

## الفصل الرابع

رابعاً: المسنين

oboi.kandi.com

## مقدمة:

يشهد العالم مع بداية الألفية الجديدة زيادة كبيرة غير مسبوقة في أعداد ونسب المسنين، وإذا كانت الدول المتقدمة قد دخلت بالفعل في الثورة الديموجرافية الثانية، ومصر والدول النامية على وشك أن تخير هذه الثورة، فإن النظرة المستقبلية تحتم ضرورة الاهتمام بفئة المسنين باعتبارها إحدى الفئات السكانية المهمة التي تعيش مرحلة عمرية تتسم بخصائص وملامح تميزها عن بقية الفئات العمرية الأخرى، وتستحق هذه الفئة تقديم الكثير من أوجه الرعاية لها، نظرًا لما قدمته للمجتمع في كافة مجالاته ولما ساهمت به من تنشئة وتعليم الأجيال وذلك في إطار قيم المجتمع المصري.

وقد حظيت فئة كبار السن باهتمام كبير على الصعيد المحلي والعالمي في الربح الأخير من القرن الماضي باعتبارها فئة قادرة على المنح والعطاء والمشاركة الفعالة وكانت بدايات هذا الاهتمام بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٧٨ واعتبار عام ١٩٨٢ عامًا دوليًا للمسنين. ثم اعتبار ١٠ أكتوبر من كل عام يومًا للمسنين وذلك لتعبئة جهود الدول والهيئات للاهتمام بالمسنين. (عبد الخالق عفيفي، ١٩٩٨ : ١٦). حيث بدأ الاهتمام والانشغال بالشيخوخة منذ أقدم العصور كما يظهر ذلك في الأساطير اليونانية القديمة، وكذلك كما تظهره البردية المصرية المشهورة باسم أودين سميث Edwin Smith والتي تصور ما يصاحب الشيخوخة من ضعف ومرض وعجز الرغبة في استرداد الشباب والصحة.

(عصمت الوصيف، ٢٠٠١ : ٨١)

فالمسنين بالفعل هم ثروة بشرية حقيقية لكل شعب والاهتمام بهم ورعايتهم وحفظ صحتهم وتعزيزها، وتنشيط دورهم الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والتربوي

تم استخدام أكثر من مصطلح للمسنين مثل: الكبير - كبار السن "المعمر" - الشيخوخة - الشيخوخة.

بما اكتسبوه من خبرات وتجارب، وبما يمثلونه من زيادة ومثل عليا، إنما هو أيضًا معين هائل لعملية التنمية في كل المجالات إذا أحسنا الاهتمام بهم، وتلقوا الرعاية المناسبة، وإلا فإنه قد يصبحون عبئًا على التنمية نفسها في حال تجاهلهم وإهمال قضاياهم وتردي أوضاعهم الصحية والاجتماعية، ناهيك عن أن من يهتم بالمسنين إنما يهتم من حيث الجوهر بمستقبل كل فرد وأسرة ومجتمع. فالشيخوخة ليست مرادفة للعصور الحديثة، فهناك اهتمام وانشغال بالشيخوخة من قديم الزمان، وبرغم أن هناك آراء ترى أن تقدم العمر (كبر السن) كان شيئًا شديد الندرة في عصور ما قبل التاريخ، فإن الأساطير والآداب العالمية تزخر بالكثير من اللوحات الأدبية التي تصور الشيخوخة بكل آلامها وعجزها وما تثيره في نفوس أصحابها من مرارة وشعور بالوحدة والعزلة. ومن أمثلة الآداب العالمية التي تعرضت لموضوع الشيخوخة - تلك الصورة الإنسانية التي عرضتها الكاتبة الفرنسية "سيمون دي بوفوار" Simon de Beauvoir وتضمنت بعض الإشارات العميقة عند اقترابها من الشيخوخة. (Bryant, L. & Kutner, J, 2001, pp. 91 – 95)

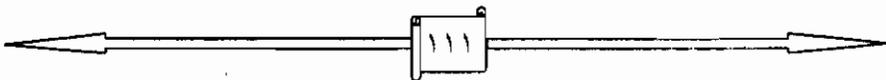
ولأن عامل السن وحده كمحرك للشيخوخة لا يعتبر محكًا كافيًا يثير بعض الجدل بين العلماء، وذلك لأنه ربما يشيخ الشاب ويهرم نفسيًا وهو في عنفوان قوته، كما يقبل شيخ على الحياة بإيجابية وحيوية وهو في سن يفترض عندها انطفاء جذوة طاقته الجسمية والنفسية (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٤ : ١٧٦)، إذ أن المجتمع في حاجة ماسة إلى جهود المسنين في كثير من الأعمال حتى غير الرسمية باعتبارهم جيل الخبرة وبوصول الفرد إلى سن التقاعد فإنه يشعر في أعماق نفسه بالقلق والمخاوف وقد تؤدي به إلى الانهيار العصبي، ومن الناس من تفاجئه الصدمة فتنهار صحته، وذلك عندما تفرض عليه حياته الجديدة بعد التقاعد

أسلوبًا جديدًا من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق لنواحيه المختلفة. (نبيلة صالح، ٢٠٠٢: ٥٣)

كذلك فإن المسن في هذه المرحلة من العمر يتوقع أن يأخذ مقابل سنين العطاء الطويلة، يتوقع أن يقابل بالعرفان والتقدير ممن أفنى حياته في خدمتهم من ذرية أو عم. وفي الغالب أن سلوكيات المسنين تكون محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية وإن فرض عليهم الواقع ذلك التغيير فإنهم يواجهون بالرفض وعدم القبول وعدم القدرة على التكيف وبالتالي الشعور بالاضطراب والقلق والخوف أو حتى الكآبة. (فؤاد عبد الله، ٢٠٠٧: ٢)

وهذا فإن ميدان البحث في سيكولوجية المسنين يتسع أكثر مما يضيق. وإن الحقائق التي تتضح بالبحث العلمي يجب أن تحل محل الخرافات السائدة حيث أن المسنون يمثلون شريحة من المواطنين الذين يتميزون بطبيعة سيكولوجية خاصة تستلزم التفهم الواعي الكامل لاحتياجاتهم ومتطلباتهم أو المتغيرات المؤثرة والمرتبطة بهذه المرحلة من العمر. (عبد السلام الشيخ، هبة ربيع، ٢٠٠٦: ١٠٦)

ولذلك فالمسن عندما يصل إلى مرحلة الشيخوخة فإنه يواجه العديد من العقبات النفسية والمادية التي يجد صعوبة في التغلب عليها فجيل المسنين يواجه العديد من الاضطرابات النفسية وهذه الاضطرابات تظهر في الغالب في نهاية فترة منتصف الحياة لأنه في هذه الفترة تحدث للفرد العديد من التغيرات مثل التغيير في نشاط الغدد الصماء ومعدل الأيض وغيرها من الجوانب الفسيولوجية وهذه المرحلة من العمر تسمى من اليأس. (أشرف عبد الحليم، ٢٠٠٣: ٨٦)



التعريف بالمسنون: "The - old - aged"

قدمت العديد من الموسوعات والقواميس اللغوية تعريفات كثيرة للمسنين منها:  
يعرف المعجم الوسيط الشيخ: (شَاخ) الإنسان - شَيْخًا، وشَيْخُوحةً،  
وشَيْخُوحةً: أَسَنُّ

(شَيْخٌ): شَاخٌ. و- فلانًا: دعاهُ شيخًا

(تَشَيْخٌ): تَكَلَّفَ الشَّيْخُوحةً. (الشَّيْخُ): الشيخوخة المبكرة تنشأ عن النمو غير  
السوي.

(الشَّيْخُ): مَنْ أدرك الشيخوخة، وهي غالبًا عند الخمسين، وهو فوق الكهل  
ودون الهرم.

- ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة. وشيخ البلد: من رجال الإدارة في  
القرية، وهو دون العمدة. (ج) شيوخ، وأشياخ.

(مجمع اللغة العربية، ١٩٩٠: ٣٥٥)

فتذكر موسوعة علم النفس والتحليل النفسي أن الشيخ المسن Aged هو أحد  
التقسيمات الاجتماعية للأفراد، فالفرد المسن هو الفرد الذي يعتبره المجتمع قد  
وصل إلى مرحلة عمر يرتب عليها مجموعة من الحقوق والواجبات والامتيازات،  
فالفرد المسن في المجتمع المصري هو الفرد الذي وصل إلى سن المعاش (٦٠ سنة)  
وبالتالي يعفي من مسؤولياته وواجباته الرسمية، وتعطى له حقوقه وامتيازاته التي  
تكفل له الحياة الكريمة، دون أن يطلب منه بذل مزيد من الجهد في هذه السن.  
وهناك مجتمعات أخرى تعطي مزيدًا من الخدمات والامتيازات والرعاية لهؤلاء  
الأفراد وتعتبرهم المواطنين الأوائل في مجتمعهم، كزيادة في تكريهم ورعايتهم  
والاهتمام بهم. (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣: ٤١٩)

وتعرف الشيخوخة بأنها تحول بيولوجي غير قابل للارتداد يحدث في تطور مستمر وتتأثر تلك المرحلة بالظروف والتغيرات التي تعثرها فقد يكون الشيخوخة صحة إذا حدثت في بيئة ورعاية جيدة لذلك لا يوجد نمط محدد لعلاقات الشيخوخة. ولكن لكل فرد نمط وسبيل مع طول العمر وهناك رأي بأن الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي شأنها شأن مختلف مراحل العمر.

(يس شريف، ٢٠٠٠: ١٧ - ١٨)

وعلى الرغم أيضاً أن هناك اختلافات بين الباحثين حول مفهوم الشيخوخة والتقدم في العمر إلا أن هناك بعضاً من جوانب الاتفاق لهذه التعريفات التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

(أ) أن هناك تفسيراً في وظائف الكائن الحي بعد بلوغ فترة النضج.

(ب) أن هذا التفسير هو حصيلة عدد من التراكمات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يمر الفرد بها في حياته.

(ج) أن العمر الزمني وحده غير كافي لتفسير التغيرات التي تطرأ على الفرد في مرحلة الشيخوخة. (عبد اللطيف خليفة، ١٩٩٧ : ١٥)

ويعرف "بيت وأندرسون" Pitt & Anderson الشيخوخة على أنها "انخفاض تدريجي في الوظيفة والأداء نتيجة لتقدم العمر، ويرجع هذا الانخفاض إلى الإرهاق العائد إلى تجمع الظروف والأحداث المجهدة والمسببة للإجهاد والمشقة.

(Pitt & Anderson, 2002, P. 117)

وترى "هويمان وكياك Hooymaan & Kiyak، أن مفهوم التقدم في العمر يتحدد بدلالة أربعة عمليات منفصلة هي:

### (أ) الشيخوخة الزمنية: Chronological Ageing

والتي تحدد الشيخوخة بناء على سنوات عمر الإنسان، وبالتالي يكون الشخص الذي عمره (٧٥) عامًا أكبر زمنيًا من الشخص الذي يكون في الأربعين من عمره، ولا ترتبط تلك الشيخوخة الزمنية بالضرورة بالصحة الجسمية للفرد أو قدرته العقلية، أو حالته الاجتماعية.

### (ب) الشيخوخة الحيوية: Biological Ageing

وتشير إلى التغيرات الجسمية التي تؤدي إلى تقليل كفاءة أجهزة الجسم مثل الرئة، والقلب، والجهاز الهيكلي، ويعود السبب الرئيسي لحدوث هذه الشيخوخة إلى انخفاض عدد الخلايا التي لا يتم إحلالها. وكذلك التغيرات التي تحدث في الجهاز العصبي والغدد والتفاعلات الكيميائية

### (ج) الشيخوخة النفسية: Psychological Ageing

وتتضمن التغيرات التي تحدث في العمليات الحسية والإدراكية والوظائف العقلية (مثل التذكر والتعلم والذكاء) وكذلك التغيرات التي تحدث في الشخصية والدوافع والحوافز.

### (د) الشيخوخة الاجتماعية: Social Ageing

وتشير إلى التغيرات التي تحدث في أدوار الفرد وعلاقاته داخل البناء الاجتماعي مع أفراد عائلته، وأصدقائه في العمل وأعضاء المؤسسات المختلفة مثل الجماعات الدينية والسياسية.

(Hooyman & Kiyak, 1991, p. 422 في: جمعة يوسف، عزة مبروك، ٢٠٠٦: ٤٩ - ٥٠)

وتوجد في تراث علم النفس المعاصر تسميات كثيرة لهذه المرحلة، فهي الرشد المتأخر Elderly أو Late Adult hood أو التعمير Aging أو التقدم في السن Elderly أو الشيخوخة Senescence أو ما بعد النضج Post maturity، والتسمية الشائعة

لدى بعض المجتمعات الحديثة هي "المواطن الكبير" Senior Citizen وهذه التسمية في اللغة الإنجليزية لا تحمل معنى التقدم في السن فحسب، وإنما تتضمن أيضًا معاني الاحترام والمكانة الرفيعة والقدرة العالي.

(أمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٩: ٥٨٧ - ٥٨٨)

ويصنف عادل الأشول مفهوم الشيخوخة إلى ثلاثة اتجاهات عرضها في كتابه "علم النفس النمو" وهي:

(أ) الشيخوخة البيولوجية: وتشمل التغيرات التي تحدث في جسم الإنسان في المراحل الأخيرة من الحياة وهذه التغيرات قد تبدأ بفترة طويلة قبل أن يصل الإنسان إلى سن الخامسة والستين.

(ب) شيخوخة الشعور: وتشمل هبوط القدرة على التكيف لمواجهة التغيرات في البيئة المحيطة فعلى سبيل المثال فإن المسنين عندهم صعوبة في التكيف إذا انتقلوا إلى مسكن جديد أو إلى مستشفى على سبيل المثال. وجميع هذه التطورات والتغيرات لا تحدث معًا في زمن محدد ولجميع الأفراد فهناك فرد قد يصيبه العجز في كل هذه المظاهر في سن الستين بينما فرد آخر وفي نفس السن قد يتعلم بهمة مهنة جديدة ويتكيف بسهولة في وظيفة جديدة.

(ج) شيخوخة الإدراك أو المعرفية: وتشمل هبوط القدرة لتحصيل معلومات جديدة وتقبل سلوك وأفكار جديدة. (عادل الأشول، ١٩٩٨: ١٦٢)

وظاهرة من ظواهرها إذا بدأت فهي مستمرة وبطريقة غير ملحوظة مثل الزمن وهي إذا بدأت لا تنظر إلى الوراء ولا تعود إلى الشباب.

(رشاد عبد اللطيف، ٢٠٠٢: ١٨)

كما قام العلماء بتقسيم الشيخوخة إلى شيخوخة أولية Primary Aging، أو الشيخوخة الطبيعية Normal Aging وشيخوخة ثانوية Secondary Aging، وتشير الشيخوخة الأولية إلى حالة من تقدم السن غير مصحوبة بأمراض، وتحدث لدى كل الأفراد، وتحدث فيها تغيرات تدريجية، ويكون فيها المسن قادرًا على العمل والعطاء، ويتمتع بصحة جيدة. أما الشيخوخة الثانوية، فهي تحدث لمعظم الأفراد، وتمثل فقدانًا جوهريًا أو انحرافًا سلبيًا في القدرة على العمل والعطاء، وقد تحدث نتيجة لثلاثة عوامل هي المرض disease، أو سوء الاستخدام Abuse أو عدم الاستخدام disuse. (Perlmutter & Hall, 1999, pp. 80 – 81)

فالشيخوخة مفهوم يشير إلى مجموعة التغيرات التدريجية المتمثلة في عدد التغيرات الجسمية (مثل ضعف الصحة والإصابة بالأمراض الحادة والمزمنة) والتغيرات الاجتماعية المتمثلة في (تغيير الأدوار التي يقوم بها المسن كالتقاعد)، والتغيرات في الشخصية (مثل التغيرات المزاجية والعقلية) وتكون هذه المرحلة محيطة أو مرضية وفقًا لقدرة الفرد على التوافق مع هذه التغيرات المتعددة.

(أشرف عطية، ١٩٩٩: ١٤٥)

إلا أن هناك قدرًا كبيرًا من الخلاف بين الباحثين على توصيف هذه المرحلة وتسميتها، فتنوع التسميات الغربية فيما يعرف بالكبر أو التعمر، أو الرشد المتأخر Late Adult hood، أو ما بعد النضج Post maturity، أو التقدم في السن، أو الشيخوخة، كما يحفل التراث العربي أيضًا بعدد وافر من التسميات التي تطلق على المسنين لعل من أكثرها شيوعًا: الكبير والمسني والشيخ والعجوز والهزم والفاني، وهناك من يطلق على هذه المرحلة العمر الثالث للإنسان أو مرحلة الضعف الثاني بعد مرحلتَي الطفولة والرشد. (أمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٥: ٥٨٧ – ٥٨٩)

ويرى ويكس أن الشيخوخة يمكن ملاحظتها ورصد آثارها على الفرد وأنا عندما نحاول تعريف الشيخوخة نجد أنها تتميز بخصائص ثلاث هي: أنها تغيرات تدريجية تحدث بمرور الوقت وبها يفقد الإنسان صلاحيته ، كما أنها ظاهرة عالمية يتعرض لها الإنسان في كل مكان وزمان، وهي في النهاية تؤدي إلى الموت.

(Wick Age, 1998, P. 2)

وعلى الجانب الآخر عرف البعض الشيخوخة بأنها حالة من القصور البيولوجي العام تؤدي إلى موت الإنسان كنتيجة لانهايار العمليات العضوية الحيوية كما أنها تزيد من احتمالات الموت بسبب تزايد تعرض المسنين لأنواع من العدوى أو المضاعفات التي تنتج عن التعرض للحوادث أيضًا كما أن الشيخوخة ليست فقط نتاجًا لتدهور بيولوجي وإنما هي جزء منها نتاج للظروف الحضارية والاقتصادية فالشيخوخة هي مرحلة من مراحل دورة الحياة، يحددها بشكل أو بآخر فمعتقداتنا حول الإنسان والطبيعة، وهي خاضعة للأنظمة السائدة من اتجاهات وقيم فشيخوخة الإنسان يمكن اعتبارها ظاهرة اجتماعية بيولوجية.

(عزت إسماعيل، ١٩٨٤ : ١٨)

وهناك عدد من الدراسات الأجنبية التي اهتمت بدراسة علاقة العمر بالإبداع وذهبت إلى أن أعمالاً خالدة صنعها أصحابها في مرحلة شيخوختهم أمثال شكسبير وبيتهوفن، ولدينا الكثير ممن أبدعوا في نهايات العمر أمثال توفيق الحكيم، نجيب محفوظ، مهدي علام، ذكي نجيب محمود وغيرهم في مجالات شتى.

(خالد عبد الغنى، ١٩٩٨ : ٤٦)

ويعرف الباحث الشخص المسن بأنه كل من تجاوز سن الستون من العمر وتقاعد عن العمل لتدهور حالته الصحية والعقلية العامة نتيجة إلى مجموعة من

التغييرات الجسمية والاجتماعية والنفسية التي تحدث بعد سن الرشد في الحلقة الأخيرة من طور الحياة وذلك لاختلاف الأفراد في مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية والخلفية التربوية وظروف حياتهم وكذلك الاختلاف في الجنس كرجال ونساء كل هذه العوامل تسهم بدورهم في اختلاف الشيخوخة من فرد إلى آخر.

### محددات بداية الشيخوخة Aging or Senility

تزخر الآداب العالمية بكثير من اللوحات الأدبية الرائعة التي تصور الشيخوخة بكل ألامها وضعفها وعجزها وبأسها، وما تثيره في النفوس من أسى وإشفاق أو من سخرية، وكذلك من مرارة وشعور بالوحدة والانعزال مثال ذلك .. الصورة اللانعة للكاتب البريطاني جوناثان سويفت "Jonathan Swift" في كتابه الشهير "رحلات جيلفر" وفيه يصور الخلائق الذين حرّموا من نعمة الموت وما وصلوا إليه من تدهور في أحوالهم الحياتية بصفة عامة، وكذلك في أحد أعمال الكاتبة العالمية سيمون دي بوفوار "Simone de Beauvoir" حيث أشارت إلى أن التقدم في العمر يضع على الفرد قيوداً شديدة قاسية تؤدي إلى انكماشه وعزله ... الخ. (محمد دعيبس، ١٩٩٢: ١٩ - ٢٠)، ويعد صدور كتاب مشكلات الشيخوخة "لكاودي" ١٩٣٩ من الأعمال المبكرة للتعريف بالنواحي البيولوجية والطبية لشيخوخة الإنسان. وقد استخدم فيه لأول مرة اصطلاح جيرونتولوجي Gerontology للدلالة على الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة. (محمد نور، ١٩٩٨: ٢٣ - ٢٤)

والسن لا يقلل في مشاعره وعواطفه عن غيره من الناس بل لا نبالغ إذا قلنا أن حاجة الإنسان في مرحلة الشيخوخة إلى الشعور بالأمل مادياً ومعنوياً إلى المشاركة والشعور بالأهمية يزداد عنها في مرحلة العمر السابقة لسبب: إن مرحلة الشيخوخة مليئة بالمفتقدات وبالتالي الشعور بعدم الأمان المادي - افتقاد شريك

العمر له انعكاساته في الشعور بالوحدة والخسارة في عمر يصعب فيه تعويض ذلك بعلاقات جديدة بالإضافة إلى الشعور بعدم الأهمية الذي يدفع المسن إلى الانسحاب التدريجي من الحياة والإهمال في الذات وربما يختلف تأثير ذلك عند البعض بتسطح الانفعالات حيث لا فرح عميق ولا حزن عميق وإنما يبدو الأمر في هيئة عدم اكتراث. (عواطف شوكت، ٢٠٠٢: ٢٠٦) إذ يحتاج المسن إلى إشباع حاجاته النفسية والشعور بحب الآخرين الأمر الذي يضيء السعادة على حياته ويدفعه للاستمرار في علاقاته الاجتماعية ويرفع من روحه المعنوية ويجنبه الشعور بكثير من الاضطرابات النفسية.

(عبد المنعم عاشور، ١٩٩٧: ٥٦٦)

ويعد مفهوم العمر مفهوم متعدد الأبعاد، فالشيخوخة بالطبع ليست محض بلوغ عمر زمني معين، بل إن بلوغ الإنسان عمراً زمنياً معيناً في أي طور من أطوار الحياة لا يعني بالضرورة حدوث جميع التغيرات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية المصاحبة التي يفترض حدوثها في هذا الطور عند الجميع وفي وقت واحد. وهكذا شهدت فترة السبعينات والثمانينات من القرن العشرين اهتمام متزايد بـسيكولوجية المسنين. وفي الوقت الحالي يوجد عدد من المراكز المتخصصة في دراسة الشيخوخة في عدد كبير من الجامعات ومنها وحدة طب المسنين "بجامعة عين شمس" وكذلك مركز الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين "بجامعة حلوان" والذي يضم مختلف التخصصات الطبية والنفسية والاجتماعية والغذائية والرياضية والتغذية والتمريض والعلاج الطبيعي. وكذلك تأسيس الاتحاد الدولي للصحة النفسية للمسنين عام ١٩٨٢. *International Psychogeriatric Association* في الفترة "٢٢ - ٢٥" نوفمبر ١٩٨٢، كما كان آخر الأول بالقاهرة Association

مؤتمر لرعاية المسنين بالقاهرة المؤتمر الإقليمي الأول لرعاية المسنين من ٣-٥ أبريل ٢٠٠٠م جامعة حلوان تحت عنوان "المسنون في العالم العربي: الواقع والمأمول في مطلع ألفية ثالثة" وكذلك المؤتمر الإقليمي الثاني من ٥-٦ مايو ٢٠٠١م تحت عنوان "نحو شيخوخة أكثر سعادة". (نيقين نجيب، ٢٠٠٢: ٥١-٥٢)

وتختلف معايير التقدم في العمر فهناك العديد من المقاييس التي استخدمت في تحديد مرحلة الشيخوخة ومنها العمر الزمني، البيولوجي، السيكولوجي، الاجتماعي. وهذه المقاييس كالآتي:

أ- **العمر الزمني:** Chronological Age يشير العمر الزمني إلى عدد السنوات التي عاشها الفرد منذ ميلاده.

ب- **العمر البيولوجي:** Biological Age ويستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض ومعدل نشاط الغدد الصماء وقوة دفعة الدم والتغيرات العصبية ... الخ.

ج- **العمر السيكولوجي:** Psychological Age يشير العمر السيكولوجي إلى قدرات الفرد على التكيف وهي القدرة على التكيف مع متطلبات البيئة المتغيرة

د- **العمر الاجتماعي:** Social Age يشير إلى الأدوار والتوقعات الاجتماعية التي تكون لدى الأشخاص

هـ- **العمر الوظيفي:** Functional Age هو مقياس لقدرة الشخص على الأداء بفاعلية داخل بيئة أو مجتمع معين. (WilliamJ. Hoyer,2003,p.12)

وتوجد اختلافات في تحديد السن الذي تبدأ عنده الشيخوخة ويتراوح السن بين (٥٥ - ٦٥) سنة، ولكن مع تقدم وسائل المعيشة الحديثة وارتفاع الوسائل الصحية أصبح سن (٥٥) غير مقبول - كسن بدء الشيخوخة - وأصبح الاتفاق عامًا (أو شبه عام) على أن سن بدء الشيخوخة هو سن الستين. وهذا هو ما اصطلح عليه الدارسون للشيخوخة - فسن الستين - كما ترى هيرلوك Hurlock - هو الحد الفاصل بين مرحلة الكهولة والشيخوخة. (عبد اللطيف خليفة، ١٩٩٧: ١٢)

وقام مركز طب الشيخوخة في نيويورك بأمريكا، وبسبب الزيادة الكبيرة في عدد المسنين الذين تجاوزوا الستينيات من العمر في جميع المجتمعات الإنسانية بنشر جدول تقسيم المسنين إلى خمس مجموعات:

- أ- مجموعة الشباب المسنين من (٦٠) عامًا إلى (٦٥) عامًا.
  - ب- مجموعة المسنين الوسط من (٦٥) عامًا إلى (٧٥) عامًا.
  - ج- مجموعة المسنين من (٧٥) عامًا إلى (٨٥) عامًا.
  - د- مجموعة شيوخ المسنين من (٨٥) عامًا إلى (٩٥) عامًا.
  - هـ- مجموعة نخبة المسنين (٩٥) عامًا إلى (١٠٥) أعوام (مائة وخمسة أعوام).
- (محمد أبو زيد، ٢٠٠٠: ١٨)

وتنقسم آمال صادق وفؤاد أبو حطب العمر الثالث إلى طورين وهما:

- أ- طور الشيخوخة.
  - ب- طور أرذل العمر كما يسميها القرآن الكريم.
- (أمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٩: ٥٩٩)
- وعلى النقيض الآخر يصف كيث "Keith" بلده أيرلندية حيث الكبار - الذين يتم تعريفهم على أنهم الذين يتقاضون معاشًا - كانوا غير قابلين للتمييز عن

الرجال في سن العمل، وعندما سألوا عن تحديد أسماء الأشخاص الكبار ذكروا الأفراد المعاقين فقط، وعندما دار النقاش عن الأفراد البالغين الثمانين من العمر أنكروا أن هؤلاء الأفراد كبار، طالما كانوا نشطاء، فكبر السن يأتي فقط عندما يصبحون معتمدين على الآخرين.

وبذلك تؤثر الثقافة أيضًا على الطريقة التي نفكر بها عن التقدم في العمر بالإضافة إلى الطريقة التي يعيش بها الكبار، ولأن الثقافة مصطلح يحتمل النقاش والجدل فهو يشير إلى سلسلة من المعتقدات والممارسات والقيم التي تتغير عبر الوقت.

ومن الناحية الإجرائية الإحصائية كان لابد من الاتفاق على سن افتراضية معينة، وقد اختارت لذلك لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية ١٩٧٢ م سن الخامسة والستين على أنها بداية كبر السن باعتبار أن هذه السن تتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان. (علاء غنام، ٢٠٠١ : ٣٥٤)

هذا وقد لوحظ أن هناك تناقضًا بين المحكات المستخدمة في التحديد السيكولوجي للرشد والشيخوخة، فالدورة الثلاثية للحياة: الصبا والرشد والشيخوخة يوجد بينها أوجه تشابه واختلاف.. فهي جميعًا تتسم بالضرورة في حالة الصبا والرشد. (صيورة ارتقائية تقدمية) بينما في حالة الشيخوخة (صيورة تدهورية) حيث العجز والاعتماد على الآخرين، ويختلف الاعتماد في الشيخوخة عنه في الصبا حيث يتحول تدريجيًا نحو قمة الاستقلال في منحنى دورة الحياة.

(أمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٩ : ٥٧)

ومن خلال ما تقدم يرى الباحث أهمية الشيخوخة حيث أنها مرحلة هامة يمر بها الإنسان عبر طوره حياته بما تحمله من ضغوط واضطرابات نفسية ويحتاج

فيها إلى الرعاية مما دعى ذلك علم النفس إلى وجود فرع يهتم بدراسة المسنين والشيخوخة ورعايتهم وهو علم نفس المسنين.

وفيما يلي يتناول الباحث بعض النظريات المرتبطة بدراسة المسنين:  
نظريات الشيخوخة الناجحة أو المتوافقة

### Theories of successful Aging

لقد حاول العلماء حل لغز الشيخوخة والعوامل المؤدية إليها فتعددت النظريات حول الشيخوخة فبعضها بيولوجي والآخر سيكولوجي إلا أن هذه النظريات المتاحة حتى الآن غير كاملة. ولم توجد بعد النظرية العامة حول الشيخوخة التي تصف لنا كيف يتغير السلوك أو يتنبأ بجوانب محددة من هذا السلوك. وبالطبع فإن هذه النظرية العامة المنشودة لابد أن تضع في الاعتبار العوامل البيولوجية والسلوكية الاجتماعية معاً وفي وقت واحد وبالإضافة إلى التفاعل بينهما.

بينما حاولت النظريات البيولوجية تناول الأساس المادي للشيخوخة، تحاول النظريات النفسية الاجتماعية أن تتناول الأسباب السلوكية لهذه العمليات وما يترتب عنها من نتائج، وتحاول هذه النظريات تحديد أنماط السلوك المرتبطة بما يسمى "الشيخوخة الناجحة أو المتوافقة". (أمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٩ : ٢٤)

كما يشير كوجل (٢٠٠٦) Cowgill إلى أن الحاجة ماسة أكثر من أي وقت مضى لزيادة أو تدعيم الفرص للنمو الأفضل عبر امتداد الحياة. تعد مقاييس العمر البيولوجي، والعمر السيكولوجي، والعمر الاجتماعي وثيقة الصلة بالنمو الصحي أو التقدم الناجح في العمر.

يشير التقدم الناجح في العمر إلى مزيج من ثلاث عناصر: هي تجنب المرض والإعاقة، اندماج نشيط مستمر مع الحياة، وكذلك الحفاظ على قدرة بدنية ومعرفية مرتفعة في السنوات المتأخرة. (Cowgill, D.2006, P. 111)

ويرى رشاد عبد اللطيف (٢٠٠٢: ١٢٨) أن هناك نظريات فسرت أسباب الشيخوخة التي تصيب الجسم وتشمل:

- (أ) نظريات ترى أن الكبر عملية طبيعية لا بد للفرد أن يصلها.
- (ب) نظريات ترى أن الكبر عملية تنتج من تناقص تدريجي في خلايا الجسم، وبالتالي تؤدي إلى التدهور، ولا يستطيع الجسم أن يبنيتها.
- (ج) نظريات ترى أن جهاز المناعة في الجسم يتدهور، ويضعف بتقدم العمر، وبالتالي يقل دفاعه عن الجسم، مما يؤدي لحدوث الشيخوخة أو العجز وهذه النظريات ركزت على الجانب البيولوجي، وأهملت الجانب الاجتماعي والنفسي.

#### - نظريات ركزت على النمو المهني:

- (أ) نظريات تؤكد على النمو والنشاط لدى المسنين، بمعنى أن المسن يسعى إلى أداء الدور الذي كان يؤديه أثناء العمل من خلال أنشطة بديلة.
- (ب) نظريات تؤكد على الهبوط والاضمحلال لدى المسنين، حيث يبدأ النشاط في الهبوط التدريجي، ويحتاج المسن إلى القيام بأعمال جديدة ملائمة. تثبت ذاته.

- النظريات التي حاولت الربط بين العناصر البيولوجية  
والنفسية والاجتماعية:

(أ) نظريات تربط بين الجوانب الجسمية والانحدار التدريجي لنشاط المسنين  
في المجتمع.

(ب) نظريات تربط بين القوى المتبقية للمسنين وكيفية استثمارها في  
الأعمال المفيدة.

(ج) نظريات تربط الجوانب النفسية للمسنين وممارسة بعض السلوكيات  
الضارة بهم وبالمجتمع.

وفيما يلي يعرض الباحث لست من هذه النظريات التي يمكن أن تفيد المشرف  
أو الأخصائي الاجتماعي عند عمله مع المسنين أو عند قيامه بتصميم البرامج  
الاجتماعية المناسبة للمسنين.

أولاً: نظرية الانسحاب أو فك الارتباط Disengagement Theory

قدم كنج ودين ونيويل وماك كفري Cumming, Dean, Newell and  
Mccaffrey (1960) نظرية الانسحاب لأول مرة كمدخل وظيفي للتفاعل  
الاجتماعي للمسنين.

وتؤكد هذه النظرية أن الانسحاب عملية طبيعية يجد المسن نفسه مقبلاً عليها  
وخاضعاً لمتطلباتها نتيجة الانحدار العام والطبيعي من الناحية الصحية ومحدودية  
دائرة نشاطه الاجتماعي وتقوم نظرية الانسحاب على ثلاثة فروض أساسية هي:

١- أن معدل التفاعل وأبعاده سوف يقل بتقدم الإنسان في عمره.

٢- أن التغير الكمي والكيفي في التعامل يصاحبه تغير إدراك حجم الحياة.

٣- أن التغيير الكيفي للتفاعل يصاحبه نقص في سعة الحياة الاجتماعية، حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين إلى الاستغراق في ذاته ومن الانشغال إلى الراحة.

(في خلف العصفور، جميل حمدان، فهيمة الزيرة، ١٩٩٩: ٧٧ - ٧٨)

وتختلف عملية الانسحاب هذه من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، كما تختلف شكلاً ومضموناً لدى المسنين الذين يشغلون وظائف مختلفة. فمن أوجه النقد التي وجهت لهذه النظرية أنها لا تنطبق على الأفراد الذين يعملون أعمالاً تتصل بالأدب أو الفن أو التدريس الجامعي - على سبيل المثال. ولذلك عدلت كمنج من النظرية وأشارت إلى أن الرضا عن الحياة يرتبط بنظرة المسن نفسه لمرحلة التقاعد.

(عواطف شوكت، ٢٠٠٢: ٢٠٨)

ونقصر الأفكار الرئيسية لهذه النظرية فيما يلي:

(أ) أن عملية الانسحاب الاجتماعي والنفسي للمسنين عملية عامة (بمعنى أنها تحدث في كل المجتمعات، وفي كل العصور التاريخية).

(ب) أن هذه عملية حتمية.

(ج) أنها عملية داخلية، ولا تنسب إلى العوامل الاجتماعية وحدها.

(د) أن هذه العملية ليست فقط ملازمة للتوافق الناجح في مرحلة العمر بل هي شرط ضروري لحدوثه.

(هـ) أن هذه العملية تتضمن انسحاباً متزايداً. / عزة مبروك، ٢٠٠١: ٥١)

وقد مرت نظرية الانسحاب بعدة مراحل:

الأولى: اعتبرت الانسحاب مظهرًا ضروريًا بين الفرد والمجتمع، وهو يبدأ تدريجيًا بالانسحاب الانفعالي وينتهي تركيز الطاقة حول الذات.

الثانية: أن الرضا عن الحياة يرتبط إيجابيًا بالنشاط لدى بعض المسنين ويرتبط بالانسحاب لدى البعض الآخر.

الثالثة: أن الانسحاب يساعد المتقاعد على زيادة الارتباط بأوجه الحياة الأخرى.  
(علاء الدين فرغلي، ٢٠٠٩: ٥٣ - ٥٤)

ولقد قابل هذه النظرية سيل من النقد من جانب الأوساط التي نهتم بالمسنين حيث،  
١- أن هذه النظرية تنطبق على كل المسنين، وبصفة خاصة من يملكون أعمالاً خاصة بهم، وأصحاب المهن الحرة، ورجال الجامعة، وأعضاء السلك الدبلوماسي، والأدباء والفنانين، لأنهم لا يرون في حياتهم ما يدعوهم للانفصال عن الحياة الثقافية والاجتماعية قط.

٢- ظهرت أيضاً آراء تؤكد ما يسمى "بنظريات الإشباع البديل، أو "نظرية المبادلة" (نورهان حسن، محمد فهمي، ٢٠٠٠: ٧٦). أي أنه في حالة عجز المجتمع عن إشباع حاجات المسنين والتي ترى أنه في حالة عدم توفر خدمات يحتاج إليها المسنين، وأن هناك بعض المسنين يمكنهم مواجهة ذلك من خلال الأنشطة التطوعية في البرامج والمشروعات التي تتم في إطار الموقع السكني المتواجد فيه، وتقديم المشورة للأصدقاء والأقارب والمعارف (إذا كانت لديهم الإمكانيات التي تمكنه من القيام بذلك، وهناك ثقة فيه من جانب من يتعامل معهم). أما إذا لم يجد هذه الجوانب الإيجابية لإشباع احتياجاته، فقد يكون هناك بديل سلبي وهو ممارسة بعض السلوكيات السلبية التي قد تتعارض مع القيم والعادات والتقاليد، أو قد يرتكب بعض الجرائم التي قد تؤدي بالسنن إلى السجن.

٣- لا ينبغي النظر إلى التقاعد باعتباره نوعًا من إرغام المرء على ترك العمل بدليل هناك كثيرين يرغبون في التقاعد قبل بلوغهم سن التقاعد (تسوية معاش)، كما أن الكثيرين بعد بلوغهم سن التقاعد لا ينشؤون البحث عن عمل ذو أجر". (نبيلة صالح، ٢٠٠٢: ٩٣)

كما أضاف "ستريب وشneider" إلى هذه النظرية مفهوم الانسحاب الفارق والذي يشير إلى وجود اختلاف في درجة الانسحاب باختلاف طبيعة عمل المسنين وسمات شخصيتهم وغير ذلك من عوامل. واستخدام مصطلح الانسحاب التبايني *Differential Disengagement*، ليؤكد فكرة أن الانسحاب يقع بنسب مختلفة لدى المسنين، كما أن الانسحاب يساعد على زيادة الارتباط بأوجه الحياة الأخرى.

(خلف العصفور، جميل حميدان، فهيمة الزيرة، ١٩٩٩: ٨١)

كما يرى أتشلي Atchly أنه بالرغم من أن كبار السن قد يتخلون عن بعض الأدوار التي قاموا بأدائها خلال مرحلة ما قبل الشيخوخة، وخاصة ما يتعلق بمهنتهم إلا أنهم لازالوا يؤدون أدواراً أخرى، وانفصالهم عن بعض أدوارهم الاجتماعية لا يعني بحال من الأحوال انفصالهم عن علاقاتهم الاجتماعية الأخرى. (في حنان إسماعيل، ٢٠٠٦: ١٤٥)

وتتمثل وجهة نظر الباحث في أن الاهتمام يجب أن يكون واضحًا من المجتمع العربي والدول الأوروبية بإيجاد البرامج والأنشطة المتنوعة المناسبة للمسنين لرعايتهم والحفاظ عليهم، واستثمار الخبرات المتوافرة لديهم بما ينفع المجتمع، وقد يوفر البديل الإيجابي للمسنين هو الذي يحفظ لهم كرامتهم وأدميتهم، ويحقق تقدير المجتمع لهم.

## نظرية النشاط: Activity Theory

نفترض النظرية أن الفرد المسن، يتكيف بنجاح للمرحلة المتأخرة في الحياة أنه:

- ١- يجب أن يدخل الفرد المسن في تفاعلات متكررة.
- ٢- يجب أن تحتفظ العلاقات التي يدخلها الفرد بمستوى مرتفع من الحميمية عبر عملية التقدم في العمر.

٣- يجب أن يكون مستوى ونوع النشاط داخل شبكة الاتصالات واضحة داخل الأفعال الاتصالية للفرد المسن، فمثلاً يجب أن يعكس الحوار داخل التفاعل اهتمام بأحداث المجتمع والموضوعات الأخرى الموجهة ناحية.

(Jon. F. Nussbaum, et al; 2006, p. 55)

وتؤكد نظرية النشاط أن التوافق في مرحلة الشيخوخة يستند إلى المدى الذي يمكن المسن الاحتفاظ بنشاطه الذي اكتسبه في مرحلة منتصف العمر، ومقاومته للانكماش في المجال الاجتماعي، ومدى إصراره لمواصلة حياته كما كانت قبل الشيخوخة وذلك لأطول فترة ممكنة، على أن الأفراد حينما يتحركون من الأعمار المتوسطة في دورة حياتهم إلى الأعمار المتقدمة (تقدم العمر) يقل نشاطهم الحركي والاجتماعي والحسي والمعرفي والجنسي وتقل درجة تفاعلهم الاجتماعي Social interaction مع الآخرين، وتعتبر الشيخوخة الاجتماعية مسئولة عن ذلك بدرجة كبيرة. (عبد السلام الشيخ، هبة ربيع، ٢٠٠٦: ١٠٦)

كما يرى هافيجرست أن اتجاهات كبار السن نحو التقاعد تنقسم إلى فئتين: الأولى: هم الأشخاص الذين يمكنهم التعبير عن نمط حياتهم بعد التقاعد ويطلق عليهم Transformers عن طريق خلق أنماط جديدة من الأنشطة والأعمال لقضاء وقت الفراغ.

الثانية: وهم الأشخاص الذين يرغبون الاستمرار في نفس أعمالهم السابقة ويطلق

عليهم "Maintainers" (في نيقين نجيب، ٢٠٠٢: ٥٥)

وتفترض النظرية أن الحفاظ على مستوى الفاعلية للعمر الوسيط هو السبيل الأفضل لتغلب الفرد على ملابسات كبر السن، بغض النظر عن التغيرات البيولوجية، والصحية، فإن المسنين لديهم نفس الحاجات النفسية والاجتماعية التي كانت لهم في العمر الوسيط. لذا فإنه عندما يفقد الفرد أدوارًا معينة، كان يؤديها، أو الطاقة أو القدرة على أداء أنشطة معينة، فالطريق الواضح للتكيف هو أن يجد البديل.

وقد أثارت النظرية السابقة جدلاً عنيفاً، وواجهت كثيراً من الانتقادات، جاءت هذه النظرية لتؤكد النتائج الإيجابية لاستمرار اندماج الفرد في العالم المحيط به، التوصل إلى أدوار بديلة لتلك التي فقدت نتيجة التقاعد أو الترميل من خلال مستويات مرتفعة من المشاركة الاجتماعية. (هدى قناوي، ١٩٨٧: ١٠)

ويؤخذ على هذه النظرية أنها لا تلائم إلا نسبة قليلة من المتقاعدين ولا تفسر إلا بنسبة ضئيلة مما يعانیه المسنون فالأفراد الذين كانوا مشغولين بدرجة كبيرة في عملهم قبل التقاعد ولم يكن لديهم الوقت الكافي لممارسة وتنمية بعض الأنشطة أو المهارات لن يجدوا مكاناً في هذه النظرية.

كما تفيد هذه النظرية العاملين في الحقل الاجتماعي وبصفة خاصة ممارس الخدمة الاجتماعية، وذلك من خلال التعرف على نواحي القوة في المسنين وكيفية استثمارها في نشاط هادف لصالح المسنين وأسرتهم... أو كيفية استثمار الجهود المحيطة بالمسن (الأسرة، البيئة) لصالح المسن والاستفادة بكل الجوانب القوية

لديه في نشاط هادف وفعال ومتكامل يجنب المسن عملية التفكير في الانسحاب التدريجي من المجتمع ويحافظ على القوى الإيجابية لديه.

(سلوى أمين، ٢٠٠٥: ٢٥)

وقد اهتم كل من فريدمان، هافيجهرست بالأنشطة البديلة عند فقد المتقاعد لوظيفته، تلك الأنشطة التي تساعد في إعادة توافق المتقاعد وتزيل لديه حالة الاكتئاب، بينما اهتم "ميلر" بالأنشطة البديلة التي تمثل مصادر جديدة للدخل، وعلى ذلك فإن الأنشطة التي يكتسبها الفرد تحقق له هدفين:

**الأول:** أن يجد البديل عن العمل المفقود.

**الثاني:** تعتبر هذه الأنشطة مصادر جديدة لدخل الأسرة.

"ولقد أشارت بنجستون Bengtson" إلى قول "جون جونسون" وهو جد عمره (٧٣) عاماً، ويقول هذا المسن أن هدفه الحقيقي الوحيد هو الاحتفاظ بنشاطه.

"أريد أن أصمد وأستمر ولا أريد أن أصداً" want to wear out not rust out

ويرى الباحث أن نظرية النشاط تحت المسنين على النشاط والفاعلية المميزة لهم في المراحل العمرية السابقة للشيخوخة، والجانب الأخير للنظرية التنموية (الاستمرار) توضح أن المسنين يرغبون أن يظلوا مشغولين ببيئتهم الاجتماعية وأن شدة هذا الانشغال يختلف فيما بينهم طبقاً لأنماط القيم ومفهومهم عن الذات الراسخة عبر الزمن، وعندما يفشل المسنون في أن يظلوا مشغولين ببيئتهم الطبيعية فإن منبع فشلم يكمن في البيئة الاجتماعية نفسها وليس في شيخوختهم، حيث أن هناك عوامل مثل: (الصحة - المال - المكانة الزوجية - المكانة في العمل) تؤثر على قدرة المسن على أن يتمتع بحياة سعيدة، وذلك أكثر مما تفعله فيه الشيخوخة.

## نظرية الأزمة: Crisis theory

ويقصد أريكسون Erikson وهو رائد في علم نفس النمو بمصطلح الأزمة هو الوقت الذي تتقلص فيه قدرة الفرد على حل مشكلاته والخروج منها وبذلك يكون على صدد أزمة نفسية. ويرى أريكسون أن في كل مرحلة من مراحل العمر المختلفة توجد أزمة محتملة، وذلك بسبب التغيرات المتوقعة في تلك المرحلة، وهذه الأزمة تكون محتومة بحد كبير بثقافة المجتمع وبتجاهات الناس نحو المرحلة موضع النمو. (فى: رشاد عبد اللطيف، ٢٠٠٢: ١٣٤)

كما تشير نظرية الأزمة أن هذه المرحلة حساسة في حياة الفرد، حيث تحدث بعض الأزمات والاضطرابات النفسية والانفعالية والاجتماعية نتيجة لسحب المجتمع كافة الأدوار والمسئوليات من الفرد المسن بعد إحالته للمعاش وتقاعده عن العمل. وترى هذه النظرية أن العمل هو أحد المكونات الضرورية والرئيسية والأساسية لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وتؤكد هذه النظرية أن التقاعد ليس تغييراً في مظاهر الحياة الاجتماعية فقط ولكنه تغييراً إلى حياة اجتماعية أخرى لم يعود عليها المسن. (عبد المنعم عاشور، ٢٠٠٤، ٣٧ - ٤٠)

وعلى الرغم من تعدد النظريات المفسرة لتدهور المسنين، يوجد شبه اتفاق بين البحوث الحديثة على أنه ليس السن هو المسئول عن التدهور إنما المرض الفيزيقي والبيئة المسنة كإحالة على المعاش والعزلة وفقدان الأحبة. (عبد السلام الشيخ، هبة ربيع، ٢٠٠٦: ١٣٤)، وأن العمل جانب هام في حياة المسن وأن التقاعد يعد أزمة تؤثر على توافق المسن وحياته وأن التقاعد قد يؤثر وحده على توافق المسن بصورة مباشرة وقد يؤثر بصورة غير مباشرة مع عوامل أخرى وعلى كل الأحوال فالتقاعد أزمة ونوع من فقدان.

(عبد اللطيف خليفة، ١٩٩٧: ٣٧)

والتقاعد أو الترميل عند أنصار هذه النظرية يعني أكثر من مجرد تغير في مظاهر الحياة الاجتماعية، ذلك لأنها تقدم شكلاً محدوداً من أشكال الحياة الاجتماعية - يتعود عليها المسن بعد، فيجب عليه أن يعيش بطريقة مختلفة عما تعود عليه سابقاً، نتيجة لانخفاض دخله ومحاولة تدير أمور حياته المعيشية في ضوء التقاعد.

أما عن القضايا التي نناقها هذه النظرية فهي:

- ١- قضية العمل وأهميته بالنسبة للفرد، من الآثار المترتبة على سلوك المسن الحرمان من العمل لأنه مكوناً ضرورياً ورئيسياً لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا يؤدي إلى اهتزاز شخصية الفرد ونظرة للحياة بتشاؤم، وذلك يختلف من شخص لآخر، فإن الحرمان منه سيؤدي إلى تقليص رضا الفرد عن الحياة.
- ٢- اضطراب سلوك المسن، اهتزاز في أداء العمل نتيجة فقد الدور الاجتماعي.
- ٣- نفور من الحياة، اختلاف نظرة المسن للحياة تؤدي إلى أن هناك رد فعل سلبي تجاه الحياة وذلك بالنسبة للمسن ومن يتعامل معهم في الحياة.
- ٤- مدى التزام الفرد بعمله، إن الأفراد الأكثر التزاماً واهتماماً بعملهم قبل الإحالة للتقاعد هم أكثر الناس تمسكاً بعملهم، وأكثرهم كرهاً للتقاعد، وأكثرهم تغير في سلوك حياتهم المعتادة بعد إحالتهم للتقاعد.
- ٥- قيمة العمل في حياة الفرد، خاصة لمن ينحصر نشاطهم أثناء حياتهم الوظيفية في العمل فقط حيث يكون للإحالة للمعاش رد فعل سالب

وقوي عند الأفراد الذين يقدرّون عملهم ويعطونه وقتًا كبيرًا وجهدًا ملحوظًا.

٦- إن تقليص أدوار الفرد بعد إحالته للتقاعد، قد تكسبه بعض أنواع السلوك اللاتوافقي مثل الشعور بالدونية والعصابية والتقدير الزائد للذات، وقد ينعكس ذلك على زوجته وأبنائه.

٧- العلاقة مع الآخرين، يميل المسن إلى العزلة، الانسحاب التدريجي من الحياة الاجتماعية.

وهناك بعض الدارسين لا يوافقون على ما تقدمه النظرية من التأكيد على أهمية العمل بوصفه العامل المؤثر في رضا المسن عن حياته، وهم يتفقون على أن العمل والحرمان القهري منه بالإحالة للتقاعد، وإن كان عاملاً مهمًا في تغيير أدوار المسن، إلا أنه ليس العامل الوحيد أو الأهم في عدم رضا المسن عن نفسه وحياته، ويرون أن أهمية العمل تتوقف على نوعه من جهة وعلى أهمية العمل بالنسبة للفرد ومدى التزامه بمهام عمله من ناحية أخرى.

(خلف العصفور، جميل حميدان، فهمية الزيرة، ١٩٩٩: ٨٧)

### نظرية الشخصية: Personality Theory

ويرى أنصار هذه النظرية أن التوافق والتكيف مع مرحلة الشيخوخة والتقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد، وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية، والتغيرات البيولوجية الداخلية.

(عبد اللطيف خليفة، ١٩٩٧: ٣٨)

وطبقاً لهذه النظرية فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة Integrated Personalities يمكنهم الأداء بشكل أفضل. وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والأنا الدفاعية، ودرجة عالية من التحكم في الذات، والمرونة، والنضج، والخبرة، والتفتح، وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذوو الشخصيات غير المتكاملة Unintegrated وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية، ويفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم، كما أن هناك تدهوراً في قدراتهم.

(Russell, c. 1981, pp. 48 – 53)

ويرى البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين اجتماعياً في قيامهم بأدوارهم، وفي علاقاتهم الاجتماعية، ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة.

(عبد اللطيف خليفة، ١٩٩٧: ٣٧ – ٣٨)

### نظرية التوافق: Adjustment Theory

ويرى أنصار هذه النظرية أن توافق المسن بعد التقاعد عن العمل يعتمد على جانبيين أساسيين:

الجانب الأول، يتعلق بقرارات الفرد الداخلية ومدى قدرته على إعادة النظر في هذه القرارات.

والجانب الثاني، يتعلق بمدى قدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين لتحقيق أهدافه وطموحاته وهناك حقيقة هامة هي أن مدرج الأهداف الخاص بكل فرد يتغير من مرحلة عمومية إلى مرحلة أخرى ففي كل مرحلة يقوم الفرد بترتيب أهدافه في ضوء المطالب النهائية وحاجات كل مرحلة ومن المهم أن يكون

التغير في الأهداف في مرحلة الشيخوخة تغير إيجابي يؤدي إلى الحياة لأن يكون تغير سلبي يهدم توافق الفرد. (عبد اللطيف خليفة، ١٩٩٧ : ٣٩)

### نظرية التقاعد: Retirement Theory

يرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة بالنسبة للمسن خاصة لدى هؤلاء الذين يعطون العمل أهمية كبيرة، يعتبرونه قيمة في حياتهم. فالإحالة إلى التقاعد يعتبر أكبر حدث اجتماعي يقع للفرد في مرحلة الشيخوخة للانسحاب من الأدوار الاجتماعية والظروف المعيشية المنخفضة ماديًا ومعنويًا والاتجاهات الاجتماعية السلبية نحو كبار السن المتقاعدين. لذلك فإن كل هذه الأمور وغيرها إنما تؤدي إلى شعوره بالأذى والألم.

(محمد رشاد، محمد أبو الخير، ١٩٩٩ : ١٨٢)

ويؤكد شلاشير (Scheleicher, 1979) أن نشاط المسنين يتأثر تأثرًا سلبيًا نتيجة التقاعد، وأن الأفراد الاجتماعيين يميلون إلى الانطواء بعد فترة التقاعد، في حين يرى أسبلنكس (Esplenks, 1982) (١٩٨٤) أن التقاعد له أثر سلبي على توافق المتقاعدين. وتتفق ميرفت رمضان معه حيث توصلت في دراستها إلى حدوث تدهور كبير في مفهوم الذات بعد التقاعد عنه قبل عشر سنوات، وأن مجموعة العاملين بعد المعاش كانوا أكثر استقرارًا انفعاليًا عن نظرائهم من المتقاعدين الذين لا يعملون، وأن الشعور بانخفاض قيمة الذات وإهمال المظهر كان يتزايد كلما زادت فترة التقاعد. (في: سميرة أبو الحسن، ١٩٩٦ : ٦٦)

## نظرية الانتقاء الاجتماعي العاطفي:

### *Socioemotional Selectivity Theory*

تعد نظرية الانتقاء الاجتماعي العاطفي نظرية تبادل اجتماعي بشكل رئيسي، حيث يستلزم التفاعل الاجتماعي تكاليف محددة (وقت، وطاقة، وعاطفة سلبية) ومكافآت (معلومات، ومساعدة عملية،، والحفاظ على الهوية الذاتية).

وتفترض هذه النظرية عدة فروض من أهمها:

١- أن الأفراد والجماعات في تفاعلهم مع الأفراد أو الجماعات الأخرى

يحاولون أن يحققوا أكبر قدر من المنفعة بأقل تكلفة ممكنة.

٢- يستمر الفرد ويحافظ على تفاعله مع الآخرين، إذا كان يحقق من خلال

ذلك التفاعل منفعة تفوق ما يتكلفه.

٣- عندما يكون الفرد معتمداً على آخر، يكون الفرد الأخير هو المستمتع

بالقوة. (خلف العصفور، جميل حميدان، فهيمة الزيرة، ١٩٩٩ : ٩٠)

وتأخذ النظرية مدخل فترة الحياة في تراكم العلاقات التي تعود بمكافأة ونبذ

العلاقات التي لا تحقق الرضا، وبالرغم من تضائل الحجم الكلي للشبكة الاجتماعية

مع العمر، فإن عدد العلاقات الوثيقة عاطفياً لا تميز بين الجماعات العمرية، ومع

تقدم الأفراد في العمر يطورون استراتيجيات أكثر نجاحاً للحصول على المكافآت

من خلال علاقاتهم الشخصية القريبة بينما يقللون التكاليف، وكبار السن أيضاً

يطورون استراتيجيات لتقليل التفاعلات المكلفة مع الأشخاص غير المعروفين

نسبياً. (Jon. F. Nussbaum, et al; 2006, p. 11)

كما تركز هذه النظرية على المنفعة المتبادلة وتهمل الجوانب الإنسانية النبيلة، كالحب، والوفاء للكبار، والجلوس مع الأقارب، ولهذا تهتم هذه النظرية بدراسة جميع علاقات المسن بالعمل والأسرة والمجتمع، وتفترض أن أي فرد يكون بؤرة لمجموعة من العلاقات الاجتماعية وعندما يكبر سنه ويتجه نحو الشيخوخة تنقلص علاقاته الاجتماعية ومشاركته في الأنشطة الأخرى نتيجة للضعف الذي اعتري الفرد كائن عضوي. (سلوى أمين، ٢٠٠٥: ٢٥ - ٢٦)

وترى هذه النظرية أيضاً أن رفض المجتمع لكبار السن له آثار سلبية عليهم ويؤدي إلى انفصال المسنين عن ممارسة أدوارهم الاجتماعية السابقة وهذا لا يعني على أية حال من الأحوال - أنه لا فائدة منهم، وإنما يشير إلى نوعية التفاعلات والعلاقات الاجتماعية المتبادلة بين المسنين وغيرهم من أفراد المجتمع أو أسرهم. (سلوى أمين، ٢٠٠٥: ٢٥ - ٢٦)

وتظهر هدى قناوي (١٩٩٠) انزعاجاً من نظرة النظرية التبادلية والتي في رأيها تدرس الحب والحنان في العلاقة بين الأبناء والآباء كما لو أنها سلعة تطبق عليها ما يطبق على السلعة المادية من قيمة قواعد تبادلية، وترى أن رعاية الآباء للأبناء ليست (هدية) ورعاية الأبناء للآباء ليس (رداً) على هدية، فضلاً عن أن العلاقة بين الكبار والصغار علاقة أرست قواعدها الأديان والشرائع، وأن هذه العلاقة ليست مفقودة في أي مجتمع إلى الحد الذي يدعو إلى إنكارها.

وهنا يتساءل الباحث، هل ينتظر هؤلاء الشيوخ المساعدة من الأبناء؟ وهل كل الأبناء على درجة قوية من الحب، والعاطفة، والضمير الحي، الذي يمكنهم من العناية بآبائهم وأجدادهم؟

فبعض الأبناء قد شغلتهم حياتهم الدنيا، وطغت المادة على العاطفة، وسلخوا دروباً كثيرة، وتفرقت بهم السبل، ومن خلال هذا كله نسى هؤلاء الأبناء آباءهم وأجدادهم، كما أنه من الصعب أن تعتبر حياة هؤلاء المسنين سلعة تباع وتشترى، سلعة للمقايضة، فالآباء حينما يعطون فإن عطاءهم عن حب ووفاء وإخلاص، لا ينتظرون رد الجميل.

### نظرية الاستمرارية (النظرية التنموية): *Continuity Theory*

يفترض نيوجارتن وهافجرست وتوين (١٩٦٨) *Neugarten, Havighurst* and *Tobin* أن التقدم الناجح في العمر يعتمد على شخصية كل فرد ووفقاً لنيوجارتن وآخرين (١٩٦٨) *Neugarten et al* يستمر الفرد المسن في ممارسة الاختيار ويختار من البيئة وفقاً لحاجاته التي اعتاد عليها لفترة طويلة. إنه يتقدم في العمر وفقاً للنمط الذي يشكل تاريخاً طويلاً ويحافظ عليه الفرد في التكيف لنهاية الحياة، لذلك تفترض النظرية أن المسن يحاول التكيف مع وضعه الجديد من خلال إعطاء وقت أكبر للأدوار التي كان يزاوئها قبل دخوله هذه المرحلة العمرية.

وتثبتت هذه النظرية أن التوافق مع الشيخوخة يمكنه أن يستمر في عدة اتجاهات وذلك اعتماداً على الحياة الماضية للمسن وتأكيداً على استمرارية النمو عبر دورة مراحل الحياة فإن بعض العلماء قد أطلقوا على هذا المنظور نظرية الاستمرار والنظرية التنموية أو الاستمرارية تحاول أن تشرح شيئاً ما، بحيث أن أي شخص لديه معرفة واسعة بالمسنين يمكنه أن يشك بأنه ليس النشط ولا الخمود بالضرورة هو الذي يولد السعادة والشخص المسن سواء المنهمك في العمل أو المنسحب منه يمكنه أن يكون سعيداً أو غير سعيد، اعتماداً على القوى الأكثر خفاء أو الأقل ظهوراً من المستوى البسيط للنشاط في حياتهم، وهذا الشك الانطباعي قد

تم توثيقه في معظم دراسات الشخصية والنتائج الكلية لهذه الدراسات تفيد بأن المسنين النشيطين والمنهكين أكثر رضا عن حياتهم من المسنين المنسحبين، وقد وجد علماء النفس التنمويين أن أنماط الشخصية ككل ثابتة إلى حد كبير طوال الحياة - على الأقل على أساس الطريقة التي يتوافقون بها أو يفشلون في التوافق مع وسطهم الاجتماعي. (في هدى حسن، ٢٠٠٤: ٣١ - ٣٢)

ومن المتوقع أن يستمر الفرد في سلوكياته الاتصالية التي اعتاد عليها فترة حياته، فإذا كان الفرد نشيط اجتماعيًا فمن المتوقع أن يستمر النشاط عبر الحياة، وإذا كان الفرد منسحبًا إذن يتوقع الانسحاب في الحياة المتأخرة، في كلا الحالتين يعتمد التكيف بنجاح للعمر الكبير على قدرة الفرد على الحفاظ على الاتساق.

وأن هذه النظرية بالتخلي التدريجي عن بعض النشاطات بشكل عام، وهي أنها وإن انطبقت على غالبية المسنين إلا أنها لا تنطبق عليهم جميعًا. (خلف العصفور، جميل حميدان، فهيمة الزيرة، ١٩٩٩: ٨٩)

إن وجه المسن الذي يظهره إلى العالم يكون ثابتًا، وأن أنماط الشيخوخة تكون متوقعة من معرفة الأفراد في أوساط عمرهم، وأحد المظاهر الخاصة بثبات الشخصية هو استمرارها في مواجهة التغير، بينما يتصرف المسن كما كان يفعل دائمًا ويدرك المسنون الواقع بطريقة متغيرة فهم يرون العالم الخارجي على أنه عالم محفوف بالمخاطر وهم يتعاملون مع عواطفهم الداخلية باختلاف أيضًا، فهم يكونون أكثر انشغالاً عن حالتهم الداخلية وأكثر حساسية للمواقف الاجتماعية التي يرون بها، أما المنسحبون فيكونون أكثر انسحابًا وانطواءً على أنفسهم، ويبدو أنهم يجدون رضا أكثر عندما ينطوون على ذاتهم الداخلية ويرى علماء النفس التنمويين - أن الانسحاب إلى الذات الداخلية يمكن قياسه في منتصف

الأربعينات قبل أن يكون الانسحاب الاجتماعي قابل للملاحظة وهذه النتائج لها مضمونان هامان بالنسبة لنظورنا للشيخوخة.

الأول، أنها توصي بأن البعد الروحي (الديني) للشيخوخة إنما يحدث فقط للأشخاص الذين يتميزون بالحكمة – وهم أقلية نادرة.

الثاني، أن التغيرات الداخلية لا تؤثر بطريقة كبيرة على الأداء الاجتماعي، لأن شخصية المسنين وأنماط سلوكهم ثابتة عبر الزمن.

(هدى حسن، ٢٠٠٤: ٢٢)

### النظرية البيولوجية: Biological Theory

يعتبر كتاب هول Hall عن الشيخوخة الذي ظهر سنة (١٩٢٢) البداية الحقيقية للدراسات البيولوجية الخاصة بالكبار. فقد ترتب عليه دراسة أثر الزمن على التغيرات البيولوجية التي تحدث للحيوانات خلال مراحل حياتهم المختلفة ثم تطورت الأبحاث إلى دراسة أثر الزمن على خواص الإنسان البيولوجية والفسولوجية والنفسية والاجتماعية. (فؤاد البهي، ١٩٨٤: ٣٣٦ – ٣٣٧)

وقد حاولت النظرية البيولوجية تناول الأساس المادي للشيخوخة، بينما تحاول النظرية النفسية الاجتماعية أن تتناول الأسباب السلوكية لهذه العمليات وما يترتب عليها من نتائج. ولعلنا نذكر أن الهدف من النظرية السيكولوجية في النمو الإنساني ليس الربط بين العمر والسلوك، بقدر ما هو الربط بين السلوك ومجموعة من الأهداف التي تحتاج لبعض الوقت لكي تحدث، وعلى ذلك فإن الشيخوخة في هذا السياق لها بعض الارتباط بالعمر ولكنها ناجمة عنه، العمر ذاته كما قلنا من قبل في النظرية البيولوجية لا تسبب في حدوث أي شيء. والنظرية النفسية الاجتماعية، شأنها شأن النظريات البيولوجية لها وظيفة توصيفية فهي

تحاول تحديد أنماط السلوك المرتبطة بما يمكن أن نسميه "الشيخوخة الناجحة أو المتوافقة" وكذلك طول العمر أو التعمير (هدى حسن، ٢٠٠٤: ٢٦ - ٢٧)

فالشيخوخة تبدأ عندما تتغلب عملية الأيض الهدمي Catabolism على عملية نمو الأيض البنائي Anabolism والضمور يصيب أنسجة وأعضاء الجسم ليصبح تكوينها ليفي Fibrous والمخزون العضوي يستهلك وعملية الإصلاح والاستبدال يبطئ مع التقدم في السن. (عادل الأشول، ١٩٩٨: ٦٦١)

والوظائف النمائية كما يطلق أحياناً على أنماط السلوك المرتبطة بالعمر لا تتعدى مجرد العلاقة بين العمر والتغيرات في أنماط معينة من السلوك تحدث مع نمو الفرد وتوجهه نحو اكتمال النضج (الرشد) أو التدهور (الشيخوخة).

وفي كثير من الحالات يشار إلى الشيخوخة الناجمة كماً في ضوء عدد السنوات التي يعيشها المعمر وليس كيفاً في ضوء نوعية الحياة التي عاشها. (هدى حسن، ٢٠٠٤: ٢٧)

ولقد حدد كارلسون *Carlson* تلك التغيرات الجسدية المصاحبة لتقدم السن في:

- ١- الجفاف التدريجي للأنسجة.
- ٢- التأخر التدريجي في معدل تأكسد الأنسجة.
- ٣- التأخر التدريجي في انقسام الخلايا وضعف إمكانية نموها.
- ٤- الضمور الخلوي والتدهور.
- ٥- النقص التدريجي في مرونة الخلايا والتغيرات التدهورية في الأنسجة الاتصالية المرنة.
- ٦- القوة المتناقصة للعضلة الهيكلية.

٧- التدهور المستمر في الجهاز العصبي وضعف قوة السمع والإبصار والانتباه والذاكرة.  
(هدى قناوي، ١٩٨٧: ١٧ - ١٨)

### نظرية العوامل الطبيعية:

وتوضح لنا هذه النظرية أن الجسم يفقد كثيرًا من خلاياه التي لا يمكن تعويضها مثل خلايا المخ التي يموت بعضها بسبب الإشعاعات التي يتعرض لها الفرد طوال حياته بينما يموت بعضها الآخر بسبب العوامل الطبيعية العادية وبعض العلماء يعارضون هذه النظرية على أساس أنها تستند إلى مفهوم خاطئ وهو أننا نفقد عددًا ضخمًا من خلايا المخ كلما تقدمنا في السن مما يؤدي إلى التدهور الجسدي والعقلي المصاحبان لكبر السن (رمضان القذافي، ٢٠٠٣: ٢١١ - ٢١٢)، ويرى الجانب الآخر أن هذه المرحلة تعتبر المرحلة البيولوجية النهائية في حياة كل كائن عضوي - تحدث عمليات هدم وتحلل تؤدي بهذا الكائن العضوي إلى التدهور على نحو أسرع وبشكل لا يسمح ليكائنات البناء بالعمل، وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على التكيف، وبالتالي يؤدي إلى ضعف القدرة على المقاومة والبقاء وبالطبع فإن المرء لا يموت "بسبب الشيخوخة" وإنما الموت قد يحدث في أي طور من أطوار حياة الإنسان، ولكنه ملموس في الشيخوخة. وأسبابه في الحالتين عديدة، منها المرض أو فشل عضو من أعضاء الجسم أو نظام عضو أثناء العمل، كالمخ أو الكلى أو القلب أو الجهاز الدوري أو التنفسي، وبالطبع توجد فروق فردية واسعة في بدء وتوقيت واستمرار هذه التغيرات المتدهورة.

(أمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٩: ٦٠٥ - ٦٠٦)

ويرى الباحث أن عمر الإنسان لا يمكن أن نحدده أو نتنبأ له بالاستمرار إلى أي مدى في صحة وعافية، فطول العمر واستمراره من المغيبات الخمس التي حجبها

اللَّهِ سبحانه وتعالى عن علمنا، وليس للإنسان إلا أن يتعظ من قدرة الله جل علاه وخاصة المسلم ليس له إلا أن يؤمن بها لأنها جزء أساسي من عقيدته.

يقول سبحانه وتعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنزِلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿٣٤﴾ [سورة لقمان: ٣٤]

### نظرية الحامض النووي:

وتستند هذه النظرية على المعلومات الخاصة بعمليات انقسام الخلايا، وترى بأن الشيخوخة تحدث بسبب وقوع بعض الأخطاء في المعلومات الوراثية لعدم انتظام عمليات الانقسام أو بسبب التعرض للإشعاعات الطبيعية، وتحدث الأخطاء عندما يعمل الحامض النووي على مضاعفة حجمه تمهيداً لانشطار الخلايا وتكاثرها، فيرسل إشارات تحتوي على بعض الأخطاء لإنتاج البروتين بالخلية، غير أن حدوث الأخطاء يؤدي إلى إنتاج أنزيمات ذات عيوب ونواقص مما يؤثر على قدرة الخلايا والأنسجة والأعضاء على تأدية وظائفها.

(رمضان القذافي، ٢٠٠٣: ٢١٣)

ويرى بعض أصحاب هذا النموذج أن الشيخوخة ترجع في جوهرها إلى الزيادة المتراكمة لنواتج الفضلات الناجمة عن عمليات الإيض، (أي عملية الهدم والبقاء Metabolism) في كل خلية وبالتالي نجد اتجاه أكثر حداثة في إطار هذا النموذج اقترحه عالم الكيمياء الحيوية الصناعية بجوركستين "Bjor Ksten" وخلاصة أن هناك علاقة بين عمليات الانتقال التي تحدث داخل الخلية والتغيرات في الشيخوخة مع التقدم في العمر، وخاصة التغيرات في الإيلاستين (Elastin) <sup>(١)</sup> والكولاجين

(١) الإيلاستين: (ويسمى أحياناً باللغة العربية المرين) وهو بروتين يشكل المادة الأساسية لألياف الخلية.

(Collagene) (١) فقد لاحظ العالم إن هاتين المادتين البروتينيتين تتحول من المرونة إلى التصلب مع التقدم في العمر، كما تتغيران في التركيب الكيميائي. وسادام الكولاجين خاصة يؤلف ما بين (٢٥٪) إلى (٣٠٪) من مجموعة بروتين الجسم ويحيط بجميع الأوعية الدموية والخلايا فلا بد أن يكون لذلك أثره البالغ في النشاط الفسيولوجي، وعلى الرغم من أن هذا الاتجاه لم ينتهي بشكل مؤكد بعد، إلا أنه يثير الكثير من الجدل في البحوث في وقتنا الحاضر.

(أمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٩ : ٦٠٩)

ويتفق الباحث في الرأي مع (بجوركستين) لأنه قد اتضح من بعض الأبحاث الأخرى أن لمادة الكولاجين فاعلية في تجديد نضارة وشباب وحيوية الخلايا ولذلك تستعمل في بعض المستحضرات وكريمات البشرة خاصة للمرأة.

#### نظرية التحرر من الالتزامات: Disengagement Theory

ظهرت هذه النظرية لأول مرة عام "١٩٦١" على يد كامنج وهنري (Camming & Henry, 1961) كمشروع طموح تعرض بعد ذلك لكثير من الخلاف والتعديل. وقد حقق النظرية الجيدة في أنه استشهد بنتائج الكثير من البحوث.

وفي هذه النظرية التركيز على السلوك الانسحابي من التفاعل الاجتماعي الذي يحدث في مرحلة الشيخوخة باعتباره عملية طبيعية عامة وحتمية.

(أمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٩ : ٦١٢ - ٦١٣)

(١) الكولاجين: هو المادة البروتينية التي في النسيج الضام في العظام والتي تنتج المادة الهلامية عند غليها في الماء.

فمع التقدم في السن يبدأ الجسم أولاً في عملية التحرر من الالتزام وذلك من خلال أربع جوانب وهي:

أ- من الناحية الجسمانية: العينان والأذنان وغيرهما من أعضاء الحس تصبح أقل قدرة على التعامل مع معلومات العالم الخارجي.

ب- من الناحية الاجتماعية: ترى هذه النظرية أنه يجب على الفرد المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يستطيع أداءه، وذلك لكي يفسح المجال لمن هم أصغر منه سناً، وعلى ذلك تكون عملية التحرر من الالتزامات هي عملية انسحاب طبيعي.

ج- من ناحية الفرد: تكون هذه النظرية وسيلة للإبقاء على حالة التوازن بين الطاقات المنحصرة للمسن من جهة ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى.

د- من الناحية النفسية: فتشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية لتمكن المسن من التركيز على استعداده للموت. (هدى قناوي، ١٩٩٠: ٣٤)

وهكذا تؤدي الشيخوخة إلى المزيد من التعامل والانشغال بالذات ونقص في الاستثمار الانفعالي مع الأشخاص الآخرين أو مع الأحداث الخارجية بقصد أن المسنين يمارسون التحرر من الالتزامات كعملية طبيعية وليس كعملية مفروضة عليهم من المجتمع ظاهرياً، ولكن في واقع الأمر يلاحظ أن هذه النظرية تنظر إلى المسن نظرة تشاؤومية، فهي تتطلب منه أن يفقد دوره الذي كان يلعبه، فيترتب على ذلك قلة الاتصالات الاجتماعية، وانخفاض الروح المعنوية، وقد يسبب ذلك له حالة من الاكتئاب التي قد يعاني منها. (أمال صادق، فؤاد أبو حطب، ١٩٩٩: ٦١٤)

فالمسن يشعر بأن دوره ينحصر في الانتظار لميعاد موته، فهو يشعر بأنه يعيش في الوقت الضائع، وإنه لن يعيش أكثر مما عاش.

## التفاضل الانتقائي مع نموذج التعويض

### *Selective optimization With Compensation Model*

لخص بالتس وبالتس Baltes & Baltes كياناً هائلاً من الأبحاث، واقترحوا سلسلة من الاستراتيجيات للتوافق الناجح في التقدم في العمر، حيث رأوا التقدم في العمر كعملية تكيف مدى الحياة وهي عملية ديناميكية من التفاضل الانتقائي مع التعويض، يعتمد نموذجهم - والذي يصفونه على أنه بداية نظرية - على إطار من الاقتراحات فيما يتعلق بالتقدم في العمر من وجهة نظر نفسية. ونتمثل هذه الاقتراحات في:

- أ- توجد الكثير من الخواص القابلة للتغير مع التقدم في العمر
- ب- توجد فروق رئيسية بين التقدم في العمر الطبيعي والأمثل والمرضى.
- ج- يوجد الكثير من المخزونات الكامنة (القدرات التي لم يتم اختيارها سابقاً ولكن يمكن استدعاؤها عند الحاجة).
- د- توجد خسارة مع التقدم في العمر، تقارب حدود المخزون وهي أننا مع التقدم في العمر نبدأ في فقد بعض من طاقتنا المخزونة ولكن هذه الخسارة تكون في أقصى نهاية العملية.
- هـ- يمكن للتكنولوجيا والواقع العملي الذي يركز على المعرفة أن يعادل الانخفاض المتعلق بالعمر في ميكانيزمات المعرفة.
- و- مع التقدم في العمر، يصبح التوازن بين المكاسب والخسائر أقل إيجابية.
- ي- تبقى الذات سهلة التكيف وفقاً للتطورات في العمر الكبير.

(Jon. F. Nussbaum, et al; 2006, p. 12)

لذلك يستلزم التقدم الناجح في العمر داخل هذا النموذج، تفاعلاً تكيفياً مع المكاسب والخسائر. وتعد العناصر الثلاثة الرئيسية لهذا النموذج هي الاختيار والتفاوض والتعويض. وعندما يتقدم الفرد في العمر تفرض الحدود المعرفية والبدنية قيوداً متزايدة.

يختار الأفراد أو يخضعوا مجهوداتهم في الأجزاء ذات الأولوية، وبالرغم من أن الفرد قد لا يؤدي بنفس الكفاءة في كل أوجه الحياة كما كان يفعل من قبل ولكن هذا لا يمنع الفرد من وضع أولويات أو أهداف جديدة في الحياة.

(Ibid, 2006, p. 13)

يستمر الفرد المتقدم في العمر بنجاح في الاندماج في السلوكيات التي تثري وتزيد مخزوناته العقلية والبدنية. تتيح عملية التفاوض هذه للأفراد أن يستمروا في زيادة سلوكيات الحياة التي اختاروها.

ومع زيادة القيود في الاحتمال والإمكانية، يمكن للفرد أن يعوض هذه القيود من خلال الاستراتيجيات التكنولوجية والنفسية. قد تتضمن الاستراتيجيات النفسية معينات تذكروا خارجية مثل أدوات مساعدة الذاكرة، بينما قد تتضمن الاستراتيجيات التكنولوجية استخدام سماعة الأذن.

كما تتفاعل العناصر الثلاثة للنموذج مع بعضها البعض لتنتج عملية ديناميكية ولذا عندما يعاني الفرد من القصور في الطاقة العامة والخسائر في وظائف محددة ولكن من خلال عملية الانتقاء، والتفاوض والتعويض يبتكر حياة فعالة ومتحولة. بالطبع هذه العملية من التكيف لا تكتمل أبداً.

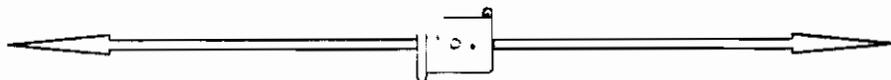
(حنان حسنين، ٢٠٠٦: ١٥٠)

والخلاصة أن مرحلة الشيخوخة أزمة يواجه فيها المسن مواقف في غاية الصعوبة ويمر بمنعطفات هامة في حياته لذا فهو في حاجة بصورة مستمرة إلى التفكير وتعديل أهدافه وتجنب الضغوط والاضطرابات النفسية ووقف قدراته وإمكاناته وظروف المرحلة الثمانية الجديدة.

ومن خلال العرض السابق للنظريات يمكن استخلاص مايلي:

- أن نظرية الانسحاب تعزل المسنين عن المجتمع، كما تعتبر الشيخوخة مرحلة عدية الاهمية، كما نلاحظ انها يثبت على مجموعة مفككة من الفروض وهي تهل العوامل الحضارية وتؤكد ان ذلك الارتباط أمر حتمى لا يفرضه.
- في حين ان نظرية النشاط تعمل على ان يحتفظ المسن بعلاقات جيدة وخلق انماط جديدة للتقاعد عن طريق الانشطة والاعمال لقضاء وقت الفراغ وبالتالي فإن هذه النظرية تفترض دائماً الوسيطة لهؤلاء المسنين.
- اما نظرية الازمة ترى ان التوافق مع الشيخوخة يكن الفرد من أن يعيش في هذه المرحلة وذلك شعوره يتقبل ذاته، وتقبل الآخرين، وتقبل الواقع، كما هو دون الشعور بالمرارة والندم والاسي على مسافات وان ترك المسن للعمل ليس شرفاً ان يفقده الرضا عن الحياة، ولكن يترتب هذا على نوع العمل من ناحية وعلى نمط الشخصية من ناحية اخرى.
- كذلك اتفقت نظرية التوافق، نظرية الشخصية ، نظرية التقاعد ان الاشخاص تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة ان يستكملوا أدوارهم في القيام بها، ومدى قدرتهم على إعادة النظر في اتخاذ القرارات ومع ذلك فإن إحساسهم بدرجة عالية من الرضا عن الحياة.

- وتؤكد على ذلك ايضا نظرية الانتفاء الاجتماعي العاطفي التي تركز على المنفعة المتبادلة في حين انها تهمل النواحي الانسانية كالعاطفة والوفاء والابتعاد عن الاقارب وهي تؤدي الى انفصال المسنين عن ممارسة اى ادوار اجتماعية .
- بينما تساعد نظرية الاستمرارية للتقدم الناجح في العمر على تفسير بعض الدلائل المتناقضة التي تدعم كلا من نظرتي الانسحاب والنشاط وتلقي نظرية الاستمرارية مع نظرية النشاط والانسحاب المعدله في التاكيد على ان التقليص التدريجي للانشطة ككل مع استمرارية بعض الانشطة المحددة في فترة التقاعد عموما.
- وفي نظرية العوامل الطبيعية، ونظرية الحامض النووي والتي يتدهور فيها جسم الفرد ويفقد الكثير من خلايا المخ، مما يؤدي في نهاية الامر الى الوفاة لكثرة شكوكه وافترضه في المرحلة المتأخرة من العمر فإن عمر الانسان لا يفترضه إلا الله عز وجل، ومدى قوة إيمانه بقصيدته.
- وأخيراً يرى بالتس وباليس Baltes & Balts وأن عملية التكيف هي طول الحياة وقد نحيار الافراد والاولويات في حياتهم رغم القيود التي يعيشون فيها والقهر من قبل الافراد المحيطين به.
- بل وفي حدود هذا السياق الجوهرى للنظريات السابقة يجب علينا دائما ان يفيد قراءة التراث النفسى والاجتماعى للدراسات والبحوث التى اجريت حول نطاق هذا الموضوع الهام بعيدة عن الضغوط والاضطرابات النفسية التى يتعرض لها المسن فليس كل من خال عمره عاش حياة خصبة جمدية بالفعل.



## استفادة الباحث من بعض النظريات فيما يلي:

١- أهمية تحديد الاحتياجات النفسية والاجتماعية التي يحتاجها المسن وارتباط ذلك بنظرية النشاط وكيفية مواجهة تلك الاحتياجات، حتى يستطيع المسن أن يتوافق مع المرحلة العمرية التي يمر بها.

٢- أهمية التركيز على المداخل الخاصة بمهارات الاتصال للعمل مع المسنين، لمساعدتهم على أن يكون لهم دور في المجتمع، خاصة بعد التقاعد الذي يجعله يتخلى عن أدواره الاجتماعية دوراً بعد الآخر، حيث يشعر المسن بأن له أهمية في المجتمع.

٣- التأكيد على ربط المسن ببيئته الاجتماعية، وقد يكون ذلك من خلال تواجده، واشتراكه في بعض المؤسسات، ومنها على سبيل المثال: أندية رعاية المسنين، ومساهمته من خلال تلك الأندية في الحياة الاجتماعية.

## التطور الكمي لفئة كبار السن في مصر حالياً ومستقبلاً:

إذا كان العام الدولي للمسنين قد انتهى، فمن الواجب التعرف على ما تم عليه حالياً، والمخطط له مستقبلاً. ولتناول الرؤية المستقبلية لرعاية المسنين لابد من أن نتناول حجم وواقع مشكلة كبار السن من حيث أعدادهم حالياً، والتوقعات المستقبلية خاصة ونحن في مطلع الألفية الثالثة.

وبنظرة سريعة لنسبة عدد المسنين من إجمالي السكان نلاحظ زيادة مطردة في الأعداد، فمثلاً عام ١٩٩٦م، كان التعداد العام للسكان بمصر حوالي ٥٩,٤ مليون نسمة، منهم ٣,٠٤ مليون نسمة من كبار السن. وبنسبة ٥,١٢٪، وفي عام ٢٠٠٦ سيبلغ التعداد العام للسكان حوالي ٧٠,١٧ مليون نسمة، ويبليغ تعداد كبار السن فيهم حوالي ٤,٩٨ مليون نسمة بنسبة ٧,١٪، وفي عام ٢٠٢٥ سيبلغ التعداد العام

للسكان ٩١,٧٨ مليون نسمة، ويبلغ عدد المسنين فيهم ٩,٨٢ مليون نسمة وبنسبة ١٠,٧٪. (أحلام عبد الغفار، ٢٠٠٣: ١٧)

وهناك من القاهرة أحدث تقرير سكاني صادر عن الجامعة العربية يبين أن عدد سكان مصر سيصل في عام ٢٠٥٠ إلى ١١٠ ملايين نسمة، من بينهم ٢٣,٧ مليون من كبار السن والمعمرين، الذين يبلغون ٦٠ عامًا فأكثر. واستنادًا لما جاء في التقرير، الذي أعده المشروع العربي لصحة الأسرة، فإن ارتفاع نسبة كبار السن من ٦,٢٪ حاليًا، إلى ٢١٪ في عام ٢٠٥٠، سيؤدي لتغيير الخريطة السكانية لمصر، التي تتميز حاليًا بارتفاع نسبة الفئات صغيرة السن. وحذر التقرير من أن تلك الظاهرة ستلقي بالمزيد من التحديات والجهود على المستويات الاقتصادية والاجتماعية والصحية، نتيجة اتساع مظلة الضمانات لتلبية احتياجات هذه الفئة من السكان. ومن جانبه يشير قسم الإحصاء الحيوي والسكاني بمعهد البحوث الإحصائية بجامعة القاهرة، أن مصر تعتبر حاليًا من المجتمعات الشابة، وفقًا للمقاييس السكانية المتعارف عليها، وأن ارتفاع نسبة كبار السن خلال السنوات المقبلة يأتي نتيجة انخفاض معدلات كل من الوفيات والمواليد "المرتفعة حاليًا" وتحسن مستوى الرعاية الصحية<sup>(١)</sup>.

(١) جريدة الأهرام: (٢٣) مليون مصري من كبار السن في عام ٢٠٥٠، السنة ٢٠٠٨ بتاريخ ٢٠٠٨/٢/٩. العدد ١٢٣.

أن هناك كثيرًا من المحافظات التي لا يوجد بها دور للمسنين فيضطر المسنون الذين يحتاجون إلى مثل هذه الخدمة إلى الالتحاق بدار خارج محافظاتهم - إذا توفر المكان - مما يؤدي إلى انقطاع صلتهم بأقاربهم وأصدقائهم وهم في هذه السن المتقدمة - مما يزيد من اضطراباتهم النفسية والجسمية نتيجة شعورهم بالاعتراق عن الناس والمكان والبيئة المحيطة بصفة عامة.

وتشرف على هذه الدور جمعيات أهلية مشهورة طبقًا للقانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ الخاص بالجمعيات والمؤسسات الخاصة تحت رقابة وإشراف وزارة الشؤون الاجتماعية، وتنفس الدور الموجودة في مصر حاليًا إلى نوعين وهما:

- ١- دور المسنين القادرين على رعاية أنفسهم.
- ٢- دور المسنين غير القادرين على رعاية أنفسهم، حيث تبلغ السعة الإجمالية لهذه الدور ٢٥٠٠ مسن تقريبًا، بسنبة ٠,٠٨٪ من مجموع فئة المسنين في مصر (ماري أرمانويس، ١٩٩١: ٢٣٣ - ٢٦٠)

ومما سبق يمكن ملاحظة أن هناك تزايد في أعداد المسنين ونسبتهم لمجموع السكان، وقد يرجع ذلك لتراجع نسبة المواليد وارتفاع سن الزواج بين الشباب، وزيادة الوعي والرعاية الصحية لكبار السن، مما يزيد احتمال بقائهم على قيد الحياة لأعمار أطول من السنوات السابقة. (عزت حجازي، ١٩٩٨: ٢٢)

ومن الإحصائيات يلاحظ أيضًا أن تزايد نسبة كبار السن يشكل زيادة في نسبة الإعالة، وعبئًا على التنمية في مصر، لأن هذه الفئات من كبار السن تعتبر فئات مستهلكة وليست منتجة، مما يظهر حجم مشكلة كبار السن، وأنها في تزايد مستمر، وبذلك يتضح مدى الحاجة للبحث الحالي كضرورة تفرضها الظروف

الحالية للمجتمع المصري وضرورة وضع حلول لمشاكل هذه الفئات من المجتمع،  
وتوجيه اهتمام أكبر لرعايتها حالياً ومستقبلاً.

### أهم جوانب حياة المسن ومميزاتها:

- ١- قد تمتد فترة الشيخوخة عشرات السنين ولذلك أثره في حياة الفرد ومن حوله من معارف وأصدقاء وأهل .. قال صلى الله عليه وسلم "خيركم من طال عمره وحسن عمله .. وشركم من طال عمره وساء عمله".
- ٢- يعاني المسن من ضعف جسمي عام في الإحساس والعضلات والعظام والنشاط الجسمي الداخلي (هضمي وبولي ودموي وجلدي) وضعف عام في النظارة .. وبدء ظهور الترهلات، وأعراض الشيخوخة هذه تظهر على كل إنسان.
- ٣- نزوح علمي وغزارة وثراء فكري، حيث أن أكابر العلماء خير انتاجهم الفكري في هذه المرحلة (ما بعد الستين) ويكون لدى المسنين أيضاً ثراء شخصي بالخبرة الذاتية مع الآخرين حيث يفهم الحياة فهماً واقعياً ويدرك الحياة بعيداً عن الخيال وبواقعية علمية.
- ٤- معاناة صحية في تناوب مع المتاعب المرضية، ويتطلب ذلك عناية صحية متواصلة ودقيقة.
- ٥- صلابة نفسية واجتماعية في الاتجاهات يصعب معها التكيف والتوافق النفسي للمسن مع مستجدات الحياة وما تتطلبه من علاقات وأنماط سلوكية جديدة مع عدة أجيال مما يجعله يعاني من صعوبات التوافق

الضروري للحياة الهادئة. قال تعالى ﴿ وَمَنْ تُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ

أَفَلَا يَعْقِلُونَ ﴾ [سورة يس: ٦٨].

٦- يرى المسن نفسه إما متخوفاً من الوصول للشيخوخة أو منكرًا لها ولا يعطي لها بالأ في تصرفاته، وكلما تقدم به السن شعر بالعجز أكثر ويحدث ذلك في المجتمعات الغربية حيث يرى المسن نفسه قد وصل لمرحلة سلبية في حياته وذلك نتيجة لطبيعة العلاقات الاجتماعية المفككة، والروابط العائلية الضعيفة. (فؤاد عبد الله، ٢٠٠٧: ٥)

### الصراع الناتج عن الاضطرابات والضغط النفسي:

تلعب الاضطرابات والضغط النفسية دوراً كبيراً في حياة المسن، وكثيراً ما يعد شعور الفرد بكونه وحيداً عرضاً من أعراض الأمراض النفسية أكثر من كونه انعكاساً لعزلة اجتماعية واقعية وفعلية.

ويؤكد محمد المرسي (١٩٨٨) أن نصف المرضى العقلين في سن الشيخوخة يعانون من الاضطرابات الوظيفية - لا العضوية - والتي ترجع في جوهرها إلى عوامل نفسية أكثر منها عوامل فسيولوجية وبيولوجية. (محمد المرسي، ١٩٨٨ : ٢٥٤)، وكثيراً ما يؤدي الاستعداد النفسي للانطواء والعزلة أو شعور المسنين بالفراغ أو اليأس والقنوط أو المعاناة من مشاعر العجز العاطفي مثل انخفاض تقدير الذات وشعور المسنين بعدم كفاءة الشبكات الاجتماعية مثل قلة الأصدقاء وقلة المساندة والدعم الاجتماعي وقلة الاتصال الاجتماعي الناتج عن قلة الدخل وقلة الحركة إلى تدهور الروح المعنوية والشعور بالإحباط وفقد الأمل في المستقبل، حيث يشعر المسن بأنه لا يمكن تحسين حياته أو اتجاهها نحو الأفضل، فيميل إلى الانسحابية والعيش

مع ذكريات الماضي والتحسر عليه، وينظر إلى الخسائر الناجمة عن التقدم في العمر على أنها خسائر لا يمكن تعويضها أو التغلب عليها وبالتالي فإن هذا الشخص لا يبحث عن علاقات جديدة ولا يسعى إليها ولا يتوقع المساعدة من الآخرين ويرتاب فيما يقدمه المجتمع من صور الدعم والمساندة، وتؤدي تلك المشاعر السلبية إلى زيادة عزلة المسن ووحدته. (Cowgill, D. 2006, pp. 222 – 227)

وتعد الاضطرابات النفسية الناتجة عن التمرکز على الذات أحد الأسباب التي تؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية لأن هؤلاء المتمركزين على ذاتهم ينظرون إلى اتصالاتهم وتفاعلاتهم مع الآخرين من خلال منظور التكلفة والعائد، لذا فإن المسن المتمركز على ذاته لا يتواصل مع صور الاتصال ولا يتفاعل مع الآخرين لأن تكلفة الاستماع إلى الآخرين تفوق في نظره العائد من ورائها، مما يؤدي إلى تقلص شبكته الاجتماعية وتزايد شعوره بالاضطرابات النفسية. (Cowgill, D. 2006, p. 223)

فمن الممكن أن تمثل رعاية السيدات المسنات لأزواجهن المرضى نوعاً من الضغوط عليهن خاصة إذا كان المرض يحتاج إلى عناية مكثفة تستغرق جهداً ووقتاً كبيرين، حيث تؤدي هذه الضغوط الجسمية والنفسية إلى تقلص شبكات الزوجات الاجتماعية نتيجة لقلة التفاعل، وكثيراً ما يجنح هؤلاء الأفراد إلى طلب المزيد من الدعم والمساندة من شبكاتهن الاجتماعية، نتيجة ما يعانونه من ضغوط، مما يؤدي إلى إنهاك تلك الشبكات واستنزافها، لأنه من الطبيعي أن الآخرين بأنهم عبء ثقيل عليهم، وغالباً ما يكون رد فعل الآخرين سلبياً تجاههم، مما يزيد من شعورهم بالوحدة النفسية نتيجة عدم رضاهن عن اتصالاتهن الاجتماعية وقلة توقعهن للمساعدة من الآخرين. (Douglas, C, Kimmel, 2006, pp. 311- 317)

ويرى الباحث أن تغير أنماط حياة المسنين يؤدي إلى المعاناة من الضغوط والاضطرابات النفسية (قلق - اكتئاب - الشعور باليأس ... الخ)، وإلى تعرضه لصور الحرمان من فقد وخسارة للأبناء كلما تقدم بهم العمر، والتي تمثل أحداثًا ضاغطة قد لا يستطيع المسن تحملها أو تعويض الخسارة الناجمة عنها.

### حلول مقترحة لعلاج مشكلات الشيخوخة:

وهنا يتصور الباحث بعض الحلول المقترحة لمواجهة الضغوط والاضطرابات النفسية الناشئة عن التقاعد من بينها:

١- السماح للمسن بالاستمرار في العمل المعتاد في نفس الظروف ونفس الأجر بعد بلوغه سن التقاعد ما دام قادرًا على العمل وراغبًا، وبهذا يصبح سن التقاعد اختياريًا.

٢- السماح للمسن بالاستمرار في العمل المعتاد مع تحمل مسؤولية أقل فيما يختص بالواجبات والساعات وبأجر منخفض أو بدون أجر.

٣- مساعدة كافة أفراد المجتمع لمساعدة المسن على القيام بكافة وظائفه وأدواره.

٤- وضع حلول علاجية داخل دور المسنين، وتوفير الإخصائين النفسيين والاجتماعيين مع توفير الراحة لهم.

٥- توضيح الصورة أمام الشخص المسن في كافة المجالات وخاصة القنوات والإذاعة المصرية بتوضيح الدور الإعلامي لهم.

وبعد أن استعرضنا بالتفصيل الإطار النظري والمفاهيم الأساسية المرتبطة  
بالبحث متمثلة في أنماط حياة المسنين، الضغوط، الإضطرابات النفسية، يحاول  
الباحث في الفصل الثالث عرض مجموعة من الدراسات السابقة العربية  
والأجنبية المرتبطة بمتغيرات الدراسة الحالية.