلق هي عملية فسيولوجية طبيعية تنتج عنها تغيرات خاصة تصيب وظائف الجسم وأنسجته المختلفة. ويختلف كل إنسان عن الآخرين في مدى استجابته لعملية الشيخوخة تبعاً لعوامل الوراثة والجنس وتركيب الجسم، وظروفه الخاصة من حيث التغذية والنمو وممارسة الرياضة البدنية والمعيشية في الأجواء الصحية أو غيرها، وظروف حياته وبيئته التي يتفاعل معها.

٥ - العمر الاجتماعي (Social age):

وهو يأخذ بالاعتبار التغيرات التي تصيب أدوار الفرد وعلاقته مع أنساق البناء الاجتماعي كالأسرة، وجماعات الأصدقاء، وجماعات العمل، والتنظيمات الاجتماعية. فالأفراد عندما يشيخون غالباً ما تتغير منظومة أدوارهم وعلاقاتهم الاجتماعية فقد رأى (جولد Gould) أن عمر الإنسان يؤثر بصورة مباشرة على وجهة نظره حول الحياة، وأن مرحلة الكبر تتميز بخصائص عدة منها: تراجع الشعور السلبي نحو الأصدقاء والأسرة، والتقليل من انتقاد الأبناء، والتقدير العميق للنجاحات والإخفاقات الماضية.

وينظر (بيرين Birren) إلى العمر الاجتماعي من زاوية النشاطات التي يقوم بها الفرد حسب القيم والمعايير الاجتماعية المتوقعة، واستجابة لمطالب النمو.

ويرى (عطية) أن الشيخوخة لا تعني تغيرات بيولوجية وفسيولوجية فقط ولكنها ظاهرة اجتماعية ونفسية تشمل كل مواقف المجتمع من الفرد، وما يفرضه عليه من قيود وقواعد وحدود سلوكية يلتزم بها. (عطية، ١٩٩٦، ص ١٣٢)

٦ - العمر الوظيفي Functional age:

وهو الذي يعطي مؤشراً للعمر بالنسبة للقدرة الأدائية. وقد استخدم هذا المفهوم في المجال الصناعي من حيث مهارات العمل وأداء العامل، حيث تقسم الحياة من ناحية العمل والإنتاج إلى أربع مراحل رئيسية هي:

أ - مرحلة التكوين: وتمتد من بدء الحياة إلى بدء الرشد.

ب - مرحلة ذروة الإنتاج: وتمثل مرحلة الرشد المبكر، التي تمتد من ٢١ سنة إلى ٤٠ سنة.

ج - مرحلة الإنتاج المتناقصة: وتمثل مرحلة وسط العمر التي تمتد من ٤٠ - ٦٠ سنة.

د - مرحلة الراحة: وهي مرحلة الإحالة إلى المعاش، وتمتد من ٦٠ سنة إلى نهاية العمر. (خليفة، ١٩٩٧، ص ١٣)

وهكذا نجد أنه على الرغم من وجود بعض الاختلاف بين الباحثين حول مفهوم الشيخوخة والتقدم في العمر، فإن هناك بعض جوانب الاتفاق بين هذه التعريفات والتي يمكن إجمالها في الآتي:

أ - أن هناك تغيراً يحدث في وظائف الكائن بعد بلوغ فترة النضج.

ب - أن هذا التغير هو حصيلة عدد من التراكمات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية التي يمر بها الفرد في حياته.

ج - أن العمر الزمني غير كاف وحده لتفسير التغيرات التي تطرأ على الفرد في مرحلة الشيخوخة.

د - إن الشيخوخة كمرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية والسيولوجية والوظيفية المصاحبة لها.

ثانياً: تطور دراسة كبار السن

كان الإنسان البدائي يعتقد أن حياته لا نهاية لها ما لم تتدخل عوامل خارجية مثل الحوادث أو السحر فتضع حداً لها.

وفي بابل وآشور ومصر كان الاعتقاد السائد بأن الشيخوخة والموت هي أمور لا مفر منها، وكان قدماء مصر يكونون الحب والاحترام والتقدير للمسنين من الأباء والأجداد.

كما استخدم الفراعنة التحنيط للحفاظ على الجسد بعد الموت، وهذا يدلنا على أن الحضارة الفرعونية كانت تنطلق من فلسفة تمجيد الجسد وتعظيم شأن الحياة.

وبالمقابل فإننا نجد نظرة تشاؤمية سلبية حيال الكبر والهرم نظراً لارتباطه بالموت والفقْد، ولعل ما عبر عنه أحد فلاسفة الحضارة الفرعونية يعكس الرؤى العامة لهذه الحضارة حيال الشيخوخة والمسنين، لقد اعتبر هذا الفيلسوف أن الشيخوخة من أعظم المصائب التي يمكن أن تصيب الإنسان في حياته. (العبيدي، ٢٠٠٣، ص ١٩)

وتعتبر اتجاهات الإغريق نحو كبار السن مشتقة في جزء منها من قدماء المصريين، إلا أنها كانت تقوم على المنطق والملاحظة أكثر من استنادها إلى قوى ما وراء الطبيعة.

وقد أسهم (أبو قراط) إسهاماً عظيماً في فهم الظروف الصحية الجسمية للمسنين، وقدم أوصافاً لأنواع الغذاء التي تعد ملائمة للمسنين، وأوصى باعتدالهم في الغذاء والتمارين البدنية بهدف التعمير، ومن الاستنتاجات التي توصل لها

هي أن المسن يجب ألا يتوقف عن العمل إذ يعطيه إحساساً بقيمته وبأن المجتمع مازال في حاجة إليه مما ينعكس على صحته الجسدية والنفسية.

ونجد أن (أفلاطون) وهو أحد دعائم الفلسفة الإغريقية، قد أخذ موقفاً إيجابياً من الشيخوخة والمسنين، إلى حد أنه دعا إلى أن توضع مقاليد الأمور السياسية في أيدي كبار السن، لأن التربية من وجهة نظره لا توتي ناضج ثمارها قبل سن الخمسين، أي أن ما بعد الخمسين من العمر هو زمن العطاء، ومستودع الخبرة والحكمة، وأفلاطون بذلك يعد من المناصرين لما يسمى بحكم المسنين، وقد أشار في جمهوريته إلى بعض مظاهر التقدم في العمر التي من بينها ثبات خصائص موجودة منذ المراحل المبكرة.

ورأى أفلاطون أن الإنسان المتوافق في الحياة سوف يواجه مشكلات كبر السن بعقلانية، في حين أن الإنسان الذي ينقصه هذا الاستعداد لن يحقق توافقاً في كبره مثلما واجه في سنوات عمره المبكرة.

وعلى النقيض من موقف أفلاطون تجاه الشيخوخة والمسنين يرى (أرسطو) أن التقدم في العمر يؤدي إلى انحطاط في مقدرات الفرد، وكانت نظريته عن كبر السن تتلخص في أن الكائن الحي يبدأ حياته بنوع من الحرارة الكامنة الولادية التي تتبدد في عملية الحياة ثم تختفي كلياً، كما لاحظ أن الأجناس تتفاوت فيما بينها في درجة تعميرها.

وقد أشار أرسطو إلى العلاقة الوثيقة بين النفس والجسم، فهو يرى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والحزن والبغض... الخ لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها، ولكنها تصدر عن مركب من النفس والجسم وفي الوقت الذي يحدث فيه انفعال نفسي يحدث تغير في الجسم.

كما تم استخلاص نظرة الإغريق للمسنين من خلال قراءة تحليلية للتراجيديا الإغريقية إذ كانت تنحو وجهتين مختلفتين:

الأولى: ترى أن الشيخوخة تعني الحكمة والعدالة والتبصر، مع التنبيه إلى ما يصحبها من ضعف، ولكن هذا الضعف الجسمي لا يؤثر على القدرات العقلية، ولا على القوى الروحية للمسنين.

الثانية: أخذت موقفاً مغايراً حيث الشيخوخة تعني الانحطاط في القوى الجسمية والعقلية والحسية، وهي حدث غير محبب وغير سعيد.

ويعد (سيشرون Ciceron) الخطيب الروماني أول من اهتم بالخواص السلوكية للمسنين والأعمال المناسبة لهم. وقد أدرك أنه من الممكن مقاومة التقدم في العمر بواسطة التمرينات الرياضية، والغذاء، والنشاط الذهني، وكانت إشارة (سيشرون) إلى النشاط العقلي والمران في مراحل العمر المتقدمة تمثل وجهة نظر حديثة.

وقد اعتقد (جالينوس Galenos) الطبيب والكاتب اليوناني أن تقدم السن شيء يتوسط ما بين المرض والصحة، وأن الوقاية وليس العلاج هو المنهج الطبي للتعامل مع كبار السن.

وفي القرون الوسطى كانت الفكرة الشائعة عن المرض والعجز ما زالت بدائية، وسادت المعتقدات الخرافية في السحر والشياطين.

وقد فطن المسلمون إلى أهمية دراسة أسباب كبار السن وأمراضه فسموها (حنين بن إسحاق) طب المشيخة، وأطلق عليها الرازي وابن سينا تدبير المشايخ.

مكتبة توليب للخدمات الجامعية

واعتبر (روجر بيكون Roger Bacon) التقدم في العمر مرضاً، ونتج عن ذلك كثير من الأمور النافعة فقد ظهرت العدسات المكبرة لتعالج النظر الضعيف، وصنعت الأسنان البديلة.... الخ.

ومع بداية القرن الخامس عشر أصبح علم الصحة هو مركز اهتمام أغلب الدارسين في مجال الكبر، ونشر (زربي Zerbi) كتابه (Gerontocomia) فكان أول كتاب يُخصص لدراسة أمراض المسنين.

كما تحدث (يراسمس Erasmus) وهو من علماء عصر النهضة عن اعتقاده بوجود جوهر خامس يمكن للإنسان بواسطته أن ينسلخ من شيخوخته مثلما ينسلخ الثعبان من جلده ويستعيد شبابه.

ومن المعتقدات الأخرى الخاصة بكبر السن تلك التي سادت في عصر النهضة والمشتقة من مصادر إغريقية تلك المتمثلة في أسطورة ينبوع الشباب التي يمكن أن تعيد شباب من يستحم بها.

وخلال عصر النهضة ازدهرت الدراسات التشريحية المرتبطة بكبر السن لكنها كانت لا تزال تتحو نحو قوى ما وراء الطبيعة. وقد كان تشريح الأجسام البشرية ممنوعاً لفترة طويلة لكنه أصبح ممكناً في نهاية القرن الخامس عشر.

أما (باراسيلوس Paracelsus) فقد توصل إلى أن الإنسان مركب كيميائي يصيبه التسمم الذاتي بالشيخوخة.

وقد عمل (وليم شكسبير William Shkespear) على تحليل ما لا يقل عن ١٣٢ كتاباً عن فئة المسنين، وانتهى من التحليل إلى وصف مرحلة الكبر بأنها مرحلة الطفولة الثانية.

وتناول (فرانسيس بيكون Francis Bacon) في كتابه تاريخ الحياة والموت (history of life and death) الشيخوخة في علاقتها بالسلوك والوراثة والغذاء، وقد رفض كثيراً من المعتقدات التقليدية المتعلقة بالشيخوخة كما توصل (جيرارد فانسواتين Gerard Van sweeten) في القرن السابع عشر إلى أن التقدم في العمر مرض لا شفاء منه.

ثم تضاعل تأثير قوى ما وراء الطبيعة على الدراسة العلمية للمسنين حيث عدَّ الجسم البشري كآلة تُبلى نتيجة طول الاستخدام كغيرها من الآلات. وقد تطور الاهتمام من الأعمال المناسبة لكبار السن إلى دراسة العوامل المؤدية لطول العمر.

وبدأ الاهتمام بمراحل حياة الكبار منذ عام ١٨٦٠ وذلك عندما نشر (فلورنس Flourens) كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية. وقسم مرحلة الشيخوخة إلى مرحلتين متميزتين تبدأ الأولى من سن ٧٠ سنة، وتبدأ الثانية من سن ٨٥ سنة.

ثم تطور الاهتمام بالكبار بعد ذلك إلى دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحب حياة الكبار، وقد أدت تلك الدراسات إلى سلسلة من الإصلاحات الاجتماعية الخاصة بكبار السن والشيخوخة.

ويعد كتاب (ستانلي هول S.Hall): الشيخوخة: النصف الأخير من الحياة (Senescence: the last half of life) البدء الحقيقي للدراسات البيولوجية النفسية الخاصة بكبار السن.

ومن الطريف أن تشير إلى أنه أعدَّ الكتاب وهو في السبعينيات من عمره، وقد دفع هذا الكتاب الباحثين السيكولوجيين إلى الاهتمام بهذه المرحلة الختامية

في حياة الإنسان، ودراسة أثر الزمن على تغيير خواص الإنسان البيولوجية، والفسولوجية، والنفسية، والاجتماعية. وكان لهذا الاتجاه أثره في الاهتمام بالمؤتمرات الدولية حيث أقيم أول مؤتمر دولي حول الشيخوخة بمدينة (كييف) (Kiev, 1938) ثم أجرى (جيلبرت Gilbert) دراسة سريعة عن ضعف الذاكرة لدى كبار السن، وفي الولايات المتحدة تأسست الجمعية الأمريكية لعلم الشيخوخة عام ١٩٤٥ وفي العام نفسه أصدرت مجلة علم الشيخوخة التي نشرت بحوثاً طبية ونفسية واجتماعية حول الشيخوخة.

وفي عام ١٩٤٨ نشر (بولاك Pollak) كتاباً بعنوان: (التوافق الاجتماعي للمسنين Social adjustment in old age) تناول فيه مشكلة الشيخوخة، ومدى تكيف الفرد في هذه المرحلة من حياته فيما يخص عائلته وعمله ودخله المتناقص.

ثم اتسع نطاق الاهتمام وامتدت البحوث لتشمل جميع جوانب عملية التقدم في العمر، وأدى ذلك إلى تأسيس الجمعية الدولية لعلم الشيخوخة عام ١٩٥٠.

ثم قام (دوبيل Doppel) بتقنين مقاييس وكلسر على كبار السن وفي العام نفسه نشر (جروتجون Grotjon) أسلوباً متطوراً عن العلاج النفسي لكبار السن وذلك عام ١٩٥٥.

ثم بدأ تقنين المقاييس السيكولوجية على المسنين واستخراج معاييرها ودلالاتها الإكلينيكية كما في دراسة (ريتان Retain 1955) الذي طبق اختبار توصيل الدوائر والحروف بجزءه على عينات من المفحوصين من كبار السن، واستخراج دلالات الأداء التي تعكس مدى وجود تلف عضوي في المخ.

وفي السنة نفسها اهتم (شاهاي Shahie) بمناقشة مناهج البحث المناسبة
لدراسة الأنماط السلوكية وتطورها عند المسنين.

وزاد الاهتمام بدراسة كبار السن والصحة العقلية لديهم، وظهرت دراسات
عدة حول ذكاء كبار السن، وأسلوب حل المشكلات لديهم، وتعليمهم، وبناء
ذاكرتهم، وبعد أن تم الاعتراف بعلم الشيخوخة كعلم مستقل أصبح العديد من
المجالات العلمية يفرد له مكاناً خاصاً، كما ظهرت عدة مراكز متخصصة
لدراسة الشيخوخة وتأسس الاتحاد الدولي للصحة النفسية للمسنين عام ١٩٨٢
الذي عقد مؤتمره الأول في القاهرة.

وهكذا فإن الحقائق الخاصة بالبحث العلمي، حلت محل الآراء الفردية،
والخرافات السائدة وأدت لتحسن الصحة الجسدية والنفسية، فالمسنون يمثلون
شريحة كبيرة من المجتمع، ويتميزون بطبيعة سيكولوجية خاصة تستلزم التفهم
الواعي لاحتياجاتهم ومتطلباتهم، كما تتطلب زيادة الدعم الذي يسمح للمسن
بالاعتماد على نفسه لتحسين نوعية الحياة، والاستمتاع بهذه المرحلة من الحياة.

وبناء على ذلك كثرت الدراسات والكتابات حول مرحلة الشيخوخة،
وسيكولوجية الشيخوخة، وعلم الشيخوخة، وإرشاد الأفراد في مرحلة الشيخوخة
..... إلخ.

ثالثاً: أهداف إرشاد كبار السن

إرشاد الكبار هو عملية مساعدة الكبار على تقبل التغيرات الجسمية والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية. وإرشادهم إلى طرق التعامل مع المشكلات التي قد تتجم عن هذه التغيرات وذلك بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التكيف السوي والصحة النفسية.

تواجه الفرد في مرحلة الشيخوخة مجموعة من المشكلات الصحية، والذهنية والاجتماعية والنفسية، ولكن يمكن القول عامةً: إن الشيخوخة حالة نفسية قبل أن تكون حالة فسيولوجية أو عصبية والكثير من كبار السن يهرمون بالوهم قبل أن يهرموا من الناحية الصحية أو الذهنية، وهذا الهرم المبكر كان من الممكن ألا يكون لو أنهم وجدوا الإرشاد ليس فقط في مرحلة الشيخوخة، بل في المراحل السابقة.

ذلك لأن أساليب التوافق في سنوات الشيخوخة يعتمد على توافق الفرد وتكيفه في المراحل السابقة، ونجاح كبار السن في التعامل مع الجديد يعتمد على حد كبير على النجاح الذي أحرزه وحققه في المهام النمائية السابقة.

إن مرحلة الشيخوخة هي مظهر من مظاهر التطور النفسي للفرد في نضجه واكتمال شخصيته، والدراسة النفسية للمسنين تهدف إلى معرفة الإمكانيات البشرية والطاقات الكامنة لتوجيهها لخير المجتمع وخير النوع الإنساني. إذ إن ظهور الحاجة إلى تحقيق التنمية الشاملة يتطلب ضرورة الاستفادة من جميع الموارد، لذلك لا بد من البحث عن صياغات مناسبة تمكن من الاستفادة من جهود كبار السن في خطط التنمية الشاملة، ويتضمن ذلك رسم برامج وخطط الرعاية

لأفراد هذه المرحلة بحيث تسهم في تحقيق تكامل الشخصية، وتيسير أسباب الراحة النفسية التي تحول بين الفرد وبين الاضطرابات النفسية المختلفة.

واستناداً إلى ذلك سنحدد أهم أهداف إرشاد كبار السن بما يلي:

١ - تحقيق الذات:

لقد وصف (روجرز Rogers) عملية تحقيق الذات بقوله: إنها الهدف الذي يريد معظم الناس تحقيقه، فالغاية التي يتبعها معظم الناس عن معرفة أو غير معرفة هي العمل على تحقيق الذات.

إن أعظم شيء يمكن للإنسان أن يخلقه في مدى حياته كلها هو نفسه، فالذات هي نموذج الإبداع، ومن الذات تبرز كل الأشياء المبدعة.

وما إن تحقق الشخصية ذاتها إلى أقصى ما تستطيع حتى يكون عليها أن تستمر في الإبقاء على نفسها، فليس يكفي أن تكون شيئاً، بل يجب أن تبقى وتستمر وتحافظ على ما حققت ولذا تعمل ديناميات إبقاء الذات على حمايتها من الضغوط أو التوترات السائدة. كجزء من عمليات إبقاء الفرد لذاته، ومن هنا فإن تغيرات مرحلة كبر السن وما يرافقها من ضغوط وتوترات تؤثر على إدراك الذات مما يتطلب تدخل الإرشاد النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الفرد وتمكينه من توجيه حياته، وتحديد أهدافه بذكاء وبصيرة وكفاية في حدود المعايير الاجتماعية، وفي حدود قدراته وإمكاناته.

ويهتم الإرشاد النفسي بالدور الهام لمفهوم الذات الذي يعكس رؤية الفرد لذاته وتقديره لهذه الذات وتقبله لها، إذ من الملاحظ أن تطلعات الفرد وطموحاته المستقبلية تحمل صورة الفرد عن ذاته، وهذه الصورة تحمل مفهوماً محدداً للذات تعكسه للناظرين والملاحظين والمتعاملين، ليتبلور هذا المفهوم ويتحدد في

عدد من الصفات الإنسانية التي يصف بها أي فرد الآخر، أو التي يصف بها الفرد نفسه.

إن مفهوم الذات هو الديناميكية الأساسية للسلوك البشري، وهو الوظيفة التي تؤديها الخبرة من خلال الاتصالات والمواقف الاجتماعية والثقافية، وعلاوة على ذلك فإن مفهوم الذات لدى الفرد يحدد نوع الخبرات التي يتعرض لها أو يدركها، وكيفيةها، وهو من العوامل الرئيسة التي تمارس تأثيراً كبيراً على السلوك، كما أنه محدد بالسلوك، وينبثق من الخبرة الاجتماعية والأفراد ذوي المستوى المرتفع من حيث مفهوم الذات هم أكثر قدرة على التكيف مع أنفسهم ومع عالمهم الخارجي.

ويتلخص هدف الإرشاد في مساعدة الأفراد على تكوين مفهوم موجب للذات يتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة للذات يلمسها كل من يعامله أو يحتك به، ويكشف عنها أسلوب معاملته الآخرين الذي يظهر فيه دائماً الرغبة في احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها الاجتماعية، ودورها وأهميتها، والثقة الواضحة بالنفس، والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته.

وفي الوقت نفسه فإن الإرشاد يعمل على حماية الأفراد من تكوين نمط كاره للذات، ففي هذا النمط يوجه الفرد العداوة نحو نفسه فيشعر بعدم الكفاية، ويفقد شعوره بقيمته، مما يؤدي إلى الاكتئاب والانقباض، ويدرك نفسه بأنه ضحية للظروف السيئة التي تعرض لها، وقد يشعر بكثير من الندم على ما فات من حياته الماضية.

والواقع أن من يكون لنفسه مفهوماً سلبياً للذات يكشف عن هذا المفهوم بأسلوب حديثه، أو تعاملاته، أو تصرفاته الخاصة، أو بتعبيره عن مشاعره تجاه نفسه أو تجاه الآخرين، مما يجعلنا نصفه بالعدوان، أو عدم الذكاء الاجتماعي، أو عدم احترام الذات... الخ. وفي العادة يعاني مثل هؤلاء الأفراد من نوعين من السلبية:

الأول: يظهر في عجز الفرد عن التكيف مع العالم الخارجي، والشعور بعدم الاستقرار النفسي وعدم الاطمئنان في الحياة.

الثاني: يظهر في شعور الفرد بكرهية الآخرين له.

٢ - تحقيق التكيف:

التكيف هو العملية التي بواسطتها يحاول الفرد أن يحافظ على مستوى من التوازن النفسي والفيولوجي، وهو القدرة على إيجاد العلاقات المشبعة بين الفرد وبيئته سواء كانت هذه البيئة طبيعية أو ثقافية أو اجتماعية، وهذا يتضمن حالة من التوازن الإيجابي بين الفرد وبيئته، إذ أن كلا منهما يؤثر في الآخر ويفرض عليه مطالبه، فأحياناً يحقق الشخص التكيف حين يرضخ ويتقبل الظروف التي تفوق قدراته على التغيير، وأحياناً يتحقق هذا حين ترضخ البيئة لأنواع النشاط الشخصي، وفي معظم الأحيان يكون التكيف توافقياً بين هذين الموقفين، ويكون سوء التكيف إخفاقاً في الوصول إلى هذا التوافق، وبهذا يكون السلوك التكيفي هو قدرة الفرد على إشباع دوافعه بطريقة ترضيه وترضي الآخرين.

ويمكن القول إن هناك عوامل أساسية لها الأثر الأكبر في إحداث التكيف لدى الأفراد من أهمها:

— توفير المهارات لدى الفرد لإشباع حاجاته الأساسية.

— معرفة الحدود والإمكانات التي يستطيع بها أن يشبع حاجاته وأن يدرك قدراته ومهاراته واستعداداته.

— أن يتقبل نفسه بواقعية.

— أن يكون مرناً بالنسبة للمؤثرات المتغيرة.

ومن هنا يتدخل الإرشاد النفسي ليحقق القدر المطلوب من المرونة بالنسبة للتغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تشكل جزءاً من التقدم في العمر، هذا بالإضافة للعمل على مساعدة الفرد إعادة تشكيل اتجاهاته وسلوكياته استجابة للمواقف والتغيرات الجديدة كخسارة الدور المهني ونقصان الدخل... الخ.

ولا بد من الإشارة هنا إلى أنه يصعب تحقيق التكيف للأفراد الذين ليست لديهم مدخرات ملائمة، أو دخل كاف. إذ لا يمكن أن يتمتع الفرد بروح معنوية عالية إلا إذا كان قادراً على إشباع حاجاته الأساسية على أبسط تقدير.

٣ — تحقيق الصحة النفسية:

يمكن القول: إن الهدف الشامل للإرشاد النفسي هو العمل على تحقيق الصحة النفسية للفرد، مما يمكنه من الشعور بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة ومتغيراتها.

إن الفرد في مرحلة الكبر قد يكثر من التفكير في ذاته عندما يدرك أن علاقته بالبيئة المحيطة لم تعد علاقة ود وأمن، وعندما يشعر بتخلخل التكافؤ بينه وبين العالم المادي والاجتماعي الذي يعيش فيه، كذلك عندما يشعر بالعزلة

والفرقة بينه وبين الآخرين، في حالات كهذه تصبح الفرصة مهيأة للارتداد والانكفاء على الذات، وهنا يأتي دور الإرشاد ليساعد الأفراد على فهم ذواتهم فهماً واقعياً عن وعي واستبصار، مما يسهم في تجنبهم مواقف الإحباط والفشل ويساعدهم على التكيف وتحقيق مطالب مرحلتهم بهدوء وثقة.