

الفصل الثاني

علم إرشاد الكبار ونشأته

- أولاً: مفهوم كبار السن**
- ثانياً: تطور دراسة كبار السن**
- ثالثاً: أهداف إرشاد كبار السن**

الفصل الثالث

مشكلات كبار السن

أولاً: المشكلات الجسمية

ثانياً: المشكلات العقلية والإدراكية

ثالثاً: المشكلات النفسية والانفعالية

رابعاً: المشكلات الاجتماعية والاقتصادية

مشكلات كبار السن

إن التطور الواضح في مستوى الوعي الصحي والاجتماعي أدى إلى ارتفاع معدل الأعمار عامة، ولا سيما زيادة أعداد الذين يعيشون في مراحل متقدمة من العمر.

فحسب تقديرات الأمم المتحدة عام (١٩٥٠) كان هناك نحو (٢٠٠) مليون شخص ممن هم في سن (٦٠) سنة فما فوق في العالم كله، وفي عام (١٩٧٥) ازداد عددهم إلى (٣٥٠) مليون نسمة، ووصل إلى (٥٩٢) مليون عام (٢٠٠٠)، وسيصل إلى مليار ومائة مليون عام (٢٠٢٥) كما أن الزيادة في أعداد ونسب المسنين قد ارتفعت مع تبدل البنية العمرية للسكان، فقد قُدرت الأمم المتحدة أن أعداد السكان ممن هم أقل من (١٥) سنة يتوقع أن ينخفض في الدول النامية من (٤١%) من أصل المجموع العام للسكان عام (١٩٧٥) إلى (٢٦%) عام (٢٠٢٥). وبالمقابل فإن نسبة من هم دون الـ (١٥) سنة في الدول المتقدمة سوف ينخفض من (٢٥%) عام (١٩٧٥) إلى (٢٠%) عام (٢٠٢٥). (الزباد، ٢٠٠٣، ص ٢١)

وقد أدى هذا التزايد لأعداد المسنين في المجتمعات المختلفة لبعض الآثار السلبية التي من أهمها:

١ - فقدان جزء هام من القوة الإنتاجية في المجتمع لخبرات وطاقات عمل وإنتاج اكتسبت خبراتها عبر سنوات طويلة ويصعب تعويضها بمجرد إضافة أعداد مماثلة من الطاقات الجديدة على سوق العمل.

٢ - تزايد معدلات الإعالة، أي نسبة عدد المعولين إلى كل منتج في المجتمع، وتزايد معدلات الإعالة يؤدي إلى انخفاض المدخرات، وبالتالي انخفاض مماثل في الاستثمارات.

٣ - إن إبعاد العديد من أفراد المجتمع عن المشاركة في عملية الإنتاج - رغم ما يمتلكونه من طاقات جسمية وعقلية، وخبرات فنية - يقلل من فاعلية التنمية، ويحد من طاقات المجتمع الإنتاجية مما كان من الممكن أن يسد نقصاً في إمكانات المجتمع.

٤ - ينجم عن التزايد النسبي في عدد المسنين تضاعف المشكلات الطبية والنفسية مما يترتب عليه زيادة نفقات العلاج.

٥ - تحمل المجتمع المزيد من الأعباء الاقتصادية نتيجة رعايته للمسنين الذين أصبحوا خلال التقاعد الإجمالي، واعتلال صحتهم، يعانون من نقص الدخل.

وهكذا نجد أنه بينما مكنت أساليب التقدم العلمي مزيداً من البشر من الوصول إلى مرحلة العمر المتقدم، إلا أنه قد ظهر نقص واضح في مواجهة احتياجاتهم المختلفة.

ومن هنا كان اهتمام معظم بلدان العالم بدراسة وبحث مشكلات كبار السن من جوانب وأبعاد مختلفة، وذلك للاستفادة من الموارد البشرية كافة، والتي يمثل كبار السن عنصراً رئيسياً لا يمكن إغفاله من تلك الموارد، لذلك لابد من البحث عن أنسب صياغة ممكنة للاستفادة من جهود هذه الفئة في خطط التنمية الشاملة التي تسعى المجتمعات إلى تحقيقها ولا يتحقق ذلك إلا بدراسة مشكلاتهم ومساعدتهم على تجاوزها أو تخفيف حدتها.

وبينما يظهر لكل عمر مشكلاته الخاصة الناتجة عن خصائص ومواصفات نمو المراحل التي يمر بها، فإن مشكلات مرحلة كبر السن وما يرافقها من إحساس بالخسارة والحرمان، قد تفوق غيرها من المراحل.

إن المشكلات المصاحبة لأي مرحلة عمرية تختلف من حيث النوع والدرجة، والحدة، والشدة والخطورة، والأهمية.... الخ، فمنها السهل الذي يتمكن الفرد من مواجهته والتغلب عليه، ومنها ما يكون معقداً متشابكاً يستلزم التدخل من الآخرين المحيطين بالفرد لمساعدته وفي الحالتين نجد أن ردود الأفعال تختلف باختلاف التكوين الشخصي والنفسي للفرد. وكذلك باختلاف ظروفه البيئية والاجتماعية. إذ نجد من الأفراد من يسرع إلى الاستسلام فتضعف قواه، وتخور عزيمته ومقاومته، ومنهم من يكون أكثر صلابة وقوة في مواجهة الصعوبات، ومواجهة المشكلات حتى يصل إلى تخطيها، وتجاوز سلبياتها.

وفي ذلك يرى (سكرتون Scrutton) أن الاستجابات الفردية لمشكلات الحياة وصعوباتها هي انعكاس لطبيعة الشخصية، إذ نجد أفراداً ينزعون للسعادة والتفاؤل وتقبل الأحداث والمواقف الصعبة برضا، وبالمقابل هناك أشخاص دائمو التشاؤم، وغير قادرين على مواجهة أحداث الحياة وصدماتها. والأفراد يميلون لاختيار أمزجة معينة لأنهم يفسرون الأوضاع ويتلاءمون معها بطرق تؤكد مميزات الشخصية ودوافعهم. وكلما تقدم عمر الفرد تعززت هذه الصفات وازدادت ثباتاً على ما كانت عليه.

ورغم هذا الثبات النسبي فإن الاستجابة الشخصية للأحداث والمشكلات يمكن أن توضع تحت السيطرة. فالأشخاص القلقون يستطيعون الاسترخاء، والأشخاص المنعزلون يستطيعون الانخراط في المجتمع، والأشخاص اليائسون

يستطيعون أن يصبحوا فعالين في خلق السعادة لأنفسهم وللآخرين وذلك ضمن ظروف وأطر معينة. (Scrutton, 1997, P226)

ومن هنا كان لابد من الإشارة إلى أننا لا نستطيع تعميم مشكلات كبار السن على الجميع وذلك نظراً للفروق الفردية، والفروق بين الثقافات والحضارات والمجتمعات، وإن ما سنتحدث عنه من مشكلات إنما هو مميزات عامة لمرحلة عمرية هي مرحلة الستين عاماً وما بعدها. وأهم هذه المشكلات هي:



أولاً: المشكلات الجسمية

يتغير الجسم وتتغير أجهزته تبعاً لزيادة عمر الفرد وارتقائه في حياته من الطفولة إلى المراهقة إلى الرشد فالشيخوخة.

إن أولى مراحل النمو تكون بالارتقاء والنضج إلى أن يصل الفرد إلى عمر معين، وبعدها تبدأ مرحلة التراجع والسير في الاتجاه المعاكس، وتختلف الأعضاء عند الإنسان في نموها ونضجها وأخيراً في شيخوختها وموتها. وبما أن الوظائف العضوية تعتمد على تكوين الأجهزة الخاصة بها، إذن فالوظائف العضوية تختلف من عمر إلى العمر الذي يليه.

إن بعض هذه التغيرات تكون ظاهرة ومرئية ويمكن ملاحظتها كالتغيرات التي تحدث للجلد والشعر، أو التغيرات التي تحدث في المقدرة الحركية كالبطء في المشي، وصعوبة ممارسة الأعمال المجهدة، وبعضها الآخر غير مرئي كالتغيرات التي تحدث للأحشاء والهيكل العظمي والتغيرات الهضمية.... الخ.

إن تأثير هذه التغيرات سواء أكانت مرئية أم غير مرئية يختلف من شخص لآخر، ولكنه يسير بالجميع إلى مرحلة الشيخوخة.

هذا وقد وجدت الدراسات أن هناك أربعة طرق يحدث بها وصول الجسم الإنساني إلى حالة الشيخوخة وهي:

- أ - تأثير الأمراض والإصابات المختلفة التي تحدث في السن المتقدم.
 - ب - تأثير بعض العمليات التي تحدث في خلايا الجسم وأعضائه.
- فالأخلاق تشيخ وتكبر وتموت كما يموت الزرع والنبات، ونتيجة

لضعف هذه الخلايا والأعضاء يحدث اضطراب في كل من بناء الجسم ووظائفه.

ج - تراكم الضعف في المواد الكيميائية الحيوية في الجسم.

د - خليط من هذه العوامل مجتمعة. (العيسوي، ١٩٩٦، ص ٣٣)

هذا وسنعرض فيما يلي التغيرات الجسمية المرئية وغير المرئية التي تترافق عادة مع مرحلة كبر السن والتي تسبب الكثير من المشكلات لدى أغلبية الأفراد.

١ - مشكلات الحواس: وهي منافذ الاتصال والتواصل وتتضمن ما يلي:

أ - الجلد: وهو أكبر عضو عند الإنسان، وهو رغم ما يطرأ عليه من تبدلات يبقى المسؤول عن تأمين الحماية والوقاية من الجراثيم والأمراض، والحرارة الخارجية، ويمنع تبخر الماء من الجسم.

تؤثر العوامل الخارجية والأشعة الشمسية في ظهور بعض الاضطرابات الجلدية كالتصبغات والتجاعيد، والأورام وغيرها، وذلك لتقلص الغدد الجلدية التي تفزر العرق والمادة الدبقة، وكلما تقدم الإنسان في العمر يبدأ الجلد الخارجي بالتغير حتى يصبح رقيقاً شفافاً تظهر العروق من خلاله، في حين يصبح الجلد الداخلي أكثر سماكة وأقل مرونة. أما نسبة الماء في الجلد فتقل أيضاً مع تقدم العمر ويؤدي ذلك إلى زيادة التجاعيد التي نراها عند المسنين.

كما يضعف الإحساس للمس للجلد تبعاً لزيادة العمر، ويصبح تكيفه لدرجات الحرارة الباردة والساخنة بطيئاً وضعيفاً.

ب - العين: تعد حاسة البصر من الحواس التي تتغير فعاليتها بوضوح عند المسنين، وتؤثر فيهم من الناحية النفسية بالإضافة إلى الناحية المرضية.

تبدأ العين بالضعف عند العقد الرابع من العمر، ولكن ذلك يختلف اختلافاً آلياً بين شخص وآخر، وبشكل عام فالعين في ذلك السن وما بعده تضعف قدرتها على التمييز بين الأضواء الخافتة والباهرة. كذلك يصبح التحديق أكثر صعوبة، وإفراز الدمع يصبح قليلاً، وأما عدسة العين فيعلوها الغباش وبالتالي يعاني الشخص من صعوبة التمييز بين الأشخاص والأشياء، هذا بالإضافة إلى أن ارتفاع ضغط الدم وأورام المخ، ومرض البول السكري، وضعف وظيفة الكليتين كل ذلك قد يحدث تغيرات في شرايين العين وفي نسيج الشبكية المحيط بها، وقد تؤدي هذه الأمراض كلها إلى الإصابة بقصر البصر (myopi) الذي ينتج عن التحجب الزائد في عدسة العين، وعدم مرونة هذه العدسة.

أو الإصابة ببعد النظر (Hyperopi) وينشأ ذلك بسبب تسطح العدسة أو ضعف العضلات المحيطة بها . وكذلك هرم البصر وهو عبارة عن نوع خاص من بعد النظر ينتج عن تصلب عدسة العين بسبب الشيخوخة، ولابد لنا أن نذكر آثار فقد البصر على المسنين وخاصة الذي يحدث بشكل غير متوقع لدى شخص كان مبصراً، إذ يؤدي به الأمر إلى الاعتماد الكلي على الآخرين، مما يؤثر على تكيفه وثقته بنفسه وبالآخرين.

ج - الأذن: تبدأ حاسة السمع في الضعف مع تقدم العمر فقد نبين أن تقدم العمر يرافقه إصابة في الأذن الخارجية والوسطى والداخلية، حيث تضرر النسيج المكونة للأذن الخارجية. كما يصاب غشاء الطبل بتحولات كبيرة فإما أن يصبح

صلياً قاسياً تحيط به حلقة بيضاء تسمى بحلقة الشيوخوخة، أو أن يصبح غشاء الطبل رقيقاً شفافاً.

والواقع أن إصابة الأذن الداخلية هي العامل الأول والمهم في ضعف السمع، حيث تصاب الحلزون والتيه والطرق العصبية والمراكز الدماغية. وتضمحل الأعضاء الداخلية وخاصة عضو (كورتني) الذي يؤدي إلى اختفاء الشعيرات الحسية تدريجياً.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن أعراض ضعف السمع يمر بمراحل المرحلة الأولى: هي انخفاض درجة السمع، ويرافق ذلك انخفاض ضعيف بمنطقة الأصوات الحادة (في قاعدة الحلزون حيث توجد الخلايا الحسية التي من وظائفها التقاط الأصوات الحادة) تظهر هذه المرحلة بعد عمر الأربعين، ونادراً ما يذهب الشخص إلى الطبيب.

في المرحلة الثانية يؤدي ضعف السمع إلى مضايقة الفرد في علاقاته الاجتماعية وفي عمله، إذ تترافق مع بعض الأعراض المرضية مثل الطنين في الأذن، والشعور بالدوار، وسوء سماع الأصوات، وسوء السمع وسط الضجيج.

وقد لاحظ العلماء أن الفرد بعد عمر الأربعين ينخفض لديه التواتر السمعي من (٨٠٠٠) إلى (٤٠٠٠). وبعد عمر الخمسين يصل الانخفاض حتى (٢٠٠٠) وبعد الستين حتى (١٠٠٠) هذا مع العلم أن التواترات الضرورية للحديث العادي تتراوح من (٥٠٠ - ٢٠٠٠). (الرزاز، ١٩٨٤، ص ١٤)

كما يعاني معظم كبار السن من الطنين في الأذن الذي لا يكون بالضرورة مرتبطاً بفقدان السمع وغالباً ما يعاني الكبار من ضعف في تحديد مكان الصوت وعدم القدرة على التمييز بين الأصوات المسموعة.

د - حاسة الذوق: تتغير حاسة الذوق تبعاً لزيادة العمر إذ تضعف بمرام
الذوق المنتشرة على جانبي اللسان فلا يستطيع المرء أن يحدد أنواع الأطعمة
وطبيعتها، بالإضافة إلى ضعف الإحساس بالمواد السكرية.

٢ - مشكلات الجهاز العصبي:

بعد أن تحدثنا عن الحواس التي هي أبواب العقل ومنافذه إلى العالم
الخارجي سنتناول الجهاز العصبي الذي يقوم بجمع تلك الاستثارات الحسية
وتحويلها إلى مدركات عقلية حتى يتمكن الفرد من إدراك نفسه، وإدراك عالمه
المحيط به.

فماذا يحصل للجهاز العصبي مع التقدم في العمر؟

أ - تقدر حياة النورونات العصبية بحياة الفرد نفسه، لعدم تولدها، أي أن
خلايا الجهاز العصبي لا تتجدد بالانقسام، وبالتالي فإن المفقود منها لا يعوض
بخلايا جديدة ولقد وجد أن عدد الخلايا المخية يتناقص في بعض أجزاء القشرة
المخية بما يقرب من ٤٥% ولا يقل أهمية عن ذلك الاختلال الذي يحدث في
وصلات الخلايا بعضها ببعض. بالإضافة إلى نقص كمية الدم الواردة إلى خلايا
المخ مما يؤدي إلى تناقص كمية الأوكسجين المستهلكة بواسطة خلايا المخ،
وبالتالي تقل الكفاءة الوظيفية لهذه الخلايا.

ب - تضمحل خلايا الحبل الشوكي وخلايا بوركينج في المخيخ، ومن أهم
التغيرات التي تطرأ على الجهاز العصبي نقص حجم الدماغ ووزنه، وبطء
الأداء النفسي الحركي، وضعف منعكسات التصحيح، وتقل سرعة التوصيل في
الأعصاب الحسية والحركية بنسبة ١٥ - ٣٠%.

ج — يقل وجود مراحل النوم العميق، ويتكرر الاستيقاظ عدة مرات أثناء النوم، ويؤدي ذلك إلى الإحساس بعدم كفاية ساعات النوم، كما يتغير نظام النوم لدى المسنين، ويصبح النوم أثناء النهار ويقل في الليل.

٣ — مشكلات جهاز التنفس:

يصبح جهاز التنفس عرضة للضعف مع تقدم العمر، إذ تتناقص السعة الهوائية للرئتين تبعاً لزيادة العمر الزمني وتتنقص القدرة على التنفس بنسبة ٢٥% عما كانت عليه في الرشد، كما ينقلص القفص الصدري مع الزمن حتى يصبح عديم الحركة. كذلك تقل قدرة العضل الصدري على العمل بانتظام، مما يؤدي إلى زيادة في الالتهابات وإمكانية حدوثها، وبالتالي تنخفض كمية الأوكسجين التي تنتقل إلى الدم، ويسبب ذلك تضرراً للأعضاء الأخرى كالعضلات والقلب والعقل.

٤ — مشكلات القلب والشرايين:

إن نقص كمية الأوكسجين في الدم مترافقة مع انخفاض نسبة المواد اللينة في الشرايين وزيادة المواد الصلبة غير القابلة للتحرك، يؤدي إلى صلابة الشرايين وبالتالي ارتفاع في ضغط الدم. كما أن زيادة شحوم الدم تزيد الأمر سوءاً، أضف إلى ذلك ضعف قوة القلب المتأثر بنقص الأوكسجين مما يسبب نوعاً من التأخر في مركز التوزيع الأساسي للمواد المغذية والأوكسجين إلى سائر أعضاء الجسم.

٥ — مشكلات الجهاز الهضمي:

يتعرض الجهاز الهضمي إلى جميع أنواع التغيرات الممكن حدوثها في أي قسم من أقسام الجسم، ففي الفم تتعرض الأسنان إلى الاهتراء، والنيرة بدورها تنقلص وتبتعد عن الأسنان فتكون فراغاً تستطيع فيه الجراثيم التكاثّر

والانقباض على أعصاب الأسنان محدثة ألماً وققداناً للأسنان، كما يشاهد نقص ملحوظ في كمية إفراز اللعاب وقدرته الهضمية.

وأما البلعوم فهو أقل قدرة على العمل بانتظام وسهولة، إذ يلاحظ صعوبة في عملية البلع مع التقدم في العمر، وقد يدخل الطعام إلى القصبة الهوائية محدثاً التهاباً في الرئتين، كما يصغر الكبد، والغدد الممتدة في جدار المعدة، والمصرايين الدقيق والغليظ بالإضافة إلى انخفاض في إفراز المعدة لحمض الهيدروكلوريك وأنزيمات الهضم. وقصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية.

ولكن رغم تلك التغيرات الحاصلة في الجهاز الهضمي إلا أنه يبقى نشيطاً أكثر من أي عضو آخر إلى نهاية الحياة.

٦ - مشكلات الجهاز التناسلي ومجرى البول:

تحدث تبدلات تراجعية في جهاز المرأة التناسلي فيصيب الضمور جميع أجزائه، وتتوقف الإفرازات الهرمونية المبيضية، وتفقد المرأة القدرة على الإنجاب، ولكن ذلك لا يعني إنها تفقد القدرة على ممارسة الجنس، أو أنها تفقد الرغبة فيه، ومما يجدر الإشارة إليه هنا هو أن الاضطرابات المتعلقة بالإفرازات الهرمونية تظهر عامة بعد ٥ - ١٠ سنوات من توقف الدورة الشهرية، وبالتالي يجب أن لا نقول أن سن الشيخوخة يبدأ ببداية سن اليأس، ولكن هذه الفترة هي فترة انتقالية بين فترة عمل المبيض الكامل، وتوقفه عن ذلك بوضوح.

أما عند الرجل فيلاحظ أن عمل الجهاز التناسلي يبقى حتى سن متقدم، ولكن غالباً ما تبدأ البروستات بالتضخم بعد سن الخمسين، وقد يؤدي ذلك إلى صعوبة في خروج البول وانحباسه داخل المبولة.

يصاحب التقدم في السن نقصاً في كمية الماء داخل الجسم، وبذلك تفقد الكلى بعضاً مع عملها، كما تقل قدرتها على تكثيف البول مما يسهم في فقدان كمية كبيرة من ماء الجسم.

أما المبولة فإن ضعف العضل فيها يؤدي إلى بقاء البول أو بعضه داخلها، ويسبب ذلك تراكماً للجراثيم وبالتالي تحدث الالتهابات فيشعر المرء بحرارة خلال عملية التبول مما يؤدي إلى الإجهاد والتعب وتكرار الذهاب إلى الحمام.

٧ - مشكلات العضل والعظم:

يضعف العضل ويقل حجمه، وتقل نسبة الماء فيه مع تقدم السن، وأما العظام فإنها تخضع لعملية اهتراء عند المرأة أكثر منها عند الرجل، وتصبح معها عملية الانكسار أكثر سهولة، كما يبدأ تكلس المفاصل بعد سن الخمسين. على أن المفاصل الأكثر تكلساً فهي الورك والركبة، والسبب في ذلك أنها تتحمل القدر الأكبر من وزن الجسم، كما أنها تتعرض أكثر من غيرها للكدمات التي تسبب تآكلاً للغضروف، وتشنجاً للمفاصل وآلاماً لا تحتمل.

على أن هناك العديد من أمراض العظام التي يتعرض لها كبار السن أهمها ما يأتي:

أ - مرض تخلخل العظام (وهن العظام) حيث تزيد كتلة عظم الإنسان منذ ولادته حتى سن الثلاثين، وتبقى ثابتة حتى سن الخامسة والأربعين، ولكنها

بعد ذلك تبدأ في التناقص تدريجياً، وتبدأ المضاعفات العظيمة بأوجاع في العمود الفقري والقفص الصدري مع تشنجات في العضلات الظهرية، وقد يرجع سبب هذه التغيرات إلى انحلال وضعف في العظم بسبب نقص الكالسيوم، ونقص فيتامين (د)، أو أنها تأتي مرافقة لسن اليأس ونقص الاستروجين في الجسم.

ب — لين العظام: يحدث عندما تقل نسبة أملاح فوسفات الكالسيوم في الجسم نتيجة لسوء التغذية، أو سوء امتصاص الأمعاء، ومع قلة التعرض الكافي لأشعة الشمس، كما قد يعزى إلى اضطراب في تركيز الفوسفور أو الكلس في سوائل الجسم.

ج — تغيرات استقامة الجسم ونموه: تظهر في نحو عمر ٦٥ سنة بالإضافة إلى التغيرات العظمية علامات ارتخاء العضلات والأربطة، وهذا يؤدي إلى تغيرات موضعية في العمود الفقري.

د — التهاب المفاصل التنكسي أو الشيخوي: وهو اعتلال مفصلي مزمن يحدث عادة بعد الخمسين في العمر، ويتميز بتغيرات تنكسية، وضخامة في العظام والغضاريف المفصالية، وأحياناً بكثافة في الغشاء المصلي.

السبب الأساسي هو اهتراء المفصل لاضطراب ترويته الدموية، ويؤهب المرض ولاسيما الناجم عن حمل ثقل الجسم عند البدينين للإصابة بهذا المرض، وكذلك الوضعيات غير الصحية، أو المهن المتعبة، ويكثر حدوثه لدى النساء.

فيما يلي جدول يبين أهم التغيرات التي تحدث في الجسم نتيجة التقدم في العمر:

الجلد	نقص الشحم تحت الجلد — ضمور الغدد العرقية — التجمعات والجفاف — الشيب — تساقط الشعر والصلع
العين	قصر البصر مع نقص واضح في المطابقة (مد البصر الشيخى) سوء تلون الجسم البللوري — الساد الشيخى — نقص حجم الحدقة
الأذن	نقص سماع التواترات العالية — زيادة الحساسية — وعدم تحمل الضجيج المرتفع
الأنف	نقص حاسة الشم
الجهاز التنفسي	نقص نشاط الأهداب القصية — نقص المرونة الرئوية — نقص السعة التنفسية القصوى — نقص حساسية منعكس السعال
الجهاز القلبي الدوراني	نقص مرونة ومطاوعة الشرايين — تبدلات تصلبية في الأبهر والدسامات — نقص نتاج القلب — نقص درجة تجاوب القلب للشدات — ارتفاع الضغط الشرياني
الجهاز المعدي المعوي	نقص إفراز اللعاب — نقص حموضة المعدة — نقص امتصاص الكالسيوم — نقص حركة الكولون — ظهور البوليبيات والرتوج.
الجهاز البولي والتناسلي	نقص عدد الكبب الكلوية — نقص جريان الدم في الكلية — نقص الحلوية — سلس البول — ضخامة البروستات — ضمور وجفاف الغشاء المخاطي المهبل — تجاوب جنسي بطيء — تبدلات اليأس عند الرجل والمرأة
الجهاز العظمي	نقص الكتلة العظمية والعظمية — تخلخل العظام — ضمور

العضلي	العضلات — التبدلات الكلاسية في المفاصل — الآلام العضلية الرئوية — تصلبات في الأربطة بشكل عام — الحذب والانحناء في وضع العمود الفقري
الغدد الصم	عدم تحمل الغلوكوز — نقص إفراز الأنسولين — زيادة استجابة للهرمون المضاد لإدرار ADH — نقص إفراز الرينين والألدوستيرون لوضعية الوقوف واحتباس NA — زيادة في نشاط الدرق
الجهاز العصبي	الرجفان الشخي — ضعف منعكسات التصحيح — بطء الأداء النفسي الحركي — نقص حجم ووزن الدماغ — تبدلات ضمور في الدماغ — نقص عدد ساعات نوم المرحلة الرابعة — حركة العين السريعة أثناء النوم.
الجهاز المناعي	غياب إفراز هرمون التوتة — نقص وظيفة الخلايا التائية — زيادة الأجسام الغدية الذاتية — نقص القدرة المناعية وضعف المقاومة.
بشكل عام	نقص معدلات الاستقلاب — نقص مجموع ماء الجسم — نقص الكتلة الجسدية — زيادة النسبة المئوية لكامل شحوم الدم — نقص الطول والوزن — نقص الاستقلاب والتصفية الكبدية.

(يوسف وغيره، ١٩٩٢، ص ١٣)

يمكن القول: إن التغيرات السابقة بالرغم من حتميتها فإنها قد تتأخر في
الظهور عند البعض، فقد تبين أن القيام بتدريبات رياضية مكثفة لثلاث مرات
أسبوعياً يخفض من ضغط الدم، ويساعد على تنشيط الدورة الدموية، وفي
دراسة (لبيرين Birren) تبين أنه بالمقارنة بين مجموعة من المسنين (متوسط
أعمارهم ٧١,٥ سنة) ومجموعة أخرى متوسط أعمارهم (٥١ سنة) لم تتضح

فروقاً كبيرة بين المجموعتين من حيث عمليات الهدم والبناء في الجسم، واستهلاك الأوكسجين، ونشاط الدورة الدموية.

كما تشير الإحصاءات إلى اختلافات في نوعية الأمراض التي تصيب النساء عن التي تصيب الرجال، فأمراض النساء غالباً ما تتطور ببطء، وتكون أكثر إيلاماً وتسبباً للعجز، كالتهاب المفاصل وترقق العظام، ولكنها تصبح مقبولة كجزء من الحياة اليومية لأنها أقل خطورة من أمراض الرجال التي تظهر بسرعة وتكون مهددة للحياة كأمراض القلب التي تُعطى أولوية أكبر، وتستقطب اهتماماً أكثر. (Evers, 1985)

ثانياً: المشكلات العقلية والإدراكية

إذا أردنا أن نبحث عن علاقة القدرة العقلية لدى الإنسان مع العمر، فالبحث سيكون متداخلاً وصعباً، فالقدرة العقلية لدى الإنسان تنمو بالتقدم في العمر، وقد يستمر هذا النمو إذا توافرت الشروط المطلوبة للتنمية الجيدة، ولا مانع من أن يبقى الفرد محافظاً على نشاطه الفكري حتى مرحلة متقدمة من العمر، وقد يستمر الإنتاج العقلي والعلمي إلى العقد الثامن أو التاسع من العمر، فقد ظل (بابلو بيكاسو) كالإعصار في نشاطاته الفنية إلى أن توفي في الواحد والتسعين، وبقي (برتراندراسل) حتى الثمانينيات يحاور ويكتب ويتظاهر في شوارع لندن ضد الاستخدامات المدمرة للذرة. كما احتفظت عالمة الأنتروبولوجية المشهورة (مرجريت ميد) بنشاطها وطاقاتها على العمل حتى شارفت الثمانين، وعاش العالم الروسي (بافلوف) ما يقرب من ستة وثمانين عاماً، ولم يتوقف حتى موته عن العمل، والإشراف على الطلاب، وإجراء التجارب، والأمثلة كثيرة جداً على أشخاص استمروا في العطاء والإنتاج الفكري حتى مرحلة متقدمة من العمر مثل طه حسين، وتوفيق الحكيم، والجواهري.... الخ.

ورغم تلك الاستثناءات فإن التغيرات البيولوجية تحدث ومعها تحدث التغيرات الفكرية إذ أن ضعف الترابط العصبي، وضعف النشاط الحاسي، وقلة النشاط الحركي والاجتماعي لها جميعاً أثرها البعيد في الحياة العقلية والإدراكية لدى كبار السن. فالحواس وهي منافذ الاتصال بالعالم الخارجي لا تقوم بنشاطها المعهود لدى الفرد كما كانت في شبابه وأواسط عمره، وكذلك الحال في المراكز العصبية والأعصاب، والأطراف وهذا ما يؤدي بدوره إلى ضعف

الإدراك، ونقص النشاط العقلي من تعلم وتصور وتذكر....الخ ويزداد ببطء التفكير وتشتت الانتباه، والنسيان، وضعف الذاكرة كل ذلك يؤدي إلى ندرة الإنتاج العقلي لدى كبار السن، مع العلم أن العجز الإدراكي يتأخر عن العجز الجسمي سنوات عدة، لذا يكون التقاعد عن الأعمال العقلية متأخراً عن الأعمال البدوية والجسمية.

وسنوضح فيما يلي بعض التغيرات التي تتال القدرات العقلية بالتقدم في العمر:

١ - تغير عملية التعلم:

التعلم في جوهره هو تغير في الأداء نتيجة الممارسة، ويحدث عندما يتكرر الموقف ويتحسن الأداء، ويستمر هذا التحسن في الزيادة حتى يصل إلى المرحلة التي يثبت فيها على مستوى معين لا يزيد فيها مع استمرار الممارسة، ويقرر (ثورندايك E.Thorndik) أن التعلم يصل إلى ذروته القصوى في مرحلة الرشد.

كما تدل أبحاث (كوبو T.Kubo) على أن الانحدار الذي يعقب الذروة يبدأ ببطيئاً حتى يصل سن الفرد إلى نحو ٧٠ سنة فيتغير معدل الانحدار من التدرج البطيء إلى الهبوط السريع.

وتشير أبحاث (جلبرت J.Gilbert) على أن سرعة الانحدار تختلف من فرد لآخر تبعاً لاختلاف نسب الذكاء، واختلاف طبيعة المادة التي يتعلمها الفرد، والدافع إلى التعلم.

ويفسر البعض ظاهرة تغير عملية التعلم تبعاً لزيادة العمر على أساس ضعف المرونة للتكيف نتيجة لزيادة السن، وينحو البعض الآخر في تفسيره

ظاهرة التغير على أساس ضعف القدرة على تسجيل المعلومات، وهناك من يفسر عملية الانحدار في التعلم على أساس فكرة التداخل بين الخبرات القديمة والخبرات الجديدة.

٢ - تغير الذاكرة:

التذكر عملية مركبة ومعقدة وتعتمد على عوامل عدة منها:

أ - التعلم.

ب - حداثة الموضوع وقدمه، أي الزمن الذي يفصل بين عملية تعلم الشيء، ووقت تذكره واسترجاعه، فهناك تذكر مباشر أو حديث وتذكر بعيد أو قديم.

ج - الحافظة التي تخزن المعلومات حتى يتم استرجاعها، وهذه تتأثر بالحالة الصحية.

د - مادة التذكر نفسها، ومستوى تعقيدها، فهناك تذكر الأسماء والألفاظ والجمل، وهناك تذكر الوجوه والأشكال والصور والمجسمات، وهناك تذكر الأعداد....الخ.

هـ - نوع وشدة الشحنة الانفعالية التي أحاطت بالشيء عند تعلمه، أي حجم الحدث الذي بقي في الذاكرة وأهميته.

وعموماً فإن أهم ما يؤثر في عملية التذكر في الشيخوخة هو قوة الدافع، ومستوى التعلم، والتدريب.

أ - قوة الدافع: كلما كان الدافع للتذكر قوياً كان التذكر واضحاً جلياً، لكن هذه الدوافع تضعف في المراحل الأخيرة من العمر.

ب — مستوى التعلم: يضعف مدى انتباه الكبار لما يدركون مع تقدم السن، وتصبح منابع ومصادر معلوماتهم غامضة غير مؤكدة، يشوبها الزيف والتشويه، كذلك تضعف الروافد الحسية، والحواس المؤدية للتعلم والمساعدة عليه، فيكثر النسيان والشروء.

ج — التدريب: يذكر الشيخ الأشياء القديمة وينسى الحديثة لأنه تعلم القديم منذ زمن طويل وتدرّب عليه في حوارهِ وأحاديثهِ وعملهِ وحياتهِ اليومية، فاكْتسب القديم أصالة واستمرارية لم يكتسبها الحديث من المعلومات.

وهنا وفي عملية ضعف الذاكرة لدى الشيوخ ينطبق قانون (ريبو) في النسيان وهو "إن الذكريات تنسى بترتيب عكسي بالنسبة لظهورها" إذ تسمح يد النسيان الكثير من صفحات الذاكرة القريبة أولاً بأول لدى الشيوخ.

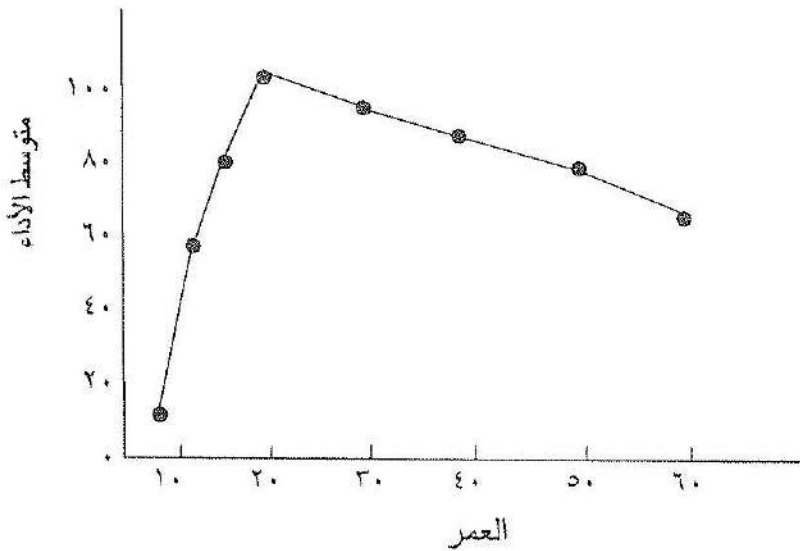
فالنسيان في مرحلة الشيخوخة يتسرب إلى الأمور القريبة لجدة حدوثها وضعف آثارها العصبية، بينما تظل الذكريات الماضية حية ماثلة فهو يتذكر جيداً مواقع الشباب، وملاهي الطفولة، وأيام ولادة أبنائه وأمكنتها بينما ينسى أسماء أحفاده والأشخاص الذين قابلهم قبل ساعة.

٣ — تغير نسبة الذكاء:

غالباً ما تتسم فترة التقدم في العمر بالخسارة، حيث تقل قدرة المسن على تنظيم عملية الاختزان، وتقلص قدرته على الانتباه والإدراك، بالإضافة إلى الضعف الملحوظ في القدرة الاستدلالية والعديدية، واللفظية... الخ.

أما بالنسبة للذكاء فقد وجد أن الأداء يقل بنسبة ٢٥% عند سن الخمسين والستين عن الأشخاص الذين تقع أعمارهم بين ٢٠ — ٣٠ سنة.

ويوضح الشكل التالي تغير الأداء على اختبارات الذكاء مع العمر:



العلاقة بين درجات الذكاء على مقياس وكلسر للراشدين، والعمر

(نقلاً عن: السيد ١٩٩٨، ص ٣٦٥)

ولكننا نجد أن هناك من يشكك في نتائج تلك الاختبارات ويرى أن الادعاء بتدهور الذكاء مع تقدم العمر هو ادعاء خاطئ للأسباب التالية:

أ — أن مقاييس الذكاء لم يتم تصميمها بتقنياتها من خلال متابعة الأشخاص في الأعمار المختلفة، إنما قاموا بتقنياتها من خلال مقارنات بين جماعات مختلفة من الشباب والمسنين، وقد أخذت جماعات المسنين من المقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وغني عن الذكر أن هذه الفئات من المسنين لا تعتبر ممثلة من حيث كفاءتها العقلية لمجتمع المسنين.

ب — إن الذكاء يتكون من قدرات متنوعة وليس من قدرة واحدة، ومن المعروف أن المقارنات بين المسنين وغيرهم كانت تتم بالنظر إلى الذكاء على أنه قدرة واحدة البعد، ومن المتعارف عليه أن بعض قدرات الذكاء تتدهور بالتقدم في العمر، والبعض الآخر يبقى ثابتاً حتى الموت.

ثالثاً: المشكلات النفسية والانفعالية

تعد الأزمة الرئيسة في هذا العمر كما يراها (إيركسون) أزمة التكامل مقابل اليأس لقد تحددت هوية الإنسان، وأصبح معروفاً لنفسه وللآخرين بما تراكم له من خبرات أو أعمال، فإذا كانت رؤية الشخص لماضيه وخبراته رؤية مغتربة يختلط فيها الإحساس بالإنجاز والنشوة، فإنه ينظر لحياته على أنه جديرة بالبقاء والاستمرار.

وفي رأي (إيركسون) أن مثل هذا النوع من الأشخاص يواجه الموت دون خوف، أما اليأس فهو الوجه المقابل، وهو يمتلك الأشخاص الذين ينظرون للماضي على أنه كان خلواً من أي مغزى أو قيمة، ويحدث هذا بصورة واضحة عندما يعتقد الشخص أن آماله التي بدأ بها رحلته في الحياة قد أجهضت، ولم يعد ممكناً تحويل الدفة لصالحه.

ويرى (إيركسون) ضرورة تقبل المسنون لحتمية كبر السن، والتغيرات المصاحبة له، وأن يواجهوا هذه الظروف بنضج الأنا ودون يأس.

على أن هناك أموراً عدة تدفع كبير السن إلى التوتر والقلق وعدم السيطرة على الانفعالات وقد تبين أن حالة القلق تعد سمة مميزة لمرحلة كبر السن، وأن الأفراد كلما تقدموا في العمر زاد مستوى القلق لديهم، وأن قلق المسنين ينتج من أربعة مصادر هي:

أ - قلق الصحة نتيجة للاضمحلال في بناء الجسم، ونقص القدرة على مقاومة المؤثرات الخارجية.

ب — قلق التقاعد وترك العمل، وما يترتب عليه من عدم الأمان الاقتصادي.

ج — قلق الانفصال والإحساس بالوحدة والفراغ.

د — قلق الموت حيث الإحساس بالنهاية واليأس من الشفاء.

على أن هناك اضطرابات نفسية وانفعالية للكبار تميل إلى تلخيص السلوك الانفعالي لمراحل الحياة كلها في مرحلة واحدة، ويمكن تحديدها باستعراض الخصائص النفسية التالية:

أ — انفعالات كبار السن ذاتية المركز حيث تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم.

ب — عدم القدرة على التحكم في الانفعالات تحكماً صحيحاً.

ج — العناد وصلابة الرأي.

د — الميل إلى المديح والإطراء والتشجيع.

هـ — المسنون كثيراً ما يثير في نفوسهم القلق، وقد يؤدي بهم القلق إلى الكآبة لأنهم لا يجدون متفهماً لانفعالاتهم كما كانوا من قبل.

و — يتميز أغلب المسنين بالشك والريبة من الآخرين.

ز — تتصف انفعالات المسنين أحياناً بالخمول وبلادة الحس.

ح — تتميز انفعالاتهم بعدم التناسب مع الموقف الذي أثار في نفوسهم هذا الانفعال.

ي — يغلب على انفعالاتهم التعصب الذي لا يقوم في جوهره على أي أساس.

ك — يحسون في أعماقهم بأنهم مضطهدون. (حسين، ١٩٩٢، ص ٥٣)

عموماً يمكن القول: أن انفعالات الكبار هي في جوهرها مزيج من انفعالات الحياة، وقد يحدد نوعها، وتواتر ظهور بعضها، واختفاء بعضها الآخر، مدى تكيف الفرد لنفسه وما يطرأ عليها من تغيرات. ومدى تكيفه لبيئته وما يعترضها من تطور، ومدى تقبل الآخرين للكبار وانفعالاتهم.

وعلى الرغم من وجود فروق فردية واسعة بين الأفراد الذين يتعرضون لضغوط متقاربة، وكذلك بين الأفراد الواقعيين في مرحلة عمرية واحدة، إلا أن هناك خصائص وجدانية وانفعالية عامة غالباً ما تظهر لدى الفرد بعد سن الستين يمكن أن نذكر بعضاً منها وهي:

١ — الحساسية الزائدة والتمركز حول الذات:

يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات الخارجية، ومن الاهتمامات الاجتماعية ويوجهه إلى ذاته، حتى إننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء عندما يتقدم بهم العمر يؤلفون الكتب التي تدور حول ذواتهم حيث يلتف الوجدان حول الذات، وبمعنى آخر تصبح الذات مركزاً لاهتمام الشخص، وبؤرة أساسية لحبه وكرهه.

٢ — الإعجاب بالماضي:

هذه الخاصة تظهر في عدة أشكال فقد يُعجب الفرد بما أنجب من أبناء أو بنات، وقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالماثر والبطولات، وبالمواقف

الحاسمة، أو القرارات المفيدة التي حولت مجريات الأمور، أو التي كان لها أكبر الآثار وأعظم الفوائد، وقد تُذكر السيدة الناس من حولها بما كانت تتمتع به من نشاط وجمال ورشاقة أيام الشباب.... الخ.

٣ - اللامبالاة من الذات:

نجد عموماً أن ثمة تشوشاً يحدث لدى الفرد بالتقدم في العمر إزاء تقديره لذاته، فهو إما أن يكون قد حقق بالفعل الغالبية العظمى من أهدافه التي سبق أن رسمها لنفسه. وإما أن يكون قد فشل في تحقيق تلك الأهداف المرسومة وبالتالي فإنه يكون قد نحّاها عن مركز انتباهه ولم تعد تشكل مثلاً عالياً يجاهد في سبيل تحقيقها وتحويلها إلى واقع ملموس يجني ثماره، بالإضافة إلى أن كثيراً من الأفراد لا يجددون أهدافهم ليس لأن طبيعة المرحلة تقتصر على القدرة على تحقيق الأهداف، بل لأن الواقع الاجتماعي من حولهم يوحي لهم بأن لا فائدة من تجديد الأهداف لأن فترة الحياة الباقية قصيرة ولأن المستقبل المتبقي محفوف بالظلام وضعف الأمل. لذا نجد البعض ينصرف عن إقامة علاقات جديدة مع أولئك الذين ينظرون إليه أنه كبير أو مسن، ويحاول إخفاء حقيقة الكبر. (الشيخ، ٢٠٠٣، ص ١١٢)

يمكن القول: إن النمو النفسي السليم في سنوات العمر المتقدم يتمركز على أمور أساسية هي:

أ - تجاوز الدور المهني: يجب على المسن أن يكون قادراً على إيجاد رضا شخصي وقيمة للذات تتجاوز أنشطة العمل التي كانت مهمة لتحقيق الذات في المراحل العمرية السابقة.

ب — تغيير الاتجاه حول الذات الجسمية: الأشخاص الذين يجدون السعادة في نشاط الجسم وجماله، غالباً ما يتعرضون لاضطرابات عدة بسبب التغيرات الجسمية الحاصلة مع التقدم في العمر، وقد ينتابهم اليأس والضغط من أنفسهم ومن حياتهم بشكل عام، ولذا كان من الضروري أن يغيروا اتجاهاتهم بحيث تنأى بهم عن التركيز على النواحي الجسمية، وتتحو بهم أكثر نحو الأنشطة الإنسانية والعقلية والاجتماعية كبديل يحقق لهم الرضا والطمأنينة.

ج — تقبل حقيقة الموت: كل شخص عليه أن يواجه هذه الحقيقة ويتقبلها، كما أن عليه أن يتقبل حقيقة القضاء والقدر، وقد ييسر على المسن التكيف لهذه المرحلة أن يشعر بأنه قام بدوره بشكل جيد، وحلَّ أزمة الإنتاجية في رُشدِه من خلال أولاده، أو من خلال الأجيال التي تدرّبت على يديه أثناء قيامه بعمله.

رابعاً: المشكلات الاجتماعية والاقتصادية

يواجه الشخص المسن العديد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تعوق توافقه النفسي والاجتماعي وأهمها:

١ - الشعور بالاغتراب:

وهو شعور الفرد بالانفصال النسبي عن ذاته، أو عن مجتمعه، أو كليهما. ترى (كلاين Klein) أن الشعور بالوحدة هو هم عالمي وقد عبرت عن ذلك بقولها: إن الوحدة حالة عقلية داخلية منفصلة عن وجود الآخرين أو عدم وجودهم، وربطت الوحدة بالقلق المؤدي إلى الاكتئاب والذي يثيره حالات الفقد والخسارة ما يزيد الخوف من فقد الذات. (Klein, 1963, P13)

وقد أكد (باسكال Bicknell) هذا الموضوع حيث وصف كيف يؤدي الشعور بالوحدة إلى حالة من الانغلاق العاطفي، والانفصال عن الآخرين وعن الذات. (Bicknell, 1983, P78)

إن اختلال العلاقة القائمة بين الفرد وبيئته الاجتماعية يشكل اللبنة الأولى للشعور بالاغتراب، وفي هذا يرى (راولاند Rowland) أن أشد الأحداث الحياتية أذىً هي التي تتعلق بتغيرات الشبكة الاجتماعية المحيطة.

ونتيجة لعدم استجابة المجتمع لاحتياجات الفرد، أو عدم توفير الفرصة له للاشتراك في اتخاذ القرارات المهمة المتعلقة بإشباع الحاجات ينشأ عند البعض حالة من الشعور بالضغط النفسي الذي يؤدي إلى الاغتراب.

وينشأ الاغتراب عامة من قلة الاهتمامات الاجتماعية للفرد فيما يتعلق بالجهود والأنشطة التي تخدم مجتمعه، وعدم القدرة على تغيير الأوضاع.

وهذا الشعور بالاغتراب يؤدي بدوره إلى زيادة الاهتمام بالنفس، وضعف الصلة بالمجالات الاجتماعية البعيدة عن دائرته مما يؤدي إلى انكماش علاقته الاجتماعية، والانسحاب من معظم الفعاليات، وغالباً ما يكون هذا الانسحاب من المجتمع والعلاقات الاجتماعية متبادلاً بين الفرد والمجتمع كله.

وقد أوضح كل من (كمنج وهنري Cuming & Henry) أن مرحلة الشيخوخة يصاحبها نوع من الانسحاب من السياق الاجتماعي، ونقص عمليات التفاعل الاجتماعي بين المسنين والآخرين.

وتختلف هذه العلاقة باختلاف الإطار الحضاري والثقافي، وباختلاف التطورات والاتجاهات السائدة نحو المسنين. كما ترتبط بسمات شخصية المسن، وبجنسه، وحالته الاجتماعية، ومستواه الاقتصادي والتعليمي... الخ.

إن معظم هذه المتغيرات التي توصل أغلبية المسنين إلى الشعور بالاغتراب تتركز حول مفهوم التكيف الاجتماعي Social Adjustment ويقصد به إحداث التغيرات المطلوبة في الشخص نفسه، أو في بيئته للحصول على التكيف النفسي ويميز الباحثون في هذا الصدد أمثال (برجس وكافن Burgeis & Cavan) بين نوعين من التكيف هما:

أ - التكيف الشخصي: ويعني إعادة بناء الشخص لاتجاهاته وأفكاره، وسلوكه، بحيث يمكنه الاستجابة للمواقف الجديدة بما يتفق مع رغباته وطموحاته من ناحية، ومع توقعات ومطالب المجتمع من ناحية أخرى.

ب — التكيف الاجتماعي: ويقصد به تكيف المجتمع أو إحدى هيئاته للتغير بغرض زيادة الفاعلية الاجتماعية من جانب، وزيادة التكيف الشخصي لأعضاء المجتمع من جانب آخر.

يمكن القول: إن التكيف الشخصي والاجتماعي لكبار السن يتأثر بالعاملين التاليين:

الأول: خاص بالشخص المسن، كحالته الصحية، والاقتصادية، وجنسه، ومستوى تعليمه، ومدى تقبله لذاته... الخ.

الثاني: خاص بأفراد المجتمع، واتجاهاتهم نحو كبار السن ونظرتهم إليهم، ومدى تقبلهم لهم، والرعاية التي يحظى بها المسنون من قبل المجتمع.

وقد وجد (كريفان، ٢٠٠٢) أن أهم المشكلات الاجتماعية التي تجابه المسن هي في واقع الأمر من صنع المجتمع الذي يسهم بشكل مباشر أو غير مباشر في معاناة المسنين وتفاقم مشكلاتهم (كريفان، ٢٠٠٢، ص ١٠٣)

أما كيف يتجلى التكيف الاجتماعي لكبار السن فيرى (بينت Bennett) أنه يظهر في الجوانب التالية:

أ — التكامل الاجتماعي Social Integraion:

حيث يشارك الفرد في العديد من الأنشطة لقضاء وقت الفراغ، وتحاشي العزلة.

ب — التقويم الاجتماعي Social Evaluation:

حيث يعبر الفرد عن رأيه كعضو في جماعة.

ج - المجازاة للمعايير الاجتماعية، حيث يتصرف الفرد في ضوء المعايير والتوقعات السائدة.

٢ - التقاعد Retirement:

يعد التقاعد نقطة تحول رئيسة في حياة الإنسان، لأنه المؤشر الاجتماعي الرئيسي على تحول الإنسان إلى مرحلة الشيخوخة، ويعني مصطلح التقاعد انقطاع الشخص عن أداء وظيفته حين يصل إلى مرحل عمرية معينة يحددها المجتمع.

ومن التعريفات المتداولة للتقاعد: أنه عملية اجتماعية تتضمن تخلي الفرد (اختيارياً أو إجبارياً) عن عمل ظلّ يقوم به معظم سنوات رشده، وبالتالي انسحابه من القوى العاملة في المجتمع، وتحوله إلى الاعتماد جزئياً على الأقل على نظام معين للكفالة المادية هو نظام التأمين الاجتماعي حيث يحل المعاش محل الأجر.

والتقاعد ليس مجرد عملية بيولوجية تظهر آثارها في التغيرات الفيزيائية والفسولوجية التي تطرأ على الفرد حين يصل لسن التقاعد، وإنما هي بالإضافة إلى ذلك ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من الفرد حين يصل إلى سن معين بالذات يحددها المجتمع دون أن يأخذ في الاعتبار الحالة العقلية والإنتاجية للأفراد، ويفرض عليهم قيوداً تتجلى بالتخلي عن ممارسة الكثير من أوجه النشاط اليومي التي ألفوا القيام بها، والمشاركة فيها سنوات طويلة، كما تتمثل في توقع المجتمع منهم أن يؤديوا أدواراً جديدة ويتكيفوا لها، وهكذا فالحكم بالتقاعد معناه الحكم على الفرد بالانسحاب من حياة المجتمع، لأن العمل هو

المحور الذي تدور حوله جميع الأدوار الاجتماعية الأخرى، وهو الذي يحدد مركز الفرد، ونظرتة إلى نفسه، ونظرة الآخرين له.

نستطيع أن نخلص إلى أن هناك اتفاقاً في:

أ — أن مفهوم التقاعد يرتبط بمفهوم الوظيفة (Job) أكثر من ارتباطه بمفهوم العمل (Work) فالتقاعد يعني انقطاع الشخص عن أداء وظيفة ما ظل يؤديها حتى سن التقاعد، ولكن هذا لا يعني أن الشخص أصبح غير قادر على العمل.

ب — هناك علاقة بين مفهوم التقاعد ومفهوم الأدوار الاجتماعية، فالتقاعد لا يعني فقط الانقطاع عن العمل، بل يتعداه إلى حدوث تغيرات جذرية في أدوار الفرد الاجتماعية الأخرى، وذلك لأن العمل يحدد مركز الفرد الاجتماعي ونشاطاته الاجتماعية المتعددة الجوانب. (الشيخ، ٢٠٠٣، ص ٦٥)

وهناك من دعم وجهة النظر هذه ورأى أن التقاعد يكتسب صفات سلبية عامة، وذلك لكون المجتمع يعتبر الهوية المهنية الدور الشرعي الوحيد للعاملين، وأن فقد هذا الدور بالتقاعد يؤدي بالضرورة إلى العجز عن الإنجاز والشعور بالعزلة، وتدهور الرضا الحياتي عامة.

كما أنه من خلال مرحلة العمل تتكون لدى الفرد جماعة خاصة ترتبط بالمهنة التي يقوم بها، والتقاعد يضعف تلك الجماعة. (حمدوش، ٢٠٠٤، ص ٣٣)

وقد عبر بعض علماء النفس أمثال (لورج Lorge) (كارون Caron) (كوجان Cogan) عن وجهة نظرهم فأروا أن التقاعد ليس مجرد شكل من أشكال الحياة الاجتماعية نتج عن تغير أنشطة الدور الاجتماعي للفرد، ولكنه

يعني أن يُحدد للفرد دور خاص ومحدد للتكوين الاجتماعي، دور اجتماعي جديد يكتنفه الخوف والغموض هو دور التقاعد.

هذا الدور الذي غالباً ما يؤثر سلباً على المسنين في جوانب كثيرة أهمها لذة العمل، والشعور بالقيمة، والعيش في محيط اجتماعي.... الخ.

وقد دعم وجهة النظر هذه كل من باك وجوبتل (Back & Guptil) إذ وجدا أن التقاعد يقود لا محالة إلى فقدان الشعور بالاندماج.

ولكن ذلك لا يمنع من إلقاء الضوء على وجهة نظر أخرى ترى أن التقاعد له جانب إيجابي، فقد يوفر الوقت للقيام بالنشاطات الاجتماعية، وتنمية العلاقات المتبادلة، وقد وجد (بالمر Palmor) أن الأثر الذي يتركه التقاعد على النشاط الاجتماعي هو أثر ضئيل، وأن المتزوجين أقل تأثراً بذلك نظراً لبقائهم في دائرة النشاط الاجتماعي، كما يبدو أن المستوى التعليمي والمستوى المالي يؤثران في احتمالية المحافظة على مستوى عالٍ من النشاط الاجتماعي.

كما يرى (إيركسون) أن التفاعل الكامل للفرد مع دورة الحياة هو الذي يمنحه الفرصة والقدرة على تجاوز محدداته الشخصية، وذلك بتجاوز حدود الأنا الضيقة مما يساعد على تحقيق ذاته، واسترجاع بعد التنازل في شخصيته، لقد ركز على قدرة الإنسان الانتصار على صعوبات الحياة النفسية والاجتماعية ورأى أن كل أزمة شخصية واجتماعية تمثل تحدياً بالنسبة للإنسان وتؤدي إلى نموه وسيادته، وسيطرته على المواقف المختلفة.

٣ - انخفاض الدخل:

حينما يفقد الفرد عمله فإنه ينتقل من الحياة النشطة إلى الفراغ، ومن الاستقلال إلى الاعتماد على الآخرين، وهذا يؤدي على حدوث أثر سلبي

ضاغظ حيث يجد الفرد نفسه في مواجهة موقف صعب هو انخفاض الدخل مع تزايد الأعباء المالية، خاصة إذا ترافق ذلك مع العجز أو ظهور بعض الأمراض وعدم وجود مصادر إضافية للدخل غير المعاش، يقابل هذا عدم القدرة على تعويض التناقص النسبي للدخل وذلك لعجز الفرد عن العودة إلى سوق العمل بسبب الكبر أو المرض أو بسبب رفضه وتفضيل الشباب، أو لعدم وجود مهارات لديه يوظفها في عمل آخر، كل هذا يعمق الشعور بعدم الأمن الاقتصادي في مواجهة تحديات المستقبل مما يدفعه إلى تخفيض نفقاته، ويحرمه من فرص إشباع بعض حاجاته التي اعتاد على إشباعها في الماضي مما يترك أثراً سلبياً على مفهومه عن ذاته، وعلى نوع تكيفاته، ويعمق شعوره بعدم الأمن والاضطراب والحيرة، الحيرة بين قبول المساعدة من الأبناء أو عدم قبولها، بين العيش وحيداً أو العيش مع من يقبل به من الأبناء والأحفاد، أو العيش في مؤسسات، ولكل صعوباته ومشاكله.

ولابد من التنويه هنا على الفروق الواضحة في سياسات الدول حول تأمين المال لكبار السن والمتقاعدين، إذ نرى بعض الدول تقدم للمسن معاشاً لاثقاً يكفيه للاستمتاع بحياته، مع تأمين العناية الصحية، فهو لا يخاف أن يبقى بلا دواء أو سكن وهذا يولد عنده نوعاً من الراحة النفسية والاطمئنان على مصيره، في حين نجد دولاً أخرى تخفض الدخل عند التقاعد، مع عدم وجود سياسة صحية واضحة تضمن العناية والطبابة، للمسنين الذين يحتاجون إلى المال لتلبية حاجاتهم الملحة، إذ تكثر الأمراض التي تحتاج إلى الأدوية باستمرار، كما تكثر الحاجة إلى الأجهزة الطبية، وإلى دخول المشفى... إلخ

وغالباً ما يصبح المسن معتمداً على الآخرين اعتماداً جزئياً أو كلياً في مأكله وملبسه ونظافته. وكل ذلك يحتاج إلى المال، مما يثير مخاوف كبير السن ويجعله نهياً للهواجس والقلق. (عيسى، ٢٠٠٤، ص ١٤٠)

كما أن المسكن عامل مهم ويؤدي دوراً أساسياً في تحديد ظروف الحياة للمسنين، إذ يؤثر على قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم، وتحديد المدى الذي يستطيع به الآخرون دعمهم في بيوتهم.

عموماً يلاحظ أن منازل المسنين أفقر من منازل الأصغر سناً، فهي تتجه لأن تكون غير وافية للشروط، وغير ملائمة، أو بعيدة، أو مستأجرة، وغرفها غير مؤثثة بشكل مناسب، ولا تتوفر فيها وسائل الراحة.

والعديد من المسنين يجدون أنفسهم مضطرين للتكيف مع بيوت غير ملائمة لهم، فرغم أن التدفئة ضرورية لمرحلة الكبر، إلا أن أغلبية المنازل التي يسكنها المسنون هي منازل قديمة تصعب تدفئتها، وغالباً ما تكون هي البيوت التي بدأوا بها حياتهم، وربوا أولادهم فيها، وبالتالي فهي تحتاج إلى ترميم وتحسينات وصيانة وتكييف وقد ينقصها الكثير من وسائل الراحة الضرورية للفرد في مرحلة الكبر، ولكن قلة الدخل والمشكلات المادية تمنع المسن الحصول على أبسط حقوقه وهي الغذاء والمسكن والدواء.

٤ - وقت الفراغ:

تطرق الباحثون والكتاب لدراسة ومعالجة وقت الفراغ وضرورة استغلاله جيداً لدى الإنسان في المراحل العمرية جميعها، إلا أن وقت الفراغ في مرحلة كبر السن له دلالات أخرى مختلفة، كما يتطلب طرقاً متنوعة وتعاوناً مشتركاً بين الدولة والأسرة والفرد، وذلك لخصوصية هذه المرحلة وتميزها إذ أن

التكيف مع وقت الفراغ الكبير والمفاجئ الذي يجابه المسن، يعد من المسائل الجديرة بالدراسة والبحث فالإنسان الذي كان يعمل بانتظام، وينتج ويحقق ذاته من خلال العمل يجد أنه فجأة قد اضطر إلى تغيير أسلوب حياته، فسااعات الفراغ الطويلة تشعره بعدم قدرته على التكيف معها أو شغلها....فما الفراغ؟

لقد عرّف (ديموزير Dumazdier) الفراغ بأنه الاستجمام والتسلية وتطوير الشخصية، والتسلية هي شكل من أشكال الفراغ ما دامت لا تخدم أي غرض علمي ومبرمج. (Dumazdier, 1992,p11)

كما عرفه (ماك دويل Mc Dowell) بأنه وقت غير مكرس لشيء أساسي إنه يرتبط بخبرات جمالية محققة تعطي الفرد إحساساً بالسُرور وتحقيق الذات. (MC Dowell, 1981,p305)

لقد أظهرت دراسة (القدومي، ١٩٩١) أن هناك مشكلات لدى المسنين بالنسبة لملء وقت الفراغ، وتتضح هذه المشكلة من خلال عدم توفر النوادي والحدائق الخاصة بهم، والتسهيلات المناسبة. حيث احتل مجال قضاء أوقات الفراغ والترويح عن النفس المرتبة الأولى، واحتل المجال المادي المرتبة الثانية، أما المرتبة الثالثة فقد جاء المجال الصحي، واحتل المجال الاجتماعي المرتبة الرابعة، وكان في المرتبة الخامسة والأخيرة المجال النفسي.

وكذلك أظهرت الدراسة التي أجراها (محافظة ١٩٩٣) لتحديد المشكلات التي يعاني منها المسنون في دور الرعاية في الأردن، أن المشكلات ضمن المجال الترويجي هي أهم المشكلات التي يعانون منها، يليها المجال الاجتماعي، ثم المجال الصحي، ثم مجال تقديم الخدمات، وأخيراً المجال النفسي. (الكايد، ١٩٩٥، ص ٣)

ولعل شعور كبار السن بهذا الفراغ الكبير الذي يتخلل حياتهم هو نتيجة حتمية، لتقاعدهم عن أعمالهم، ولتفرق أولادهم في شؤون الحياة وابتعادهم عنهم، ولظهور بوادر الضعف الجسمي الذي بدأ يحدد حركتهم ونشاطهم ومشاركتهم في معظم النشاطات. هذا بالإضافة إلى موت بعض الأصدقاء أو سفرهم، وتزداد الوحدة الاجتماعية شدة ومرارة مع موت أحد الزوجين ليترك الآخر وحيداً يجتر ذكرياته بألم وحسرة.

إن المسنين عامة يعانون من وقت فراغ كبير مقرون بخبرة محدودة في استثماره، بالإضافة إلى مشكلات أخرى متنوعة، على أننا يمكن أن نلخص الأسباب الرئيسة التي تكمن وراء إحساس كبار السن بالفراغ في مجتمعنا بما يلي:

أ — فقدان المسن عضويته في كثير من الجماعات التي كان ينتمي إليها عندما كان في عمله.

ب — فقدان العمل الذي كان يشغل القسم الأكبر من وقته، وفقدان مكانة هذا العمل مع عدم الارتباط بعمل جديد.

ج — انشغال الأبناء والأحفاد في وظائفهم، وأعمالهم، وحياتهم الجديدة واقتصار الزيارات على المناسبات والأعياد.

د — بوادر الضعف الجسمي الذي أصبح عائقاً عن التنقل والحركة، وقيادة السيارة، والانشغال بالمهارات الحركية حتى العقلية أحياناً.

هـ — الإصابة بالمرض الذي قد يضطره لعدم مغادرة المنزل، والبقاء في هذا النطاق الضيق. مما يمنعه من ممارسة أبسط النشاطات التي اعتاد عليها.

و — الوضع الاقتصادي المتدني الذي يقف عائقاً يمنع الشخص من إشباع حاجاته ومن مزاوله النشاط في التنقل والسفر والزيارات والرحلات.

ز — عدم اهتمام الدولة بهذه الفئة التي تشكل نسبة كبيرة من المجتمع، وبالتالي فلا نجد النوادي والحدائق، والمنشآت الخاصة لهم.

ح — قصور وسائل الإعلام عن إعداد برامج خاصة لهذه المرحلة العمرية، إذ يكون من المجدي إخراج برامج ثقافية وترفيهية، تساعد في ملء أوقات الفراغ عند المسنين، وفي إعطائهم موضوعاً للحديث، إلى جانب اهتمام وسائل الإعلام في إبراز بعض النشاطات التي يمكن أن يقوم بها الكبار وتؤدي إلى المنفعة والمتعة معاً.

وختاماً نستطيع أن نقول: إن معظم الأفراد يمكنهم تجاوز بعض مشكلات كبير السن المذكورة سابقاً، وذلك من خلال هذه الأساليب التي ذكرها كل من (نيومان ونيومان Newman&Newman) وهي:

أ — إعادة توجيه الطاقة لأدوار جديدة، ونشاطات مبتكرة. فالأعمال التطوعية وشغل وقت الفراغ، والهوايات الخاصة قد تخلق بالنسبة للمسن حياة جديدة ربما تكون أكثر إشباعاً من قبل، إلا أن هذا التحول يحتاج لجهد وجد، وفي رأي الباحثين السابقين أن النشطين في هذه السن والإيجابيين أكثر إحساساً بالرضا من السلبيين المتقاعسين.

ب — تقبل الحياة: ونعني هنا التقبل بالمعنى الفلسفي وليس بالمعنى السلبي الذي يدعو للهزيمة واليأس، بعبارة أخرى: فإن الحكمة تتطلب من الأشخاص في هذا السن أن يزنوا السلبيات والإيجابيات، وأن يستمدوا بعض الرضا من خلال ما أنجزوه في سنوات العمر السابقة.

ج - مواجهة الموت كحقيقة دون السماح له بالتدخل في نشاطاتنا
ومسؤولياتنا تجاه الآخرين. (إبراهيم، ١٩٨٥، ص ١٦٠)

على أن أكثر الوسائل فعالية لمنع التدهور العقلي والاجتماعي والنفسي هو
أن يواجه المرء الخسارة، ويتقبل مسؤوليته في إيجاد أصدقاء جُدد، وتبني
هوايات جديدة، واهتمامات أخرى.

وأشوأ ردة فعل هي الشفقة على النفس، وعدم العمل على تبني مواقف
إيجابية من الخسارة وكبر السن، فذلك يقود الفرد لأفكار مهددة تشعره بالوحدة
والإهمال والهجر وعدم عدالة الحياة. (Scrutton, 1997)