جامعة الكويت

حوليات كلية الآداب

دراسة سوسيولوجية

حول ظاهرة الشيخوخة

ودور الخدمة الاجتماعية

د. جلال الدين الغزوي
قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية
جامعة الكويت

الحولية التاسعة
الرسالة الخمسون

١٤٠٨ / ١٤٠٩هـ
١٩٨٧ / ١٩٨٨م

هيئة التحرير

د. عبدالمحسن مدعج المدعج رئيس هيئة التحرير
ا. د. فؤاد حسن زكريا
د. منصور أحمد بوحسين
د. محمد سليمان الحداد
د. محمد رجا الدريني

ثمن الرسالة

الكويت ٥٠٠ فلس ـ البحرين ٧٥٠ فلس ـ قطر ٨ ريالات ـ الامارات ٨ دراهم ـ السعودية ٨ ريالات ـ عمان ريال واحد ـ اليمن الجنوبي ٥٠٠ فلس ـ اليمن الشمالي ٥ ريالات ـ العراق ٥٠٠ فلس (نصف دينار) ـ مصر ٥٠ قرشا ـ لبنان ١٠ ليرات ـ الأردن ـ ٥٠٠ فلس ـ سوريا ١٠ ليرات ـ السودان ٥٠٠ مليم ـ ليبيا ٨٠ قرشا ـ الجزائر ١٠ دنانير ـ تونس ٥٠٠ مليم ـ المغرب ٨ دراهم.

الاشتراك السنوي لعدد (٨) رسائل

		الاشتراك	المجلد
الكويت	افراد	ـ ر٤ د.ك	ـ ر٦ د.ك
	مؤسسات	ـ ر١٦	ـ ر١٨
الدول العربية	افراد	ـ ر٥ د.ك	ـ ر٧ د.ك
	مؤسسات	ـ ر١٨	ـ ر٢٠
الدول الاجنبية	افراد	ـ ر٣٢ دولار	ـ ر٤٠ دولاراً
	مؤسسات	ـ ر٦٤	ـ ر٧٠

لأعضاء هيئة التدريس والطلاب خصم ٥٠ ٪

جميع المراسلات الخاصة بشروط النشر او أية إستفسارات أخرى بشأن الحوليات توجه الى رئيس هيئة تحرير الحوليات ـ ص . ب : ١٧٣٧٠ الخالدية ـ الكويت : 72454

حوليات كلية الآداب

تصدر عن كلية الآداب - جامعة الكويت

دورية علمية محكمة تتضمن مجموعة من الرسائل وتعنى بنشر الموضوعات التي تدخل في مجالات اهتمام الأقسام العلمية لكلية الآداب

الحولية التاسعة — الرسالة الخمسون

١٤٠٨هـ/١٩٨٨م

صدر من هذه الحوليات

الحولية الأولى لعام ١٩٨٠ :

الرسالة الأولى	: الجذور الفلسفية للبنائية	د. فؤاد زكريا
الرسالة الثانية	: صفحات مجهولة من تاريخ ليبيا	د. محمد عيسى صالحية
الرسالة الثالثة	: ابن قلاقس، حياته وشعره	د. سهام الفريح
الرسالة الرابعة	: الأمير تنكز الحسامي	د. حياة ناصر الحجي
الرسالة الخامسة	. التدرج الطبقي الاجتماعي في بعض الأقطار العربية (باللغة الانجليزية)	د. خلدون حسن النقيب

الحولية الثانية لعام ١٩٨١ :

الرسالة السادسة	: علي أحمد باكثير	د. محمد عبده
الرسالة السابعة	: تحليل اخطاء الطلبة العرب في استعمال أدوات التعريف والتنكير الانجليزية (باللغة الانجليزية)	د. نايف خرما
الرسالة الثامنة	: دولة المماليك ودولة مغول القفحاق	د. حياة ناصر الحجي
الرسالة التاسعة	: المرأة والفلسفة	د. محمود رجب

الحولية الثالثة لعام ١٩٨٢ :

الرسالة العاشرة	: الروابط العائلية القرابية في مجتمع الكويت المعاصر	د. فهد ثاقب الثاقب
الرسالة الحادية عشرة	: البيئة والسلوك	د. طلعت منصور
الرسالة الثانية عشرة	: عالمية الحضارة الاسلامية ومظاهرها في الفنون	د. صلاح الدين البحيري
الرسالة الثالثة عشرة	: لورنس ومحفوظ، دراسة أدبية سيكلوجية، مقارنة	د. محمد رجاء الدريني
الرسالة الرابعة عشرة	: آل قدامة والصالحية	د. شاكر مصطفى

الحولية الرابعة لعام ١٩٨٣ :

الرسالة الخامسة عشرة	: أسلوب إذ في ضوء الدراسات القرآنية والنحوية	د. عبدالعال سالم مكرم
الرسالة السادسة عشرة	: مفهوم التفسير في العلم من زاوية منطقية	د. عزمي موسى اسلام
الرسالة السابعة عشرة	: العمل الاجتماعي في المجال التربوي	د. جلال الدين الغزاوي
الرسالة الثامنة عشرة	: وحدة ميتافيزيقيا أرسطو ومنزلة الرياضيات فيها	د. أبو يعرب المرزوقي
الرسالة التاسعة عشرة	: مفهوم التهكم عند كير كجور	د. امام عبدالفتاح

الحولية الخامسة لعام ١٩٨٤ :

الرسالة العشرون	: «نظرة في قرينة الاعراب» في الدراسات النحوية القديمة والحديثة	د. محمد صلاح الدين بكر
الرسالة الحادية والعشرون	: الاخرويات الاسلامية في الكوميديا الالهية (باللغة الانجليزية)	د. رشا حمود الصباح
الرسالة الثانية والعشرون	: تسع وثائق في شئون الحسبة على المساجد في الأندلس	د. محمد عبدالوهاب خلاف
الرسالة الثالثة والعشرون	: مشروع سوريا الكبرى وعلاقته بضم الضفة الغربية	د. أحمد عبدالرحيم مصطفى
الرسالة الرابعة والعشرون	: مفاهيم العلاج النفسي وانماط التفاعل داخل الأسر المريضة (النشأة والتطور)	د. حامد عبدالعزيز الفقي

الحولية السادسة لعام ١٩٨٥ :

الرسالة الخامسة والعشرون: نحاة القيروان — د. يوسف أحمد المطوع
الرسالة السادسة والعشرون: من وثائق الحرم القدسي الشريف المملوكية — د. محمد عيسى صالحية
الرسالة السابعة والعشرون: الفصاحة: مفهومها وبم تتحقق. قيمها الجمالية — د. توفيق علي الفيل
الرسالة الثامنة والعشرون: مشكلة التأويل العقلي عند مفكري الاسلام في المشرق العربي وخاصة عند ابن سينا — الاستاذ / سعيد زايد
الرسالة التاسعة والعشرون: واقع التاريخ في رواية وجوب العنف (باللغة الانجليزية) — د. رشا حمود الصباح
الرسالة الثلاثون: مكانة رواية روبنسون كروزو في القصص اللايوطوبي (باللغة الانجليزية) — د. محمد رجا الدريني
الرسالة الحادية والثلاثون: مفهوم المعنى «دراسة تحليلية» — **د. عزمي موسى اسلام**
الرسالة الثانية والثلاثون: الوصايا ومدى تطورها في العصر العباسي الأول — د. سهام الفريح

الحولية السابعة لعام ١٩٨٦ :

الرسالة الثالثة والثلاثون: بردة البوصيري قراءة أدبية وفلكورية — د. محمد رجب النجار
الرسالة الرابعة والثلاثون: الارشاد النفسي تطور مفهومه وتميزه — د. عبدالله محمود سليمان
الرسالة الخامسة والثلاثون: اتجاهات الآباء والامهات الكويتيين في تنشئة الأبناء وعلاقتها ببعض المتغيرات — عبدالفتاح القرشي
الرسالة السادسة والثلاثون: علم العمران الخلدوني وعلم الاجتماع الحديث (باللغة الانجليزية) — د. فؤاد البعلي
الرسالة السابعة والثلاثون: قبلية تميم العربية بين الجاهلية والاسلام — د. عبدالجبار العبيدي
الرسالة الثامنة والثلاثون: عيوب الكلام، دراسة لما يعاب في الكلام عند اللغويين العرب — د. وسمية المنصور
الرسالة التاسعة والثلاثون: المواقع الاسلامية المندثرة في وادي حلي — د. احمد بن عمر الزيلعي
الرسالة الاربعون: البحر في شعر الاندلس والمغرب — د. منجد مصطفى بهجت

الحولية الثامنة لعام ١٩٨٧

الرسالة الحادية والاربعون: البيئة المائية في الاردن (باللغة الانجليزية) . . . . . د. عبدالرحيم مسعد
الرسالة الثانية والاربعون: وثائق جديدة عن حملة سنان باشا الى اليمن (سنة ٩٧٦هـ/٦٨ - ١٥٦٩م) . . . . . د. محمد عيسى صالحيه
الرسالة الثالثه والاربعون: التوجيه والارشاد النفسي للاطفال غير العاديين (دراسة تحليلية) . . . . . د. محمد ماهر محمود
الرسالة الرابعة والاربعون: المراحل الارتقائية لمنهجية الفكر العربي الاسلامي — د. حسن عبدالحميد عبدالرحمن
الرسالة الخامسة والأربعون: عبدالله بن سبأ - دراسة للروايات التاريخية عن دورة في الفتنة — د. عبدالعزيز الهلابي
الرسالة السادسة والاربعون: ضمائر الغيبة اصولها وتطورها — د. فوزي حسن الشايب
الرسالة السابعة والاربعون: قبيلة اياد منذ العصر الجاهلي حتى نهاية العصر الأموي. — د. محمد احسان النص
الرسالة الثامنة والاربعون: تاريخ العلاقات التجارية بين الهند ومنطقة الخليج العربي في العصر الحديث — د. عبد المالك خلف التميمي

الحولية التاسعة لعام ١٩٨٨

الرسالة التاسعة والاربعون: أضواء على ملكة سبأ — د. محمد ابراهيم مرسي

الرسالة الخمسون

دراسة سوسيولوجية

حول ظاهرة الشيخوخة

ودور الخدمة الاجتماعية

د. جلال الدين الغزاوي
قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية
جامعة الكويت

حوليات كلية الآداب - الحولية التاسعة - ١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م

المؤلف

جلال الدين الغزاوي

- دكتوارة في الخدمة الاجتماعية ـ جامعة واشنطن في سانت لويس ـ الولايات المتحدة.
- استاذ مشارك قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ـ جامعة الكويت.
- عضو أكاديمية الأخصائيين الاجتماعيين المرخصين والمجلس القائم على تعليم الخدمة الاجتماعية بالولايات المتحدة.
- (سابقا) الخبير الأقليمي بهيئة الأمم المتحدة في سياسة الرعاية الاجتماعية لدول أمريكا اللاتينية وجزر الكاريبي.
- استاذ سياسة الرعاية الاجتماعية والخدمات المساعد بمدرسة الخدمة الاجتماعية بجامعة سانت لويس بالولايات المتحدة.
- استاذ مساعد بقسم الخدمة الاجتماعية بجامعة مموريال ـ نيوفوندلاند ـ كندا.

من مؤلفاته:

باللغة العربية:

- «العمل الاجتماعي في المجال التربوي» **حوليات كلية الآداب** ـ جامعة الكويت ـ الحولية الرابعة الرسالة السابعة عشرة ١٩٨٣.
- «دراسة حول ادمان المخدرات والعمل الاجتماعي»ـ قيد الاصدار بالمجلة العربية للدراسات الأمنية ـ المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض.
- «أهمية التعليم المستمر في الحفاظ على مهنة العمل الاجتماعي» ـ قيد الاصدار بالمجلة التربوية ـ جامعة الكويت.

محتوى البحث

الصفحة

ملخص البحث ٩
مقدمة ١١
تعريف الشيخوخة ١٧
المواقف والاتجاهات التي يتعرض لها المسنون ٢٠
نظرية التخلي عن الارتباطات ٢٦
هل تعبر ظاهرة الشيخوخة عن وجود مشكلة اجتماعية ٣٢
اتجاهات المسن نحو نهاية الحياة ٣٩
الحاجة الى وضع سياسة اجتماعية متكاملة خاصة بالمسنين ٤٤
رعاية المسنين كميدان نموذجي لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية ٥٠
الحاجات التعليمية للأخصائيين الاجتماعيين ٥٤
ضرورة التعامل مع المسنين من وجهة نظر تنموية ٥٨
إدخال التعديلات التنموية على حياة المسنين ٧١
ضرورة استخدام الأنساق الأيكولوجية ٧٧
تأثير فارق السن بين الاخصائي الاجتماعي وعميله المسن ٧٩
مسئولية الاخصائي الاجتماعي نحو عميله المسن ٨٢
الخاتمة ٨٩
المصادر والحواشي ٩٤
مراجع البحث ١٠٢
ملخص البحث باللغة الانجليزية ١٠٧

مـلخـص

تهدف هذه الدراسة الى اختبار وتحليل بعض القضايا والمشاكل الأساسية ذات الصلة الوثيقة بظاهرة انتشار المعمرين في معظم بلاد العالم. أما الهدف النهائي فهو تبصير الأخصائيين الاجتماعيين في العالم العربي بطبيعة هذه الظاهرة ومساعدتهم على تفهم أبعادها المختلفة، وأساليب وطرق التعامل مع عملائهم من المسنين.

ولقد شهدنا خلال العقود القليلة الماضية تحولاً ملموساً في توزيع فئات الأعمار داخل العديد من المجتمعات التي تميزت بسرعة تزايد أعداد المسنين فيها. والواقع أنه إذا حدث أن تجاوزت ـ بالفعل ـ فترة حياة الإنسان معدلاتها الحالية، وترتب على ذلك حدوث زيادة كبيرة في أعداد المسنين فإنه يجب على المجتمعات أن تعد نفسها من الآن لمواجهة احتياجات ومشاكل مختلف فئات المسنين. أما حقيقة القضية التي لا مفر من مواجهتها في القريب العاجل فإنها تتمثل في أنه لو ازدادات معدلات الأعمار بخمسة أعوام فقط فسوف يترتب على ذلك نتائج بالغة الخطورة على النظام الاقتصادي والأجهزة المعنية بالرعاية الاجتماعية.

والجدير بالذكر أنه يجب علينا التخلي عن تلك النظرة الشائعة التي نرى بها المسنين كما لو كانوا يمثلون فئة من الناس أصيبت بمختلف أنواع الأمراض والاضطرابات وتم عزلها اجتماعيا. والواقع أن هذه النظرة تعتبر غير دقيقة لأن معظم الناس يبلغون سن الشيخوخة بنجاح دون أن ينتموا الى هذه الفئات المشار إليها. ومع هذا فإن الواقع الإنساني يدلنا على أن المسنين مهيئون بطبيعتهم لأن يكونوا معرضين للكثير من المخاطر التي أصبحت تمثل لنا في وقتنا الحاضر إحدى القضايا الاجتماعية الكبرى. وهذه بدورها أصبحت تستدعي تقديم العناية اللازمة للتغلب عليها من قبل المهن القائمة على مساعدة الإنسان.

وفي ضوء هذه الحقيقة الاجتماعية، يهمنا أن نأخذ بعين الاعتبار الحاجة الى

ضرورة العمل على وضع سياسة اجتماعية متوازنة، تصمم خصيصا لمواجهة احتياجات المسنين. ويجب أن تستند هذه السياسة الى تلك القيم والمبادىء التي تنادي بأن تراث الحياة الطويلة يجب أن يكون ممثلا في العيش داخل مكان آمن على سطح هذا الكوكب ـ مكان يحفظ للإنسان كرامته ويؤكد من احترام ذاته، هذا بالإضافة الى ضرورة شعور المسن بالانتماء الى مكان ما، وبأهميته للمجتمع الذي قضى فيه سنوات عمره.

أما عن دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين فإنه يجب ألا يكون مقصورا على تقديم وادارة مجموعة من الخدمات المختلفة التي صممت خصيصا ونظمت من أجل هؤلاء المسنين الذين يعيشون في الدور الإيوائية. أما اذا عزمنا على تقديم أنواع مختلفة من الخدمات فإن هذا يتطلب من القائمين على تعليم الخدمة الاجتماعية في العالم العربي أن يوفروا لطلابهم الجديد من المعارف والقيم والمهارات والتقنيات حتى يتمكنوا من التعامل بجدارة مع حاجات المسنين ومشاكلهم.

ويشترط لإنجاز هذه المهمة أن يتم تزويد الطلاب على المستوى الأكاديمي بالمعارف المكتسبة من جهتين أساسيتين في تعليم الخدمة الاجتماعية وهما: سياسة الرعاية الاجتماعية، والسلوك الإنساني في البيئة الاجتماعية. هذا بالإضافة الى تبني نظرة وقائية تنموية لممارسة الخدمة الاجتماعية تنبثق من الاتجاه العام، ويرشدها إطار مرجعي ايكولوجي. وهكذا يتمكن الأخصائيون الاجتماعيون من الحصول على نتائج أفضل لممارساتهم من تلك التي يحصلون عليها نتيجة لاتكالهم الكلي على استخدام الطرق التقليدية التي ثبت بالدليل القاطع عدم جدوى الاستمرار في التمسك بتدريسها أو الاصرار على تطبيقها.

مـقـدمــة

أود بادىء ذي بدء الإشارة إلى أن معالجة موضوع كالشيخوخة، كظاهرة تحوطهاالهموم، يمكن أن تثير في نفوس البعض ألوانا من الأسى والشجون. فإذا كانت استجابة القارىء على هذا النحو فلعله يتردد في متابعة قراءة الدراسة خاصة وأنها لا تدّعى أنها تهيىء طريقا ممهدا مفروشا بالزهور ينتهي إلى مرحلة الشيخوخة. ومن جانب آخر، لا تحاول الدراسة الاقتصار على صورة حالكة لما تجلبه الشيخوخة من مشكلات وأضرار وخسارة لكل من يتقدم به العمر، وكلها أمور واقعية يلمسها الكثيرون منا، وتمثل بالتالي مصدرا للقلق الذي يغشى حياتنا. إلا أن الاعتراف بهذه الحقائق وعدم تجاهلها يملي الاهتمام بالجوانب الايجابية لأكثر مراحل الحياة عبرة ومعنى، مرحلة تتكشف منها الحقائق وتتضح خلالها الخبرات والتجارب لكل من أتيحت له فرصة معايشتها.

أما الجانب المضاد لهذه النظرة التفاؤلية فيبدو فيما نلاحظه على الأشخاص الذين يصلون إلى هذه المرحلة من العمر من مظاهر اليأس والألم والسلوكيات المعبرة عن مشاعر الإحباط. وكثيرا ما نستمع إلى عبارات التهكم والسخرية وهي توجه إلى هؤلاء المسنين الذي يحاولون إخفاء حقيقة أعمارهم، أو ممن يرفضون تقبل ما طرأ عليهم من تغييرات حيوية أو عضوية. ولو تأملنا حجم الأرباح التي تجنيها مصانع مستحضرات التجميل وغيرها من المنتجات التي تستخدم في إخفاء مظاهر

الشيخوخة، لأدركنا مدى نجاحها في استغلال الاتجاهات السلبية التي يحملها معظم الناس والمسنين نحو ظاهرة الشيخوخة. ومما يزيد من وجود هذه الاتجاهات ما نلاحظه من عبارات الإطراء التي توجه للمسنين عند الالتقاء بهم، مثل «إنك تبدو كشاب» أو «إنك تبدو أصغر من عمرك بعشر سنوات». وتتردد هذه العبارات ومثيلاتها، وكأن المسن قد افتقد كل ما لديه من مميزات يستحق بها الاحترام والتقدير.

وفي هذا الصدد أجريت دراسة عن بطاقات أعياد الميلاد ذات الطابع الفكاهي فوجد أنها تعكس وجهة نظر سلبية عن المسنين. فمن بين ٤٩٦ بطاقة وجد ١٩٥ أو ٣٩٪ منها تركز على المسنين. وبعد أن تم تصنيفها طبقا للأفكار الخاصة أو الاتجاهات السلبية أو الايجابية التي تحتوي عليها كل بطاقة، وجد أن أكثر الأفكار كانت تدور حول الانطباعات التي تتركها الشيخوخة في نفوس الناس وذلك من حيث: القدرات الجسمية، الأداء الجنسي، محاولات إخفاء العمر الحقيقي، حدود العمر . . . الخ. ولقد لوحظ أن البطاقات التي اهتمت بإبراز النواحي المتعلقة بالمظهر الجسمي وإخفاء حقيقة العمر كانت معدة خصيصا للنساء. أما تلك البطاقات التي تحتوي على عبارات تتعلق بالقدرة الجنسية وما شابه ذلك فقد أعدت بهدف إرسالها إلى المسنين من الرجال فقط. وبالنسبة لجميع الفئات وجد الباحثون أن معظم البطاقات كانت تحمل رسائل ذات معان سلبية أكثر منها إيجابية.[٢]

وعادة لا يتوقع غالبية الناس أن يكون لدى كبار السن القدرة على التطور ومواصلة التقدم على مسرح الحياة. ومع رواج مثل هذه النظرة للمسنين، ينبغي علينا ألا نعجب إذا وجدنا البعض منهم يميل إلى إخفاء عمره الحقيقي بأساليب مختلفة، وقد يكون الدافع لهذا السلوك محاولة من جانب المسن للحد من التهديدات التي كثيرا ما تبدو وكأنها موجهة نحوه شخصيا لتنال من كرامته وكبريائه وحيويته. وكثيرا ما يجاهد المسنون للحفاظ على ما تبقى لهم من قيمة فعلية لاستثمارها في مناحي الحياة المختلفة. ويتم تحقيق هذا الغرض عادة عن طريق محاولاتهم إقناع الآخرين بأنهم لا يزالون يتمتعون بالقدرة على الخلق والابداع. ونظرا لما تتميز به طبيعتهم من ضعف، نجدهم قد أصبحوا هدفا للانتقاد أو عرضة للتجريح

والامتهان، مما يدفعهم إلى التشبث بما تبقى لهم من قوة بدافع الحاجة إلى تأكيد الذات التي مازالت تعتمل بنشاط داخل نفوسهم. ولهذا السبب كثيرا ما نلاحظ بين فئات المسنين من يبدي مقاومة شديدة لكل ما يوجه نحوهم من ضغوط لارغامهم على مواءمة سلوكهم لما يتوقعه الناس منهم. وبينما نجد بين المسنين من تتوافر لديهم القدرة على احتمال ظروف المعيشة في عزلة عن الآخرين، نجد بينهم أيضا من لديهم القدرة على التصدي للمواقف المختلفة في حدود ما لديهم من طاقات تساعدهم على مواصلة رحلة الحياة. كما نجد فيهم القادرين على ابتكار أنواع جديدة من الأفكار والأنشطة التي لم يكن يتوقعها منهم أحد. إضافة إلى أنه يوجد بين المسنين فريق يؤكد في إصرار على أهمية ما يمتلكه من تجارب وخبرات نادرة تجعلهم يتميزون عن غيرهم وذلك في الوقت الذي قد يتردد فيه الناس إذا طلب إليهم الاعتراف بهذه المزايا أو حتى الاستفادة من حقيقة وجودها.

والواقع أن كل محاولة من جانب المسنين لعرض ما لديهم من إمكانات لا تعدو كونها مجرد وسلية يراد بها التعبير عن مدى تمسكهم بمكاناتهم والدفاع عن أنفسهم ضد الميول والاتجاهات السلبية التي يحاول الناس من خلالها القاء اللوم عليهم باعتبارهم المسئولين وحدهم عن ظهورها. وفي ظل ظروف اجتماعية ضاغطة قد يوصف سلوك المسنين، الذي يعتبر حتميا ومناسبا، بالشذوذ أو الغرابة، بل قد يرى البعض فيه أحيانا نوعا من الأمراض العقلية أو النفسية، وذلك في الوقت الذي لاتعبر فيه هذه الأنماط السلوكية إلا عن استجابات طبيعية يشبع بها المسن حاجته إلى إستكمال نموه الوجداني، أو قد تكون معبرة عن رغبته في التغلب على مشاعر القلق والتوتر التي قد تنتابه نتيجة لفقدان الثقة فيما تبقى له من قدرات وإمكانات ما زال يستعين بها على مواصلة الحياة ومواجهة مشاكلها.

ويحاول العديد من الناس الاحتفاظ لأنفسهم بصورة ممسوخة عن سلوك المسنين وحياتهم لدرجة تبعد بهم كل البعد عن حقيقة صورتهم الطبيعية في الحياة العادية. أما عن تلك الصورة المشوهة فقد شكلتها اتجاهات وميول فئة من الناس تعتقد أن المسنين يكونون فيما بينهم جماعة مرجعية تبنت لنفسها مجموعة خصائص سلبية بعد أن فقدت معظم عناصرها الايجابية. وفي حياتنا اليومية نسمع الكثير من

العبارات وهي تلقى جزافا لتصف المسنين بألفاظ تصفهم بالخبل وغرابة الطبع وبأنهم غير أسوياء في سلوكهم. وتثيرا ما يعم انتشار مثل هذه الأوصاف لمحاولة بعض الناس أن يربطوا بين سلوك المسن ودور المنحرف. «الراجل كبر وبيخرف، شايب وعايب، عجوز شمطاء، أو عجوز متصاب الخ...».

وإذا حاولنا التعرف على مصدر العبارات التي تُشَبِّه تصرفات المسنين بسلوكيات المنحرفين، نجد أمامنا ولأول وهلة هؤلاء الذين يرددون عنهم الآراء المقولبة Stereotype. ويترتب على ذلك بالطبع خلق اتجاهات التعصب ضد كل مسن. ويعبر هذا السلوك عن رغبة هؤلاء في إسقاط كل نقص يعانونه في حياتهم على المسنين. وربما يبدو للقارىء أن تفسير هذا السلوك قد بولغ في تبسيطه، إلا أن حقيقته تفصح لنا عن جانب كبيرٍ من التعقيد. ويكشف لنا واقع هذا السلوك عن الكثير مما يتوقعه النسق الاجتماعيِ الأكبر ـ أي المجتمع ـ من سلوك المسنين. وقد يرجع ذلك في معظم الأحيان إلى تعذر تفسير السلوك الذي حكم عليه بالشذوذ أو الغرابة أو الانحراف كنتيجة لعجز الناس عن وضع أنفسهم في المواقف التي يعيشها الآخرون، أو يتعذر عليهم الحياة فيها. أما فيما يتعلق بسلوك المسنين أنفسهم فنجد أن أهم ما تتميز به مرحلة حياة الإنسان التي تعرف بالرشد المتأخر أي الشيخوخة، أنها تخلو من وسائل الإرشاد التي تستخدم في توجيه الأدوار التي تؤدى على مسرحها. إذ لا يوجد هناك مثلا نص مكتوب، أو قواعد تم الاتفاق عليها لتصبح سلوكا واضحا ومميزا للمسنين، وبحيث يخضع في نفس الوقت لتوقعات الجميع. كما لا يوجد مثلا تحديد لأنواع معينة من مهام الحياة التي يمكن من خلالها لكل من يمر بهذه المرحلة أن يساهم في تحقيق أهداف مجتمعة. والواقع أن ما نجهله عن حياة المسن يتمثل في كونها غير منتظمة نسبيا. وقد يرجع سبب ذلك إلى عدم توافر أي توقعات اجتماعية لها. وإذا قمنا بالبحث فيما تراكم لدينا من معرفة ومعلومات وارشادات تتعلق بمراحل الحياة المختلفة، يندر أن نجد في مرحلة الشيخوخة ذاتها ذلك الشيء الذي يحلو للأجيال الجديدة تقليده.

ولقد أصبحنا اليوم في مسيس الحاجة إلى التعامل مع ظاهرة الشيخوخة على أنها جزء لا يتجزأ من النسق الاجتماعي الأكبر، وهي النظرة نفسها التي قدمها

تالكوت بارسونز Talcott Parsons وغيره حول علاقة الطفولة بالمجتمع. وإذا كنا ندعو في الوقت الحاضر إلى أهمية القيام بالأبحاث التي تساعدنا في تعرف طبيعة العلاقات التي تربط بين الأسرة والعمل، وإدراك حقيقة الأساليب والوسائل التي تباشرها في سبيل إعداد أعضائها لشغل الوظائف، فإننا لا نزال نعاني نقصا شديدا في المعرفة المتصلة بالاجراءات التي يجب أن تتخذ مع المسنين عند تقاعدهم عن العمل، وبكيفية مواجهة الاتجاهات والمشاعر المصاحبة للتقاعد. وبينما تركز معظم الدراسات الخاصة بالأسرة على موضوعات الزواج، والطلاق، والتنشئة الاجتماعية للأطفال، فقلما نجد دراسات كافية تعالج الآثار الاجتماعية والنفسية والصحية التي تترتب على تنحية الشخص عن المحيط الذي ارتبط به أو عند إحالته إلى التقاعد. والجدير بالذكر أنه يجب علينا أن نولي اهتماما خاصا للآثار النفسية والاجتماعية التي قد تنتاب موارد الكثير من الناس عادة نتيجة لابتعادهم عن مختلف أنواع المنظمات التي التحم جانب كبير من موارد حياتهم بنسيجها الاجتماعي. ولا جدال في أن نتائج مثل هذه الدراسات سوف لا تقل في أهميتها عن تلك الحقائق التي تسفر عنها البحوث الخاصة بالموارد الإنسانية التي تنضم حديثا إلى عضوية تلك المؤسسات.

ويقوم المدخل الذي اتبعناه في هذه الدراسة على اختيار بعض المسائل والقضايا الأساسية ومناقشة أبعادها المختلفة، وذلك لإيماننا العميق بضرورة مشاركة الاخصائيين الاجتماعيين في الاهتمام بها. ولعل تحليلنا لهذه المسائل يوفر الأساس العلمي الذي يستند إليه الأخصائي الاجتماعي عند ممارسة مهامه في الحفاظ على كرامة المسنين وتحريرهم من العوائق الاجتماعية التي تقيد حركتهم وتحرمهم من خصائصهم الإنسانية. وسواء أكان هذا الأخصائي في مقتبل العمر، أو في منتصفه، أو أنه أخذ يقترب من مرحلة الشيخوخة، فإنه يجب عليه أن يتفهم بعمق ومنذ البداية حقيقة دوره في قضية الإنسان وعلاقته بها في كل مرحلة من مراحل الحياة وإلى أن تصل إلى نهايتها في طمأنينة وسلام. وأخيرا سوف تتعرض الدراسة لمناقشة بعض المشاكل الاجتماعية والسلوكية التي يعاني منها المسنون، والتي تحتاج عادة إلى مساعدة الأخصائي الاجتماعي للتغلب عليها.

وخلال العقدين الماضيين ظهر الكثير من الأدبيات في علم الشيخوخة الاجتماعي Social Gerentology ويتضمن هذا العلم الجديد العديد من المفاهيم الحديثة التي تتجاوز تصوراتها ما يمكن التعرض إليه في حيز هذه الدراسة المحدودة وتشير عبارة علم الشيخوخة الاجتماعي إلى ميدان دراسي نشأ وتطور بسرعة كنتيجة للتقدم في العلوم عامة، وفي ميادين علوم الأحياء والطب بصفة خاصة. وترجع نشأة هذا العلم أيضا إلى تلك التغيرات الاجتماعية التي عمت حياة المجتمعات الحضرية بعد أن تحولت إلى مجتمعات صناعية. ومازال هناك الكثير من الجدل الدائر حول ما إذا كان علم الشيخوخة الاجتماعي يعتبر ميدانا مستقلا بذاته يسمح بأن تجري فيه التجارب والبحوث العلمية الخاصة به.

ومع هذا فليس هناك من شك في أن القضايا الاجتماعية المتعلقة بالتخطيط وتقديم الخدمات الاجتماعية للمسنين أصبحت تلح في مطالبتها للسلطات المعنية بالتدخل العاجل في الموقف. وفي الوقت نفسه أخذت هذه القضايا تعبر عن وجود حاجة إلى بناء قاعدة معرفية شاملة ومتكاملة عن الشيخوخة. وتتجسم خطورة تحقيق هذا الهدف في قيام علم الشيخوخة الاجتماعي التطبيقي بعزل جمهور المسنين تدريجيا عن بقية المجتمع. ولهذا السبب يجب على المهتمين بتطوير هذا العلم أن يواصلوا الاستمرار في إجراء البحوث إلى أن يتعرفوا على طبيعة كل فترة من فترات الجزء الأخير من الحياة، أي النظر إلى حياة المسن أثناء مروره بمرحلة الشيخوخة كامتداد طبيعي لبقية مراحل نمو الإنسان.[٣]

وفي ضوء هذا التعريف الموجز بعلم الشيخوخة الاجتماعي ينبغي أن يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بدراسة هذه المرحلة من حياة الإنسان بصورة عميقة وافية بوصفها جزءاً مكملاً لإطار المعرفة الخاص بالسلوك الإنساني في البيئة الاجتماعية، سواء ارتبطت جهودهم المهنية بالعمل المباشر أو غير المباشر مع المسنين. ونأمل أن تصبح المسائل التي تناقشها الدراسة، إضافة إلى المادة المتوافرة في علم الشيخوخة الاجتماعي، جزءا هاما من الأجزاء الأساسية المكونة للإطار المعرفي الشامل لممارسة الخدمة الاجتماعية. ذلك أن كل من يتصدى من الأخصائيين الاجتماعيين للإسهام في تقديم مساعدة ترتبط بالعلاقات الاجتماعية أو الوجدانية للإنسان، أو من يهدف

إلى إحداث نوع من التغير الملموس في أنماطه السلوكية التي شكلتها مواقف حياته في المؤسسات الاجتماعية التي ينتمي إليها، أو التي لا تزال تقوم بدور أساسي في الحط من قيمته الإنسانية، ينبغي عليه أن يبني لنفسه إطارا مرجعيا متكاملا عن طبيعة النمو الإنساني كعملية أساسية ارتبط وجودها دائما باستمرار الحياة نفسها.

تعريف الشيخوخة:

لا نجد في الواقع إجابة واحدة يمكن أن تجيب عن تساؤل بسيط حول متى تبدأ الشيخوخة. وليس في الإمكان كذلك أن نحدد الفترة التي نقول عندها لقد انتهت مرحلة منتصف العمر ثم بدأت مرحلة الشيخوخة. ويستطيع البعض أن يتعرف على بوادر الشيخوخة بملاحظة الحالة الصحية والجمسية التي يعكسها المظهر الخارجي للشخص الذي ينتمي إلى زمرة المسنين. وقد يتصور الفرد نفسه أحيانا أنه أصبح يعد من بين المسنين. وكلما اقترب مظهر شخص آخر من هذا التصور يعامل عادة وكأنه أخذ يمر بمرحلة الشيخوخة. وقد نلتقي ببعض الأشخاص فنعتبرهم من المسنين لأنهم وصلوا إلى سن معينة، وعندها يعفون من أداء ما سبق أن حدده لهم المجتمع من مهام في سوق العمل، أو في محيط أسرهم. ومعنى ذلك، وفي عبارة موجزة، أنهم فقدوا هويتهم الاجتماعية وأصبحوا في حكم المسنين طبقا للعمر الزمني الذي وصلوا إليه. والواقع أن هذا المنظور يستند إلى معيار تعسفي لأنه لا يعبر إلا عن توقعات الآخرين دون توجيه أي اعتبار لحقيقة أمر هذا الإنسان الذي انتقل إلى فئة المسنين بمجرد بلوغه عمرا زمنيا محددا.

وتبدو المفارقة في أن قوانين وقرارات معظم بلدان العالم المتقدمة تحدد سن التقاعد عندما يبلغ الشخص سن الخامسة والستين، بينما تحدده معظم البلدان العربية بسن الستين. وهكذا يتضح أن سياسة تحديد سن الشيخوخة ترتبط بدرجة كبيرة بالهياكل الوظيفية التي تحدد بدورها فئة كبار السن بين فئات العمر في المجتمع. ولا جدال في أن الأخذ بهذا التعريف يمثل إجراء يتصف بشدة الإجحاف. إذ يفترض أن بلوغ الشخص لعمر زمني معين يفقده القدرة على مواصلة القيام بالعمل الذي كان يباشره قبل بلوغه هذه السن. بينما نلاحظ أن بعض مجالات العمل

الأخرى، كالرياضة أو الخدمة في القوات المسلحة، تتيح لأفرادها ترك وظائفهم في سن مبكرة نسبيا دون إدراجهم في عداد المسنين.

ورغم وجود الكثير من الآراء التي تنادى بوجوب تحديد سن للتقاعد لأنه ينطوى على اعتراف المجتمع بحق الفرد في الراحة والاستمتاع بوقت الفراغ، إلا أن هذه الآراء لا تعد صحيحة بالضرورة، ولا يجوز تعميمها على أعداد كبيرة من المتقاعدين. وفي كثير من المواقف لا يعني التقاعد عن العمل فرصة للمتعة والاسترواح بقدر ما يمثل خسارة مالية كبيرة، وإحساساً بضياع الدور الحقيقي للإنسان في الحياة، وما ينجم عنه من تدهور في المستوى الاقتصادي للأسرة والأفراد بصورة قد تصل إلى حد العوز المادي والنبذ الاجتماعي، إضافة إلى ما يصاحب هذا الوضع من فقدان احترام الشخص لذاته ولقيمته في الحياة.

ويبدو لنا من الإشارات السابقة أن تحديد سن الشيخوخة طبقا للتاريخ المسجل بشهادة الميلاد لا يمثل سببا مقنعا. وهكذا يصبح من الصعب الوصول إلى اتفاق عام على تعريف دقيق لمفهوم الشيخوخة. ولما كان كل من عالم السكان والأحياء والاقتصاد والسياسة، والعلوم النفسية والاجتماعية، والفنان، والكاتب والشاعر يهتم بموضوع الشيخوخة فقد تعددت وتباينت تعريفاتهم حسب وجهة نظر الباحث ومجال تخصصه.

وعلى الرغم من ذلك، فإن الاتجاه السائد يرمي إلى الأخذ بالتعريف الزمني للشيخوخة وهو ما تتبعه الحكومات والمصانع وأصحاب العمل في تحديد موعد إحالة الموظفين والعمال إلى التقاعد. غير أن هذه التعريفات وإن كانت تتميز بخصائصها الوصفية وسهولة تطبيقها إلا أنها تفتقر إلى الدقة والعمومية والثبات. ومن ثم يتعذر استخدامها على مستوى عالمي لاختلاف المعايير التي تستند إليها في تحديد سن التقاعد. هذا في الوقت الذي بدأ فيه متوسط عمر الإنسان في الازدياد حتى إن بعض علماء الحياة أخذ يتنبأ بأن هذا المتوسط سوف يبلغ مئة عام مع مطلع القرن الحادي والعشرين. وهكذا فإن الاعتماد على بلوغ الإنسان سن الستين أو الخامسة والستين لا يمكن أن يمثل دلالة صادقة على دخول مرحلة الشيخوخة.

أما علم وظائف الأعضاء فينظر إلى ظاهرة تقدم الإنسان في العمر باعتبارها خطوات منتظمة متلاحقة نحو اكتمال عمليات النضج والتغير الفسيولوجي الذي يبدأ بالحمل وينتهي بالوفاة. وبينما يؤكد هذا العلم إمكانيات النجاح في ضبط العوامل التي تتسبب في التعجيل ببلوغ الإنسان مرحلة الشيخوخة أو إبطائها، فإن محاولات استعادة الشباب لا تزال أمرا مستحيلا. وقد أثبتت الملاحظة أن الأشخاص الذين تعرضوا لأنواع معينة من المرض أو الحوادث الخطيرة خلال المراحل المبكرة من حياتهم كانوا أسرع من غيرهم في الوصول إلى مرحلة الشيخوخة.[٤]

ومن بين العوامل الأخرى التي تؤدى إلى زيادة سرعة انحلال خلايا الجسم وتدهورها، نجد سوء التغذية، وتسرب كميات كبيرة من المواد الضارة إلى الجسم نتيجة التدخين، أو تعاطي المخدرات أو المسكرات، والتعرض للإشعاعات أو المواد السامة وغيرها من أشكال التلوث. هذا بالإضافة إلى المواقف الانفعالية التي يتعرض الإنسان خلالها للضغوط والتوترات النفسية الحادة. وهكذا يمكن التخفيف من سرعة تدهور الحالة الجسمية والوصول إلى الشيخوخة المبكرة بتناول الغذاء الصحي، والحصول على قسط كاف من الراحة، وممارسة الرياضة، وتبني اتجاهات فكرية إيجابية نحو الذات ونحو الآخرين، ثم متابعة الفحوص الطبية الدورية حتى يمكن اكتشاف بوادر العلل قبل أن تتحول إلى أمراض مزمنة.[٥]

ويعتقد علماء الحياة أن سبب ظهور أعراض الشيخوخة في الإنسان يعود إلى التغييرات الكيميائية العضوية التي تحدث في ملايين الخلايا لمساعدة الجسم على النمو. وتتجدد خلايا الجسم بصفة مستمرة نتيجة لعملية انقسام الخلايا لتزوده دائما بالخلايا الجديدة التي تحل محل الخلايا المستهلكة. ومع هذا فقد تحدث أحيانا بعض التغييرات الأيضية metabolic التي تفقد الخلايا قدرتها على الانقسام والقيام بعملية تجديد خلايا الجسم فتظهر على بعض الأفراد أعراض الشيخوخة المبكرة.[٦]

وفي الدول الغربية وجد الأخصائيون الاجتماعيون في المفاهيم التي توصل إليها علماء النفس، نتيجة لاهتمامهم بدراسة الشيخوخة، عونا يساعدهم على تفهم هذه المرحلة العمرية التي تمثل فترة هامة من فترات الحياة. فأخذوا يتعاملون معها

على أساس كونها تمثل الحلقة الأخيرة في سلسلة مراحل الحياة المتصلة والتي تتسم بقدرات معينة ومهام تنموية خاصة. وفي هذا المجال نشير إلى العالم النفسي البارز اريك اريكسون Erik Erikson الذي أسهم في صياغة مفاهيم جديدة لتفسير الأزمات التي تنشأ عن صراع الذات مع مطالب البيئة وأثر ذلك على الفرد. وقد مهدت نظرية اريكسون الطريق لتفهم الاختلافات الكبيرة في استجابات الفرد إزاء التغيرات التي يمر بها خلال مراحل نموه المختلفة. إذ يرى أن الذات تتكون لدى الفرد وتتطور منذ طفولته وتظل معه خلال مراحل المراهقة والرشد والشيخوخة، وتؤدى وظيفتها بأنماط وتوقعات سلوكية محددة. وعادة ما تفرض المطالب على الفرد وفقا لحاجاته العاطفية والفطرية. كما تفرضها أيضا توقعات البيئة ومن فيها من أشخاص يضطر إلى العيش بينهم أو التعامل معهم.[٧]

ويعتقد أريكسون أن طبيعة العناية والحب التي يحصل عليها الطفل عن طريق أبويه وغيرهما من الكبار هي التي تحدد أنماط استجاباته نحو الذات ونحو الآخرين. فالطفل الذي يجد الاهتمام بإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والجسمية هو الذي سوف تزداد ثقته في نفسه وتقديره لذاته، وكذلك ثقته في الآخرين والاطمئنان إليهم. أما إذا تعرض الطفل لإهمال حاجاته واتسمت معاملته بالعنف والقسوة، ضعفت ثقته في نفسه وازداد ارتيابه في الآخرين. وعندما تتاح للطفل فرص تكوين صورة ايجابية للذات فسوف يترتب على ذلك بناء ثقته في الآخرين، وعلى العكس من ذلك فإن الأطفال الذين يتعرضون في بيئاتهم للحرمان والإحباط فسوف ينمو لديهم الشك في قدراتهم وعدم الثقة في الآخرين ويتحول بعد ذلك إلى نمط سلوكي يتحكم في أفعالهم طوال مراحل حياتهم اللاحقة بما في ذلك مرحلة الشيخوخة.

المواقف والاتجاهات التي يتعرض لها المسنون:

ليس هناك من شك في أهمية الدور الذي تلعبه الاعتبارات الاقتصادية في تشكيل المواقف التقليدية التي تتخذها المجتمعات إزاء المسنين. إذ نجد على سبيل المثال أن حياة قبائل الأسكيمو، التي تعيش في أقصى الشمال، تتميز بظروف قاسية، ذلك أنهم يقطنون في بيئات منعزلة مجدبة يتعذر عليها أن تجود بما يشبع حاجات

الأسرة الصغيرة. وهكذا تكون القبائل عاجزة عن تقديم العون والمساعدة للضعفاء والعاجزين من المسنين. وفي هذه المناطق يدخل الإنسان مرحلة الشيخوخة في سن مبكرة نسبيا نتيجة لظروف الحياة القاسية وطبيعة البيئة الشحيحة.[٨] وعندما يشعر المسن أن وجوده في الأسرة قد فقد جدواه، فإنه ينسحب منها بهدوء حيث يذهب إلى مكان ناء ليقيم في العراء بين العواصف الثلجية إلى أن يتخدر جسمه بشدة البرودة ثم يتجمد ويقضي نحبه. ولقد تمكن أحد الكتاب الغربيين من التعبير عن هذا الحدث في أروع القصص القصيرة التي توضح للقارىء أن مثل هذا السلوك الإنساني لم يؤت به عن طيب خاطر. تحدثنا القصة عن ترك الجدة للبيت وخروجها لتجلس بعيدا على الجليد إلى أن تتجمد وتموت. ولقد اضطرت العجوز إلى اتخاذ هذا القرار بعد أن ولد حفيدها الذي أضاف بوصوله فما آخرا يطلب الطعام. وبعد أن تركت البيت نظر الوالدان إلى الطفل الجديد فاكتشفا خلو فمه من الأسنان. ولما لم تمكنهم حياة العزلة الشديدة من اتاحة الفرصة لمشاهدة طفل حديث الولادة، فقد اعتقدا أن طفلهما قد ولد مشوها، وسوف لن يقوى على مواصلة الحياة دون أن تكون له أسنان يمضع بها الطعام. فخرجا جريا وراء الجدة ليعطياها الطفل لكي تأخذه معها فيذهبان إلى غير رجعة. وعلى الفور أيقنت العجوز ما خطر ببالهما فأخبرت الزوجين الساذجين أنها تعرف كيف تنبت للطفل أسنانه، فاقتنعا بأن استمرار وجودها معهم أصبح ضروريا حتى يمكن لهما الإبقاء على الطفل حيا. وعادت العجوز لتعيش مع الأسرة ضامنة حياتها لبضعة أعوام أخرى.[٩]

وعلى النقيض من هذه الأوضاع ما نجده في المناطق الاستوائية ـ حيث تجود الطبيعة بخيراتها ـ إذ لا تؤدي إضافة فم زائد إلى تهديد أعضاء الأسرة بالجوع. ومن هنا لا يمثل المسنون عبئا باهظا على أسرهم سيما وأنهم يقومون بتأدية المهام والأعمال المتعددة التي تحتاج إليها الأسرة كالقيام بتربية الأطفال مثلا.

وقد نشأ الصينيون على احترام كبار السن. وهؤلاء يمثلون الفئة التي تقع على عاتقها مسئولية إتخاذ القرارات الهامة التي تتطلبها ظروف المعيشة في الأسر الممتدة. إذ ترسبت في نفوسهم من خلال قيمهم الاجتماعية وحضارتهم القديمة أهمية الخبرات والتجارب والمعارف التي تراكمت في عقول من تقدم بهم العمر. كما اقتنعوا

بأن الحكمة التي يتمتع بها المسنون لا يمكن تجاهلها أو الاستغناء عنها، خاصة عندما يواجه الفرد منهم مواقف عصيبة في حياته.

أما عن الاتجاهات السائدة نحو المسنين في العالم العربي، فلا بد من الإشارة إلى أنه أثناء إعدادي لهذه الدراسة لم أكن موفقا في العثور على البيانات والمعلومات التي توضح طبيعة دوافع الاتجاهات الراهنة نحو ظاهرة الزيادة المطردة في عدد المسنين في المجتمعات العربية. والدليل على ذلك أن إحدى الدراسات افترضت وجود الاتجاهات السلبية على النحو التالي:

> فإذا افترضنا أن الاتجاهات الاجتماعية نحو الشيخوخة في مجتمعنا تحمل نظرة سلبية فلا بد من التخطيط لتعديل وتحويل هذه الاتجاهات. أما إذا وجدنا بعد البحث أن النظرة للمسنين لا تزال ايجابية، فلا بد من التذكر أننا في مجتمع يعاني التغيير والتطوير بسرعة مخيفة، وبعض هذه التغيرات مصدرها حضارات وثقافات أجنبية. لذا، لابد من التخطيط لتقوية وتثبيت الاتجاهات الموجودة في مجتمعنا وحمايتها من التغير بسبب ما يسمى بالتطور الحضاري.[٢٠].

ولقد أشار الباحث في الدراسة المنوه عنها أعلاه إلى ضرورة وضع الخطط المستقبلية لتصميم الخدمات التي يحتاج إليها المسنون عادة، وللقيام بحملات إعلامية حتى يحتفظ السكان باتجاهات إيجابية نحوهم. ولهذا السبب لجأت إلى الاستعانة ببعض الدراسات التي أجريت في مجتمعات أخرى والتي تكشف عن مضمون المشاعر التي يحملها المهنيون العاملون في مجال رعاية المسنين بالخارج نحو كبار السن. وعلى سبيل المثال، كشفت نتائج إحدى الدراسات أن المهنيين يحملون اتجاهات سلبية نحو نزلاء إحدى دور رعاية المسنين، وكانت الأسباب التي بينتها الدراسة تدور حول ما يجده المهنيون من صعوبات في التعامل مع المسنين، كما أشاروا إلى حدة مشاعر القلق التي تنتابهم عند التدخل لتوجيه شئونهم. وقد استخلص

الباحثون أن مثل هذه التوقعات والاتجاهات السلبية تؤدى في نهاية الأمر إلى الإستمرار في تجريد المسنين من الخصائص المميزة لشخصياتهم. ومما يدعو إلى العجب، أنه بالرغم مما تكشف عنه الدراسة من اتجاهات المهنيين السلبية نحو المسنين، نجدها تشير إلى أن نتائج تقويم الموظفين للنزلاء كانت إيجابية[١١].

وفي دراسة أخرى مماثلة تبين لباحثين حاولا التعرف على ما يحمله كل من الأخصائيين الاجتماعيين، والممرضات، والأخصائيين النفسيين من اتجاهات نحو نزلاء إحدى دور رعاية المسنين، أن الممرضات هن اللاتي احتفظن وحدهن بالاتجاهات الإيجابية نحوهم. وكانت اتجاهات صغار السن من المهنيين أقل سلبية من اتجاهات من هم أكبر سنا. أما اتجاهات الفئة التي فضلت العمل مع المسنين فكانت الأقل سلبية مقارنة باتجاهات كافة العاملين بالدار. وفي هذه النتائج انتهى الباحثان إلى التأكيد على وجود علاقة طردية بين الرغبة في العمل مع المسنين والقدرة على التمسك باتجاهات إيجابية نحوهم.[١٢]

وثمة دراسة أخرى توصل فيها الباحث إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين ينفرون من العمل في دور المسنين لتمسكهم بنظرة سلبية نحو هذا النوع من الوكالات ونحو القائمين على إدارتها. فمن ناحية يجدون في العمل مع عملاء مسنين نوعا من التحدي لمهاراتهم بسبب صعوبة إدخال التغيير المطلوب على أنماط سلوكهم أو أساليب معيشتهم. ومن ناحية أخرى يشعرون بأن التعامل مع المسنين يذكرهم بمصيرهم المحتوم وأنهم سوف يلحقون بهم في المستقبل القريب.[١٣]

ولا يفوتنا الإشارة هنا إلى نتائج بعض البحوث الخاصة بدراسة الاتجاهات نفسها التي يكنها المهنيون الذين يعملون خارج نطاق دور رعاية المسنين. فقد قام كل من ترول Troll وشلوسبرج Schlossberge بدراسة مدى التحيز الذي يحمله أعضاء المهن المساعدة ضد المسنين. واتضح لهما أن اتجاهات التحيز تسود بين المشتغلين بعمليات التأهيل المهني، والقائمين على فصول تعليم الكبار، والأخصائيين النفسيين، كما تبين لهما أن الرجال في هذه المهن كانوا أشد تحيزا من النساء.[١٤]

ومن جانب آخر قام سيرس لتز Cyrus-Lutz وجيتز Gaitz بدراسة حول اتجاهات الأطباء النفسيين نحو المسنين. وقد تبين أن أفراد العينة عبروا عن مشاعر الضيق والملل ونفاذ الصبر والامتعاض نتيجة تعاملهم مع المرضى من المسنين. كما أشار معظم الأطباء النفسيين الى ان علاجهم للمسنين كان عديم الجدوى. غير أن الدراسة لم تتعرض إلى قياس ما قد يكون لقيم الطبيب الذاتية من تأثير مباشر في اختياره لنوع معين من مرضاه، أو لأسلوب العلاج الذي يفضل تقديمه لهم.[١٥]

وفي دراسة أخرى وجد كاستنبوم Kastenbaum أن الأخصائيين النفسيين لا يبدون أي حماس للعمل مع المسنين بدعوى أن فرص الحياة أمامهم أصبحت محدودة. وأن جدوى النتائج المرتقبة سوف لا تعادل الجهد والوقت المبذول معهم أثناء فترات العلاج.[١٦] وقد أكدت دراسة مماثلة أجريت في إحدى المستشفيات العامة الكبرى نفس الاتجاهات، إذ أشارت النتائج إلى أن الأخصائيين النفسيين يتخذون موقفا مشحونا بالتحامل على المسنين والتحيز ضدهم. فكانوا دائمي التردد في اتخاذ إجراءات تحويلهم إلى عيادات الاستشارات النفسية. كما كان الأطباء أقل حساسية نحو شكاوي المسنين، ولم يتعاطفوا معهم عند طلبهم الحصول على مشورة الأخصائيين النفسيين بحجة أنهم لن يستفيدوا شيئا من وراء مثل هذه الخدمات.[١٧]

وفي بحث آخر حول إتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو العملاء المسنين افترض بيرجر Burger أن طبيعة الاتجاه الذي يحمله الأخصائي الاجتماعي نحو عميله المسن قد تؤثر على فعالية نتائج الخدمات التي يقدمها له. وعلى الرغم من ارتفاع معدلات الاتجاهات الايجابية التي تضمنها البحث عن معدلات الاتجاهات السلبية، إلا أنه وجد أن الأخصائيين الاجتماعيين ممن تجاوزا سن الثلاثين، وأتموا دراساتهم العليا هم الذين كانت اتجاهاتهم أكثر إيجابية.[١٨]

وتصور الدراسة التي قام بها كل من ثورسون Thorson، وواتلي Whatly وهانكوك Hancook ما تكنه عينة من الطلاب، والممرضات، والأخصائيين الاجتماعيين، ومدبرات المنازل، والمساعدات الصحيات من اتجاهات نحو المسنين وذلك من خلال الخدمات المباشرة التي تقدمها لهم كل فئة من هذه الفئات. وقد وجد الباحثون علاقة ارتباط بين أشد الاتجاهات سلبية وكبر سن المبحوث. كما

اتضح لهم وجود علاقة طردية بين أصحاب الاتجاهات السلبية وعدد السنين التي أمضوها في الدراسة.[١٩]

ونظرا للاختلاف الشديد بين الطرق والأساليب التي اتبعت في إجراء البحوث التي أشرنا إليها آنفا، إضافة إلى تباين طرق اختيار العينة والمعايير التي استندت إليها في تحليل بياناتها، فقد ترتب على ذلك صعوبة الوصول إلى نتائج محددة حول الخصائص المميزة للمهنيين الذين خضعوا للدراسة والتي كانت سببا في اتخاذ مواقفهم الايجابية أو السلبية من المسنين. ورغم ذلك فقد كشفت هذه الدراسات عن وجود اتجاهات متباينة يتخذها المهنيون نحو المسنين. وعلى الرغم من عدم تمكننا من التعرف على طبيعة الدوافع والأسباب التي تكمن وراء تلك الاتجاهات السلبية، فلا أقل من أن نقوم بمراجعة الحقائق المتعلقة بهذه الأسباب وتحليلها، بصرف النظر عن حقيقة ارتباطها الوثيق بدراسات أجريت في مجتمعات أجنبية وذلك حتى يمكن لنا الاسترشاد بنتائجها. وعلى أية حال فنحن بدورنا نميل إلى الافتراض بأن مثل هذه الاتجاهات تكاد تتماثل في طبيعتها واتجاهات العاملين مع المسنين في المجتمعات العربية.

وفي هذا الصدد نفترض أيضا أن مجتمعاتنا المعاصرة أصبحت لا تختلف كثيرا عن المجتمعات الغربية في نظرتها وإصرارها على التمسك بالاتجاهات التي تؤكد على أن فئات الشباب هي التي تمثل القطاعات المنتجة والفعالة، وهي نفس القطاعات المستهلكة التي ينبغي أن توضع وحدها موضع الاعتبار دون فئات السن الأخرى التي تقدم بها العمر. ومعنى ذلك أن المجتمعات المعاصرة أصبحت تنظر إلى فئات المسنين رغم اختلافاتها وكأنهم لا يمثلون أي قيمة اقتصادية أو اجتماعية تذكر، وذلك بعد أن فقدوا أدوارهم ووظائفهم، وبالتالي فقدوا أهميتهم. وقد حدث هذا كنتيجة لتطبيق سياسات اجتماعية قضت بابعادهم عن سوق العمالة، أو لصرف معاشات لا تكفي لإشباع حاجاتهم، أو لفرض التقاعد الإجباري عليهم، أو بسبب التغييرات الاجتماعية التي طرأت على حياة الأسرة.[٢٠]

والواقع أن الفقرة السابقة لا تتعدى كونها مجرد افتراض وضعناه من جانبنا، وإن سبق أن أثير حوله التفكير في الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية

الخليجية التي عقدت بالمنامة في عام ١٩٨٢ . ولقد تطرقت أبحاث الندوة ودراساتها إلى موضوع تغير الاتجاهات السائدة نحو المسنين وذلك كنتيجة للمؤثرات الداخلية والخارجية التي أصبح يتعرض لها المجتمع الخليجي . وفي هذا الصدد يبدو أنه كان هناك تياران قويان يسيطران على تفكير أعضاءالندوة على النحو التالي :

١ ـ تيار يؤكد على أن المجتمع العربي الخليجي سيظل محافظا على قيمه وتوجيهاته نحو كبار السن، نظرا لخلفيته الثقافية المستندة إلى القيم العربية الإسلامية . وأن التطور الاقتصادي والاجتماعي لا يؤدى بالضرورة إلى التنافر مع هذه الخلفية . ويمكن الإشارة في ذلك إلى التجربة اليابانية التي ظلت فيها العائلة متماسكة ومكانة كبار السن محفوظة كما كانت في السابق رغم ما شهدته اليابان من تطور .

٢ ـ ويقابل ذلك التيار تيار آخر يرى بأن التغير والتطور الاجتماعي والاقتصادي لابد وأن يؤدى إلى تغير في القيم والعلاقات بين الأفراد والأجيال، فتفتت العائلة الممتدة إلى أسر نووية، إنما يتم نتيجة لمتطلبات الحياة الجديدة، مما يؤدى بالتالي إلى انقطاع أواصر العلاقات التقليدية ونشوء علاقات جديدة، خاصة تلك التي بين فئة صغار السن وكبارهم، وبالتالي فإن المجتمع العربي الخليجي سائر إلى نفس وضع المجتمعات التي سبقته في مضمار التطور التكنولوجي، وسيواجه نفس المشكلات التي تعاني منها تلك المجتمعات .[٢١]

ويبدو من المعلومات الواردة إلينا حديثا أن الاتجاه أخذ يميل إلى جانب التيار الثاني . ففي الدراسة التي قامت بها إدارة الصحة الاجتماعية بوزارة الصحة العامة بدولة الكويت والمتعلقة بالمشاكل المرتبطة بتدريب فئات المسنين على إعادة اندماجهم

في المجتمع وجد أن بعض التغيرات الاجتماعية التي طرأت على الكويت خلال الثلاثين سنة الماضية قد أثرت على قوة الوحدة والعلاقات التي كانت تجمع بين أفراد الأسرة الواحدة، وبصفة خاصة تلك التي تتعلق باتجاهاتهم نحو المسنين.[٢٢]

نظرية التخلي عن الارتباطات Disengagement Theory

يميل بعض علماء الاجتماع إلى تجاهل ظاهرة الشيخوخة، لأنها تعد من وجهة نظرهم واحدة من بين المشاكل الاجتماعية، وبالتالي لا تحتاج إلى أن توجه إليها اهتمامات أكاديمية خاصة. ولقد كان لهذا الموقف أثر بارز في تفكير روبرت ميرتون Robert Merton إلى الحد الذي جعله يصف هذه الاتجاهات بأنها مجرد تعريف خاطىء للمشكلة، فأطلق عليها عبارته الشهيرة: نبـوءة تحقيق الذات [٢٣] Self-Fulfilling Prophecy

وثمة سبب آخر قد يكون له تأثير كبير في عزوف علماء الاجتماع عن الخوض في دراسة ظاهرة الشيخوخة واعطائها ما تستحقه من التنظير. ويتضح هذا السبب في الصعوبة التي يواجهها الباحث عند تحديد موضوع الشيخوخة. والواقع أن المسنين يمثلون مجموعة غير متجانسة، إذ يختلف أعضاؤها فيما بينهم إلى درجة كبيرة في كثير من الأمور وخاصة إذا ما قورنت بالفئات المكونة لأي مجموعة أخرى من فئات الأعمار الأصغر سنا. ويشكل هذا الوضع في حد ذاته، قضية عويصة ترتبط ارتباطا وثيقا بصياغة الفرضيات ووضع منهج البحث وتحديد طريقته. ويضيف تانستال Tunstal سببا آخر لتخلف هذا النوع من المعرفة التي يمكن أن تأخذ مكانا بارزا بين النظريات الاجتماعية الأخرى. ويتلخص موقفه هذا في أن قضية الشيخوخة لا تمثل في حد ذاتها خطورة كبيرة على المجتمع.[٢٤] ونذكر هنا على سبيل المثال، أن نسبة فئة العمر التي تقع ما بين ٦٥ سنة فأكثر لا تتجاوز في معظم الدول النامية نسبة ٢ إلى ٤ في المائة، بينما في بلد كاليابان وصلت النسبة للفئة العمرية نفسها، إلى نحو ١٣٪ في عام ١٩٨٥ بعد أن كانت نحو ٨,٧٪ في عام ١٩٦٥. ويقدر العلماء أن هذه النسبة سوف تصل إلى ٢٥٪ في عام ٢٠١٥[٢٥]. ومن ناحية أخرى يرى تانستال أن للزيادة المطردة في حجم قطاع المسنين في عدد كبير من البلدان الصناعية تأثيرا كبيرا في نظرة

السكان عامة إلى قضية الشيخوخة مما جعلهم يتخذون منها موقف اللامبالاة خاصة بعد أن ارتفعت نسبة المسنين في هذه المجتمعات إلى درجة عالية. ونذكر هنا على سبيل المثال أنه في سنة ١٩٧٦ وصلت نسبة هؤلاء الذين تقع أعمارهم في فئة ٦٠ سنة فأكثر إلى ٢١٪ من مجموع سكان ألمانيا الشرقية.

ولكن على الرغم من هذه الصعوبات التي تبدو وكأنها اختلقت لتصبح مبررات للفشل والاحجام عن وضع نظرية للمسنين، قام كل من الين كامينج وويليام هنري Elaine Cumming & William Henry بنشر كتابهما الشهير الذي يحمل عنوان Growing Old.[٢٦] ولقد كتب مقدمة هذا الكتاب تالكوت بارسونز Talcott Parsons معبرا فيها عن أهميته كمحاولة ناجحة في تقديم تفسير نظري لطبيعة التغيرات الاجتماعية والنفسية المصاحبة للمراحل التي يمر بها الإنسان أثناء التقدم في السن. ومن هذه الدراسة استخلص الباحثان نظريتهما عن الشيخوخة والمجتمع Aging and Society والتي احتدم حولها الكثير من الجدل والنقاش عقب ظهورها، فأثارت بذلك خلافات شديدة في أوساط المشتغلين بعلم الشيخوخة الاجتماعي Social Gerontology.

وتفترض هذه النظرية أن عملية التخلي عن الارتباطات والتحرر منها لا تحدث من جانب المجتمع وحده، بل إنها تحدث من جانب المسن أيضا. وبالرجوع إلى الإطار النظري الذي تستند إليه نظرية الشخصية، نجده يشير إلى أن عملية التخلي عن الارتباطات تأتي كنتيجة لإصابة الذات بالوهن الذي يجعلها تعجز عن الاستمرار في انتاج كمية الطاقة نفسها التي اعتادت على انتاجها في الماضي لكي تؤدي وظيفتها، وتستجيب إلى مختلف المواقف التي تفرضها عليها متطلبات البيئة الخارجية. وعند المرور بمرحلة الشيخوخة تميل الذات إلى توجيه استجاباتها نحو المؤثرات الداخلية عوضا عن استجابتها للمؤثرات التي تحدث خارجها. كما تلجأ أيضا إلى الانسحاب تدريجيا من الاندماج في أنشطة من النوع الذي يتطلب استثمارها في اقامة علاقات عاطفية جديدة، أو تفرض على صاحبها القيام باستغلالها في هذا الاتجاه. فنلاحظ ميله إلى التخلي عن تأكيد وجودها من حين لآخر، وفي النهاية يفضل الركون إلى أسلوب تجنب التحديات بدلا من مواجهتها.[٢٧]

وتؤكد نظرية التخلي عن الارتباطات على أن عملية قطع الاتصالات والروابط المتبادلة بين المسن وغيره من الناس أو الوكالات أو المنظمات، تتم بالتبادل بين الجانبين في آن واحد. ولما كانت عمليات التفاعل التي يفترض قيامها بين الإنسان وبيئته تعمل على دعم المعايير الاجتماعية فيها، فقد يؤدي ضعفها أو التقليل من كثافتها إلى تحرر المسن من قدر كبير من القيود التي كانت تفرضها عليه معايير السلوك اليومية، وخاصة تلك الاستجابات التي تتحول تدريجيا إلى سلوك روتيني يتبعه الإنسان لمجرد الاستمرار في المحافظة على الذات. ونظرا لوجود العديد من الاختلافات في طبيعة الأدوار الاجتماعية الأساسية بين الجنسين، فمن البديهي أن تختلف عملية التخلي عن أداء هذه الأدوار طبقا لاختلاف الجنس.

وقد يبدأ التخلي عن الارتباطات إما من جانب الفرد أو من جانب المجتمع. ويتم ذلك وفقا لما تنص عليه القوانين واللوائح من اجراءات تحدد في ضوئها الأعمار، أو عن طريق السياسات التي تأخذ بها المؤسسات أو المنظمات في إحالة العاملين بها إلى التقاعد. وأحيانا قد يؤدى تنازل الرجل عن دوره الأساسي في العمل، أو تنازل المرأة عن دورها كزوجة وربة بيت، إلى الإصابة بالأزمات النفسية أو تعرض الروح المعنوية إلى مختلف أنواع الانفعالات والاضطرابات العاطفية. وقد يساعد في تخفيف حدة هذه النكسات وجود أدوار مختلفة بديلة تلائم الأوضاع الجديدة التي سوف يصبح عليها المسن عند استكمال عمليات التخلي عن بقية ارتباطاته. وقد يطرأ في أحيان أخرى نوع من التغير في طبيعة العلاقة التي تربطه ببعض أدواره في الحياة. ونشير هنا على سبيل المثال، إلى تلك العلاقات الرأسية التي تتصل عادة بمسئوليات المسن عن تربية أطفاله ورعايتهم. إذ غالبا ما تحل محلها علاقات من نوع آخر على المستوى الأفقي، بمجرد التنازل عن القيام بالدور الأبوي في مرحلة الشيخوخة. وتتميز مثل هذه العلاقات الجديدة بطابعها التلقائي الذي تقام فيه عادة طبقا لمبدأ التفضيل أو الاختيار، وذلك بالإضافة إلى أنها تتسم بواجباتها المحددة وأهدافها الواضحة.[٢٨]

وفضلا عن ذلك، يؤكد كل من ريتشارد ويليامز وكلودين ويرث Richard Williams & Claudine Wirth على أهمية ظاهرة تخلي الإنسان عن ارتباطاته

الاجتماعية، ويشيران في هذا الصدد إلى أن برامج التلفزيون أصبحت تمثل الوسط الذي يساعد على تأكيد هذه الظاهرة. ويؤيد ويليام هنري William Henry من جانبه هذا التفسير، بل ويعتقد أن هذا الجهاز قد هيأ بالفعل فرصة جلوس المسن أمامه وهو في حالة استرخاء جسمي ونفسي كي يفكر ويتأمل ويستعيد الكثير من الذكريات المشحونة بالقيم والمعايير التي كان لتبنيه لها تأثير كبير في حياته وفي مجتمعه كله.[٢٩]

ويبدو أن نظرية التخلي عن الارتباطات لم تبد اهتماما كبيرا بمعالجة موضوع النمط المعيشي للمسنين أو ما يسمى بالعزلة الاجتماعية Social Isolation. ففي الوقت الذي تؤكد فيه على أن ظاهرة الموت لا تعدو كونها نهاية منطقية لحياة الإنسان، وأنها تمثل استكمالا لعمليات التخلي عن الارتباطات، إلا أننا نجدها قد أخفقت في تقديم تفسيرات مقنعة يمكن لنا من خلالها النظر إلى المرحلة السابقة للموت وكأنها تعبر عن نوع من أنواع الإيداع سواء أكان داخل المنزل أو في أحد الدور الخاصة بإيواء المسنين. ونتيجة لهذا الوضع، أطلق على هذه المرحلة الأخيرة من حياة المسن عبارة ''العزلة الاجتماعية''، التي يمكن النظر إليها على أنها مجرد استمرار طبيعي لعملية إرتخاء الروابط الاجتماعية التي كانت تشد المسن إلى مجتمعه وذويه

وهكذا يمكن اعتبار نظرية التخلي عن الارتباطات كإطار عمل تصوري ذي صفة وصفية تتفق وطبيعة التقدم في السن التي يمر بها كثير من الناس، حيث إن معظم المنتمين إلى فئات المسنين يتمتعون عادة بصحة جيدة نسبيا، وبمستوى مقبول من الأمن الاجتماعي والاقتصادي. ورغم ذلك لم تحظ النظرية بترحيب كبير لأنها عجزت عن التعبير بدقة عن مرحلة الشيخوخة التي تمر بها قطاعات كبيرة من المسنين ممن يمكن أن نطلق عليهم، دون مجافاة للحقيقة، وتقديرا لحكمة أبي العلاء المعري عبارة: ''رهناء المحبسين، المنزل، والعزلة''.

ومن ناحية أخرى يوجه أرنولد روز Arnold Rose إلى نظرية التخلي عن الارتباطات نقدا شديدا، ثم يستخلص منها افتراضا يؤكد فيه بأن كلا من المجتمع والفرد يستعد مسبقا للتخلص نهائيا من مرض عضال، أو مرض ميئوس من شفائه فينتهي الموقف عادة بموت الفرد. ويتم ذلك من خلال عملية يتخلى فيها الطرفان عن بعضهما البعض بطريقة يفترض أنها تحظى برضاء الجانبين في آن واحد. وهكذا وكما

يقول روز ''ينبغي النظر إلى عملية إنسحاب المسن من أنشطة المجتمع باعتبارها أمرا طبيعيا يقوم به معظم المسنين في المجتمعات التي يعيشون فيها''. ويرى روز أيضا أن لظاهرة التخلي عن الارتباطات وظيفة اجتماعية تعمل للحيلولة دون توقف مسيرة المجتمع نحو التقدم، كما أنها تؤكد في الوقت نفسه من دعمها للفكرة التي تنادى بأن مصلحة المسن تكمن في طيات عملية الانسحاب نفسها، تلك العملية التي تعبر في الواقع وإلى حد كبير، عن استعداده الطبيعي لاستقبال الموت.[٣٠]

ومن الجلي أن موقف المعارضة الذي اتخذه رزو من النظرية ورفضها إنما يرجع إلى أن فكرة تخلي المسن عن ارتباطاته تعتبر أمراً حتمياً لا جدال فيه. وأنه من اليسير تفسيره بدراسة النظم والقيم والاتجاهات الاجتماعية السائدة، ومعظمها إن لم يكن كلها يتطلب الخضوع لاجراءات عملية وقواعد سلوكية محددة. وهكذا يعتقد روز بأنه لا يمكن تفسير ظاهرة التخلي عن الارتباطات على أنها بالأمر الذي ينبغي أن يتحقق حدوثه حتى نضمن الإبقاء على مظاهر التضامن الاجتماعي بين أعضاء المجتمع الواحد وفئاته.

إضافة إلى ذلك، تطور الجدل الذي أثير حول النظرية ليأخذ اتجاها آخر. ورغم أن لوونثال وبولر Loenthal & Boler يعتقدان صحة الرأي القائل بميل المسن إلى الحد من الأنشطة التي تتطلب منه الاندماج في إقامة علاقات اجتماعية جديدة، نجدهما يثيران تساؤلا حول المدى الذي يمكن إعتبار مثل هذا السلوك اختياريا.[٣١] ولقد ذهب هافيهرست Havighurst إلى أبعد من هذا في تأييده للرأي الذي ينادى بأن عملية التخلي عن الارتباطات بالنسبة لمعظم المسنين ليست سوى عملية تبدأ من جانب واحد لتسير في اتجاه واحد. وأنها لا تعبر في جوهرها إلا عن صورة واقعية تفرض على المسنين أن يتخلوا تدريجيا عن ارتباطاتهم. وعادة ما يصدر هذا الفرض من قبل جانب واحد فقط، وهو الجانب الأقوى عادة. ومن هنا لا يمكن اعتبارها نمطا سلوكيا يتم اختياره بمحض إرادة المسن.[٣٢]

يتضح من العرض السابق أن تقدم الإنسان في العمر ووصوله إلى مرحلة الشيخوخة سوف يؤدى به إلى ضرورة التخلي عن أدواره الواحد تلو الآخر. فنلاحظ على سبيل المثال أنه في هذه المرحلة تكاد تنقطع صلة تعامله مع المرافق العامة في

المجتمع. أما الذين يتمكنون من إقامة علاقات ود بحكم الزمالة في منظمات العمل المختلفة فغالباً ما يفقدون كثيرا من هذه العلاقات عند تقاعدهم. ومع ذلك ينبغي علينا أن نتذكر دائما أن لكل فرد منا قدرة خاصة على التوافق مع مواقف الحياة المتغيرة بأسلوب متميز تفرضه عليه ظروفه الخاصة. كما تتوقف قدرته على تحقيق النجاح في حياته اللاحقة على مدى تمكنه من الاستعانة بأنماط السلوك التوافقي التي كانت تتراكم لديه أثناء مروره بمراحل حياته المختلفة.

والجدير بالذكر أن ألين كامينج تمكنت من إدخال بعض التعديلات على نظريتها، وذلك عقب حصولها على النتائج التي توصلت إليها بعد أن قامت بتطبيقها على المستوى التجريبي. ولقد أوحت لها النتائج بإدخال هذه التعديلات عقب اكتشافها لطابعين مختلفين من الأمزجة التي أدت إلى اتباع أسلوبين متابينين من سلوك التخلي عن الارتباطات. ويطلق على الطابع الأول عبارة المعتدى أو من يفضل الاصطدام مع الآخرين. ويمكن وصفه بأنه إنسان نشط مملوء بالحيوية ويميل في سلوكه إلى الاندفاع. وكلما تقدم به العمر ازداد شعوره بالقلق لشدة تخوفه من فقدان القدرة على التفاعل مع غيره من الناس. وفي بعض المواقف التي يمر بها المسن يحس بضعف إرادته وعدم قدرته على إخفاء مشاعر الاضطراب والحيرة. أما الطابع الثاني فقد أطلقت عليه عبارة الميال إلى الاختيار، وعادة ما يكون متحفظا، أو عنيدا ومفضلا لسلوك الاكتفاء الذاتي. وقد يتمكن من الاستمرار في استخدام انماط سلوكه الماضي نفسها من أجل الحفاظ على الاحساس بذاته. وعندما يتقدم به العمر يفضل لنفسه ان يكون لا مباليا على ان يصبح مضطربا عاطفيا.[٣٣]

هل تعبر ظاهرة الشيخوخة عن وجود مشكلة اجتماعية؟

لا يمكن الادعاء بأن النمو المطرد في عدد المسنين في المجتمع يمثل في حد ذاته مشكلة اجتماعية، خاصة إذا أخذنا بتعريف المشكلة الاجتماعية كموقف في حاجة إلى تعديل أو وضع يتطلب التصحيح. وحجتنا في ذلك أن الأمم أصبحت تفتخر وتتنافس فيما بينها بما حققته من نجاح في ارتفاع معدلات متوسط العمر بين سكانها، بل وتعتبره من بين انجازاتها البارزة في الميدان الصحي والاجتماعي. وعلى مدى

تاريخ البشرية لا نجد من يعتبر ظاهرة تزايد أعداد الرجال والنساء الذين بلغوا سن الشيخوخة دليلا على فشل جهود الدول في رفع مستوى حياة مواطنيها. غير أن تضخم هذه الظاهرة يكشف لنا بوضوح عن مدى عجز الدول عن اتخاذ الترتيبات والاحتياطات التي يتطلبها الظهور المفاجىء لأعداد هائلة من المسنين، إضافة إلى عجز مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومنظماتها عن إشباع حاجاتهم ومواجهة مطالبهم.[٣٤]

وحتى تكون نظرتنا للموضوع أكثر دقة وتحديدا ينبغي تقسيم المشاكل الاجتماعية التي تترتب عادة على ازدياد عدد المسنين إلى نوعين أساسيين: ويتمثل النوع الأول في مشكلات الفقر والمرض والعزلة الاجتماعية التي تعاني منها شريحة محددة من المسنين تتميز بمعالمها الواضحة. وتعاني هذه الفئه من عجزها عن إشباع حاجاتها الاقتصادية والاجتماعية من ناحية، كما يمثلون إحدى المشاكل الحادة التي تواجه المسئولين عن وضع سياسة الرعاية الاجتماعية وبرامجها من ناحية أخرى. أما النوع الثاني فإنه يعبر عن وجود مجموعة متداخلة من المشكلات التي تنعكس في حاجة المجتمع إلى التكيف مع أساليب الحياة الجديدة التي تفرضها عليه الزيادة المطردة في معدلات الأعمار. ومن ثم كان من الضروري تهيئة المجتمع على مستوياته المختلفة لمعايشة ظواهر اجتماعية جديدة كانتشار الأسر متعددة الأجيال، وإنشاء المجتمعات الخاصة بالمتقاعدين، وتعلم طرق استمثار وقت الفراغ كأساليب أخرى للحياة في المجتمعات الحضرية. ولا جدال في أن كلا النوعين من المشكلات سوف ينتهي بنا إلى إثارة بعض التساؤلات حول كيفية وضع السياسة الاجتماعية وطرق تنفيذها حتى يتمكن المجتمع من توفير مكان يتسع لضم جميع أفراده واستيعاب التوزيع الجديد لمختلف فئات الأعمار فيه.

وكما سبقت الإشارة، ليس هناك ما يدعو إلى تصديق كل ما يشاع من آراء تدعو إلى الحط من شأن المسنين. وفي ضوء المعايير التي وضعت لتحديد هذه الفئة يمكن لنا ـ وبشيء من التحفظ ـ وصفها بأنها تمثل مجموعة من الناس، يتسم أفرادها بسرعة القابلية للتأثر بالظروف المحيطة بهم أكثر من أي مجموعة أخرى في المجتمع، إذ يعاني معظم أفرادها من قلة الموارد الاقتصادية، ويتعرضون لكثير من المشاكل

الصحية والنفسية، إضافة إلَى أنهم أكثر الفئات تعرضا لفقد كثير من العلاقات الشخصية، والأصدقاء، والمكانة والأدوار الاجتماعية. وينبغي الإشارة أيضا إلى وجود مجموعات ثانوية تعيش بين قطاع المسنين في كل المجتمعات تتميز بشدة التعرض أكثر من غيرها لقسوة الحياة وشظف العيش. ومن اليسير العثور على نماذج لهم في مجموعات الأقليات، والأرامل، والفقراء، والمعوقين جسميا وعقليا، ونزلاء الدور الايوائية، وذوي الاضطرابات العاطفية والعقلية.

وبعد هذا العرض الموجز يحق لنا التساؤل، هل تجعل كل هذه الملابسات من الشيخوخة مشكلة اجتماعية؟ وللإجابة عن هذا التساؤل ينبغي أن نحدد أولا المقصود بالمشكلة الاجتماعية. فمن وجهة نظر جيسي برنارد Jessie Bernard فإنه يعتبرها ظاهرة تفرض علينا مواجهة ثلاثة أنواع من الصعوبات يمكن تلخيصها فيما يلي: [٣٥]

١ ـ وجود حالة من الألم أو القلق تمكنت من فرض نفسها على الناس.
٢ ـ وجود تكلفة اجتماعية يتحملها المجتمع برمته.
٣ ـ وجود ما يهدد أداء الأنساق الاجتماعية الكبرى لوظائفها المختلفة بشكل مرض.

ومرة أخرى يجدر بنا التساؤل هل يتسبب تقدم الإنسان في العمر ـ أي نموه ـ إلى أن يصل إلى مرحلة الشيخوخة في تهديد المجتمع بأحاسيس ومشاعر الألم والقلق؟ وكيف يصبح المسنون عبئا على المجتمع؟، وكيف يمثلون تهديدا لأنساقه الاجتماعية ويحولون دون أدائها لوظائفها؟

إن الواقع الذي لا يمكن لنا إنكاره يؤكد لنا على أن للشيخوخة اعتبارات مجتمعية ترجع في المقام الأول إلى ما أوضحه علماء السكان من أسباب تنحصر في ناحيتين أساسيتين تقفان وراء النمو المطرد في حجم المسنين. وتتمثل الناحية الأولى في قدرة الإنسان على مقاومة أمراض الطفولة التي كانت تقضي دائما على طفل أو طفلين في كل أسرة كبيرة. كما تمكن الراشدون من التغلب على الأمراض المعدية والوبائية التي كانت تصيبهم في منتصف العمر. وفي هذا الصدد لا يتردد المرء في

التعبير عن الامتنان لهؤلاء الذين تمكنوا من اكتشاف الأدوية والعقاقير التي أنقذت حياة الملايين من بني الإنسان. ولولا إيمانهم العميق بحق الإنسان في الحياة لما أفنوا أعمارهم داخل المعامل وأفادوا الإنسانية جمعاء باكتشافاتهم دون أي اعتبار لأصل أو دين أو عنصر.

وتشير إحصاءات السكان الحاليين للعالم إلى أن المسنين أخذوا يفرضون على مجتمعاتهم أوضاعا معقدة. ففي سنة ١٩٧٥ بلغ حجم السكان الذين تجاوزت أعمارهم الستين عاما ما يقرب من ٢٩١ مليون نسمة، بزيادة تتجاوز المائة مليون نسمة منذ سنة ١٩٥٠[٣٦]. وقدر علماء السكان وصول هذا العدد إلى ٤٠٦ مليون نسمة بعد عام ١٩٨٥. ومن المتوقع أن يصل عدد المسنين إلى ٥٨٥ مليون نسمة في سنة ٢٠٠٠، مما يعادل زيادة تقدر بحوالي مائة في المائة خلال فترة تقل عن ثلاثين عاما. هذا ومن المنتظر أن تستمر الزيادة في الحجم المطلق والنسبي للمسنين من سكان معظم بلدان العالم خلال العقود الثلاثة القادمة. كما يتوقع أن يزيد هذا الاتجاه من سرعته بين سكان الدول النامية أيضا. أما عن الدول المتقدمة فإن ميل سكانها إلى تخفيض معدل المواليد فيها سوف تنعكس آثاره في زيادة كبيرة لأحجام فئات المسنين في هذه البلاد.

وإذا ألقينا مزيدا من الضوء على ما لدينا من إحصاءات عالمية عن المسنين لوجدنا أن عدد النساء بصفة عامة يفوق عدد الرجال وذلك في فئات الأعمار الأكثر تقدما. ومع التوسع الكبير الذي طرأ على العالم في ميداني التصنيع والتحضر، بدت ظاهرة هجرة قطاعات كبيرة من الشباب والمثقفين من الريف إلى الحضر تاركين خلفهم أقاربهم من الأطفال والمسنين. ولقد ترتب على ذلك أن ارتفعت نسبة المسنين في المجتمعات الريفية عن معدلاتهاالطبيعية، مما يؤدي بالتالي إلى إزدياد شدة حرمانهم من الموارد التقليدية ومصادر الدعم والمساندة الاجتماعية التي اعتادوا الحصول عليها من خلال ما كان يقدمه شباب أسرهم من عطاء.

وبالإضافة إلى ذلك تدل الإحصاءات على سرعة إزدياد أعداد الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم الخامسة والسبعين والخامسة والثمانين وخاصة هؤلاء الذين يعيشون في الدول المتقدمة. إذ أخذ حجم هذه الفئة يزداد بسرعة أصبحت تتجاوز

الفئات الأخرى التي تقع أعمارها ما بين ٦٠ إلى ٧٥ سنة. أما الذين تقدمت بهم السن فعلا فقد أصبحت سياسة تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية لهم ـ سواء في منازلهم أو في الدور الإيوائية ـ تحتل الآن مكانا مرموقا بين القضايا الاجتماعية التي تهتم بها المنظمات الدولية. ويمكن للقارىء أن يتصور مدى الأعباء التي سوف تتحملها ميزانيات هذه المجتمعات عندما يضاف إليها مهمة تنفيذ بعض البرامج الخاصة بضمان دخل ثابت لكل من يمر بمرحلة الشيخوخة حتى توفر له مستوى لائقا من الحياة.

ويوضح الجدول الآتي معدلات الزيادة المتوقعة في حجم السكان من المسنين المنتمين إلى فئة ٦٠ سنة فأكثر في بعض الدول العربية.

تزايد السكان ٦٠ سنة فأكثر عددا ونسبة في بعض البلاد العربية (١٩٨٠ ـ ٢٠٠٠)[٣٧]

الرقم	البلد	عدد السكان ٦٠ سنة فأكثر		النسبة المئوية للزيادة
		سنة ١٩٨٠	سنة ٢٠٠٠	
١	الجزائر	٩٩٣,٠٠٠	١,٦٠٠,٠٠٠	٥٦,٠٠
٢	الصومال	١٣١,٠٠٠	٢٧٩,٠٠٠	١١٣,٠٠
٣	العراق	٥٤١,٠٠٠	١,١٨٠,٠٠٠	١١٨,٩٠
٤	السودان	٨٧٠,٠٠٠	١,٦٤١,٠٠٠	٨٨,٦٠
٥	سوريا	٤٥٣,٠٠٠	٧٩٩,٠٠٠	٧٦,٧٠
٦	ليبيا	١١٢,٠٠٠	٢٨٦,٠٠٠	١٥٥,٤٠
٧	مصر	٢,٤٠٠,٠٠٠	٤,٦٣٥,٠٠٠	٩٤,٠٠
٨	موريتانيا	٧٣,٠٠٠	١٢٩,٠٠٠	٧٦,٧٠
٩	المملكة العربية السعودية	٣٨٤,٠٠٠	٧٥٤,٠٠٠	٩٦,٤٠
١٠	الكويت	٣٥,٠٠٠	١٤٥,٠٠٠	٣١٤,٣
١١	قطر	٤٢,٠٠٠	١٠١,٠٠٠	٢٦١,٩

وعلى الرغم من وضوح الاتجاه نحو استمرار الزيادة في أحجام المسنين داخل مجتمعاتنا العربية إلا أنه يبدو أننا لم نتدارك معنى انتشار هذه الظاهرة، وضرورة توجيه العناية اللازمة لإشباع احتياجات فئات المسنين بالقدر الذي تستحقه كل منها إلا في أوائل الثمانينات. والواقع أن تطور الجهود والأنشطة في هذا المجال يشير إلى بطء خطانا الذي أدى إلى تخلفنا عن غيرنا من المجتمعات الأخرى في توفير الضمانات والخدمات الاجتماعية التي يحتاج إليها المسنون. وقد يرجع السبب في ذلك إلى الاتجاه نحو الاستخفاف بالقيم والحكم المتوارثة في مجتمعات طرأت عليها فجأة أنواع متعددة من التغيرات الغريبة عن واقعها الاجتماعي والثقافي، واقتصر فيها الإنتاج وتوفير السلع والخدمات على إشباع حاجات المجتمع الاستهلاكية دون توجيه العناية الكافية للنواحي التنموية في حياة الإنسان العربي.

ونظرا لندرة وجود الدراسات المؤكدة لإصدار هذه الأحكام السابقة والتي قد تعلو إلى مستوى الفرضيات، إلا أنه يمكن لأي قارىء أن يستشف بنفسه بعض الأوضاع الحالية للمسنين من خلال اطلاعه على الإطار العام الأولي لمناقشة أبحاث وموضوعات الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية. كما يمكنه أيضا أن يستنبط بسهولة أن معظم السياسات والبرامج والخدمات التي يجب أن تسخر لخدمة قضية المسنين تتخذ طابع التوصيات المستقبلية.[٣٨]

وفي ضوء هذه الأرقام يمكن أن نتساءل: كيف تواجه مجتمعاتنا العربية احتياجات المسنين، وما هي طبيعة النتائج التي تترتب على زيادة تواجدهم وتأثيرها على فئات الأعمار الأخرى في المجتمع؟ كما يمكن التساؤل أيضا عن نوع العلاقات الجديدة التي سوف تقوم بين الشباب والمسنين. وبعد أن تم الاحتفال بالعام الدولي للمسنين ربما يبدأ الكثيرون في اثارة مثل هذه التساؤلات أثناء قيامهم بأنشطتهم المهنية أو في حياتهم الخاصة. ولقد بدأ الاهتمام في الدول المتقدمة بوضع الحلول لظاهرة التقدم في السن. ونذكر على سبيل المثال هنا أنه قام علماء الحياة والعلوم الاجتماعية بتطوير علم جديد يسمى علم الشيخوخة Gerentoglgy، كما تكونت جمعية الشيخوخة في سنة ١٩٤٠، ويصل حجم عضويتها إلى حوالي ٢٢٠٠ عالم ومهني. وهذا بالاضافة إلى وجود ٥٥ جمعية ومنظمة أخرى في بلدان مختلفة من العالم

تنتمي كلها إلى الجمعية الدولية للشيخوخة. أما على المستوى الطبي فلا يزال الجدل مستمرا بين أعضاء الجمعية الطبية الأمريكية حول امكانية انشاء فرع لتخصص جديد يدعى طب الشيخوخة Geriatrics وقد عين أول استاذ لهذا التخصص في سنة ١٩٧٣.

لقد سبق لنا التساؤل: كيف يمكن للمسنين أن يمثلوا نوعا من التهديد لمجتمعاتهم؟ وحتى تلائم الاجابة هذا الجزء من الدراسة يمكن صياغة السؤال على النحو التالي: كيف يمكن للمجتمع ومؤسساته أن يصبح مصدرا لشعور المسنين باليأس والحرمان؟ وبعبارة أخرى أي نوع من الألم والقلق يغشى حياة المسنين، ويؤثر على أحوالهم المعيشية؟ وما هي المراحل التقليدية التي يمر بها الانسان العربي في طريق حياته إلى أن يلحق بزمرة المسنين؟ وماذا تعني الحياة بالنسبة للانسان عندما يمتد به العمر لمرحلة الشيخوخة داخل مجتمعاتنا؟ الواقع أن محاولة الاجابة عن هذه التساؤلات سوف تكشف عن عدد من الخصائص البارزة في مجتمعاتنا المعاصرة، ومن أهمها أن غالبية هذه المجتمعات أصبحت معدة في الوقت الحاضر لاستقبال واشباع حاجات الشباب أو من هم أصغر سنا. فسوق العمل مثلا يتطلب استيفاء شروط خاصة عادة ما تستبعد المسنين أو تتطلب العمل كل الوقت، وفي الوقت نفسه نجدها تفرض سن التقاعد بطريقة تعسفية وبدون تمييز[٣٩]. كما نجد أن معظم التسهيلات والخدمات الصحية العامة في مجتمعاتنا العربية ـ وباستثناء الدول الحديثة الغنية بثرواتها الطبيعية ـ تتمركز في أماكن مخصصة ومحددة للغاية. وتؤدي بعض المستشفيات والعيادات الخاصة خدماتها في عجلة، وبدون متابعة في معظم الأوقات مقابل دفع تكاليف باهظة لا يحتملها إلا قليل من الناس. أما المواصلات فقد أصبحت تعتمد تدريجيا على امتلاك السيارة الخاصة وهي أبعد من أن يمتلكها أو يستعملها المسنون. وعن خدمات الاسكان نجد أن معظم العمارات السكنية أصبحت تصمم لكي تقتصر على اشباع حاجة الزوجين الحديثين ذَوَيْ الطفل الواحد أو الطفلين. وسواء أكانت خاصة أو عامة فقد أصبحت معظم وسائل وأماكن الترويح تخطط وتنفذ من أجل ارضاء واشباع حاجات من يقع تصنيفهم داخل فئات أصحاب الأعمار النشطة.

وعن الأدوار التي تؤديها مهن الخدمات الانسانية في حياة المسنين، فسوف أقتصر على تقديم دور ''مهنة'' الخدمة الاجتماعية في الجزء الأخير من الدراسة. ومما يؤسف له أن هذه المهنة لم تنجح بعد في تطوير مناهجها التعليمية بحيث تتسع للتدريب على ممارسة العمل مع المسنين بأسلوب تقدمي وعلمي جديد بدلا من الاستمرار في تطبيق سياسة الايداع داخل دور الايواء التقليدية. ويرجع سبب ذلك إلى أن التركيز على ما يدرس ضمن مناهج الخدمة الاجتماعية مازال يقتصر على الدراسة والتشخيص والعلاج، وذلك دون محاولة التعرض إلى المشاكل التنموية التي يعاني منها البالغون، والتي تتعلق باشباع أنماط سلوكية مختلفة للتكيف مع الأوضاع والمواقف الخاصة بانجاب الأطفال والحياة معهم، أو لتكيفهم مع نمو الأولاد عند تخطيهم لمرحلة الطفولة. وهذا بالاضافة إلى ما يحتاجون إليه من مساعدة على التأقلم أثناء مرورهم بمواقف جديدة في حياتهم كما يحدث عادة في الحالات الخاصة بالترمل أو المرور بمرحلة منتصف العمر، أو التقاعد، أو المرض.

اتجاهات المسن نحو نهاية الحياة:

عندما يبلغ الانسان العادي سن الشيخوخة نجده وقد أخذ يسعى جاهدا لاتمام دورة حياته. وقد نجده إلى جانب ذلك يبحث لها عن معنى مميز يحاول به وضع خاتمة لها، وعن وسيلة ما تساعده على انجاز بعض الأمور، أو ايجاد حلول للقضايا التي ظلت معلقة لسنوات طويلة لم تتح له خلالها فرصة البت فيها. نجده وقد أخذ يبذل في سبيل تحقيق ذلك قصارى جهده ليثبت أمام الجميع أنه تمكن في النهاية من انجاز تلك المهام على مر السنين. وفي سبيل انهاء هذه الأمور يتفرغ معظم المسنين للقيام بمراجعة شاملة لسني العمر، والتبصر فيما كان عليه ماضيهم وما أصبح عليه حاضرهم. وعلى طريق الوصول إلى نهاية المطاف يستغرق البعض في القيام بكثير من أنواع الأنشطة المختلفة. ومع ذلك فهناك دائما فائض من الوقت يمكن الكثيرين من الاستمتاع به وخاصة أولئك الذين يرون فيه مكافأة تعويضية لسنين طويلة قضوها في معاناه وعمل أو في كد وكفاح.

وإلى جانب هذه الخلوة التي يمضيها المسن مع ذاته يحاسبها تارة ويتأمل فيها

تارة أخرى، ربما نكون قد نقلنا إلى القارىء صورة غير مريحة للنفس. ومع ذلك يتحتم علينا أن نسترعي انتباهه إلى أن مرحلة الشيخوخة تحتوي أيضا على الكثير من المواقف والمناسبات التي تملأ نفوس الكثيرين منا بالقناعة والأمن والاطمئنان، قناعة مبعثها الآلام التي تلاشت، والجراح التي اندملت والكفاح الذي انتهى بالنصر. أما عن مشاعر الأمن والاطمئنان فإنها ترجع إلى تقبل المسن ـ وبعد جهاد مرير ـ لذاته ولمن حوله، وإلى رضائه عن الخسائر التي ألمت به، والمكاسب التي حققها في حياته. وهناك في داخل أعماقه تكمن مشاعر البهجة والسرور التي تعلم الاستمتاع بها في كل لحظة كان يقضيها في تأدية الأعمال والقيام بالانشطة التي كانت تروق له ممارستها في أوقات فراغه.

وهناك أيضا يكمن داخل النفس ذلك الشعور بالغبطة والارتياح نحو كل ما حققه المسن من أهداف وما أوفاه من ديون والتزامات. ثم تذوقه لمعنى الغبطة والسعادة بمن أنجبه من أبناء، أو بمن له من أحفاد. وفوق كل هذا ينبعث منه احساس عميق بالزهو كلما تذكر محاولاته التي ساهم بها عن قرب أو بعد في القيام بعمل أي شيء اعتقد أنه ساعد إنساناً آخر على استرداد حقوقه أو كرامته. وأخيرا نجد أنه مازال هناك وقت يكفي للاستمتاع بكل ما كان ينبغي على الانسان تأجيله أثناء مروره بفترات احتلت مطالبها مراكز الصداره فيما أعده من قوائم الأولويات. وفي النهاية يمكن للبعض أن ينظر إلى مرحلة الشيخوخة عامة وكأنها نهاية الخط، حيث ظلوا واقفين على حافة الحياة في انتظار عبورها إلى الضفة الأخرى. كما يمكن للبعض الآخر أن ينظر إليها وكأنها نهاية مريحة للحياة التي مازالت تحتوي على الكثير لمواصلة التبصر فيها والاستمتاع بكل روائعها.

وهكذا تعبر الحقيقة عن أن للموت حتميته كشيء مجرد، وكنهاية للوجود الانساني المحسوس. ولهذا وصفه بريرلي Brearley بأنه حدث طبيعي[٤٠]. وتعتبر محاولة وضع تعريف للموت من المهام التي تكاد تكون مستحيلة بل وغير مجدية، خاصة وأن الشيء الوحيد الذي يمكن تأكيده عن الموت هو أنه موجود هناك وأنه واقع لا محاله فالى أين يمكن الهرب منه؟ أما الأحداث الفعلية التي تؤدي إلى الموت فهذه يمكن تصنيفها تحت أحداث أو تجارب غير عادية، أما الموت نفسه فلا يمكن تصنيفه

بأي حال من الأحوال. وفي هذا الصدد نجد أن فرويد Freud قد اهتم في أعماله الأخيرة بالقاء الضوء على الغريزه التي تقودنا إلى الموت. ومن وجهة نظر التحليل النفسي يرى فرويد أن للموت أحقيته الخاصة به وحده، حيث إنه يمثل النهاية المنطقية لعملية النمو والتنمية والتقدم في السن. وفيما يتعلق بكل ما تحتوي عليه الحياة من معنى، نجد أن للموت معنى الأحقية. فمن الناحية الدينية يمثل الموت خطوه نحو وجود آخر، ويرى عالم السكان في الموت عاملا للابقاء على حالة التوازن بين الجماعات الانسانية، ومن الناحية الفسيولوجية يعتبر الموت نهاية لعملية بطيئة تتضاءل فيها تدريجيا قدرة أجسامنا على تحمل الحياة[٤١].

ولما كان الموت حدثا لا يمكن تجنبه، لذا لعب الخوف منه دورا هاما في معظم المجتمعات الانسانية، فأصبح يعد بالتالي من أهم المواضيع التي يندر مناقشتها. ويلعب القلق الذي يسببه الموت دورا هاما للغاية في سلوك الانسان. ومع ندرة ملاحظة انعكاسه على سلوك الصغار والشباب إلا أنه يصبح أكثر وضوحا في سلوك الانسان كلما تقدم به العمر. ويحدث هذا في الوقت الذي يسهل فيه على شاب في مقتبل العمر مثلا ألا يظهر مخاوفه من الموت، أو أن يراه بمعناه غير الذاتي متجسما في ابداء مشاعر القلق على المصير الذي ينتظره أقاربه أو اصدقاؤه من المسنين.

ولا يعتبر هذا شيئا هينا بالنسبة لمشاعر من تقدم بهم العمر، خاصة بعد أن اعترف أكثر الذين وصلوا إلى نهاية منتصف العمر بأنهم يفكرون في الموت من حين لآخر وبصفة شخصية بحته، وأنهم لا يخشون الموت في حد ذاته بقدر ما يخشون الألم الذي يتوقعون مصاحبته للموت. هذا وقد أوضحت الدراسات التي أجريت في هذا الشأن أن فئة العمر التي تتجاوز ٧٥ عاما، كانت أقل الفئات خوفا من الموت. وقد يرجع ذلك إما لأنهم يتقبلون الموت في بساطة، وأما لأنهم ينكرون وجوده تماما بعد أن يصابوا بحالة من القلق الشديد لدرجة تفقدهم فيها القدرة على تقبل الموت كحقيقة من حقائق الحياة[٤٢].

ويعتبر كل من الموت والخوف منه من الموضوعات الرئيسة التي يجب النظر إليها بامعان دقيق عند دراسة الخطوات التي تمر بها مرحلة الشيخوخه. وتضعف حدة الخوف من الموت عندما يرتقي الانسان بنفسه إلى مستوى النضج الفكري والعاطفي

الذي يسمح له برؤية منظور متكامل للحياة، ولا يبدو خاطر الموت في أعماقه مهددا وكأنه شبح مخيف، بل كمؤشر يعده لترك الحياة مودعا. وإلى جانب هؤلاء نجد كثيرا من الناس يواصلون حياتهم في هدوء وكأنهم لن يموتوا أبدا. وبصفة عامة يبدو أن معرفة الانسان بالموت وتقبله له كانت ولاتزال من بين الأمور التي لم تعمل معظم المجتمعات على تشجيع الخوض فيها بالدارسة والبحث، وذلك على الرغم من أن الظروف والملابسات التي انتهت فيها حياة الناس تفوق بمراحل حصيلة الطرق والأساليب التي عاشوا بها حياتهم. وقد يرجع ذلك إلى مدى تأثرهم بما اعتادوا توقعه من سلوك ازاء مواقف الموت. ولنأخذ على سبيل المثال ذلك التقدم الذي وصلت إليه العلوم الطبية كنتيجة لرصد الميزانيات الضخمة من أجل اجراء البحوث لاكتشاف علاج للأمراض التي تقضي على حياة الانسان، والجهود الضخمة التي يبذلها معظم العاملين في الميدان الطبي من أجل شفاء الأمراض واطالة العمر.

ولو قمنا بفحص وتحليل هذه الجهود والمواقف لوجدنا أنها تساهم أيضا بطريق غير مباشر في غرس مشاعر اليأس والاحباط في نفوس الذين أخفقوا في قهر المرض لعجزهم عن استخدام قدراتهم في انقاذ حياتهم. وليس من الغرابة في شيء أن نجد شخصا مثل ملفين كرانت Melvin Krant يسجل لنا ملاحظته الدقيقة التي يشير فيها إلى أن جميع الأنشطة التي تؤكد من أهمية التقدم الطبي والسعي إلى الابقاء على الحياة تعبر ضمنيا عن السياسة الرسمية التي يتبناها جهاز الرعاية الصحية في المجتمع. وعادة ما ترى هذه السياسات في الموت شيئا يبغضه الانسان، وانه أصبح من الواجب التغلب عليه. وبينما يبدو هذا الموقف وكأنه عمل خير يهدف إلى التغلب على معاناة الانسان، فإن حقيقة ما يتضمنه من معان تشير إلى أن جميع الأمراض بما فيها تلك التي تصحب الانسان أثناء مروره بمرحلة الشيخوخة يمكن القضاء عليها. وتلقى مثل هذه السياسة عبئا ثقيلا على من يمرون بسكرات الموت، إذ تشعرهم بشكل ما، بفشلهم في الاستجابة لتوقعات الآخرين، أي باخفاقهم في صراعهم مع المرض[٤٣].

ومع هذا فلا جدال في أن الاهتمام بالحفاظ على الحياة والتخلص من الألم يعتبر من الأهداف الهامة التي يجب أن تعمل المجتمعات الانسانية على تحقيقها.

وبنفس الأهمية أيضا يجب أن نساعد الانسان على تقبل الخاصية الطبيعية التي يتميز بها الموت. ولا يتم هذا إلا عن طريق التدرب على الاستعداد لمواجهته وتفهم حقيقة معناه. وحتى الآن لم تشجع مجتمعاتنا على نشر ما تم تجميعه من معرفة عن الموت بين الأطفال والبالغين مع أننا جميعا نمر في كل يوم من أيام حياتنا بمواقف الموت سواء أكانت عن قرب أو بعد.

وفي الآونة الأخيرة أخذ الاهتمام بموضوع الموت يزداد في الكتابات الخاصة بممارسة المهن الانسانية، كما أخذ ينعكس في جهود المختصين بهذا الجانب من حياة الانسان. ومن أبرزهم اليزابيت كبلير ـ روس[٤٤] Elizabeth Kubler- Ross التي لاحظت وجود خمس مراحل يمر بها معظم الذين يتوقعون الموت وهي: (١) الانكار، (٢) الاحتجاج، (٢) محاولة تفادي الموت عن طريق المقايضة، (٤) الاكتئاب، (٥) التقبل. ويبدو من سياق هذا التسلسل أنه كلما تيسر للناس تقبل ما لحق بهم من خساره، كلما أمكنهم تقبل حقيقة بلوغهم نهاية الحياة. وفي هذا الصدد يقول كاليش Kalish ''غالبا ما يفترض الناس أن الموت يخيف المسنين أكثر مما يخيف من هم أصغر سنا. وقد يرجع ذلك إلى قرب توقع المسنين له، غير أن الدلائل تشير إلى عكس ذلك تماما. وان كان المسنون أكثر من غيرهم تفكيرا في الموت إلا أنهم يعتبرون أقل خوفا منه عند مقارنتهم بغيرهم من فئات الأعمار الأصغر سنا''[٤٥].

وتتوقف قدرة المسنين على مواجهة المرحلة الأخيرة من حياتهم بنفس راضية وعقلية متفتحة، على رؤيتهم للموت كنهاية لحلقات متصلة من تحقيق النمو واكتساب الخبرات، وعلى مدى تفهمهم لكثير من الأمور التي من أهمها ادراك المسن لمعنى الموت. ولذا يجب علينا أن نأخذ في الاعتبار نواحي أخرى أكثر أهمية من اللحظة التي ستحدث عندها الوفاة. فللموت معنى خاص بالنسبة لحياة الأفراد، وخاصة فيما يتصل بما أمكنهم تحقيقه في قدراتهم الانسانية. ومن المسلم به أن الاحتفاظ بالكرامة الانسانية يدل ضمنا على معنى ومقدار ما نحظى به فعلا من قيمة واحترام في المجتمعات التي نعيش فيها. ومن هذا المنطلق يقدم لنا كرانت مفهوم الموت الكريم Death With Dignity الذي يعني احساس الفرد بأن له كرامة تحترم، وأنه يؤمن بقدرته على التحكم في قدره ومصيره. ولكن عندما ينتاب الانسان شعور

باليأس، أو أنه أصبح عرضه لتسلط الغير، أو أنه يعيش خائفا من أن يلحق به أي ضرر أو أذي، أو أنه أصبح بغيضا أو مغتربا لأنه فضل أن يعيش على مبادىء أقرتها مجتمعات انسانية أخرى، فإن كل هذه المشاعر تصبح مرادفه في تأثيرها عليه لنفس المشاعر التي يحسها الانسان عندما يفقد قوته وقدرته على ضبط سلوكه والسيطرة على ذاته، وعندما يفرض عليه أن يعيش بعيدا عن كل هؤلاء الناس، وعن تلك الأشياء التي أمدته طوال فترة حياته بمشاعر الاستقرار والأمن والاطمئنان، وأخيرا فقده لاحساسه العميق بأنه انسان كان يجب أن تكون له كرامة.

ويتوقف مدى احساس الانسان بما وصلت إليه كرامته عند الممات على توافر عوامل كثيره مثل: استعداداته الخاصة، وقدرته على تمجيد واستمرار عطائه للآخرين. والمفروض أن يعمل أناس متخصصون على مساعدة المسن للاستفاده من هذه العوامل. وتتركز وظيفة هؤلاء في العمل من أجل تأكيد حق الانسان في أن يعرف وهو على فراش الموت أن موته أصبح وشيكا. كما يجب أن يكونوا على دراية بأن وظائفهم تخول لهم الحق في اتخاذ قرارات تتعلق بصميم ما يؤدونه من أعمال وخاصة تلك التي تتصل اتصالا وثيقا بمهمة رعايتهم للآخرين. ومن الواضح أنه يوجد الكثيرون من الناس الذين يدركون بالتقريب متى سينتهي بهم الأجل. ولكن غالبا لا يرغب الطبيب أو أعضاء الاسرة والاصدقاء في تأكيد هذا الاحساس لهم. مثل هذا التصرف يفوت على المسن فرصة مشاركة الآخرين له أثناء مروره بتجربة الموت. كما يحول دون استغلال القائمين على مساعدته لفرصة نادرة تتعلق باضافة وقائع هذا الحدث إلى تجارب حياتهم الخاصة. إذ عادة ما يشعر كل من يقبل على الموت في ظروف عادية أنه في حاجة إلى أن تتاح أمامه فرصة مراجعة تاريخ حياته بنفسه. ويرى كاليش أن هذا النوع من المساعدة يمكن المسن من رؤية حياته كلاً متماسكاً بدلا من رؤيتها في صورة حلقات منفصلة من الأحداث المتلاحقة. وهكذا يمكن له التفكير فيما انجزه من مهام، والتعامل مع مشاعر الحزن والأسى التي تنتابه من وقت لآخر لفوات فرصة العمر، والاحساس بالحنين إلى الماضي[٤٧].

وأخيرا عندما يصبح المجتمع وأعضاؤه على وعي ودراية بحقيقة الموت كجزء أساسي من مكونات الخبرة الانسانية، فلابد عندئذ من أن يصحب هذه النظره

الجديدة تطوير لموقفنا نحو نهاية الحياة بحيث تنطوي اتجاهاتنا على ما تكنه دن احترام حقيقي للانسان ولحقه في أن ينتهى أجله في الوقت الذي يجب أن يشعر فيه بالجلال والوقار والعظمة بوصفه انسانا.

الحاجة إلى وضع سياسة اجتماعية متكاملة خاصة بالمسنين:[٤٨]

لم أكن موفقا في العثور على دراسة تمكني من التعرف على حقيقة أوضاع المسنين المقيمين داخل الدور الايوائية في أي من البلاد العربية. ولهذا السبب وجدت أنه من الأنسب وتحت الظروف الحاضرة أن ابتعد بنفسي عن محاولة التورط في كتابة أوصاف تفصيلية عن ممارسة سياسات اجتماعية غير مكتوبة قد لا تتعدى في مضمونها مجرد عملية تخزين للأرواح البشرية. فمثلا نحن لا نعرف أي شيء عن حقيقة معدلات الأعمار أو طول فترات الإقامة المؤقتة أو البقاء المستمر داخل الوكالات أو المنظمات القائمة على رعاية المسنين وإيوائهم. وهل من الصواب مثلا أن يفضل العاملون بهذه الوكالات أن يبقى نزلاؤها طريحي الفراش على أن يكونوا في حالة صحية مناسبة تسمح لهم بالتحرك من مكان لآخر، أو على الأقل تشجعهم على التساؤل عما لهم من حقوق، أو المطالبة بإشباع حاجاتهم. لقد شاهدنا من خلال خبراتنا الطويلة في ميادين الرعاية الاجتماعية حالات لمرضى مسنين فرض عليهم أن يرقدوا في اسرتهم بصفة دائمة حتى أصيبوا بقرحة الفراش. وعادة ما يقدم لهم الطعام بصورة لا تساعد على فتح الشهية. وفي كثير من الأحيان كنا نلحظ تحويل المسنين من مرضى المستشفيات العقلية إلى دور رعاية المسنين ليعيشوا مع أقرانهم من الأصحاء.

والواقع أن أي سياسة اجتماعية خاصة بالمسنين لا بد وأن تستند إلى قاعدة أساسها وضع للبرامج وتقديم للخدمات التي تؤمن راحة من بلغوا مرحلة الشيخوخة وتشبع حاجاتهم. كما يجب أن تقتصر أحقية الاستفادة من خدمات هذه البرامج أولا على فئة المسنين الذين يعجزون عن إشباع حاجاتهم أو حل مشاكلهم عن طريق التعامل في السوق الاقتصادية الحرة. وحتى يمكن لنا تحقيق سياسة اجتماعية تعمل على تأمين راحة المسن، يصبح من الواضح أننا في حاجة الى تشجيع انتشار فكرة الحياة المستقلة والعناية الذاتية بين أعضاء هذا القطاع من السكان،

وذلك مع إتاحة أقصى ما يمكن من الفرص أمامهم للانتفاع بخدمات المجتمع والتفاعل مع غيرهم من الناس. والحقيقة التي يجب أن توضع نصب أعيننا جميعا هي أنه من الخطأ الجسيم أن نظهر بعض فئات المسنين بمظهر الأشياء التي يجب تخزينها أو حجبها عن الأنظار. بمعنى أنه يجب ألا تقتصر سياستنا الاجتماعية على خدمة المسنين الذين تقدمت بهم السن وتجاوزت أعمارهم الخامسة والسبعين مثلا وأصيبوا بأنواع مختلفة من العجز الجسدي أو العقلي، متجاهلين بذلك هؤلاء الذين تجاوزا سن الستين في الوقت الذي مازالوا فيه قادرين على المشاركة في معظم الأنشطة وعلى جميع المستويات: وظيفيا، واجتماعيا، وسياسيا، وذلك لأن مجتمعاتنا قررت حرمانهم من فرصة المشاركة الكاملة في نواحي الحياة التي تتناسب وما لديهم من قدرات.

وتنحصر الأهداف السائدة للبرامج المتعلقة بتنفيد السياسة الخاصة بتأمين راحة المسن وإشباع حاجاته في النقاط التالية:

- ضمان دخل مناسب للمسن.
- رفع مستوى المعيشة داخل المنظمات الايوائية للمسنين.
- مساعدة المسنين على أن يواصلوا حياتهم وهم محتفظون بكرامتهم واستقلالهم داخل منازلهم الخاصة.
- إتاحة الفرص أمام المسنين حتى يسهموا بنشاطهم في حياة مجتمعاتهم.
- قيام الوكالات المختصة بإشباع الحاجات المتغيرة للمسنين.

ومن الواضح بالطبع أنه لا يمكن أن يصبح القيام بالأنشطة وتقديم الخدمات التي تساعد على تحقيق مجموعة الأهداف السابقة بمثابة كل شيء في حياة الرجل أو المرأة المسنة. بمعنى أن مثل هذه الحلول البسيطة ليست مقنعة وغير كافية، خاصة وأن حقيقة باطن الموقف قد تكون أكثر تعقيدا من ظاهره. ولو سلمنا فعلا ـ من أجل التوضيح ـ بأن متوسط عمر الإنسان سوف يمتد في المستقبل القريب ويصبح أطول مما هو عليه الآن فسوف يترتب على ذلك بالطبع زيادة كبيرة في أعداد المسنين. وهنا يحق لنا التساؤل: هل يمكن لنا التنبؤ في هذه الحالة بأن مجتمعاتنا الحضرية أو شبه الحضرية ستصبح أكثر استعداداً من ذي قبل لإشباع حاجات أفرادها من المسنين؟

وهل ستصبح مكانة المسن داخل هذه المجتمعات أفضل أو أسوء مماكانت عليه في الماضي؟

إن محاولة وضع إجابات لمثل هذا التساؤلات ليست بالأمر الهين على الإطلاق. فمن ناحية، يحتمل أن تزداد حدة الصراع بين الأجيال، وإذا حدث ذلك، فأي الأجيال سوف ينتهي به الأمر إلى التورط في هذا الصراع؟ هل سيحدث الصراع مثلا ما بين قطاع الشباب والمجتمع ككل؟ أو بين قطاع المسنين من جانب والمجتمع ككل من جانب آخر؟ هل سيظهر في المستقبل تحديد جديد للسن يثار على أثره الخلاف والشقاق بين قطاعات متباينة داخل المجتمع الواحد؟ وهل ستظهر في المجتمعات أنواع جديدة من الخصومات أو التنافر أساسها الانتماء إلى فئات أعمار معينة؟ هل سيدخل العالم مرحلة جديدة من التغير الاجتماعي ليحدث فيها ما حدث من صراع حول الحصول على الحقوق السياسية والاقتصادية، وحيث يطالب الناس بحقوق معينة يقتصر منحها على فئات الأعمار التي ينتمون إليها؟

في الواقع لا توجد هناك إجابات سهلة جاهزة لمثل هذه القضايا والتساؤلات وذلك لأنها ترتبط ارتباطا وثيقا بوجود ديناميات اجتماعية تحتية تعتبر على جانب كبير من الأهمية والتعقيد. والدليل على ذلك أن بعض المجتمعات لم تتردد مثلا في التعبير عن شدة استيائها لتفشي ظاهرة جنح الأحداث فيها، أو لانتشار تعاطي المخدرات أو غيرها من الثقافات المضادة لأعراف المجتمع. ولقد قاومت المجتمعات مثلا هذه الانحرافات باتخاذ مواقف متشددة أحيانا ضد هذه الفئات، وفي أحيان أخرى تجدها وقد لجأت مثلا إلى تبني نوع من السلوك العدواني الموجه نحو الشباب كمجموعة تحددها فئة واحدة من أعمار متقاربة. والغريب في الأمر أن يحدث كل هذا في الوقت الذي نشهد فيه قيام محاولات أخرى داخل هذه المجتمعات نفسها تهدف الى إدماج قطاع الشباب في أنشطة المجتمع السياسية مثلا كما هو الحال بالنسبة للمحاولات الخاصة بتخفيض عمر الناخبين من ٢١ الى ١٨ سنة. وإلى جانب هذا توجد هناك تلك المواقف التي تعتبر الى حد ما مثيرة بالنسبة للبعض، والتي تتجه فيها النية إلى تفضيل ترشيح الشباب لشغل المراكز الحساسة في المجتمع. أو تشجيع تعيينهم في وظائف هامة بعد أن رفعت عنها تلك الشروط والقيم التقليدية التي تطلبت ولفترات

طويلة توافر شرط التقدم في السن لمن يشغلها، وذلك لكي تحل محلها اعتبارات ذات قيم سياسية واجتماعية من نوع آخر.

وفي الوقت نفسه قد نحس صيحات تتصاعد عالية معبرة عن غضب الشباب احتاجا على شغل المسنين لمراكز قوية في المجالات القضائية والتشريعية والمهنية بصفة عامة. وغالبا ما تلتهب المشاعر بين فئات الشباب وحتى متوسطي الأعمار معبرة عن شدة الاستياء لمجرد اطلاعهم على الامتيازات الوظيفية الهامة التي اقتصرت على كل من شغلوا المناصب الحساسة في البلاد بالأقدمية. وقد نجد في أمثلة أخرى تدل على مدى تعقد هذا الموضوع، أنه كلما ازداد عدد المتقاعدين عن العمل كلما كان وقع العبء الاقتصادي أكثر إيذاءً لكاهل متوسطي الأعمار من دافعي الضرائب، علما بأن بعض البلاد العربية لا يوجد بها نظام خاص بتحصيل الضرائب على دخول الأفراد، وإن كان لا مفر من طرق السبيل إليها في القريب العاجل.

ولقد احتفظ بعض المراقبين بنظرة متشائمة حول التقدم الذي يمكن احرازه في سبيل تحقيق المساواة بين الحاجات الخاصة بفئات الأعمار المختلفة، بينما احتفظ البعض الآخر بنظرة متفائلة. ويرجع هذا التفاؤل إلى ما طرأ فعلا من تحسن ملحوظ على مكانة المسنين في بلدان العالم المتقدمة خلال العقود القليلة الماضية. بينما يثير المتشائمون تساؤلا حول مدى الاحتفاظ بهذه المكاسب التي تم احرازها وإمكانيات العمل على حمايتها واستثمارها إزاء الزيادة المطردة في المعدلات الخاصة بمتوسط الأعمار. وفي هذا الصدد تشير برنيس نيوجارتن[٤٩] Bernice Neugarten إلى وجود استراتيجيتين عامتين تتعلقان بالأنشطة المبذولة من أجل إطالة عمر الإنسان. وتتمثل الاستراتيجية الأولى في بذل الجهود المتواصلة لقهر الأمراض التي تسببت بصفة رئيسية في وفاة الإنسان وهو في سن مبكرة نسبيا. ولقد قدر أنه إذا تمكن الطب من حل المشاكل الخاصة بالسيطرة على أمراض السرطان وأمراض أوعية القلب الدموية فإنه يمكن رفع متوسط العمر إلى ٦٥ عاما، أي بمعدل يتراوح ما بين خمس إلى عشر سنوات. أما الاستراتيجية الثانية فتهتم بأدخال تغيير جوهري على العمليات الحيوية التي تتم داخل جسم الإنسان والتي يعتقد أنها السبب الرئيسي وراء انتشار أعراض الشيخوخة، وهذا بالإضافة إلى أن الأبحاث في هذا المجال قد

تتخذ لنفسها طريقا مستقلا لا علاقة له بما قد يصيب الجسم من أمراض. ويعني هذا ضرورة اكتشاف الأسرار الكيميائية والحيوية التي تقف وراء ظهور أعراض الشيخوخة على الإنسان. ويتميز هذا الاتجاه بأنه يهدف إلى التحكم في معدل السرعة التي يصل بها الإنسان إلى حالة الشيخوخة وذلك بدلا من التركيز على عمليات التحكم في الأمراض التي تصيبه.

ولكن كيف تؤثر كل هذه المعلومات على السياسة الاجتماعية الخاصة بالمسنين؟ الواقع أنه كلما زاد متوسط عمر الإنسان خلال العقود القليلة القادمة وهي فترة زمنية تعتبر قصيرة للغاية اذا ما قورنت بفترات حياة الأمم والشعوب، فلا بد وأن يكون لهذه الزيادة تأثير قوي على حياة المجتمع عامة. وطبقا لتأملات نيوجارتن فقد أجريت محاولات جادة لاستخلاص مجموعة من التساؤلات عن طريق تحليل المعلومات التي توافرت في الوقت الحاضر عن الخصائص الديموجرافية لسكان العالم.

وترتبط هذه التساؤلات بمدى القدرة على تحقيق زيادة في متوسط عمر الإنسان في الوقت الذي يمكن فيه تلافي وجود مجموعات كبيرة من الناس تعيش لفترات طويلة على هامش الحياة. وهل ستؤدى الزيادة المطردة في أعداد المسنين إلى تفاقم المشاكل الخاصة بتقديم الخدمات الصحية، والعناية الطبية، والدخل والاسكان للدرجة التي يصبح فيها وضعهم أسوأ مما هو عليه الآن؟ وما هي النتائج المترتبة على إطالة عمر الإنسان بالنسبة لبقية أفراد المجتمع سواء من ناحية فداحة الضرر أوعظم الفائدة؟ وفي ضوء ما أمكن توافره لدينا بالفعل من مؤسسات اقتصادية وسياسية هل يمكن لأنظمة التأمينات الاجتماعية في البلدان المتقدمة أو المجتمعات الغنية أن تتحمل أعباء إعالة أعداد كبيرة من المتقاعدين؟ ومن الناحية الاجتماعية هل يمكن تشجيع الناس على الاستمتاع بأوقات فراغ طويلة؟ أي هل يمكن تغيير قيم العمل بالسرعة الكافية لتحل محلها فيما بعد قيم وقت الفراغ؟ وإذا زادت فترة سنوات العمل فهل يحيق الضرر بمصالح فئات الشباب والمسنين معا؟ وهل يمكن أن تتغير الأنظمة التعليمية في المجتمع بالسرعة الكافية لكي تتحول إلى أنظمة تتيح فرص تحقيق الذات أمام متوسطي الأعمار والمسنين والصغار في آن واحد؟ وهل يمكن

لقيمنا الاجتماعية والإنسانية والأخلاقية أن تتلاءم مع ما ماسيطرأ من تغير كبير على التوزيع العمري للسكان؟

وحتى لا تصاب عقولنا بالارتباك من مجرد التفكير في تعدد وتعقد هذه التساؤلات التي تبدو وكأنها مازالت تبحث لنفسها عن إجابات، يجب أن نشير إلى ما أوردته نيوجارتن من آراء مطمئنة بقولها: ''فعلى عكس ما أعلنه هؤلاء العلماء من تصريحات احتلت العناوين الرئيسية فإن أكثر علماء الحياة يتحفظون في نظرتهم إلى المستقبل ويعتقدون أن إطالة عمر الإنسان بصورة ملموسة لا تزال تمثل هدفا بعيد المنال''.

وبصرف النظر عن احتمالات نجاح الإنسان في التوصل إلى اكتشاف مثير في هذا المجال، فإن الواقع الذي نعيشه يؤكد لنا أن مجتمعاتنا أصبحت تتعرض إلى تحولات سريعة في البناء السكاني لتوزيع فئات الأعمار المختلفة فيها. ومن ناحية أخرى يمكن التأكيد أيضا على استمرار تقدم الجهود الطبية في سبيل العمل على إطالة عمر الإنسان، وذلك رغم طول الطريق الذي سيؤدى إلى اكتشاف الأسرار الوراثية والكيميائية الحيوية التي تتعلق بأسباب ظهور أعراض الشيخوخة. وبمجرد أن تطرأ أي زيادة على متوسط عمر الإنسان ولتكن في حدود خمس سنوات فسوف يترتب عليها نتائج وخيمة ذات وقع شديد وخطورة بالغة على الأشكال التي تم بها بناء وتنظيم كل ما لدينا في الوقت الحاضر من المؤسسات الخاصة بالاقتصاد والرعاية الاجتماعية.

وفي ضوء كل هذه الاعتبارات الهامة نحاول الإشارة هنا إلى ما يمكن أن تنطوي عليه السياسة الاجتماعية الخاصة بالمسنين من قضايا فلسفية واجتماعية وسياسية واقتصادية يمكن تلخيصها في تساؤل يدور حول طبيعة الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والأخلاقية الواقعة وراء الجهود الرامية إلى إطالة عمر الإنسان؟ وما هي الخسائر التي قد تترتب على إطالة عمر الإنسان سواء بالنسبة لفئة المسنين أنفسهم أو للمجتمع عامة؟ وكيف يمكن المفاضلة بين القيم الاجتماعية والقيم الاقتصادية؟ تلك هي بعض التساؤلات التي لابد وأن تشغل تفكيرنا خلال العقود القليلة المقبلة. وفي حالة ما إذا استقر الرأي على تشجيع برامج الأبحاث وغيرها من الأنشطة التي

يتطلبها وضع حلول اجتماعية على مستوى المجتمع ككل، فلا بد من تضافر جهود العلماء في ميادين العلوم الاجتماعية والأخلاقية والقانونية والحياة لأننا أصبحنا نحتاج أكثر من أي وقت مضى، إلى بصيرة وخبرة هؤلاء جميعا وعلى رأسهم المشتغلون بالفلسفة الاجتماعية التي اهتدت بها المهن الإنسانية على مر السنين أثناء كفاحها في سبيل تقديم خدماتها للبشرية جمعاء.

رعاية المسنين ميدان نموذجي لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية:

لو أمكن تصوير الوضع الذي أصبحت عليه ممارسة الخدمة الاجتماعية في وقتنا الحاضر لحصلنا على منظور يشتمل على مواقع لها أبعاد ومعالم متداخلة. إذ نجد في جانب منه مجموعة من القضايا النظرية، وفي جانب آخر يمكن التعرف على بعض المهارات. وأمامنا في طليعة المنظور نجد مواقف واتجاهات نحو قضايا ترتبط بالسياسة الاجتماعية، ونماذج لبعض البرامج والخدمات التي تقدمها. ثم يبدو في الخلفية ستار لمنظر اجتماعي ثقافي عام. وإذا اخترنا لهذه الصورة عنوانا وليكن ميدان رعاية المسنين فسوف تتضح أمامنا مباشرة معالم الخطوط والاتجاهات والظلال والأشكال الموجودة. ثم لا يلبث أن يتحول كل هذا إلى منظر أكثر وضوحا. وإذا ما قمنا بوضع هذا المنظر إلى جانب غيره من المناظر التي تصور لنا ميادين أخرى لممارسة الخدمة الاجتماعية كما هو الحال في المجالات الخاصة بالصحة والتربية ورعاية الأسرة والطفولة، يتضح لنا بلا جدال أننا ننظر إليها من خلال عدسة مهنية واحدة، مما يجعلنا ندرك على الفور أن جميع ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية تحتوي على العديد من المواقع التي تتشابه في مظهرها إلى حد كبير.

ونظرا للنمو السريع الذي أحرزه ميدان رعاية المسنين في معظم بلدان العالم المتقدم، فقد أخذت عناصره تشترك مع غيرها من عناصر ميادين الرعاية الاجتماعية الأخرى في وضع وتطوير مبادىء ممارسة الخدمة الاجتماعية. ولقد أصبحت هذه العناصر تميز الميدان بوجه عام لدرجة أن أي محاولة تهدف إلى التعرف على الأنشطة المتعلقة بنواحي الممارسة المتعددة في ميدان رعاية المسنين سوف تمد القارىء بالكثير من الحقائق المفصلة والمتخصصة عن مرحلة الشيخوخة من جهة، وعن طبيعة

ممارسة الخدمة الاجتماعية فيها من جهة أخرى. ومما يؤسف له أن مهنة الخدمة الاجتماعية في البلاد العربية لم توجه إلى هذا الميدان سوى اهتمام محدود للغاية، إذ لم يتعد تقديم الخدمات فيه نطاق الرعاية الإيوائية. ولهذا لم يتضح بعد في ذهن الكثيرين من العاملين في هذا الميدان ما توصل إليه الفكر الحديث فيه، أو حتى أصول ومبادىء الممارسة عند العمل مع المسنين. والواقع أن المسئولية المهنية للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المسنين تبدو غير واضحة. فهل هي عبارة عن مجرد عملية تهدف إلى تشجيع دوافعه للنمو مثلا، وترسيخ أنماطه السلوكية لتساعده على استعمال الحكمة والتريث في تعامله مع بيئته الاجتماعية؟ أو أنها تعتبر نوعا آخر من المسئولية التي تحتم عليه تقديم المساندة والخدمات إلى إنسان أصيب بالضعف بسبب التقدم في السن، وأنه سوف يظل هكذا إلى نهاية العمر؟ ومع كل هذه التساؤلات فإنه من المتوقع أن تقوم حركة اجتماعية فكرية تعمل على الاعتراف بقضية الشيخوخة. وسوف يتبع ذلك بالطبع إمكانية ممارسة الخدمة الاجتماعية في هذا الميدان بطرق وأساليب تختلف عما هي عليه الآن. إن مجرد الاعتراف بظاهرة الشيخوخة كميدان رئيسي لممارسة الخدمة الاجتماعية سوف يعبر بلا شك عن الاهتمامات والقضايا التالية:ـ

ـ المفروض أن تقع مسئولية العناية بالمسنين على عاتق كل من الأسرة والقطاع الخاص من جهة والقطاع العام من جهة أخرى. ولهذا يجب أن نعمل على تطوير مفهوم خاص يتناسب مع موقف الأسرة وما هو متوافر في المجتمع من مؤسسات أو منظمات تعمل على مساندة المسنين في حياتهم. ويجب الاستعانة بهذا المفهوم عند القيام بعملية المساعدة وتنفيذها عن طريق تقديم الخدمات الاجتماعية وذلك في حدود ما تتيحه أنساق المساعدات الأسرية من إمكانات. وفي قدرة الخدمات الاجتماعية أن تتنافس مع الأدوار التي تؤديها الأسرة، كما يمكن لها أن تصبح مكملة لها، أو تؤدي دور البديل لها في القيام بالأدوار الرئيسية. ومع هذا فإنه من الأفضل أن ينظر إلى الأسرة والبيئة ـ في جميع الحالات ـ على أنهما المصدر الوحيد الذي يجب أن نلجأ إليه أولاً قبل تورطنا في تقديم خدمات قد تكون لها في النهاية نتائج غير مجدية[٥٠].

- استجابة المهنة للمشاكل التي يتعرض لها مجتمع متغير.
- نجاح الجهود المتصلة بالإصرار على إشباع الحاجات الإنسانية.
- الفشل الذي أصاب مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الماضي والحاضر.
- تطبيق الاخصائيين الاجتماعيين للأفكار والمبادىء والمفاهيم التنموية والوقائية عند ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين.
- تحول رعاية المسنين إلى ميدان نموذجي تعمل فيه عدة مهن إنسانية مختلفة على مستوى الفريق.
- التأكد من مدى قدرة الخدمة الاجتماعية على تحمل مسئوليتها كاملة وهي في أوضاعها الحالية، وخاصة فيما يتعلق بقدرتها على تطوير المعرفة المستخدمة في إعداد وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين.

ولقد سبق أن أشرنا في سياق هذه الدراسة إلى الكيفية التي امتدت بها الحياة بأعمار معظم الناس إلى أطول مما نتوقع نتيجة تحسين سبل المعيشة، وللتقدم السريع في ميدان الطب وفعالية خدماته. وفي هذه الأيام أصبح يولد بعض الأطفال، ثم يشبون عن الطوق ليجدوا أنه لا يزال أمامهم أربعة من الأجداد يعيشون على قيد الحياة. وفي كثير من الحالات كان لهؤلاء الأجداد آباء ما زالوا أحياء. وبينما نجد أن ظاهرة الشيخوخة قد يكون لها مزاياها الوجدانية إلا أنه لا يمكن تجاهل شدة وطأتها الاجتماعية على المسنين أنفسهم من جهة، وعلى المجتمع عامة من جهة أخرى، حيث تعيش الأسر الصغيرة بمفردها شبه منعزلة في حجرات ضيقة تضمها شقق صغيرة ضمن عمارات كبيرة. ومن هنا يتضح لنا أن مشاكل المسنين هي مشاكل للأسرة أيضا.

ولكن كيف يكون تصورنا لمسئولية المسن إزاء هذه المشاكل؟ الواقع أنه يتعذر تحديد قدرته على تحملها من خلال مواقف حياته المختلفة والتي عادة ما تشكلها قوى متعددة المصادر، نذكر منها تلك التي تتعلق بالنواحي الطبيعية والثقافية. هذه القوى لا تتميز بشدتها فقط ولكن بوقوفها ضد تحقيق رغبة الإنسان في النمو والتقدم. وتعتبر في حد ذاتها العامل الرئيسي الذي يهدد الإنسان ويحول دون نموه. إذ نجدها دائما ممثلة في حقيقة الموت، وفي حقيقة تفاقم حدة الأمراض المعوقة، وحقيقة ما يصيب

الإنسان من وهن جزئي أو كلي في تأديته لوظائفه الحيوية. وتشكل كل هذه الحقائق مجتمعة تهديدا خطيرا يعمل على إضعاف وتحطيم ''الأنا'' لدى الإنسان وخاصة عند بلوغه مرحلة الشيخوخة.

وليست القوى الثقافية التي تسيطر على مجتمعاتنا الحالية بأقل إيذاء للمسن من القوى الطبيعية. فقد بدأت معاييرنا القيمية ترفع من شأن كل ما يدخل في تكوين شخصياتنا من عناصر حيوية، كالشباب والقوة والمنافسة والقدرة على الكسب وتحقيق النجاح، وذلك في الوقت الذي أخذت تقلل فيه من قيمة ما يتميز به المسنون من خصائص تتعلق بما لهم من خبرات طويلة وتجارب عديدة. والدليل على ذلك أن ثقافتنا السائدة أصبحت تحدد أنواعا خاصة من الوظائف الاجتماعية التي لا يوكل أمرها إلا للشباب أو متوسطي الأعمار، بينما تحرم المسنين من تحمل مسئولية شغل هذه الوظائف. ولقد تسببت الزيادة في العمران وما تبعها من كثرة التنقل من مكان لآخر في إضعاف العلاقات بين الأسر وأعضائها من المسنين، فقللت بالتالي من إتاحة فرص التلاحم العضوي الاجتماعي بين أعضاء الأسرة الواحدة. ومن جهة أخرى نجد أن القوى الثقافية تعمل على تصعيد حدة آلام أكثر العوامل تهديدا لنمو الشخصية والتي تتمثل في الإحساس بمرارة العزلة الاجتماعية والشعور بوطأة الوحدة. وعلاوة على ذلك نجد أن جهود ثقافاتنا المعاصرة لم تقدم إلا القليل لمداواة الجراح التي أصابت معظم فئات المسنين وانعكست على ضعف حالتهم الصحية، وعدم ملاءمة مساكنهم، ودخلهم المحدود، والفرص النادرة في العثور على عمل. وبالطبع يرجع الكثير من هذه العلل الى ندرة توافر وجود خدمات متقدمة في ميدان الرعاية الاجتماعية. وأمام تلك القوى الجائرة يصعب علينا التنبؤ بأن المسن سيصبح في يوم من الأيام سيدا لقدره بقدر ما سيكون ضحية لقوى أكثر منه شدة وصلابة.

وكما هو الوضع بالنسبة لميادين تتعامل مع مجموعات أخرى من فئات الأعمار المختلفة، نجد أن العمل مع المسنين يتطلب من الأخصائيين الاجتماعيين أن يقوموا بتقديم هذه الخدمات نفسها. ولقد أصبح العديد من برامج الرعاية الاجتماعية يختص بتقديم خدمات الدعم والمساندة والرعاية البديلة، وغيرها من الخدمات

الأخرى التي يتوقف تقديمها على ما فقدته الأسر من مواردها الطبيعية. وحتى يتلاءم تقديم هذه الخدمات وما يمر به المسنون من مواقف، فإنها تتطلب توافر وجود مستوى عال من المهارات المهنية التي لا يمكن اكتسابها إلا عن طريق إشباع مجموعة من الحاجات التعليمية التي بدونها يتعذر على الاخصائيين الاجتماعيين القيام بدور فعال في تقديم خدماتهم سواء أكانت موجهة إلى المسنين أو غيرهم من الفئات التي تتطلب المساعدة.

الحاجات التعليمية للأخصائيين الاجتماعيين:

إذا افترضنا أن الاخصائيين الاجتماعيين يسعون إلى تحقيق هدف محدد يعمل على تضييق الهوة التي تفصل ما بين النظرية والممارسة، فما الذي يمكن أن ينتظره العاملون في ميدان رعاية المسنين من القائمين على تعليم مهنة الخدمة الاجتماعية من جهة، والمسئولين عن إجراء البحوث حول تضخم ظاهرة الشيخوخة من جهة أخرى؟ وللإجابة عن هذا السؤال نجد أن طبيعة أنشطة الباحثين تجعلهم يهتمون باكتشاف المعرفة الجديدة، بينما يهتم المدرسون بنقل المعرفة وتوصيلها الى الممارسين، ثم تدريبهم على كيفية استخدامها والاستفادة منها. ويدلنا التعريف التقليدي للممارسة على أنها عبارة عن عملية يتم من خلالها تحويل المعرفة إلى ''وصفات'' حتى يمكن الاستفادة منها عند استعمالها. ونستخلص من هذا أنه يجب على كل من الباحث والممارس أن يضع في ذهنه تصورا واضحا لما يمكن أن يكون عليه الوضع لو نجح كلاهما في إقامة علاقته مع الآخر على أساس من الاتكال والتعاون المتبادل فيما بينهما.

أما على المستوى التعليمي فنرى ضرورة إدخال تغييرات جذرية على محتويات ما يدرس من مقررات، ومستوى الإعداد والتدريب، ونوعية الأبحاث التي تجرى بصفة عامة. وفي عالمنا العربي، وعلى الرغم من توافر برامج خاصة بتعليم مهنة الخدمة الاجتماعية خصص لها ضمن الأماكن المعدة للتدريس على المستوى الميداني بعض الوكالات أو المنظمات التي تتعامل مع المسنين مباشرة أو تهدف الى رعايتهم، إلا أن ظاهرة الشيخوخة نفسها لم تحظ بأي نصيب معقول من الدراسة والعناية التي

تتفق وأهميتها. ومن الملاحظ أن المسنين يمثلون فيما بينهم أقلية، كما يعدون في الوقت نفسه من بين أصحاب القضايا الاجتماعية. ومع هذا فلا تزال مناهج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين لا تتضمن المادة العلمية التي تمكن الطالب من الاستفادة والإفادة منها في حياته العملية. ولما كان لمرحلة الشيخوخة شرعيتها الدينية وخصائصها الفلسفية التي تجعلها جديرة بتوجيه الاهتمام الكامل إليها، فليس أقل من أن يحتل البحث فيها مكانة مرموقة. ونظرا لطبيعة وكثرة المشاكل التي يواجهها المسنون، يصبح لمضمون المعرفة المتراكمة الخاصة بالشيخوخة أهمية كبرى، ويمكن لممارسي مهنة الخدمة الاجتماعية الاعتماد عليها عند العمل مع مختلف مراحل الأعمار. وإذا حدث أن تمادينا في تجاهلنا لضرورة دراسة الإنسان أثناء مروره بمرحلة الشيخوخة واكتفينا بإعطائها اعترافا ضمنيا، فلا بد وأن يشوه هذا السلوك من مظهرنا المهني، كما يكشف لنا في الوقت نفسه عن حقيقة ميولنا واتجاهاتنا إذا ما قورنت بما تستأثر به مهنة الخدمة الاجتماعية من تراث قيمي. ومع هذا فقد تضطرنا الظروف والأوضاع لأن نتجاهل أحيانا كمجتمعات مهنية ما للشيخوخة علينا من حقوق، إلا أن حقيقة استمرار وجودها بيننا سوف تضطرنا في يوم من الأيام إلى التصدي للدفاع عنها وتأييد مطالبها.

أما عن الوجود الفعلي للمواقف التي تسمح بتدريب الطلاب في ميدان رعاية المسنين فسوف يستمر العمل فيها بصورة شكلية ليس لها أية جدوى أو فعالية، وسيظل هكذا إن لم يتخلل مفهوم امتداد الحياة جميع نواحي المقررات الخاصة بتعليم الخدمة الاجتماعية. ويرجع ذلك إلى أن أهمية المعرفة المتعلقة بمرحلة الشيخوخة لا تقتصر فقط على هؤلاء الذين يتعاملون مباشرة مع المسنين، بل تهم أيضا جميع الأخصائيين العاملين في ميادين الخدمات الإنسانية، إلا إذا كان الهدف من إصرارنا المستمر على استعمال مفهوم الوقاية لا يتعدى كونه مجرد عبارة لا يقصد بها إلا الايقاع بالأبرياء من طلاب الخدمة الاجتماعية. وسواء عمل الاخصائي في إدارة للمساعدات الاجتماعية أو في أحد المستشفيات أو حتى مع أطفال صغار، فلا بد من العمل على تعميق إحساسه بظروف المسنين وقضاياهم. إذ أحيانا ما يجد نفسه في موقف يحتاج فيه إلى التدخل الفوري لحل مشاكل لها علاقة وطيدة بسلوك المسنين،

وذلك قبل أن يستفحل أمرها وتتحول إلى حالة طارئة أو مشكلة عاجلة. ولا شك في أن لمساعدة المسنين على حل مشاكلهم وإشباع حاجاتهم تأثيرا إيجابيا على مستقبل الرفاهية الاجتماعية للأجيال الأصغر سنا.

وكما يساعد الاهتمام بالشيخوخة على تشجيع تبادل الأفكار والآراء داخل مهنة الخدمة الاجتماعية فإن نتائجه تنعكس أيضا على ميادين أخرى مختلفة، مما يشجع بالتالي على اهتمام التنظيمات المهنية والعلمية بظاهرة الشيخوخة. وإذا توقعنا في يوم من الأيام أن نجد تعاونا على مستوى العاملين في ميادين الطب والخدمة الاجتماعية والطب النفسي والتمريض داخل ميدان الممارسة نفسه بحيث يكون التركيز فيما بينهم على النظر إلى الإنسان والتعامل معه ككل غير قابل للتجزئة، عندئذ يسهل نقل خبرة الميدان إلى قاعة الدراسة ومنها إلى الميدان مرة أخرى. وهكذا نضيف إلى مناهج الدراسة ولأول مرة ـ مقررات تعمل على دعم فكرة إدخال نظام العمل الفريقي على ميدان رعاية المسنين.

وحتى يتيسر لنا تحويل المعرفة إلى ممارسة، يتحتم على المشتغلين في ميادين التدريس والبحث والتدريب إعداد المتخصصين ومساعدتهم على تكوين رؤية جديدة للمهن تقوم على أساس تماسك العلاقات فيما بينها من جهة، وبينها وبين المجتمع ككل من جهة أخرى. وبذلك يمكن تقديم نموذج لنمط سلوك مهني جديد يهدف إلى الابداع عند تقديم الخدمات. وبحكم كونها جزءا لا يتجزأ من الأنشطة التعليمية الجامعية ـ يجب أن تتحول برامج تدريس الخدمة الاجتماعية إلى مواقع ثابتة لعقد اللقاءات الدورية بين أعضاء المهن الإنسانية، ومن ثم ينتشرون بين مختلف التخصصات ومواقع تقديم الخدمات الاجتماعية. وتهدف هذه الفكرة إلى وضع كل ما لعلوم الحياة من معرفة تتعلق بالإنسان أثناء مروره بمرحلة الشيخوخة، إلى جانب ما اكتشفته العلوم النفسية والاجتماعية من معارف جديدة عن طبيعة سلوك وحياة الإنسان المسن، ثم العمل على إدماجها في إطار متكامل بحيث تتحول فيما بعد إلى إطارات مرجعية ذات قيمة علمية لكل من يعتمد عليها في نظرته إلى مساعدة المسنين، وإلى توطيد علاقاتهم بأسرهم ومجتمعاتهم وذلك من وجهة نظر

متكاملة غير قابلة للتجزئة. مثل هذه الرؤية لا يمكن اكتسابها إلا من خلال تحقيق هذا النوع من اللقاءات المثمرة.

وعلى نفس المنوال يمكن لكل من الباحثين والممارسين وواضعي السياسة الاجتماعية أن يتعرفوا إهتماماتهم المشتركة. فالممارسة هي التي تمسك بيدها مفاتيح حل الألغاز للتعرف على مواقع البحث التي يمكن أن تجري فيها الدراسات، وهي أيضا الوسيلة الوحيدة لضمان تطبيق نتائج هذه الأبحاث. ويمكن للبحث أن يخدم أهداف الممارسة عن طريق إثبات صحة التصورات الإيجابية، وتقويم نتائج ما يقدم من خدمات، وتأييد الأنشطة المتعلقة بالتخطيط ووضع السياسة الاجتماعية. وعادة لا تتاح الفرصة أمام الأخصائي الاجتماعي لرؤية المسن والتعامل معه إلا بعد حلول الأزمات فقط، وينطبق هذا على الممارسين في معظم ميادين تقديم الخدمات الإنسانية. وعندما يلتفت الأخصائي الاجتماعي حوله باحثا عن الحلول فسوف لا يجد أمامه سوى ساحة تكاد تكون قاحلة، وخاصة عندما يكتشف أن معظم مجتمعاتنا تفتقر إلى الكثير من موارد المساعدة. وعادة ما نصاب بمشاعر اليأس والاحباط عندما نتنبه إلى انعدام الاجراءات الوقائية التي لو اتخذت في الماضي لكان في إمكانها تجنب ما وقع، أو التلطيف على الأقل من حدة اضطراب الموقف الذي يلح مطالبا بتدخل الأخصائي الاجتماعي. وعندما يلحظ الممارس المشاكل عن كثب، ويعي الأسباب التي أدت إليها، ويدرك انعدام توافر الحلول لها، يجب عليه عندئذ الاستعانة بها كلها على إثارة قضايا وتساؤلات يتحتم على المسئولين بحثها للوصول إلى إجابات شافية لها.

وينبغي الإشارة أيضا إلى أن تقارير الحالات الخاصة بممارسة الخدمة الاجتماعية تشكل مصدرا زاخرا بمعلومات تعد على جانب كبير من الأهمية. فعلى مستوى الفرد مثلا، يتيسر لنا الحصول على معلومات واقعية عن طبيعة الحاجات التي يريد العميل إشباعها. ويتعذر على الباحث الاستفادة مما يتردد من عبارات تنم عن جودة الممارسة أو مهارة العلاج مثلا، وذلك لأنها تعجز بطبيعتها عن تنظيم المعلومات وتصنيفها، أو تحويلها إلى أفكار ومفاهيم موضوعية تجعلها صالحة لأجراء البحوث، فيمكن استعراضها وتحليلها للاستفادة منها في أغراض التخطيط. وحتى

يمكن تنظيم المعرفة ونشرها وترجمتها إلى سياسة وبرامج، يتحتم علينا إيجاد الطرق والروابط التي تصل فيما بينها. ومن خلال هذه الشبكة من العلاقات المحكمة، يمكن للبحث أن يؤدي دور الوسيط الذي يجمع بين الممارسة والتخطيط، وبعد أن يكون قد نجح بالطبع في استخلاص ما نحتاج إليه من معارف.

ويمكن إشباع الحاجات التعليمية من خلال برامج التعليم المستمر بشرط أن تتخذ صفة الجدية وتتخلص من القيود التي تفرض عليها إتباع الخطوات البيروقراطية التقليدية. ولإنقاذ ما يمكن إنقاذه تحت الظروف الحاضرة نقدم فيما يلي نموذجين لإطاريْ عمل نظريين يمكن للأخصائيين الحاليين الاستعانة بهما عند ممارسة الخدمة الاجتماعية على المستوى المهني مع المسنين.

أولا: ضرورة التعامل مع المسنين من وجهة نظر تنموية:

وعلى أمل تصحيح الوضع الذي آلت إليه ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين - ولو بشكل جزئي - يكتفى في هذه الدراسة بالإشارة إلى بعض ''النظريات'' التي يمكن لنا الاستناد إليها في تكوين فكرة تنموية جديدة عن مرحلة الشيخوخة. وقبل أن نقدم بعض الآراء التي يتضمنها النموذج التنموي، والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين، نعود مرة أخرى لكي نؤكد باختصار على أن معظم القائمين على تقديم الخدمات الإنسانية لا يجدون ما يشجعهم على الالتحاق بالعمل في ميدان رعاية المسنين. وربما يرجع هذا إلى تلك التصورات الذهنية التي يكونها معظم أفراد المجتمع عن المسنين عامة. تصورات تجعلهم يرددون عبارات تنم عن أن المسنين أصبحوا على وشك الاقتراب من نهاية المطاف. أو أنه لم يعد أمامهم سوى فسحة قصيرة من الزمن لن تسمح لهم بتحقيق أهداف المساعدة أو العلاج. حتى في حالة ما إذا أمكن تحقيق بعض هذه الأهداف، فلن يعيش المسن طويلا، وسوف يكون الموت هو النهاية الحتمية لحالته.

وعلى الرغم من ترديد هذه الانطباعات عن الشيخوخة، فهي ليست بحالة مرضية يتعرض لها الإنسان، ولكنها إحدى مراحل الحياة الطبيعية التي يبدؤها بمجرد ولادته. وقد تمتد الحياة ببعض الناس إلى أن يبلغوا العقد السابع أو الثامن من

العمر. وفي بعض الأحيان قد يمتد بهم العمر إلى ما وراء ذلك بأعوام كثيرة. وتتميز كل مرحلة من مراحل العمر بإنجازها لمجموعة من المهام التنموية الخاصة بها. وإن أهم هذه المهام وأعظمها شأنا تلك التي تتعلق بفرض الإنسان لسيطرته على ما يواجهه من أزمات في حياته أثناء مروره بمرحلة المراهقة. ثم نجده يسعى من أجل الاحتفاظ بسيطرته على المهام التنموية الخاصة ببلوغه سن الرشد، ثم منتصف العمر، فالانتقال بعد ذلك إلى مرحلة الشيخوخة بأنواعها المتعددة.

ففي عينة تتكون من سبعة وثمانين رجلا مسنا أمكن التحقق من وجود ثلاث جماعات تتبع كل منها أسلوبها الناجح من أجل تحقيق التكيف مع الحياة. ووجد في نفس الوقت مجموعتان لكل منها أسلوبها الذي جعلها تفشل في محاولة التكيف مع الحياة. ولقد كشفت هذه الأساليب ـ ناجحة كانت أم فاشلة ـ عن وجود أنماط شخصية لازمت أصحابها منذ زمن بعيد إلى أن بلغوا مرحلة الشيخوخة. وقد اشتمل مفهوم «المسنون الناجحون» على الفئات التالية:[٥١]

(١) الناضجون: وهم الذين وجدوا خالين نسبيا من أعراض الصراع النفسي، وهم الذين تقبلوا عن طيب خاطر أنفسهم، وما يحيط بها من واقع لا سلطان لهم عليه. وهم أيضا من شعروا بأن الحياة كافأتهم بسخاء، وأنهم لم يأسفوا على الماضي عندما وجدوا أنفسهم يتقدمون في العمر.

(٢) رجال الكرسي الهزاز: وهم الذين رحبوا بتحررهم من تحمل المسئولية، وفضلوا أن يعيشوا مرحلة الشيخوخة في حالة من الكسل والسلبية.

(٣) المدرعون: وهم الذين اتخذوا تدابير وقائية عن طريق تنمية وتطوير مجموعة من الحيل الدفاعية التي أحسنوا إتقان استخدامها في مواجهة مشاعر القلق التي تعتريهم من وقت لآخر. كما عملت على حمايتهم من مخاوف المرور بمرحلة الشيخوخة.

ولقد لوحظ من خلال سلوكيات أعضاء المجموعة التي تتصف بالنضج أنهم حققوا نجاحا ملحوظا في سبيل الوصول بالذات إلى مستوى التكامل. أما عن المجموعتين الأخريين فقد لوحظ أنهما كانتا على مستوى النجاح نفسه الذي توصل إليه أفراد المجموعة الأولى، إلا أنهما كانتا أقل منها استقرارا.

وعن المجموعتين اللتين اختلفتا في سلوكهما التكيفي عن المجموعة الأولى فقد أمكن تقسيمها إلى فئتين:

(١) الغاضبون: وهم الذين كانوا يلومون الآخرين على كل ما أصابهم من خيبة أمل في الحياة. كما كانوا يعانون الكثير لعدم قدرتهم على تقبل حقيقة مرورهم بمرحلة الشيخوخة، وأنهم أصبحوا في الواقع ينتمون إلى فئة الأعمار الخاصة بالمسنين.

(٢) الكارهون للنفس: وهم أعضاء المجموعة الثانية التي لم تختلف كثيرا في خصائصها عن خصائص المجموعة الأولى وذلك من حيث، شعور أعضائها القوي بخيبة أملهم في الحياة ولكنهم يختلفون عنها من حيث اسقاطهم لمشاعر الاستياء على أنفسهم وبالتالي القوا باللوم عليها. ولقد عبرت كل واحدة من هاتين المجموعتين بطريقتها الخاصة عن مشاعر ''اليأس'' التي يعانى منها أفرادها، والتي وصفها لنا أريك أريكسون وقمنا بالإشارة إليها في مكان آخر من هذه الدراسة.

وفي ضوء هذه النتائج نقدم فيما يلي بعض المزايا المترتبة على التعامل مع الفئات المختلفة للمسنين من وجهة نظر تنموية:

- تساعد النظرة التنموية الأخصائي الاجتماعي على التخلص مما يكنه من اتجاهات سلبية كانت أم تشاؤمية ـ نحو عملائه من المسنين. ويبدو أن هذه الاتجاهات تسود بين الأخصائيين الاجتماعيين وتثنيهم عن العمل في هذا الميدان. وليس هناك من شك في أن استخدام اطارات مرجعية جديدة عند التعامل مع المسنين قد تساعد على تبديد تلك الاتجاهات المُقَوْلبة نحوهم، وتعمل على فتح ميدان يستقطب الكثيرين من أعضاء المهن الإنسانية للعمل فيه.
- وإذا نظرنا إلى الشيخوخة من خلال المعنى الذي يصوره لنا الاتجاه التنموي لمجموعة من المراحل المتصلة، فإن هذه النظرة تمد الأخصائي ببعض الأهداف الإيجابية التي يسعى مع عميله من أجل تحقيقها. وهذا بالإضافة إلى مده بإطار عمل تتكشف في ضوئه أبعاد المشاكل الملحة التي تعترض حياة المسن.

- وتعمل النظرة التنموية على تحرير الأخصائي الاجتماعي من قيود المنظور الضيق الذي يجعله يركز تفكيره في التعرف فقط على خصائص الشيخوخة الناجحة عن طريق مضاهاتها بأحد نماذج مراحل الحياة السابقة. ويترتب على هذا التحرر الفكري اعتراف الأخصائي بأن الشيخوخة قادرة على الاحتفاظ بما لها من إمكانات خاصة بها وحدها، وأن للمسن القدرة على استغلالها في سبيل تحقيق سعادته الذاتية. كما تتميز النظرة التنموية بأن لها طابع الوصفات العامة التي تنطبق على جميع العملاء المسنين. وهكذا تساعد الأخصائي على اشعار عميله بالرضى وهو يسير في طريقه الوحيد نحو شيخوخة ناجحة.
- وتساعد النظرة التنموية على إدراك أهمية اختيار مدى ملاءمة استخدام مفهوم العمر مع العملاء، وخاصة فيما نستعمله من تقنيات تتعلق بتقدير المواقف ووضع الحلول، والتي قمنا باقتباسها من خلال تعاملنا مع من هم أصغر سنا.

وفي ضوء هذه الاعتبارات التنموية، وواقعية الامكانات التي خلفتها السنون تتطلب جهود الاخصائي الاجتماعي مع المسنين، أن يعمل في المقام الأول على دعم قدرات المسن، ومساندته في القيام بتلك المهام التكيفية حتى يتمكن من مواصلة حياته في جو نفسي تتغلب فيه مشاعر التكامل على مشاعر اليأس، وتلك هي المهمة الأساسية التي حددها أريكسون في نظريته لهذه المرحلة من الحياة[٥٢].

وطبقا لهذه النظرية، يتأثر تقدمنا في الحياة أثناء مرورنا بمراحلها المتتالية من خلال تسلسل أحداث معينة أو ما يعرف باسم نقاط التحول التي عندها ينعطف مجرى الحياة بالنسبة لكل فرد منا. وهكذا تتغير المواقف التي يمر بها الإنسان فتبتعد عن أنماطها المألوفة. وتتميز نقاط التحول هذه بما لها من معان عاطفية تشير إلى نهاية كل مرحلة من مراحل النضج النفسي التي حققها الإنسان لكي تبدأ بعد ذلك مرحلة عاطفية أخرى. فيمكننا جميعا أن نعود بذاكرتنا إلى الوراء لنعيد تصورنا للمواقف والأحداث التي مررنا بها، وللمشاعر العميقة التي أحسسناها عند المرور بنقاط تحولات هامة في حياتنا مثل: اليوم الأول للالتحاق بالمدرسة، وأول شهادة دراسة حصلنا عليها، أول فتاة قابلناها، والوظيفة التي بدأنا بها حياتنا العملية، أول زواج، أول طفل أنجبناه، أول حالة وفاة داخل الأسرة، ثم التقاعد عن العمل، وعندما

يترك آخر الأبناء أو البنات البيت ويسكن الإنسان الى نفسه فقط ليعيش معها وحيدا بعد فقده لشريك الحياة[٥٣]. وفي كل مرة تعاد فيها مواقف النجاح أو الفشل التي تعرضنا إليها عند مواجهتنا لما تفرضه علينا مراحل الحياة السابقة من متطلبات، نجد أن صورة جديدة لأنفسنا أخذت تتضح أمام أعيننا. ومرة أخرى نعود لنبني من جديد على ذكرى تلك المواقف حتى نتمكن من مواجهة متطلبات المرحلة القادمة.

ولنذكر هنا على سبيل المثال حالة المسن الذي أصبح يواجه بمفرده ذلك الموقف الذي ترتب على وفاة شريكة حياته أو أحد أصدقائه المقربين، أو يمكنا أيضا تصور موقف المسن الذي اضطر لترك المنزل الذي قضى فيه حياته، أو موقف من فقد كل ممتلكاته عندما التهمت النيران بيته. مثل هؤلاء المسنين يصبحون في مسيس الحاجة إلى المساعدة حتى يتمكن كل واحد منهم من المرور بالخطوات التي تفرضها عليه مشاعر حزن عميق أو فراق أليم أو خسارة لا تعوض. وعادة ما تهدف هذه المساعدة إلى تقوية ''الأنا'' عند المسن لكي يعيش مع بعض ـ إن لم يكن كل ـ ذلك الإحساس بأن ''أناه'' أصبح متكاملا كنتيجة لنجاحه في السيطرة على نتائج المصائب أو التغيرات التي فَرَضَتها عليه الأقدار.

وننتقل الآن لمثال عميل آخر فقد أدواره العادية في العمل بعد أن أحيل إلى التقاعد، وبالتالي فقد أدواره في المجتمع، وفي أسرته. مثل هذه الخسائر لا تعني مطلقا فقدان المسن لكل ماله من كيان اجتماعي، في مثل هذا الموقف يمكن للأخصائي أن يساعد عميله على أن يجد لنفسه سبلا أخرى للقيام بوظائف جديدة. ويعني هذا تعلمه لكيفية العيش في وقت الفراغ، أو البحث عن اهتمامات أو علاقات جديدة يرتبط بها، أو القيام بتجريب أدوار جديدة يقوم بها داخل أسرته، أو انتهاز الفرص التي تمكنه من استغلال خبرات حياته وإفادة الغير منها.

وتفترض الممارسة طبقا لهذا الاتجاه التنموي أن للمسن قدرة على النمو والتغيير الدائم بصرف النظر عن مرحلة العمر التي بلغها. ولكن يشترط هذا الإتجاه توافر وجود فرص سانحة يمكن استغلالها لمصلحة المسن. فنظرية ''الأنا'' تساعدنا مثلا على تفسير سلوك المسن الذي يقوم بإجراء حديث عابر مع شخص آخر، بأنه مجرد محاولة من جانبه يسعى من ورائها إلى السيطرة على بيئته والتكيف معها. ولا

نعني بهذا أن عمليات التكيف المتبادلة بين الإنسان وبيئته تقتصر فقط على المسنين وحدهم، لأن هذا المفهوم يعتبر محورا أساسيا تدور حوله ممارسة الخدمة الاجتماعية، وينطبق على جميع فئات الأعمار وفي جميع ميادين الممارسة. وبحكم تدريبه يستخدم الاخصائي الاجتماعي ما لديه من خبرات في مساعدة عميله على تكريس جهوده في القيام بالمهام الموكولة إليه، وفي تعديله للأوضاع البيئية التي تمكنه من إنجاز هذه المهام. كما تساعد هذه الجهود على الوصول بالعميل إلى ذلك المستوى من التكيف الذي يتفق وعالمه الخاص به. وسوف تقودنا هذه الفكرة إلى محاولة استطلاع إمكانية الاستعانة فيما بعد بمفهوم النسق الايكولوجي وذلك بحكم احتوائه على كل ما تمدنا به البيئة من معارف ودعم وموارد تشبع منها على الأقل معظم ـ إن لم يكن كل ـ احتياجاتنا.

ويؤكد أريكسون على أهمية نقاط التحول التي يمر بها الإنسان في مرحلتي المراهقة والشيخوخة لأنها تحمل بين طياتها أزمات فريدة من نوعها. ففي خلال سني المراهقة مثلا يجد الفرد منا نفسه مضطرا لأن يتحرك بعيدا عن تحكم وسلطة الوالدين حتى يتمكن من ممارسة سلطته الذاتية، وبناء هويته وضمان استقلاله. أما إذا فشل في تحقيق هذه المهام فسوف يظل عاجزا عن تنمية ذلك الشعور القوي بذاته، أو تأكيد ثقته فيما تبقى لديه من قيمة في الحياة. وبالنسبة لمن تقدم به العمر نجد أن القيم والمهام التي حققها لنفسه قد أخذت تتعرض إلى المزيد من التهديدات. وفي ذلك يرى أريكسون أنه لا مفر لنا من أن نواجه وللمرة الثانية ـ أي ونحن نمر بمرحلة الشيخوخة أزمة الهوية نفسها التي عانيناها ونحن نمر بمرحلة المراهقة. وهكذا تنعكس الحصيلة السلبية لمرحلة الشيخوخة في الإحساس باليأس الذي ينتاب معظم المسنين. ولهذا السبب يجب علينا أن نواصل البحث دائما عن إجابات وافية للأسئلة التي تدور حول كل المعاني التي يمكن أن تحتملها عبارة ''من نحن؟''. ويتحتم علينا بعد ذلك أن نقرر ـ عن يقين ـ ما إذا كانت ردود الفعل الداخلية للمواقف الخارجية التي نعيشها تصدر منا كنتيجة لثقتنا في أنفسنا، وتنبعث من قدرتنا على تحقيق أقصى ما لدينا من إمكانات، أم أنها لا تعدو كونها تعبيرا عن الخوف من الآخرين، والتشكك في نواياهم نحونا، وفي أنفسنا أيضا.

ولقد وصف أريكسون سعي الإنسان لبلوغ مرتبة التكامل في الحياة بأنه من أخطر وأصعب المهام التي يؤديها في شيخوخته. وتعد فكرة التكامل Integration من المفاهيم الأساسية التي تضفي على مفهوم الشخصية أبعادا تزيد من إيضاحه. وعندما نشير إلى التكامل فإننا نقصد بذلك تكامل الشخصية Personality Integration الذي يعني التنسيق المتآلف بين مختلف العناصر المكونة لها من جهة، وبينها ـ كشخصية متكاملة ـ وبين البيئة التي تتفاعل معها من جهة أخرى، وذلك حتى لا يصطدم الفرد منا إلا بأقل ما يمكن من المطالب المتناقضة والمحبطة التي تفرض عليه من الداخل، أي عن طريق ''الذات''، أو من الخارج، أي عن طريق بيئته الاجتماعية. ومن المستحيل أن يصل تكامل الشخصية الى مستوى المثالية، وبالتالي لا يعقل، وبكل تأكيد، أن يتمكن الناس من الوصول إلى مستوى المثالية لتكامل شخصياتهم من خلال تفاعلهم مع الآخرين. ومن هنا يمكن لنا تصور احتواء مفهوم تكامل الشخصية على وجود هدف لكل منا يصعب عليه تحقيقه أو الاحتفاظ به في حالة مستقرة ـ خاصة وأن طبيعة الحاجات التي نطالب باشباعها والأدوار التي نؤديها تتعرض دائما للتغير المستمر كلما نضجنا أو تقدمت بنا الأعمار.

ولا جدال أن نجاحنا في تقديم نموذج الشخصية المتكاملة للآخرين سوف يدعم من مكانتنا الاجتماعية بينهم. ويؤكد أريكسون على ذلك بقوله:

> إن تقبل الإنسان لدورة حياته الوحيدة التي عاشها، وللناس الذين أصبح لوجودهم فيها أهمية بالغة ومعنى كبير، لهو بالأمر الذي لابد من الرضوخ له. إن هذا النوع من التقبل لا يسمح حتى بالتفكير فيما سوف تصبح عليه دورة الحياة لو أمكن استبدالها بحياة أخرى. ويتطلب تحقيق الوصول إلى مثل هذا المستوى من التكامل الفكري والنفسي توافر وجود قدر من الحكمة يقنع الإنسان باستحالة وجود فرص أخرى في الحياة تسمح له باستخدام عبارتي ''إذا'' أو ''لو''. وإقناعه أيضا بضرورة تقبله لحقيقة ولادته عن طريق أبوين معينين، وأنه جاء مزودا

بمجموعة محددة من القدرات، وأن ولادته هذه قد تمت في أحوال خاصة وفي وقت محدد بالذات. ثم واجه بعد ذلك ظروفا مختلفة ومواقف متباينة، وقام باتخاذ قرارات عديدة... الخ [٥٤].

ولا يمكن لأي إنسان عاقل أن يحاول التفكير في تغيير الظروف والمواقف التي مر بها لأن الماضي في حد ذاته لا يمكن تغييره بأي حال من الأحوال. أما الشيء الذي يمكن تغييره فإنه ينحصر فقط فيما اتخذ من مواقف وإتجاهات نحو ماضينا، لأنه يستحيل علينا استعادة الحياة نفسها التي عشناها. وكل ما يمكن للناس تحقيقه هو الاستفادة مما تراكم لديهم من معارف وخبرات، وما أصدروه من أحكام مكنتهم من تدبير الأمور المتعلقة بحياتهم الخاصة، ومن تمهيد الطريق أمام الأجيال القادمة. وتشير الدلائل التاريخية إلى أن بعضنا يسعون جاهدين لأن يضيفوا شيئا جديدا إلى تراثهم الثقافي، أو ليتركوا العالم وقد تحول إلى شيء أفضل مما كان عليه وقت أن جاءوا إليه، بعد أن يكونوا قد عاشوا حياتهم فيه بالكامل. أما عن الخسائر التي تلم بالإنسان فإنها تنعكس على حالة اليأس التي يعيشها المسنون. وهكذا تهيمن على الإنسان مشاعر اليأس بعد أن تكون قد ذهبت كل سني حياته سدى مخلفة وراءها إحساسا بالمرارة نحو الآخرين وباليأس من الحياة والكراهية للنفس. وعندئذ تضعف قدرته حتى على الاستفادة من خبرات حياته السابقة عن طريق استغلاله لكل ما أوتي به من حكمة وفكر بناء.

وإذا أمعنا النظر في النتائج التي تخلفها العوامل الاجتماعية والبيئة في حياة الإنسان، وتأثيرها على إدراكه للمعاني الخاصة التي تنطوي عليها آخر مرحلة في حياته، فسوف نتوصل إلى الكشف عن حقيقة الجهد الذي يتحتم علينا بذله من أجل تحقيق الوصول الى مستوى لائق من التكامل. ومما يسترعى الانتباه حقا أن نجد الكثيرين من المسنين وقد استغلوا كل ما تبقى لديهم من طاقات في سبيل إنجاز مهمة استكمال تجاربهم الخاصة بخبرات الحياة وذلك دون الرضوخ للضغوط التي يفرضها عليهم شعورهم باليأس.

ونلاحظ مما تقدم أن أريكسون يؤكد على أن مهمة بلوغ مرحلة التكامل هذه تمثل الوجه الآخر لفكرة تقبل الإنسان لحياته كشيء خاص به وحده. ويعني هذا أنه سوف لا ولن يتكرر تواجد إنسان آخر غيره أمكنه أو سوف يمكنه أن يعيش نفس الحياة بالأسلوب نفسه والطريقة التي عاشها. ولهذا تتطلب آخر مهمة لنا في الحياة الكثير من التبصر في ''الذات'' والعمل على تقبلها، وتقبل نتائج كل ما بذل من جهود، وما أمكن تحقيقه من أهداف، وذلك بصرف النظر عما أصدره عليها الناس من أحكام. إذ عادة ما يصبح الفرد منا ـ وبطريقه ما ـ هو القادر وحده على تحديد ما كان يجب أن يحصل عليه من تقدير في الحياة. وهو وحده فقط الذي في استطاعته ـ إذا أراد ـ أن يكون على صلة ''بذاته'' التي كان عليها، ''وذاته'' التي كان يتمناها، ''وذاته'' الواقعية التي أصبح عليها. ويتطلب اشباع الحاجات التي تنبثق عن مرور الإنسان بهذه المرحلة من العمر أن يحتفظ المسن بعلاقة طيبة مع ذاته. علاقة قوامها حسن المعاملة للنفس، والتمسك بالمبادىء والمعاني التي تجعل منه إنسانا له قيمة في الحياة، كما تجعله هذه الحاجة يدرك من خلال نفسه أنه يمثل جزءا لا يتجزأ من الجنس البشري عامة. وحتى يتمكن من تحقيق كل هذا، عليه أن يقوم ببذل الكثير من الوقت والجهد وهو يحاول التبصر في طبيعة ذاته التي أصبح عليها.

ويجب أن تتاح للمسنين أنفسهم كل الفرص التي تسمح لهم بممارسة حرية العمل لتغيير الأوضاع التي تحول دون تحقيقهم لمهام الحياة أثناء مرورهم بمرحلة الشيخوخة. وقد نجد بين من بدأ كفاحه للقضاء على ظاهرة اضطهاد المسنين أناسا لم يسبق لهم التصدي لمعايير السلوك الذي اتخذ صفة التأسيس Institutionalization والذي من خلاله تمت ممارسة الاضطهاد بصورته المشروعة. ولهذا يستدعي الحرص على مساعدة الإنسان في بلوغ مرتبة التكامل ألا تقتصر الأنشطة على مجرد التعبير فقط عن عدم الموافقة على استمرار تلك المواقف المتعنتة والاتجاهات السلبية نحو ظاهرة الشيخوخة، بل يجب أن تتجاوزها إلى العمل أيضا على ضرورة تغيير هذه المواقف والاتجاهات.

وهكذا يتضح لنا بما لا يدعو إلى الشك أن المسنين أصبحوا في حاجة إلى الكثير من التشريعات وبرامج المساندة والدعم الاجتماعي حتى يمكنهم تحمل المهام التي

يتطلبها تحقيق التكامل في شيخوختهم. ومن المؤكد أنهم سوف لا يدخرون وسعا في الجهاد للتحرر مما فرض عليهم من قيود اجتماعية. ومع هذا فإن قيام مثل هذه الحركة الاجتماعية لابد وأن تواجه في الوقت نفسه بالنتائج المترتبة على ظاهرة قيام المسنين أنفسهم بالتخلص تدريجيا من القيود التي تربطهم بمجتمعاتهم، وهو الموضوع الذي قمنا بمعالجته في هذه الدراسة عند تعرضنا لنظرية التخلي عن الارتباطات.

وسوف يكتشف القارىء أننا نحاول التركيز في هذا الجزء من الدراسة على ضرورة النظر إلى مرحلة الشيخوخة كخطوة هامة وأخيرة يستكمل بها الإنسان نمو شخصيته، وذلك بهدف إلقاء بعض الضوء على طبيعة الجانب السوي للتغير الذي يطرأ على شخصية المسن. والجدير بالذكر أنه لم تتضح لنا بعد طبيعة الجانب السوي في حياة الإنسان، ولا تزال العمليات الحيوية التي يمر بها أثناء تقدمه في العمر توصف بأنها على جانب كبير من التعقيد وفي حاجة إلى إجراء العديد من الأبحاث. ولهذا اضطر العلماء إلى الاعتماد على الجانب المرضي فيها، ومعاملته، كأفضل نموذج يمكن الاهتداء به عند دراسة نمو الإنسان. وهكذا أخذنا نتعرف على الحالات السوية عن طريق ما أمكن توافره لدينا من تفسيرات للحالات المرضية. ومن هنا كان التأكيد على ضرورة توضيح طبيعة العلاقات المتبادلة بين الأجيال داخل مجتمعاتنا المعاصرة، والعطاء الذي يمكن لهذه العلاقات أن تقدمه في سبيل تنمية شخصية المسن ومساندته أثناء أدائه لوظيفته الاجتماعية. هذا ويجب ألاّ يعطي عرض الموضوع بهذه الصورة السطحية انطباعا بالمبالغة في تبسيط حقيقة المعنى الذي يتضمنه مفهوم المسئولية المهنية للاخصائي الاجتماعي ازاء المسنين، خاصة وان نوع وطبيعة المساعدة التي يتطلبها المسن من الأخصائي قد تضطره إلى استطلاع العديد من الجهات التي يحتاج إلى طرقها، كما يمكن لها أن تمتد به في الوقت نفسه إلى أي مرحلة أخرى من مراحل حياته السابقة.

ويعتبر المرور بمرحلة الشيخوخة من التجارب الخطيرة التي يمر بها الإنسان وذلك لأنها تنطوي على التغيرات الحيوية والاجتماعية والعاطفية التي حدثت له عبر السنين. ولنأخذ على سبيل المثال الإنسان السوي الذي يعيش تحت ظروف عادية،

إذ نجد أن أغلب الناس يتوقع له الزواج بعد أن يستقل اقتصاديا ثم يكون لنفسه أسرة، ويقوم على رعاية أولاده وتربيتهم محاولا دعم مكانته الاقتصادية بقدر الإمكان. وتأخذ هذه الأدوار ـ ذات المغزى الكبير في حياتنا ـ في التغير بدرجات متفاوتة طبقا لتغير الظروف والأوقات. وبينما ينتهي أداء بعض هذه الأدوار تماما، نجد أن تعديلات جديدة أدخلت على البعض الآخر. حتى أنماط المشاعر والعلاقات التي نحتفظ بها، نجدها وقد بدا عليها الاستقرار، أو أدخلت عليها التعديلات التي تجعل لها فائدة ومعنى خلال هذه الفترة من الحياة. ويعد نجاح الإنسان في تحديد أنماطه السلوكية والتحكم فيها من بين التجارب الخطيرة التي يمر بها في سبيل تحقيق النمو الذي يتم أحيانا عن طريق المحافظة على استمرار التوازن ما بين أنماط السلوك الاستقلالي وأنماط سلوك التبعية أو الاعتماد على الآخرين من جهة أخرى.

ويهم الاخصائي الاجتماعي أن يعلم أن هذا النوع من التحول في الأنماط السلوكية لا يعد بالشيء الغريب الذي يحدث في حياة كل من تقدم به العمر. فكلما طرأ التغير على شخصية الإنسان عند اجتيازه لمرحلة جديدة من مراحل نموه، كلما اضطره ذلك إلى إنجاز مهام معينة أو التراجع عنها لانجاز أنواع أخرى مناسبة. والمهم في الأمر أنه بمجرد أن تنمو لدى الإنسان الأنماط السلوكية المتعلقة بالتعبير عن المشاعر وإقامة العلاقات فإنها لا تتعرض إلى الإندثار أو التلاشي من حياته، وإنما يتم تعديلها عن طريق إسناد مركز آخر إليها داخل البناء الذي تتكون منه الشخصية. وعادة ما تحافظ مراحل النمو الجديدة أو الأكثر تطورا على استمرار وجود مظهر التكامل في الشخصية وذلك في الوقت الذي تنتقل فيه المراحل السابقة والأقل تطورا إلى المواقع الخلفية. وعندما يمر الإنسان بمواقف التغير الذي تفرضه عليه ضغوط الحياة، نجده يلجأ إلى العودة لاستخدام أنماط سلوكه القديمة حتى يضمن الحماية لنفسه، ويؤكد لها الشعور بالأمن والاستقرار.

وعندما يتعرض الأخصائي الاجتماعي في تسجيلاته إلى تحليل مرحلة معينة من مراحل نمو الشخصية فإنه يعنى بذلك أنه سوف يقوم بتوجيه اهتمامه إلى ثلاثة نواح من الأنماط السلوكية الأساسية التي يمكن تلخيصها في التالي:

(١) النمط الجديد الذي أخذت ملامحه تتضح في سلوكيات العميل.

(٢) التغير الذي سوف يطرأ على الأنماط ذات الصلة الوثيقة بمرحلة النمو والتي تعمل على إظهار التعقيدات وتوضيح الاختلافات بين عناصر الشخصية النامية.

(٣) التفاعل الذي يتم بين هذا النمط الجديد وبين المطالب والفرص الاجتماعية المتغيرة.

وإذا قمنا بتطبيق هذه المعايير الثلاثة على مرحلة الشيخوخة نجد أن النمط الجديد المتعلق بالتعبير عن المشاعر وإقامة العلاقات غالبا ما تسيطر عليه روح السلبية أو التشاؤم، كما في حالة التفكير مثلا في الانتقال من الحياة إلى الموت، أو كما في حالة الإحساس بالتحول من إنسان مفيد ونافع إلى مجرد شخص غير مرغوب فيه لعجزه عن تحقيق أي شيء في الحياة. وفي حالة المرور بمثل هذه التجارب يصبح لتفاعل المسن مع غيره من الناس على المستوى المادي والاجتماعي والعاطفي أهمية كبيرة في حياته. إلا أن هذه التفاعلات لا تأخذ مجراها بالسرعة نفسها ولهذا نجد أن الاستجابة الوجدانية نحو التغير لا تتفق دائما والمواقف الواقعية التي يمربها الإنسان في حياته. فقد تصاب عاطفة الإنسان بالموت قبل أن يناله الوهن الجسمي والاجتماعي. وإلى هذا الحد نكاد نتفق جميعا على أن حقيقة التغير تتبع إلى حد كبير قانون نبوءة تحقيق الذات. فطالما شعر المسن بأن المجتمع أصبح لا يرى فائدة من استمرار وجوده بين أعضائه، فما عليه إلا أن يؤكد بدوره رؤية المجتمع هذه عن طريق اتجاهاته الواقعية التي يسلكها أثناء مروره بهذه المرحلة من حياته.

أما فيما يتعلق بالعلاقات الأسرية فلا شك أن التغير يؤثر في وظائف بناء الأسرة وتربية الأطفال. ويتضمن رد الفعل العاطفي لهذا التغير تلك التهديدات التي قد تكون موجهة ''للذات'' مباشرة، كما يخلق في النفس شعورا بالقلق وعدم الارتياح. ويأتي التهديد عن طريق انعكاس الأدوار في الأسرة. إذ غالبا ما يرى الأب المسن نفسه وقد أخذ وضع الطفل في الأسرة أو عومل معاملة الصغار فيها. ويبدو أن الأسر في مجتمعاتنا الحضرية أخذت تميل إلى إنكار وجود ارادة للمسن فيها، وأن من حقه في ممارستها والتعبير عنها. ويشكل اتخاذ مثل هذه الاتجاهات والمواقف تهديدا مباشرا لهوية المسن ومكانته داخل أسرته. ولهذا نجد أن التغير الذي يطرأ على وضع

التوازن بين أنماط السلوك الاستقلالية والأنماط الاتكالية يتسبب عادة في إحداث أزمة شديدة تتعرض لها مراحل النمو التي تمر بها شخصية الإنسان.

والآن كيف يستجيب الأب المسن مثلا إلى مطالب هذه الأزمة؟ فسواء دفعته استجاباته للتحرك إلى الإمام أو إلى الخلف فسوف تتوقف سلوكياته إلى حد كبير على عدة عوامل نذكر منها:-

- عامل العلاقات الأسرية الذي يعتبر من العناصر الأساسية في تحديد الاتجاه الذي يتخذه أو الدور الذي يؤديه عندما يصل إلى إحدى مناطق التحول في نمو الشخصية. إذ نجد مثلا أن الأب المسن قد يرفض التخلي عن مسئولياته المتعلقة بالانفاق على الإسرة وتربية الأولاد، وخاصة إذا كان يعتقد أن اصراره على التمسك بدور رب الأسرة سوف يساعده على الاحتفاظ بمركزه المؤثر فيها. ويمكن أن يلجأ المسن إلى حماية نفسه داخل الأسرة عندما يتخذ اتجاها مضادا. ويتم ذلك عن طريق رفض الاستمرار في تحمل مسئولياته إلى حد المبالغة في إظهار مدى حاجته إلى الاعتماد على الآخرين. أو أنه أصبح لا يستطيع إنجاز المهام التي كانت توكل إليه في الماضي كنتيجة لتقدمه في العمر. وبصرف النظر عن سلبية أو إيجابية نتائج حيله الدفاعية، فإنها تنشأ عادة عن الشعور بالقلق الذي يعانيه الإنسان أثناء مروره بمرحلة الشيخوخة. وقد تتحول هذه الأنماط السلوكية فيما بعد إلى مشاكل في العلاقات التي تقوم بين أكثر من جيل في الأسرة الواحدة. ومن هنا نلاحظ أن الخدمات الاجتماعية التي توجه للمحافظة على استقرار الأوضاع الأسرية وروابطها، أو صيانة وتحسين العلاقات الاجتماعية بين أعضائها تتجاوز في أهميتها تلك الخدمات التي تقدمها الوكالات القائمة على رعاية الأسرة أو المتخصصة في العمل مع المسنين.
- وإذا توافر وجود العلاقات الأسرية السليمة داخل البيت، فسوف يستطيع المسن أن يجد لنفسه دورا يؤديه ليعود عليه بالفائدة الشخصية. كما يمكن لهذا الدور أن يصبح مفيدا لأعضاء الأسرة الآخرين، وخاصة إذا أخذ المسن في التحول من ممارسة السيطرة والتحكم إلى ممارسة نوع من السلطة المعنوية التي تستمد عادة من اعتباره أساس وجود أسرته. وتنطوي موافقة أعضاء الأسرة وتصديقهم على تأدية

المسن لهذا الدور على تشجيعهم له على مواصلة حياته في هدوء، وعلى حرصهم أيضا على استمرار مظاهر التضامن الأسري فيما بينهم. ونجد بين المكاسب المعنوية الأساسية التي يحظى بها الإنسان في شيخوخته تلك الحوافز المتجددة التي تدفعه ديناميا‌تها لمواصلة الحياة بعزم، وتتيح أمامه الفرص ليعيش بين أجيال شابه أو أصغر منه سنا. ومما لا شك فيه أن عودة المسنين لممارسة حياتهم على هذا النحو تعلل لنا بوضوح الأسباب التي تقف وراء استمرار وجود علاقات مثمرة بين الأجيال.

- وينبغي التأكيد هنا على أن ممارسة السلطة المعنوية تتطلب من المسن أن يتمتع بدرجة عالية من النضج العاطفي حتى يتيسر له ممارستها بنجاح. ونقصد بذلك أن كل ما اكتسبه من تجارب السنين التي عاشها، وما تعلمه من حكمة الأحداث التي مرت به، يعتبر كفيلا بجعله قادرا على اتخاذ قرارات تعتمد على التدبير والاتزان أكثر من اعتمادها على التهور والاندفاع، خاصة وأن ممارسة السلطة المعنوية تتميز بالعمل على غرس الثقة في نفوس الآخرين، والتقليل من حدة توتر العلاقات فيما بينهم.

ادخال التعديلات التنموية على حياة المسنين: (٥٥)

ونستلخص مما سبق أن مشكلة الشيخوخة يمكن أن تحل عن طريق مساعدة المسن على مواصلة السعي قدما ليحقق أهدافا ولينجز مهام جديدة في حياته، وذلك بدلا من الرجوع به إلى الوراء. وفي مجتمعاتنا الحالية يبدو أننا نجد صعوبة في تفهم المهام الخاصة بالأجيال التي تقدم بها العمر، خاصة وأن هذه المهام تفتقر إلى وجود ذلك النوع من الأبنية الاجتماعية الثقافية التي تعمل على دعمها ومساندتها. ويبدو من واقعنا الاجتماعي أنه لا توجد حتى الآن أي بوادر لبذل محاولات جادة من أجل العمل على سد هذا الفراغ، في حين أن مجتمعات الدول المتقدمة أصبحت الآن أكثر دراية بما يحتفظ به المسنون من إمكانات ذات فوائد اجتماعية وإبداعية عظيمة. وهذا بالإضافة إلى قيام هذه الدول بالأنشطة المتعلقة بإجراء البحوث والتخطيط في ميدان الشيخوخة. ومما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد أن السبب وراء إحداث التغيرات

التي بدأت تأخذ مجراها في تلك المجتمعات إنما يرجع إلى ما أحرزه المسنون من نجاح في تعبيرهم الصريح عن حقيقة الحاجات التي يطالبون بإشباعها من جهة، وكنتيجة لنمو الوعي الاجتماعي بين أفراد هذه الشعوب ورغبتهم في إفساح المجال أمام المسنين للعيش داخل البناء الاجتماعي من جهة أخرى. والجدير بالذكر أن هذه التغيرات بدأت في الظهور كدليل على الاعتراف بما يمكن أن يقدمه المسنون من عطاءات متميزة لمجتمعاتهم، وليس كرد فعل لما أنكرته هذه المجتمعات في الماضي من حقائق تفسر طبيعة التغيرات التي يمرون بها، أو بسبب وجود اتجاهات تنافسية بين الأصغر والأكبر سنا من الأجيال.

ولكن ما هي الأهداف والمهام الجديدة التي يمكن أن تصبح ذات معنى في حياة المسن؟ في المقام الأول، يجب الإشارة هنا إلى أنه ''يفترض'' في الشيخوخة أنها تعبر عن مرحلة النمو التي يمكن فيها أن يجد الإنسان لنفسه نوعا من الاستقلال النسبي، أو التحرر من معايير وتقاليد امتصها من واقع معيشته في مجتمعات متحضرة. ومن طبيعة المجتمعات البشرية أنها تتدخل ـ إلى حد بعيد ـ في حياة الإنسان عندما تفرض عليه أوضاعا تحدد من أسلوب حياته وبصفة خاصة ـ خلال مرحلتي الطفولة والنضج. ويتم ذلك في نطاق ما تمليه علينا المتطلبات والضروريات الحيوية والاجتماعية لهذه المجتمعات. وبينما يمكن لنا وصف ما تفرضه هذه المجتمعات على أفرادها من معايير اجتماعية بأنها ذات طابع قَمْعِي انضباطي، إلا أنها تعكس أيضا وبدرجة كبيرة ما تتضمنه من خصائص الدعم والتأييد. ولهذا نجد في كثير من الأحيان أن التحرر النسبي الذي يتمتع به المسن نتيجة تخلصه من الأعباء التي كانت تفرضها عليه المعايير الاجتماعية، قد يشحنه في الوقت نفسه بمشاعر القلق، وخاصة بعد اختفاء وسائل الدعم والمساندة من حياته. وكما هو الحال عند دخول الأطفال مرحلة الرشد، ويبدأون في التخلص من حماية الكبار لهم، نجد أن تقدم الإنسان في العمر، يعني في نفس الوقت فقده التدريجي لكثير من أنواع التأييد والدعم الاجتماعي التي كانت توفرها له المعايير السائدة ووسائل الضبط الاجتماعي التي فرضت عليه اختيار اسلوب خاص لحياته أثناء مروره بمرحلة الرشد.

وقد يتعرض المسن إلى فقد شعوره بالاستقلال إذا كانت تعوزه الخبرة

والنضج. فالطفل الذي يتميز بالحكمة هو نفسه الذي سوف ينتصر في آخر الأمر عند دخوله المعركة التي تتطلبها حياة الرشد. والراشد الذي يصل إلى مستوى النضج في حياته هو نفسه الذي سوف ينجح في استغلال حريته بطريقة ايجابية عندما تمنحها إياه شيخوخته. وهكذا يتمكن من تحويلها فيما بعد إلى نمط معيشي يعطي لنهايته كإنسان معني يفسر به الغاية من الحياة. كما يمكن للإنسان أن يحقق من خلال مروره بمرحلة الشيخوخة الوصول إلى المستوى نفسه من النضج كنتيجة لما يفرض على ''الذات'' من قيود تجعله يدرك في نهاية الأمر أن الحياة في مجملها لا تعدو كونها شيئا نسبيا. مثل هذا التغير في الأهداف والقيم يمكن المسن من أن يعيش سنواته الأخيرة متحررا من تلك القيود والمتناقضات التي تفرضها المجتمعات عامة على تجربة الحياة التي يعيشها كل إنسان.

ويعنينا بعد ذلك الانتقال إلى مهمة أخرى ذات مغزى كبير في حياة المسن. وهنا نتجه نحو التركيز على المواقف التي تتعلق بإدخال تعديلات على ما يؤديه المسن من وظائف اجتماعية، وعلى ما سوف تتضمنه حياته من تغيرات جديدة. غير أنه لا يمكنا إغفال ما يسود المجتمعات الحديثة من منافسة، وما يحمله المسنون من ميول سلبية، واتجاهات مُحْبطة قد تحول دون إدخال هذه التعديلات على الكيان الأسري أو على مستوى المجتمع عامة.

وترجع الحاجة إلى ضرورة إجراء هذه التعديلات إلى التغيرات الحيوية والنفسية والاجتماعية التي تطرأ تدريجيا على حياة المسن. وتعرف احدى هذه التغيرات الهامة بظاهرة التباطؤ الذي لا يمكن أن يعبر بالضرورة عما بقى لدى المسن بالفعل من قدرات. ولقد أثبتت الأبحاث التي أجريت في هذا الشأن أن مرحلة الشيخوخة تمثل عمليات يمر بها الإنسان قد تعادل في مجموعها مقدار الخسائر التي تلحق به وخاصة فيما يتعلق بتلك الأنشطة التي تتطلب منه السرعة والمشاركة في العمل الفريقي المنظم. ومن ناحية أخرى نلاحظ أن الشيخوخة تساعد المسن على الاحساس بالكثير من مشاعر الرضى عن طريق مشاركته في أنواع الأنشطة التي يتطلب انجازها توخى الدقة والحرص، والاستعانة بما لديه من تجارب وخبرات سابقة. ومن الواضح أن مرجع هذا البطء يعود إلى تطورات تعتبر أكثر تعقيدا من أن

تخضع لاستخدام صيغة حسابية نستخلص منها نتائج الخسائر والمكاسب التي يحققها المسن طوال فترة حياته. ويرجع ذلك إلى ما تعبر عنه ظاهرة التباطؤ من تغيرات تنال عادة من المصادر التي تنبعث منها قوة المسن وما يتمتع به من استعدادات. وحتى يتمكن من الوفاء بمتطلبات هذا التحول، وينجح في إعداد نفسه لكي تتلاءم تصرفاته وما تبقى له من قدرات محدودة، يتحتم عليه حينئذ الاستعانة بالجهود المساعدة التي تقدمها له مهنة العمل الاجتماعي.

ومن الطبيعي أن يرى المسن في تحركاته وتصرفاته البطيئة دلالة على ضعف قواه الجسمية مما يجعله يدرك حقيقة نفسه، ويشعره بأن حياته أصبحت مهددة. ولهذا نجده ينزع أحيانا إلى مقاومة التهديد عن طريق إنكار حالة الضعف التي صار عليها. مثل هذه التصرفات كثيرا ما يترتب عليها زيادة احتمالات تعرض حياة المسن للخطر. ولهذا السبب نجده يحمل أحيانا مشاعر عدائية شديدة نحو كل من يحاول انتقاده أو يشعره بضعفه. وقد تتسبب ثورته هذه في ظهور نمط آخر من أنماط سلوك التباطؤ الكلي الذي تنعكس أعراضه في صورة خمول عام يعتري أنشطته الجسمية والعاطفية والاجتماعية. وبصرف النظر عن طبيعة الحاجات التي تفرض نفسها على المواقف التي يمر بها الإنسان، يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يدرك حقيقة التباطؤ الذي يعتري حياة المسن، إذ غالبا ما تكون مختلفة عن التجربة العاطفية التي يمر بها. وعليه أن يدرك أيضا ما سوف يترتب على تبني المسن لنمط التباطؤ من فوائد ذاتية. فمن مزايا التباطؤ أنه أحيانا يكشف لنا عن مواقع تتميز بقيمتها الوظيفية وفائدتها الاجتماعية لحياة المسن.

ويتوقف نجاح المهمة التي يقوم فيها المسن بإدخال التعديلات على وظائفه الاجتماعية على نوعية الخبرة التي يستخدمها في موقفه الحاضر. وبينما يميل المسنون بطبيعتهم إلى كثرة الاعتماد على الأنماط الثابتة، نجدهم لا يتأثرون كثيرا بالدوافع الجديدة. فيقاومون بحكم ميولهم المحافظة أنواع التغيرات التي لا تروق لهم، أو التي تبث فيهم الشعور بالقلق. ومن ناحية أخرى قد تعبر هذه الميول المحافظة عن مدى قدرة المسنين على استيعاب المواقف الجديدة، والفترة اللازمة لتمثيلها داخل الأنماط المميزة لسلوكهم، أو التي صاحبتهم منذ زمن بعيد. وبحكم الواقع نجد أن

المسن يعيش منهمكا في موقفه الحاضر. ويمكن لنا أن نراه وهو يعيش حاضره بطريقته الخاصة التي تختلف عن تلك التي تعيش بها الأجيال الحديثة حاضرها. وبينما يفضل المسن استيعاب الحاضر دون أن يحاول تغيير نفسه نلاحظ أن الأجيال الحديثة تسعى إلى تغيير نفسها في الوقت الذي تحاول فيه استيعاب الحاضر.

ومن الملاحظ على المسن أنه يكثر في سلوكه من تكرار استخدام أنماط الخبرة الثابتة لكي يستفيد منها في التعامل مع المواقف التي يفرضها عليه الحاضر. ويعبر مثل هذا السلوك أحيانا عن التبلد الذي يصيب عواطف المسن، أو عن ميله إلى إنكار وجود الحاضر. ومع هذا فإن تكرار المسن لنمط سلوكي ثابت لا يعني بالضرورة ـ من الناحية النفسية ـ إعادة للمشاعر التي احتوت عليها إحدى التجارب التي مر بها. في حين أن إعادته لنمط التجربة نفسه يمكن أن يفسر على أنه وسيلة يتسخدمها المسن من أجل الحفاظ على مضمونها العاطفي أو العمل على تعميقها.

وفي مقدورنا وضع تعريف شامل عن طبيعة مهمة إدخال التعديلات على الوظائف الاجتماعية التي يؤديها المسن خلال مرحلة الشيخوخة. وبصرف النظر عما يكون للتعريف من تضمينات سلبية أو إيجابية، إلا أن استعماله أصبح شائعا في الأوساط التي تمارس فيها مهنة الخدمة الاجتماعية. ويستمد التعريف معناه من كلمة ''اقتصاد'' ليتحول بعد ذلك إلى توضيح طريقة العمل التي يجب أن يستخدم بها الإنسان امكانياته بطريقة ''اقتصادية''. وتنشأ حاجة المسن إلى ادارة أسلوب حياته بطريقة ''الاقتصاد'' نتيجة حالة الضعف التي أصيبت بها قدراته الحيوية، والتي تصاحبها عادة أعراض تلحق كذلك بموارده وإمكاناته الاجتماعية. ورغم هذا، فإن مفهوم ''الاقتصاد'' هنا لا يعني بالضرورة حصر تصرفات المسن في أقل وأضيق الحدود، بل يمتد ليمكنه من تحقيق الكثير بأقل ما يمكن بذله من طاقة، وأن يتخلص بقدر الإمكان من ميله إلى تبديد جهوده في أنشطة لا تدخل في نطاق المهام التي يحاول تنفيذها. ومن هنا نجد أن مفهوم الاقتصاد يعني تغييرا في الأهداف وفي وسائل تحقيقها. ويتطلب هذا التغيير أن يتخلى المسن عن محاولة تحقيق طموحات قد تكون زائفة أو باهظة التكاليف، ليستبدل بها مثلا أشياء أخرى قد يكون لها في حياته معنى

أو قيمة كبيرة حتى ولو كانت تبدو للآخرين تافهة ولا تستحق الجهد الذي بذل في سبيل الحصول عليها.

وفي هذا الصدد يتحتم على الأخصائي الاجتماعي أن يكون على دراية بهؤلاء الذين ينظرون في رثاء وسخرية إلى شدة ولع المسن وحرصه على الاحتفاظ بأشياء تبدو لهم وكأنها لا قيمة لها. وبحكم طبيعة قيمهم المهنية يجب ألّا يتقبل الأخصائيون الاجتماعيون مثل هذا السلوك المجحف بالمسنين. وعندما يرون في السلوك الاقتصادي للشيخوخة مجرد تعبير عما أصابهم من تدهور وخسارة مادية، فإنه يمكن وصفهم عندئذ بأنهم قد أفرطوا في تشاؤمهم، وابتعدوا عن تقدير مشاعر عملائهم. ولهذا يجب عليهم أن يدركوا منذ البداية أن تمسك المسن بأنماط السلوك الاقتصادي يبعث فيه عادة نوعا من الإحساس بالرضا الذي لا يختلف في جوهره عن إحساسه بما يحتفظ به من ذكريات طيبة عن الماضي. كما يجب أيضا أن يرى الاخصائي الاجتماعي في السلوك الاقتصادي للمسن ضرورة حتمية بقدر ما يرى فيه تعبيرا عن رغبته في إنجاز مهمة الوصول بشخصيته إلى مستوى لائق من النضج الاجتماعي. ومن هنا كان على الاخصائي أن يساعد عميله المسن على إنجاز هذه المهمة بطريقة ايجابية حتى يدرك مالها من إمكانات خلاقة. وسوف يجد الاخصائيون الاجتماعيون في نتائج اتباع هذا النموذج من المساعدة ما يبرر استمرار عملهم في تقديم خدماتهم داخل ميدان رعاية المسنين.

ثانيا: ضرورة استخدام منظور الأنساق الايكولوجية:-

تهتم فكرة الأيكولوجية بدراسة الوسائل التي يتم بها بلوغ أقصى درجة ممكنة من تكيف الكائنات الحية مع بيئاتها، والتعرف على أساليب تحقيق الاتزان الدينامي على مستوى مشترك فيما بينهما.[٥٦] ويتعرض هذا المنظور إلى دراسة العلاقات البنائية الوظيفية بين مختلف العناصر البيئية. وهكذا يتم تصميم إطار مرجعي للحالة بحيث يمكن استخدامه في استيعاب أبعادها على مستوى الإدراك الفكري.[٥٧] ومن هنا يتضح سبب إهتمام المنظور بدراسة العمليات المتبادلة التي تحدث بين الناس وبيئاتهم. ومن خلال هذه الدراسة يمكن التعرف على المتغيرات المركبة، والكشف

عما يجمع بينها من علاقات. ويتضمن منظور الأنساق الأيكولوجية توضيحا للمهام التي يتطلبها تدخل الخدمة الاجتماعية في أي موقع من مواقع التوتر أو سوء التكيف في حياة العميل.

وفي ضوء الإطار الفكري للمنظور، يمكن لكل من تقدم به العمر ـ ومثله في ذلك مثل غيره من الناس ـ تحقيق النجاح في حياته من خلال تغلبه أو تكيفه مع المصاعب أو المشاكل التي تواجهه. وحينئذ تتحمل هذه المهام مسئولية مواجهة المشاكل الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي تهدد الإنسان في حياته. وفي البلاد المتقدمة قطعت ممارسة الخدمة الاجتماعية أشواطا بعيدة في سبيل مقاومة الآراء التي كانت تصر على أن مثل هذه المشاكل والمهام لا تكمن إلا في الإنسان وحده. ولقد أتاح التطور الفكري والقيمي الحديث في ممارسة الخدمة الاجتماعية الفرصة أمام النسق الأيكولوجي لكي يلعب دورا كبيرا في توجيه اهتمامات الأخصائيين الاجتماعيين نحو البؤرة الحقيقية التي تتجمع داخلها مشاكل المسنين. ونقصد بذلك تلك البيئة المتفردة في خصائصها بالنسبة لحياة شخص معين بما فيها من أشخاص ومؤسسات اجتماعية، وعمليات التبادل المشترك بين العناصر المكونة لها. وهكذا يقودنا تتبع النسق الأيكولوجي إلى التعرف على شبكة العلاقات الطبيعية التي يمكن استخدامها في تقديم الخدمات.

ونظرا لشدة تعقد هذه العلاقات المتداخلة التي تجمع ما بين المسن وأقرانه من جهة، وبينه وبين أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه من جهة أخرى، أصبح من المتعذر إدراك الأسباب التي تدعو إلى تمسك الخدمة الاجتماعية في البلاد العربية بالطرق التقليدية والإصرار على ممارستها. وكما هو الوضع في ميادين أخري، يجب أن يتطلع الأخصائي الاجتماعي إلى الحالة التي يتعامل معها من خلال أبعادها المتعددة وذلك بصرف النظر عن كونها حالة لفرد أو أسرة أو جماعة. وعندما يستخدم الأخصائي النسق الأيكولوجي في ممارسته للخدمة الاجتماعية، فسوف تقوده مهاراته إلى التعرف على تلك المنظمات التي يترتبط بها عميله المسن فأصبحت تؤثر على حياته إلى حد بعيد. ويعبر التزود بهذا النوع من الوسائل العلمية عن استجابة مهنية للبيئة الاجتماعية وللطريقة التي يعيش بها المسنون، والكيفية التي يعبرون بها

عن حاجاتهم. وفي هذا الميدان كما في غيره من الميادين الأخرى نجد أن حاجات العملاء ومشاكلهم المعقدة تتطلب خدمات مضاعفة وتحتاج في معالجتها إلى تبني الاتجاه الأيكولوجي.

والواقع أنه ليس هناك اختلاف كبير بين حياة المسن وحياة غيره من الناس، إذ يعيش كل إنسان حياته داخل نطاق بيئي محدد. ويعني هذا أن المسن يشكل جزءا لا يتجزأ من الكيان الاجتماعي الذي يضم أسرته، ومن شبكة العلاقات التي تجمع بينه وبين زملائه وأصدقائه. كما يشتمل أيضا على منزله والحي الذي يضمه، أو يضم الوكالة الاجتماعية التي يأوى إليها. وإذا نظرنا إلى المسن كإنسان ينمو ويتقدم في العمر، ويسعى غريزيا لأن يتفهم بيئته، فإن هذه النظرة تكشف للأخصائي الاجتماعي عن الحاجة إلى تهيئة البيئة للسيطرة عليها كلما استطاع إلى ذلك سبيلا. ويمكن له تحقيق هذا الهدف عن طريق اخضاعها تارة، وإفساح الطريق للتعامل معها تارة أخرى، حتى يتم له التكيف معها أو السيطرة عليها.

ويعد ميدان الشيخوخة من الميادين التي تضم عديدا من الفرص التي تسمح للعمل البيئي أن يختار من بينها ما يتفق واحتياجاته. وعندما يتم التغلب على الآراء المقولبة لمفهوم الشيخوخة يمكن للأخصائيين الاجتماعيين أن يفكروا بلغة أيكولوجية تدفعهم على سبيل المثال إلى تنظيم فصول دراسية للمسنين، أو تقديم برامج خدمات تطوعية للمتقاعدين، أو غير ذلك من البرامج التطوعية الأخرى التي يمكن للمسنين أن يتسخدموا من خلالها ما توافر لديهم من خبرات ومهارات. إضافة إلى إتاحة الفرص الاجتماعية والترويحية التي تسمح لهم بالتعارف بعضهم على بعض، وتسهيل عملية اتصال المدارس بالمسنين من ذوي التجارب والخبرات الخاصة التي يمكن مشاركتها مع الطلاب، إلى جانب تشجيع تكوين جماعات المساعدات المتبادلة، والتأثير على أسر المسنين وإقناعهم بالمساهمة والاشتراك في برامج المنظمات القائمة على رعايتهم أو إيوائهم.

وفي هذا الصدد قارنت إحدى الدراسات مجموعة من المتطوعين الذين تزيد أعمارهم على ٦٥ سنة بمجموعة أخرى من غير المتطوعين. ولقد كشفت النتائج عن بعض الخصائص التي تميز بها فريق المتطوعين عن الفريق الآخر مثل توافر درجة

عالية من الاكتفاء الذاتي والشعور بالسعادة في الحياة، ورغبة قوية في العيش، وظهور القليل من أعراض الاكتئاب والقلق وآلام الجسم. ونظرا لعدم ملاحظة وجود أي اختلاف جوهري بين المجموعتين من حيث المتغيرات الخاصة بالنواحي الديموجرافية والاجتماعية والثقافية فإنه يبدو أن مشاركة المسنين في العمل التطوعي تعتبر بمثابة العامل الرئيسي المفسر لوجود هذه الاختلافات في النواحي النفسية والاجتماعية بين المتطوعين وغير المتطوعين.[٥٨]

وفي استطاعتنا أن نجعل لحياة المسن معنى وقيمة، عن طريق خلق وتقوية الأنشطة المتبادلة بين قدرات الإنسان على مواجهة مشاكله من جهة، وبين الفرص التي أتاحتها له بيئته من جهة أخرى. ويشترط في ممارسة هذا النوع من الأنشطة أن تستند أساسا إلى مبدأ ''تبادل إشباع الحاجات ذات القيم المتساوية Principle of Reciprocity'' وذلك بصرف النظر عن كونها حاجات مادية أو معنوية، وهنا يتمثل الهدف الحقيقي الذي يكمن وراء محاولة الوصول إلى وضع التوازن الايكولوجي الذي تسعى لتحقيقه العديد من الهيئات الخاصة والعامة بين الإنسان والبيئة التي يعيش فيها. ويتطلب إنجاز مهمة ايجاد التوافق بين الإنسان وبيئته الخاصة والعامة توافر وجود المهارات والحكمة التي تعرف طريقها جيدا إلى عالم الخلق والابداع.

تأثير فارق السن بين الأخصائي وعميله المسن:

تتوقف إلى حد بعيد أساليب المساعدة التي سوف يتبعها الأخصائي الاجتماعي مع عميله المسن على طبيعة اتجاهاته نحوه. ولما كنا قد تناولنا فيما سبق استعراض موضوع الاتجاهات المهنية نحو ظاهرة الشيخوخة، فسوف نكتفي هنا بمناقشة عامل اختلاف السن، وذلك لكي نرى كيف يؤدى وجود فارق السن بين الأخصائي وعميله إلى التأثير على دوره في المساعدة من جهة، وعلى أنماط التفاعل بينهما من جهة أخرى. ويهمنا أثناء تحليل هذه العلاقة التأكيد على ضرورة الاستعانة بتجربة الحياة كأساس نستخدمه في التعرف على طبيعة مشاكلنا واحتياجاتنا النفسية. وعادة ما نجد أن الأخصائي الاجتماعي تنقصه خبرة الحياة التي تتوافر لدى عميله المسن. ويتطلب منه وجود هذا الاختلاف أن يكون على استعداد لأن يبذل مجهودا

نفسيا كبيرا حتى يتمكن من الارتفاع بمستويات إدراكه لمشاعر عميله المسن وتعاطفه معه أثناء المقابلات وتقديم المساعدات.

وبحكم طبيعة الأمور ـ نفترض هنا أن الأخصائي الاجتماعي قد مر في حياته بتجربة العيش مع المسنين من أفراد عائلته عندما كان يجتاز مرحلتي الطفولة والرشد ـ ويتوقف النجاح في إقامة هذا النوع من العلاقات على كيفية تكوين بناء الجانب العاطفي من حياته كطفل، وعلى أنواع الحاجات التي كان يتطلبها أثناء مروره بمراحل نموه المختلفة. ومن خلال التعرض لهذه التجربة، قد ينمو لديه بوصفه طفلا نوع من التفهم لطبيعة هذه العلاقات وذلك دون أن يكون لها أي ارتباط بوجهة نظر المسن نفسه. ومن جانب آخر قد يساعد مرور العديد من الأخصائيين الاجتماعيين بمثل هذه التجارب على تكوين اتجاهات سلبية غير ملائمة نحو جيل المسنين. ونستخلص مما تقدم أنه يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون على وعي ودراية تامة بمشاعره واتجاهاته الحقيقية نحو المسنين، وبما ينقصه من الخبرة التي تتميز بها حياة الجيل الذي يمثله عميله المسن.

ففي دراسة أجريت لتحديد اتجاهات الأطفال نحو المسنين وجد أنهم يحتفظون بانطباعات توحي بأن المسنين يملؤهم الحزن ويعانون من الشعور بالعزلة وليس لديهم ما يشغل فراغهم. ولقد لوحظ أن اتجاهات الأطفال لا تختلف كثيرا عن تلك التي يحملها البالغون نحو المسنين. وتنعكس هذه الاتجاهات في إجابات تدعو إلى الدهشة أحيانا. إذ وجد أن حوالي ثلثي الأطفال يفضلون ألا يصل بهم العمر إلى مرحلة الشيخوخة. كما تبين أن تفاعلهم مع المسنين كان ينحصر فقط في نطاق اللعب أو الأخذ والعطاء مع أجدادهم أو أقاربهم من المسنين. ولم يحاولوا إقامة أية علاقات أخرى مع مسنين غرباء عنهم. ويمكن أن نستخلص من هذه الدراسة ضرورة البداية في وضع برامج من نوع خاص لتغير من حدة هذه الانطباعات التي قد يحملها الصغار نحو المسنين.[٥٩]

وفي دراسة أخرى أجريت عام ١٩٨٢ للتعرف على اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين نحو المسنين أثير سؤالان أساسيان أحدهما خاص بالبحث فيما إذا كان الأخصائيون الاجتماعيون الذي يعملون في المستشفيات يحتفظون باتجاهات أكثر

سلبية إزاء المرضى من المسنين من تلك التي يحتفظون بها إزاء من هم أصغر سنا، وهل ترجع هذه الاتجاهات إلى تصميم سلوكي معين؟ ولقد أكدت النتائج على احتفاظ الأخصائيين الاجتماعين الحاصلين على درجة الماجستير باتجاهات أكثر سلبية نحو المرضى المسنين منها نحو المرضى الأصغر سنا.

كما أنهم أبدوا عدم الرغبة في استمرار العمل معهم، أو في قضاء وقت طويل بينهم كما فعل غيرهم من ذوي الاتجاهات الايجابية. ولقد أوضحت الدراسة أهمية الدور الذي تلعبه القيم والمعرفة الخاصة بالخدمة الاجتماعية في تأمين الاتجاهات السلبية ضد الانحراف أو تحولها إلى سلوك قد يضر بالمسنين أو غيرهم من الأقليات.[٦٠]

أما العميل المسن نفسه، فنلاحظ أنه ينظر إلى الأخصائي الاجتماعي كإنسان ينتمي إلى جيل آخر غير جيله. ويبدو عليه من خلال تحفظه هذا أنه يتساءل في صمت عما يمكن أن يتميز به الأخصائي من معرفة وتجارب تفوق تلك التي في حوزته. وربما كان في مقدوره ـ إذا أتيحت له الفرصة بوصفه مسناً ـ أن يعلمه الكثير مما لا يعرفه. ويتأكد الأخصائي من حقيقة بعد المسافة التي تفرق بينه وبين عميله المسن عندما يقرأ في عينيه عبارات تنم بوضوح عن هذا السلوك المتحفظ. وقد ينعكس رد الفعل من جانب الأخصائي في نظرته التي يعبر بها عن ضيقه بما تتصف به الشيخوخة من جمود وتعنت. وعندما نحاول تفسير هذا السلوك من جانب المسن نجد في المقام الأول أنه يرجع إلى مرحلة الشيخوخة نفسها التي منحته وساما ثقافيا رفيعا نظير اكتسابه لكل هذه الخصال الإيجابية التي تجمعت لديه عبر السنين كنتيجة للخبرات التي اختلطت بها حياته، ومن بينها ما قد يتصف به من قدرة على التمييز واستخدام الحكمة والتريث في معالجة الأمور. وكان من نتائجها القدرة على العطاء إلى الأجيال الشابة من خلال تجربة الحياة التي مر بها. فعندما يجد أنه وضع في موقف يضطره إلى طلب المشورة ممن هم أصغر منه سنا، فقد يشعر وكأن كرامته قد امتهنت، أو أن شيخوخته قد سلبت وقارها الذي يصر على الحفاظ عليه في معاملاته مع الناس. ولا بد لهذه المشاعر من أن تنعكس بطريقة أو أخرى على معنويات الأخصائي، وقد تؤثر فيه لدرجة تجعله يشعر بالانزعاج أو التردد في مساعدة عميله

المسن. وكثيرا ما نستمع إلى الأخصائيين الاجتماعيين وهم يعبرون نظريا عن قلقهم واهتمامهم بقضية المسنين وذلك في الوقت الذي تفصح فيه حقيقة مشاعرهم عن عدم ارتياحهم للعمل معهم. إن هذا التصادم بين السلوك الرسمي والاتجاهات الواقعية لا يتيح الفرصة بطبيعة الحال لبناء العلاقات على قاعدة متينة من الثقة المتبادلة بين الطرفين.

مسئولية الأخصائي الاجتماعي نحو عميله المسن:

ويقودنا التعرض بالمناقشة إلى ظاهرة وجود فارق السن بين الأخصائي وعميله المسن إلى التركيز على ما يوصف بحجر الزاوية في عملية تقديم المساعدة ألا وهو موضوع إقامة العلاقة بين الأخصائي والعميل. وفي هذه الناحية نشير أولا إلى وجود عامل آخر ـ إلى جانب عامل فارق السن ـ يقوم بالتأثير أيضا على نتائج الدور الذي يلعبه الأخصائي في العمل مع المسنين. ويتمثل هذا العامل في الندرة النسبية لما اعترف به علميا من طرق وأساليب ومعلومات يمكن الاستناد إليها عند تقديم المساعدات للمسنين. وبحكم اهتماماتنا ـ كاخصائيين اجتماعيين ـ بطريقة تقديم المساعدة تمكنا من الاستفادة بثلاثة أنواع من المعطيات التي تم استنباطها من ميادين المعرفة على النحو التالي:

١ ـ تفهم العمليات التي تمر بها مراحل نمو الشخصية، والوظيفة التي تؤديها في حياة الإنسان.

٢ ـ تفهم دينامية تفاعل العلاقات.

٣ ـ تفهم الأنماط الثقافية والتنظيمات ومالها من تأثير على الشخصية وأنماط التفاعل الاجتماعي.

والواقع أن التقدم العلمي في هذه الميادين الثلاثة لم يصل بعد إلى المستوى الذي يحقق التوازن فيما بينها. ولكن إذا أخذنا كل ميدان على حدة كوحدة متكاملة، فسوف نكتشف أن العلم قدم لنا قاعدة معرفية أساسية لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام بأي نشاط يتعلق ببذل الجهود في سبيل تطوير وتطبيق طريقة المساعدة. وإذا قارنا بين مقدار العطاء الذي قدمته لنا هذه الميادين الثلاثة ومقدار المعرفة التي

أصبحنا في مسيس الحاجة إليها للإلمام بطبيعة مرحلة الشيخوخة وتفهم دقائقها، فسوف نجد أن الفرق بينهما ما زال شاسعا.

ومن المؤسف أن يستمر الوضع على هذا النحو من القصور في دراساتنا لظاهرة الشيخوخة في الوقت الذي بذل فيه العلم جهودا جبارة في سبيل الكشف عن خفايا مراحل الطفولة والمراهقة والرشد. والملاحظ في الوقت الحاضر أن مقدار ما توافر من معرفة تتعلق بالنواحي الحيوية للمسنين يفوق بمراحل ما قدمته لنا العلوم المهتمة بالجانب الثقافي الاجتماعي من حياتهم. ولقد قام المتخصصون في الطب بدراسة أمراض الشيخوخة وأسهموا في علاج الكثير منها بكل ما يحمله مفهوم العلاج من معنى، وذلك في الوقت الذي لم يتم فيه بعد استكمال الكشف عن الجانب السوي في حياتهم. ويبدو أن حقيقة هذا الوضع أصبحت تمثل تيارا قويا ساعد على ربط فكرة الحتمية الحيوية بظاهرة الشيخوخة. وهنا قد يكمن السبب وراء تلك النظرة التقليدية التي يحتفظ بها الناس نحو الشيخوخة وما تتركه في نفوسهم من انطباعات توحي بأن هذه المرحلة لا تمثل إلا نوعاً من أنواع التردي في الحياة كنتيجة لما يصاب به المسن من ضعف ومرض، وأنها لا تعدو في حقيقتها سوى تجربة يمر بها المسن وهو في طريقة إلى الاضمحلال ثم الموت. وهكذا يتضح لنا لأول وهلة أن مرجع هذه النظرة يعود إلى علم الأحياء، وأنه لا علاقة لها بالعلوم النفسية والسلوكية.

ولما كان من المحتمل أن تجتذب الوكالات الخاصة بتقديم خدمات ومساعدات مهنة الخدمة الاجتماعية كثيرا من أعراض الاضطرابات الاجتماعية التي ترتبط بمراحل العمر، فسوف ندرك مباشرة مدى حاجة الأخصائي الاجتماعي إلى الدراية التامة بخصائص مراحل النمو المختلفة لعملاء الوكالة، ومالها من أثر بالغ في قدرته على تفهم مواقف الحياة التي يمر بها الإنسان. ولهذا نجد أن إدراكنا لأبعاد مفهوم الشخصية يساعدنا على رؤية الجانب الحيوي كأحد العناصر الأساسية التي يتكون منها مفهوم الشيخوخة. ويتطلب فهمنا هذا التأكيد المستمر على أهمية التعامل معها من منظور تكاملي يسمح بالوصول إلى تفهم تام لجميع العناصر المكونة لها. وإلى جانب هذا يصبح من الضروري بطبيعة الحال تفهم الدور الذي يلعبه ''الأنا'' في شخصية المسن. لهذا كان من المفروض أن يتعلم الأخصائيون

الاجتماعيون من خلال دراستهم لعلم نفس الأنا Ego Psychology كيفية استخدام ما تحتوي عليه الشخصية من موارد يمكن استغلالها في مساعدة الإنسان على التكيف.

ولكن كيف يمكن للأخصائيين الاجتماعيين مساعدة المسنين على تهيئة حاجاتهم العاطفية وقدراتهم الحيوية للقيام بعملية التكيف؟ إن واقع مجتمعاتنا يدلنا على أنه لا توجد أمامنا صعوبات كبيرة تحول دون استخدام ما أتاحته المجتمعات الأخرى من موارد لإشباع حاجة المسنين إلى تحقيق الذات والتخلص من معاناة العزلة داخل مجتمعاتهم. إذ يمكن لنا أن نوفر لهم العديد من الموارد المادية والمعنوية لمساعدتهم على تجنب الوقوع في مشاكل قد تؤدى بهم إلى الشعور باليأس والاكتئاب. ونحن إذ نذكر ذلك إنما نؤكد على أنه إذا لم تبدأ مجتمعاتنا العربية من الآن في وضع سياسة اجتماعية تضمن للمسنين فيها دخولا لا تعرضهم إلى الحرمان، وتهيء لهم وسائل المعيشة المريحة، والتي تدعمها برامج التدريب والتعلم والترويح . . . الخ، فسوف يترتب على ذلك عدم إتاحة الفرص أمام المسن لكي يحقق التكيف الذي ينشده ليثرى به معنى حياته. وعندما تتعرض حياة المسن للتغير الذي ينشده فلابد وأن يترك هذا في نفسه أثرا طيبا يتعذر عليه نسيانه.

ويجب ألا يغيب عن أذهاننا أن للأخصائي الاجتماعي اتجاهاته الخاصة به، والتي لابد وأن تكون قد تأثرت إلى حد بعيد بالحتمية الثقافية السائدة في مجتمعه. والجدير بالذكر أن ثقافتنا الحالية أخذت توجه اهتماماتها نحو التركيز على الخصائص التي تؤدى إلى تحقيق النجاح عن طريق المنافسة. ولقد تحولت هذه بدورها إلى نمط سلوكي أصبح له تأثير خطير على علاقاتنا الاجتماعية. وتحت تأثير وطأة الحتمية الثقافية يبدو أن مجتمعاتنا أخذت تعمل على التأكيد من قيمة المنافسة بين أفرادها. فبدأنا ننظر إلى الشيخوخة ونتعامل معها كما لو كانت تعبر عن شكل من أشكال التدهور في قيمة الإنسان الشخصية، بدلا من النظر إليها كإحدى نتائج التغير في قيم وأهداف الحياة ذاتها. ومما يؤسف له أن الأخصائيين الاجتماعيين يميلون في معظم الأحيان إلى ممارسة مهنتهم في إطار ما يؤمنون به شخصيا من قيم ومعايير، دون أن يأخذوا بعين الاعتبار قيم ومشاعر المسن فيتعاملون معها كما لو كانت مجرد انطابعات

عاطفية لا تمت إلى الواقع بصلة. وباختصار يمكن القول بأن الحاجة إلى المساعدة التي يعبر عنها المسن خلال المقابلة لا تمت في معظم الأحيان بصلة إلى حاجات الجيل الذي ينتمي إليه الأخصائي الاجتماعي. ويرجع ذلك إلى أن المسن عاش فترة طويلة من العمر اكسبته فيها الحياة خبرة عميقة، وأمدته بمختلف أنواع التجارب. ولهذا كانت مشاكله تتميز بتعبيرها الصادق عن واقع حياته الخاصة به والتي عاشها بالكامل، فيصبح من المستحيل قصرها بالتالي على تلك الفترة المحدودة من الحياة التي أصبحت تعرف الآن بمرحلة الشيخوخة.

لقد انحصر هدف هذا الجزء من الدراسة في توضيح مسئولية الأخصائي الاجتماعي إزاء المشاكل المترتبة على انتشار ظاهرة الشيخوخة وذلك باعتبارها إحدى المهام الملقاة على عاتقه لمساعدة المسن لكي ينمو في نطاق القيود والأدوار التي وضعها الجيل الذي ينتمي إليه. ومن هنا تتضح لنا حاجة الأخصائي الاجتماعي إلى إدراك أهمية الدور الكبير الذي يمكن للمسن أن يلعبه في تهيئة النجاح لعمليات المساعدة، وأن مسئوليته كمهني تفرض عليه مساعدة عميله للقيام بدوره المطلوب في نطاق العلاقات القائمة داخل الأسرة والمجتمع. ولهذا يتحتم عليه أن يتجنب في ممارسته النظرة المجزئة لعمليات المساعدة، وأن يستبدل بها نظرة تكاملية شاملة لجميع العوامل المتداخلة في حياة المسن والتي كثيرا ما تنعكس على شخصيته وأسرته ومجتمعه. وهذا بالإضافة إلى ما يحتاج إليه الأخصائي من المعرفة المتعلقة بميداني: السلوك الإنساني في البيئة الاجتماعية، وسياسة الرعاية الاجتماعية والخدمات، وبدونهما يتعذر عليه ممارسة مهنته بوصفه اخصائيا اجتماعيا. وبحكم اعداده هذا، عليه أن يتوصل من خلال ممارسته إلى العثور على تفسير إيجابي لمعنى الشيخوخة، وتقبل مطلق لحقيقة وجودها كظاهرة اجتماعية. وبدون ذلك فسوف لا يتمكن من تنمية شخصية عملائه، أو يقتنع بجدوى مساعدته للمجتمع على تحمل المسئولية نحوهم. كما عليه أن يقوم بترجمة هذا التفسير الإيجابي إلى لغة الفعل الاجتماعي. إن الواقع يؤكد لنا وجود ذلك الفارق الكبير الذي يفصل بين الدور الذي يمكن للمسن أن يلعبه في مواقف حياته المختلفة، والدور الذي يسمح له به المجتمع الذي يعيش فيه، أو يطلب إليه أن يؤديه. أليس هذا هو الفارق الوحيد الذي يجب على

المجتمعات الإنسانية احتسابه حتى تحصل في النهاية على نصيبها من نوعية الشيخوخة التي تستحقها؟

لا جدال في أن المجتمع أساسا، هو المسئول أولا وأخيرا عما يعانيه المسنون من مشاكل. ومع هذا فإن المفروض أن تقوم مهنة الخدمة الاجتماعية بالمساهمة في تحمل عبء المسئولية الخاصة باكتشاف حاجات المسنين التي تتطلب اعتراف المجتمع بها حتى يمكن إشباعها. وبعد هذا يتحتم عليها أن تعمل على القيام بدورها في تأييد برامج تقديم خدمات المسنين والدفاع عنها من جهة، والمساهمة في عمليات التخطيط الاجتماعي التي تتطلبها هذه الخدمات من جهة أخرى. ولنأخذ على سبيل المثال دور الخدمة الاجتماعية مع المسنين من نزلاء الوكالات الإيوائية. فهل تظل المهنة متمسكة برأيها في مثل هذه الوكالات من زاوية عدم ملائمتها وبالتالي لا تحاول تقديم خدماتها إلى من هم في حاجة ماسة إلى الرعاية والمساعدة؟ أم يجب على الأخصائيين أن يترفعوا عن اتخاذ مثل هذه المواقف ويركزوا جهودهم على من هم في حاجة إليهم من المسنين؟ ومن وجهة نظر هذه الدراسة فإنها ترى في التساؤل الثاني تعبيرا لا ينعكس فقط على اختيار اخلاقي سليم، بل يتعداه ليتفق كلية مع القيم والأهداف الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية.

وبحكم إعدادهم وإن لم يرتق بعد إلى مستوى المهنية الكاملة ـ ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين أن يلتزموا بخدمة البائس والمحروم، وذلك بصرف النظر عن أصله وجنسه وعقيدته وسنه وحالته الصحية. ولو سلمنا بأن الكثيرين منهم أصبحوا في وقتنا الحاضر لا يدخرون وسعا في المساهمة بأي نشاط يضمن رفع مستوى الخدمات التي تقدم لنزلاء دور رعاية المسنين، إلا إن المشكلة الحقيقية ما زالت تتجسم في مدى استعداد الأخصائي الاجتماعي ـ النابع من محض ارادته لطرق أبواب العمل في مثل هذه الوكالات التي لا يزال الكثيرون منهم يعزفون عن العمل فيها. والواقع أن إهمالنا لأوضاع المسنين يعد دليلا ملموسا على استمرار الحاجة لشن حملة تأييد واسعة النطاق لقضية الشيخوخة عامة على مستوى العالم العربي، وللدفاع فيها بصفة خاصة عن مصالح تلك المجموعات التي تعيش داخل قطاع المسنين في حرمان دائم. ونخص بالذكر منهم أولئك الذين قضت الظروف بالإبقاء عليهم داخل الدور الإيوائية.

ولكن كيف يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الدفاع عن قضية هؤلاء المسنين الذين فرضت عليهم الظروف أن يعيشوا في المنظمات الإيوائية؟ الواقع أنه يمكن كخطوة مبدئية العمل على رفع مستوى الخدمات داخل هذه الأماكن عن طريق تقديم خدمات اجتماعية فعلية بواسطة أخصائيين اجتماعيين متخصصين. ولهذا يجب تدبير الطرق والوسائل التي يمكن عن طريقها اجتذاب ذلك النوع من الأخصائيين الذين يتميزون بمستوى عال من الكفاءة والمهارة، والرغبة في الالتزام بمساعدة المريض والمقهور والمحروم. وكخطوة ثانية يجب استخدام تقنيات متفق عليها لفرض مستويات يحتذى بها في العمل داخل الدور الإيوائية. وتحتم الخطوة الثالثة على الأخصائيين الاجتماعيين أن يتأكدوا أولا من حقيقة الأوضاع القائمة داخل هذه الدور وخاصة فيما يتعلق بنوعية الخدمات ودرجة الازدحام فيها، وذلك قبل إتخاذ قرار بتحويل العملاء إليها. وهناك دور دفاعي آخر يتمثل في تكوين لجان مشتركة ينتمي أعضاؤها إلى المهن المساعدة أو ممن ينتمون إلى أيديولوجيات واهتمامات لا تتردد في المطالبة بتحسين الأوضاع داخل هذه الدور الإيوائية والعناية بنزلائها.

ولسوف يأتي اليوم الذي يطل علينا فيه فجر عهد جديد نسمع فيه صيحات تنطلق عالية لتعلن عن سخطها على الأوضاع التي يعيشها المسنون. ولقد شاهدنا وسمعنا أعنف ثورات الضمير الإنساني تهز مجتمعات بأكملها لتوقظها من سبات عميق كي تقف ضد ممارسات الظلم الاجتماعي التي ورثتها الفقر والجهل والمرض، وجعلتها تتقن وسائل استغلال الإنسان لأخيه الإنسان فأصبحت تعاني أشد حالات الاضمحلال. ولنفترض ـ في هذا الصدد ـ أن الهدف الرئيسي من وراء إعداد الأخصائيين الاجتماعيين هو حفزهم على تحمل مسئولياتهم كاملة في سبيل رعاية المعوزين التي كانت سببا رئيسيا وراء فكرة وجودهم هذا. فإذا حدث أن تخلفوا عن التواجد في طليعة مثل هذه الحركة دفاعا عن قضية المسنين، فسوف توجه إليهم اتهامات التهرب من القيام بالتزاماتهم كاملة نحو مجتمعاتهم. وإذا كان على الأخصائيين الاجتماعيين أن يسهموا بطريقة مجدية في وضع وتنفيذ الخطط التي تعالج ما سوف يترتب على التحديات المعاصرة من نتائج اجتماعية، فعليهم إذن أن

يبحثوا لأنفسهم من الآن عما يشبعون به حاجتهم إلى اكتساب قيم ومعارف جديدة لبناء قواعد تنطلق منها أفكارهم وتستند إليها أفعالهم. ومما يزيد الأمر تعقيدا أنه لا يوجد حتى الآن في مجتمعاتنا العربية تنظيم مهني حقيقي ليصبح مسئولا عن جمع وإعداد المعلومات الكمية والنوعية التي تكشف لنا عن حقيقة التكلفة الاجتماعية والاقتصادية، بالمقارنة إلى مستوى فعالية الخدمات الاجتماعية التي يتطلبها مستحقوها. ويعتبر هذا العمل في حد ذاته أقوى حافز لمساعدة واضعي السياسات الاجتماعية للبلاد على اتخاذ قرار ذي أبعاد اجتماعية واقتصادية وسياسية يتعلق بما يجب أن يكون عليه دور الخدمة الاجتماعية في المجتمع، والمستقبل الذي ينتظرها ليرتفع بها في النهاية إلى مستوى المسئولية بجانب غيرها من المهن الإنسانية الأخرى.

الخاتمة :

من منظور الخدمة الاجتماعية يجب على الأخصائي أن يرى الشيخوخة أو التقدم في السن كمرحلة تنموية، خاصة وأن القاعدة المعرفية التي انبعثت منها هذه المهنة في الغرب تستند أساسا إلى مسلمة تنادي بأن التنمية الإنسانية تبدأ عند بداية الحياة وتستمر حتى نهايتها. ويدلنا هذا الإطار المرجعي على أن لكل مرحلة من مراحل حياة الإنسان مكاسبها وخسائرها الخاصة بها، وأن رغبة الإنسان في مواصلة استغلال إمكانياته للقيام بوظيفته في الحياة تتوقف على قدرته في الإبقاء على حالة من التوازن بين ما حققه من مكاسب وما أصابه من خسائر طوال فترة حياته. وبالنسبة لمن تقدم في العمر ووصل به إلى مرحلة الشيخوخة نلاحظ أنه لا يقل عن الآخرين قدرة على مواصلة نموه الى أن يتمكن من ترجيح كفة مكاسبه على كفة خسائره.

لقد تناولنا في هذه الدراسة عرضا موجزا لطبيعة الخسائر التي قد يصاب بها المسنون في حياتهم ووجدنا أنها تتجاوز في معظم الأحيان ما حققوه من مكاسب. ومع هذا فنحن نفترض أنه إذا حرص الأخصائيون الاجتماعيون على التمسك بالتزامهم القيمي نحو ما يجب أن تكون عليه الحياة الإنسانية، فسوف يتعذر عليهم بعد ذلك احتمال رؤية المسنين يعيشون في مستوى أقل من بعض الفئات التي تتمتع بمسوى معيشي أفضل نظرا لأنهم يمرون بمراحل أخرى لدورة الحياة. وتقضي العدالة الاجتماعية بألا تقل أهمية الجهود الموجهة لتأكيد حق المسنين في النمو عن تلك التي توجه نحو تأكيد مفهوم الحقوق الخاصة بمجموعات أخرى تنتمي إلى فئات الأعمار الأصغر سنا.

والجدير بالذكر أنه يمكن لنا أن نواجه في كل مكان وزمان ببرامج صممت خصيصا لتحقيق هدف الاستجابة الى كل الخسائر التي قد يتعرض لها الأطفال. ويتم ذلك عن طريق تعويضهم مثلا عن فقد الآباء أو الأسر، وتقديم الإعانات المالية، واستكمال دخل الأسر، وفتح أبواب التعليم وتوفير وسائل الدعم العاطفي الذي يدفع الى التفوق والسيطرة على الظروف البيئية، وتقديم العناية الصحية،

وغير ذلك من المساعدات والخدمات الإنسانية. ولكن عندما تنقلب الأوضاع وتصبح حاجات المسنين هي التي تستدعي التدخل من أجل إشباعها نلاحظ أن رد الفعل يتخذ اتجاهاً مغايرا، فتصبح استجابتنا لهذه الحاجة، أو محاولة الاعتراف بشرعية إشباعها أقل حماسة من استجابتنا لحاجات الأطفال أو الشباب أو حتى متوسطي الأعمار. وفي مجتمعاتنا العربية يبدو أن معظم الخدمات الخاصة بالمسنين أصبحت تقتصر على مجرد توفير فرص الإيداع في الدور الإيوائية، وهذه بدورها مازالت في حاجة إلى تخطيط يتفق وطبيعة حاجات نزلائها، وخاصة فيما يتعلق بالنواحي الإنمائية الوقائية.

وعلى أية حال، فقد بدأت الدول المتقدمة في اتخاذ اتجاه عام يؤكد على ضرورة الاهتمام بتوجيه العناية نحو المسنين بالدرجة نفسها التي توجه بها نحو الأجيال الأصغر سنا. ويرجع السبب في ذلك إلى القيم والمبادىء الإنسانية التي تطالب بضرورة الحفاظ على صحة الإنسان العقلية، والتي تهدف في الوقت نفسه إلى رفع معنويات المسنين وإشعارهم بالقناعة والاطمئنان عن طريق العمل على تحسين نوعية الحياة التي يعيشونها. وحتى لا يصبح حل المشاكل الخاصة بالمسنين مقصورا على وسائل العلاج الفردي، فقد اتخذت الوسائل الكفيلة بضمان وجود نوع مشترك من التخطيط والتطبيق والتنسيق الذي يؤكد على استمرارية الخدمات بحيث يتمكن المسنون من مساعدة أنفسهم بأنفسهم، واستخدام الإمكانات التي تصمم وتنشأ خصيصا من أجل إشباع حاجاتهم.[٦١]

وأهم ما يحتاج إليه المسنون هو الدعم المعنوي الذي يؤهلهم لأن يواصلوا حياتهم باستقلالية عن طريق تعلمهم لسلوكيات الاعتماد على النفس. وهم في حاجة أيضا الى افساح الطريق أمامهم لاستمرار مساهمتهم فيما تتيحه لهم مجتمعاتهم من فرص العمل. كما أنهم يتطلعون إلى التحرر من الضغوط الاجتماعية والنفسية حتى يتمكنوا من الاستمرار في تحقيق امكاناتهم الإنسانية، وليمارسوا حرية الاختيار بعد تحررهم من ارتباطاتهم السابقة. وهكذا يتمكنون من إشباع حاجتهم إلى التعبير عن تجربة حياتهم بصورة متكاملة. أضف الى كل هذا أنهم في حاجة إلى ضمان سلامتهم أثناء المرحلة التي توشك فيها حياتهم على الانتهاء. لهذا كله كان من

الضروري أن تتوافر لدى الأخصائيين الاجتماعيين المعلومات الكافية عن الخدمات المتاحة في البيئات المجاورة لسكنى المسنين، وعلى مستوى المجتمع عامة، وأن يكونوا على بينة بسبل ووسائل استخدام التقنيات والمهارات الخاصة بدعم التغييرات، أو الدفاع عن التعديلات التي يجب إدخالها على السياسة الاجتماعية لضمان استمرار تنمية الموارد والخدمات الكفيلة بإشباع الحاجات المتزايدة للمسنين.

ويحتاج الأخصائيون الاجتماعيون إلى المعرفة الخاصة بأنساق الدعم الاجتماعي ذات العلاقات التبادلية والتي من خلالها يمكن للناس أن يؤدوا وظائفهم الاجتماعية في سهولة ويسر. وتحتوي تلك الأنساق على الأسر، والصداقات، ومجتمع الجيران، والمهنيين، والشبكات الوظيفية، والدينية، والمساعدات الذاتية. وإلى جانب كل هذا يتمثل أهم دافع في حياة المسن في توفير سبل إقامة اتصالات متداخلة مع غيره من المسنين للعمل على تكوين وتنمية الجماعات المؤيدة لقضاياه وقضايا زملائه. ولهذا نجد أن قدرة المسنين على أداء وظائفهم، ونجاح محاولاتهم لاختبار ما تبقى لديهم من قوة، وحرصهم على استمرار بقائهم على اتصال مباشر بأنفسهم وبما لديهم من دوافع حتى يحققوا أهداف النمو، كل هذه الجهود يتوقف نجاحها إلى حد كبير على نوعية أنساق الدعم الاجتماعي التي يتاح توافرها للمسنين حتى يتمكنوا من الاسسفادة منها في أوقات الشدة أو الأزمات التي يمرون بها في هذه المرحلة[٦٢]. وفي هذا الصدد قامت إحدى الدراسات بالبحث عما إذا كانت توجد هناك علاقة تجمع بين توافر وجود شبكات الدعم والمساندة الاجتماعية من جهة والحالة الصحية للمسن من جهة أخرى. كما كانت تهدف هذه الدراسة إلى تحديد وقياس الخصائص التي تتميز بها شبكة الدعم الاجتماعي، والتعرف على طبيعة الخصائص التي كان لها تأثير كبير على الحالة الصحية للمسن. وبالاضافة الى ذلك فقد اهتمت الدراسة بقياس التأثير الكلي لجميع العوامل المكونة لشبكة الدعم الاجتماعي. ولقد كشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين شبكة الدعم الاجتماعي وتمتع المسن نسبيا بحالة صحية جيدة. كما نجحت الدراسة في إقامة الدليل على أهمية التعرف من قبل الأخصائيين الاجتماعيين على شبكات الدعم الاجتماعي للمرضى المسنين، وأهمية القيام بتقديم أو تحديد نوعية الدور الذي يمكن أن تقوم به هذه الشبكات عند إصابة المسن بالمرض.[٦٣]

وترجع الزيادة المطردة في الخسائر التي تلحق بالمسنين إلى استمرار حالة العجز في موارد الأنساق الاجتماعية التي يفترض فيها القدرة على تعويض الخسائر كلما لحقت بهم. ولهذا كان من الضروري أن يتعرف الأخصائيون الاجتماعيون من خلال دراستهم على كيفية مساعدة المسن على استبدال الشبكات الاجتماعية الطبيعية بأخرى بديلة أو مكملة لها. وتتخذ مثل هذه الأنساق التكميلية أشكالا متعددة. فمثلا وعلى الرغم من تواجد الكثير من الصراعات بين الأجيال المتعددة في الأسرة الواحدة فإن هذا لا يمنع من توافر وجود الكثير من القيم التي تساعد على دعم فكرة احتضان المسنين وخاصة من قبل الأسر ذات الجيلين والتي تكون على استعداد للترحيب والاستفادة من خبرة جيل ثالث ممثله في رجل أو امرأة مات عنها جميع أفراد أسرتها على مر السنين واختارت سبيلا لتعويضهم عن طريق الإقامة مع أسرة أخرى.

وفي معظم البلاد المتقدمة أصبح للأخصائيين الاجتماعيين نشاط كبير في ميدان رعاية المسنين. وتنحصر أهم هذه الأنشطة في إعادة تحريك الطاقات المعطلة ثم دفعها من أجل تغيير تلك المعوقات التي اتخذت صفة التأسيس والتي تعمل على تثبيت وتأكيد ما تتصف به مرحلة الشيخوخة من معان قد تقلل من شأن الإنسان أو تحط من كرامته. ويجب على المسنين أن يشاركوا بأنفسهم في تخطيط البرامج التي تضمن لهم تقديم الخدمات التي يحتاجون إليها. فهناك مثلا برامج خاصة بمراكز تنمية المجتمع، وخدمات مراكز الرعاية اليومية بجميع أنواعها، وكلها سوف تحتاج بعد تنفيذها إلى مهارات وخبرات المسنين الذين تخدمهم هذه البرامج. ويمكن للمسنين أن يعملوا كمتطوعين في هذه البرامج. ولكن يجب أن يعاملوا في الوقت نفسه كما يعامل غيرهم من متوسطي الأعمار، خاصة وأن لهم الحاجات نفسها، وأن ما يستنفذونه من طاقات وما يستخدمونه من قدرات لابد وأن يتم الاعتراف به وذلك عن طريق تقديم المكافآت التشجيعية المناسبة لهم. وأهم مافي الأمر هو أن يتعلم الأخصائيون الاجتماعيون الكيفية التي بها يتم التعاون مع الآخرين لتخطيط وتقديم الخدمات الاجتماعية للمسنين. وسوف يساعدهم ذلك على أن يكتشفوا بأنفسهم أن هذا النوع من العمل يتطلب البحث عن صيغ أو نماذج جديدة من طرق وأساليب التعاون مع غيرهم من المهنيين العاملين في ميدان تقديم الخدمات الإنسانية.[٦٤]

ومن خلال عملهم مع المسنين يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بملء الثغرة التي تفصل عادة بين الفرد والحقيقة الاجتماعية. وتتمثل مهمتهم هذه في إعادة تحديد مجموعة التوقعات التي يتم بموجبها تنظيم وتنسيق تلك المعطيات الاجتماعية التي يمكنها مساعدتهم في تحقيق ما وضع لهم من أهداف جديدة. غير أن استمرار ممارسة المجتمع للضغوط من أجل استسلام المسنين ورضوخهم لما هو قائم ومفروض عليهم فعلا من حقائق اجتماعية يجعل القيام بهذه المهمة من الصعوبة بمكان. وعادة ما تتضمن الأهداف التي تسعى هذه المهمة إلى تحقيقها الاعتراف بحقوق المسنين في ممارسة جميع الأنشطة التي تحقق لهم مواصلة النمو، وتحرير طاقة الحياة التي مازالت كامنة داخلهم، واستكمال خبرات حياتهم، والمساهمة في الجهود التي تعمل على تخليصهم من تلك القيود التي تحول عادة دون تحقيق الإنسان لذاته. وبدون محاولة طرق هذا المجال الجديد من الأنشطة سوف لا يتمكن الأخصائيون الاجتماعيون في مجتمعاتنا العربية من القيام بواجبهم المهني نحو المسنين والدفاع عن قضيتهم الأساسية التي تتمثل في ميل المجتمعات إلى التقليل من قيمة المسنين وشأنهم فيها. وإذا لم نبدأ من الآن في العمل على التخلص من هذا الإتجاه غير الأخلاقي فسوف يترتب على ذلك خسارة هذه المجتمعات لكل الانجازات التي حققتها في سبيل سعيها من أجل تقدم الإنسانية والارتقاء بما يحمله مفهومها من معان سامية.

المصادر والحواشي

١ ـ يفضل هذا الكاتب استخدام تعبير ''العمل الاجتماعي'' على تعبير الخدمة الاجتماعية وذلك للاعتبارات التالية:

أ ـ إن عبارة العمل الاجتماعي هي الترجمة الصحيحة لعبارة Social work، في حين أن عبارة الخدمة الاجتماعية هي الترجمة الصحيحة لعبارة Social Service، وأن جميع الأدبيات الإنجليزية الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية لا تستخدم إلا عبارة Social Work فقط.

ب ـ تقدم الخدمات الاجتماعية أو الخدمة الاجتماعية عن طريق الجهود التي تبذلها مهنة ''العمل الاجتماعي''. والواقع أن الفارق الحقيقي بين التعبيرين يكمن في المعنى المقرون بكل من لفظي ''العمل'' و ''الخدمة''. فالأول يعني بذل الجهد العضلي أو العقلي من أجل فعل شيء ما، أو لتأدية نشاط هادف. أما تعبير ''الخدمة'' فإنه يعني شغل الوظيفة التي تقدم من خلالها الخدمات.

ج ـ أن المنظمات الأقليمية العربية كجامعة الدولة العربية، ومجلس تعاون دول الخليج أصبحت تستخدم تعبير العمل الاجتماعي بدلا من تعبير الخدمة الاجتماعية.

د ـ على الرغم من تحفظات البعض ازاء استخدام تعبير ''العمل الاجتماعي'' بدعوى أنه تعبير غير متعارف عليه، وأن مفهوم ''الخدمة الاجتماعية'' قد استقر منذ زمن طويل في أذهان الكثيرين سواء أكانوا من المتخصصين، أو غير المتخصصين فإني أرجو أن أوجه عناية هؤلاء إلى أننا شهدنا شعوبا وحكومات غيرت من دساتيرها ومن تصميمات وألوان أعلامها، بل ومن أناشيدها الوطنية حتى ومن نظم الحكم فيها.

٢ ـ للاطلاع على تفاصيل هذا البحث يمكن للقارىء الرجوع الى المقالة التالية:

Demos, V., & Jache, A. When you care Enough: An Analysis of Attitudes Toward Aging in Humorous Birthday Cards, **Gerontologist,** 21 (2): 209-15, 1981.

٣ ـ للتعرف على تفاصيل هذا الموضوع يمكن للقارىء مراجعة:ـ

Philibert, M.A.T. The Emergence of Social Gerontolotgy in, **Journal of Social Issues,** 21 (4) 1965, pp. 4-I3.

٤ ـ انظر في هذا الصدد:

Richard A. Kalish, Late Adulthedd; **Perspectives on Human Development** (Monterey, California: Brooks/ Cole, 1975, p.3.

٥ ـ لمن يهمه الاطلاع على تفاصيل كيفية حدوث هذه التغيرات والتحكم فيها يمكن الرجوع إلى :-

D. Stonecypher, **Getting Older and Staying Young** (New York: W. W. Norton and Company, 1974).

٦ ـ أنظر في هذا الصدد:

Lewis Thomas, **Lives of cell: Notes of a Biology Watcher** (New York: Viking Press, 1974).

٧ ـ يعد الكتاب التالي من بين أهم المراجع الأساسية الكلاسيكية التي لا غنى عنها لمن يدرس السلوك الإنساني في البيئة الاجتماعية:

Erik Erikson, **Childhood and Society** (New York: W.W. Norton and Company, 1963).

٨ ـ حتى يمكن للقارىء الاطلاع على معلومات وافية عن الأساليب المختلفة التي تتبعها المجتمعات في تعاملها مع المسنين عليه الاستعانة بالمرجع التالي:-

Simmons, L.W. **The Role of the Aged in Primitive Society,** (New Haven: Yale University Press, 1945).

٩ ـ يمكن الاطلاع في هذا الصدد على المرجع التالي:

Ruesch, H. **The Top of the World** (New York: Pocket Books, 1959).

١٠ ـ هالة العمران ''التوافق عند المسنين ـ دور وسائل الإعلام ـ'' في أبحاث دراسات الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول الخليجية ـ المنامة ٢٧ـ٣٠ تشرين الثاني ـ نوفمبر ١٩٨٢ (مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية ـ مكتب المتابعة) ص٣٥٥.

١١ ـ انظر في هذا الصدد:

Eva Kahana and Rodney M. Coe, Self and Staff Conceptions on Institutionalized Aged, **Gerontologist** 9, Part I (Winter 1969) p. 267.

١٢ ـ يمكن الرجوع إلى تفاصيل هذه الدراسة في المقالة التالية:

Robert L. Wolk and Rochelle B. Wolk, Professional Worker's Attitudes Toward the Aged, **Journal of the American Geriatrics Society,** 19 (July 1971), pp. 624-639.

١٣ ـ انظر في هذا الصدد:

Jordan I. Kesberg. The Nursing Home: A Social Work Paradox, **Social Work,** 18 (March 1973) pp. 104-110.

١٤ ـ انظر في هذا الصدد:

Lillian E. Troll and Nancy Schlossberg, "A Preliminary Investigation of Age Bias in the Helping Professions". Paper Presented Before the 23rd Annual Meeting of the Gerontological Society, Toronto, Canada, Oct. 1970.

١٥ ـ انظر في هذا الصدد:

Catherine Cyrus - Lutz and Charles M. Gaitz, Poyshiatrist's Attitudes Towards the Aged and Aging **Gerontologist,** 12, Part 1 (Summer 1972), pp. 163-167.

١٦ ـ يمكن الرجوع في هذا الصدد الى المقالة التالية:

Robert Kastenbaum, The Reluctant Therapist, **Geriatrics,** 18 (April 1963) pp. 296-301.

١٧ ـ انظر في هذا الصدد:

Arlens B. Ginsburg and Steven G. Goldstein, Age Bias in Referral for Psychological Consultation, **Journal of Gerontology,** 29 (July 1974), pp. 410-415.

١٨ ـ تعتبر هذه المقالة على جانب كبير من الأهمية بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين:

G. Burger, "Casework Differences in Attitudes Toware the Aged". Paper presented before the 25th Annual Meeting of the Gerontological Society, San Juan, Puerto Rico, (December, 1972).

١٩ ـ انظر في هذا الصدد:

James A. Thorson, Lynda Whatly and Karen Hancock, Attitudes Toward the Aged as a Function of Age and Education, **Gerontologist,** 14 (Autumn 1974,) pp. 316-318.

٢٠ ـ من الناحية الاقتصادية يمكن لنا أن نطلق على المسنين عبارة "الجماعة الهامشية" إذ تنقصهم القدرة على الكسب، ولأنهم يعتمدون على نظم المعاشات والتأمينات أو المساعدات الاجتماعية، وغيرها من أنواع البرامج المختلفة التي تهدف إلى المحافظة على الدخل. ومن ناحية أخرى نجد أن مستوى دخولهم الحقيقية لم يرتفع بعد إلى المستوى الذي وصلت إليه أسعار معظم الحاجات في العهد الحالي للاقتصاد التضخمي. ولهذا نفترض أن المسنين كفئة أصبحوا معرضين للأخطار الناجمة عن قلة التغذية، وانخفاض مستوى الخدمات الطبية والصحية والترويحية وغيرها من المساعدات الاجتماعية. كما نفترض أيضا أن استمرار تعرضهم للمشاكل الاجتماعية والاقتصادية سوف يؤثر الى حد كبير على أوضاعهم في معظم البلاد العربية. وقد تتدهور أحوالهم لدرجة أن أغلبية كبيرة من بين أعضاء هذه الفئة سوف تصبح في عداد المعرضين لشتى أنواع الأخطار المختلفة. وعلى الرغم من محاولات رفع مستوى ما يقدم لفئات المسنين من خدمات صحية واجتماعية واقتصادية، فإن كل ما نهدف إليه هنا هو التأكيد على أهمية مساندة فكرة النظر الى المسنين بوصفهم أفراداً وليسوا بمجموعات تم تصنيفها لكي تعبر عن فئات الفقر والجهل والمرض والانحراف الاجتماعي.

٢١ ـ انظر تفاصيل هذا الموضوع في «إطار عام أولي لمناقشة أبحاث وموضوعات الندوة» اعداد مكتب المتابعة ـ مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية ـ المرجع نفسه الذي جاء تحت رقم (١٠) أعلاه ص ص ٤٦٢ـ٤٧٠.

٢٢ ـ انظر في هذا الصدد الجريدة الانجليزية التي تصدر بالكويت عن دار السياسة:

Arab Times, Sunday, January 18, 1987. study Completed on Old People in Society p.3.

٢٣ ـ انظر في هذا الصدد:

Robert K. Merton, **Social Theory and Social Structure,** (Free Press, Glencoe, Ill., 1957).

٢٤ ـ انظر في هذا الصدد:

Jeremy Tunstall, **Old and Alone: A Sociological Strudy of Old People** (London: Routledge & Kegan paul 1971) pp. 240-46.

٢٥ ـ انظر في هذا الصدد نفس المرجع السابق:

Ibid. pp. 261-62.

٢٦ ـ يحتوى المرجع التالي على أهم المعلومات التي يمكن الاستناد إليها في دراسة ظاهرة الشيخوخة.

Elaine Cumming and William E. Henery, **Growing Old** (New York: Basic Books, 1961).

٢٧ ـ انظر المرجع السابق:

Ibid., p. 2

٢٨ ـ انظر المرجع السابق:

Ibid, pp. 210-18

٢٩ ـ يمكن الاطلاع على تفاصيل هذه الآراء في المقالة التالية:

William E. Henry, "The Theory of Intrinsic Disengagement". Paper Presented at the International Social Science Seminar on Social Gerontology, Sweden, 1963.

٣٠ ـ يمكن الاطلاع على تفاصيل هذا الموضوع في المرجع التالي:

Arnold Rose, "A Current Theoretical Issue in Social Gerontoloty", in Arnold M. Rose and William A. Peterson (eds.) **Older People and Their Social World** (Philadelphia: 1965) pp. 356-66.

٣١ ـ انظر في هذا الصدد:

Lowenthal, M. F. and Boler, D. (1965) Voluntary Vs. Involuntary Social Withdrawal, **Journal of Gerontology,** Vol. 20, pp. 363-71

٣٢ ـ انظر في هذا الصدد:

Havighurst, R.J. (1968), Personality and Patterns of Aging, **Gerontologist,** Vol. 8 pp. 20-23.

٣٣ ـ يمكن للقارىء الاطلاع على المقالة التالية للحصول على تفاصيل هذا التطور في نظرية التخلي عن الارتباطات:

Cumming, E. New Thoughts on the Theory of Disengagement ,**International Journal of Psychiatry,** 6 (1) 1968, pp. 53-67.

٣٤ ـ عند استخدامنا لمفهوم الرعاية الاجتماعية فإنما نقصد به تلك الأنشطة والجهود التي تبذل من قبل المؤسسات والمنظمات أو الوكالات التي تهدف الى إشباع حاجات وحل مشاكل هؤلاء الذين لا يتمكنون من إشباعها أو حلها من خلال التعامل في السوق الاقتصادية الحرة.

٣٥ ـ انظر في هذا الصدد:

Jessie Bernard, **Social Problems at Mid-Centuray** (New York: Holt, 1967).

٣٦ ـ يعد المرجع الآتي ضمن أهم ما كتب عن السياسة الاجتماعية المتعلقة بالشيخوخة.

The Aging: Trends and Policies, New York: United Nations, 1975.

٣٧ ـ المصدر: تقرير مقدم من الأمم المتحدة الى ندوة خبراء تدارس قضايا الكبر والمسنين لأقليم الشرق الأوسط والبحر المتوسط ـ مالطا: ١٩٨٠ ـ وكما ظهر في البحث المقدم من: علي فؤاد بعنوان ''الأبعاد الاجتماعية لرعاية المسنين ـ جوانب من التجربة العالمية''. ص٧ والذي ورد في المصدر السابق ذكره تحت رقم (١٠).

٣٨ ـ انظر: أبحاث ودراسات الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية، المنامة ٢٧ ـ ٣٠ تشرين الثاني ـ نوفمبر ١٩٨٢ ـ اطار عام أولي لمناقشة أبحاث وموضوعات الندوة ص ص ٤٦٢ ـ ٤٧٠.

٣٩ ـ انظر في هذا الصدد يوميات أحمد بهاء الدين عن الأهرام المصرية الصادرة بصحيفة السياسة الكويتية بتاريخ الجمعة ١٦ يناير ١٩٨٧ صفحة ١٨ حيث يؤكد الكاتب على هذه الناحية في فقرات من مقالته على النحو التالي:

طلب مجلس القضاء الأعلى مد خدمة المستشارين وبعض من في حكمهم من رجال النيابة العامة الى سن ٦٥ سنة، على أن يتجدد التعاقد معهم سنويا بعد الستين، وذلك للنقص الذريع في هذه الشريحة البالغة الأهمية في الهيئة القضائية وما نعرفه من تأخر مدمر في البت في القضايا... والواقع أن هذا الاقتراح يجب أن يلقى الاستجابة بأسرع ما يكون. فهو طلب بالغ الأهمية، لأسباب أكثر من التي ذكرها مجلس القضاء الأعلى، أو لعله تحرج من ذكرها. فأي شخص له أي قدر من الخبرة القانونية يعرف أن أهم عطاء يقدمه القاضي هو عندما يصل سن النضج... وكم نتمنى أن نطالب بهذا في مجالات أخرى غير القضاء كاساتذة الجامعات مثلا وغيرهم ولو بالاختيار... ''ان'' قانون المحكمة الدستورية العليا مثلا يحتاج إلى تغيير شامل ليضمن لأعضائها الاستمرار والاستقلال. وفي بعض البلاد لا يحال القاضي في درجة معينة الى المعاش أبدا. وليس في المحاكم العليا فقط.

٤٠ ـ انظر في هذا الصدد:

C. Paul Bearley, **Social Work, Ageing and Society** (London; Routledge & Kegan Paul, 1978) p. 23.

٤١ ـ يمكن للقارىء الرجوع الى تفاصيل غريزة الموت في المرجع التالي:

Freud, S. Beyond the Pleasure Principle, in **the Complete Psychological Works of Sigmund Freud,** ed. Strachey, Hogarth Press, 1955 edn.

٤٢ ـ انظر في هذا الصدد المرجع التالي:

Hinton, J. **Dying,** Penguin Books, 1967.

٤٣ ـ انظر في هذا الصدد:

Melvin J. Krant, Death with Dignity, in Mildred M. Seltzer, Sherry L. Corbett, and Robert C. Atchley, eds. **Social Problems of the Aging** (Belmont, Calif, Wadsworth, 1978) p. 96.

٤٤ ـ يعتبر المرجع التالي من أهم ما كتب عن الموت حيث فسر بوضوح خبرات الكاتبة مع مرضاها ممن ينتظرون الموت في أحد المستشفيات.

Elizabeth Kubler-Ross, **On Death and Dying** (New York: Macmillan, 1969).

٤٥ ـ ارجع الى المصدر التالي:

Richard Kalish, Op. cit. p.93.

٤٦ ـ ارجع الى المصدر التالي:

Melvin J. Krant, op. cit. p. 96.

٤٧ ـ ارجع الى المصدر التالي:

Richard Kalish, op. cit. p.93.

٤٨ ـ يعبر مفهوم السياسة أو السياسات الاجتماعية عن مجموعة القواعد والمبادىء التي اتخذت صفة التأسيس من أجل الحفاظ على كيان النظام الاجتماعي. ولقد أخذت هذه القواعد والمبادىء في التطور على مر السنين عاكسة للخيارات والقرارات التي اتخذتها الأجيال المتوالية لكي تشبع بها احتياجاتها البيولوجية والاجتماعية والنفسية بهدف الاستمرار في مواصلة الحياة على الرغم من الندرة النسبية التي تتميز بها مواردها. وهكذا تعكس لنا السياسات الاجتماعية صور الأحداث التي مر بها الإنسان إلى أن تخطى المرحلة التي كان يتخذ فيها قراراته الخاصة بالإبقاء على حياته عن طريق المحاولة والخطأ. وفي مجملها تعتبر السياسات الاجتماعية حصيلة لقدرة الإنسان على التأمل في خبراته والحقائق المحيطة به، ومواجهة ضروريات الحياة التي تحتاجها كل الجماعات الإنسانية، وتدبيره للموارد التي تتطلبها، ثم العمل بعد ذلك على نقل هذه الحلول من جيل لآخر. وفي النهاية تطورت السياسات الاجتماعية إلى أنماط سلوكية تعمل من أجل الإبقاء على المجتمعات والنظام والاستمرار في الحياة.

وفي هذا الصدد يمكن للقارىء الاطلاع على المرجع التالي:

David G. Gill, **The Challenge of Social Equality** (Cambridge, Mass: Schenkman Publishing Company 1976) p. 31.

٤٩ ـ انظر في هذا الصدد:

Bernice Neugarten, Patterns of Aging: Present and Future **the Social Service Review** (The University of Chicago Press 1974) Vol. 47. Dec. No. 4 PP.591-592.

٥٠ ـ لقد عبرت عن هذه السياسة بوضوح المقالة التالية:

Nelson, G.M. Support for the Aged: Public and Private Responsibility, **Social Work** 27 (2): pp. 137-43,1982.

٥١ ـ حتى يمكن للقارىء الاطلاع على التفاصيل الخاصة بنتائج هذه الدراسة يمكنه الرجوع الى:

Suzzane Reichard, Florine Livson, and R. G. Petersen, **Aging and Personality** (New York: John Wiley & Sons, 1962), P. 170.

٥٢ ـ وهذا مرجع آخر من المراجع الأساسية التي تساعد على توضيح مفهوم دورات الحياة الإنسانية:

Erik Erikson, **Indentity and the Life Cycle** (New York: International Universities Press, 1959).

٥٣ ـ فيما يتعلق بالسلوك الذي يصحب مرحلة الحداد التي يقضيها المسنون عقب وفاة شخص عزيز لديهم أو على أثر فقدهم لشيء كانوا يمتلكونه يمكن الرجوع إلى رسالة الدكتوراة التالية في العمل الاجتماعي:

De Bell, Kathy R. **Mourning and Object Relations in the Elderly,** Smith Collge, School of Social Work (August 1982).

٥٤ ـ ارجع الى المصدر التالي:

Erik Erikson, op. cit.

٥٥ ـ توجد أصول بعض الأفكار الواردة في هذا الجزء من الدراسة في المرجع الآتي:

John E. Anderson, ed., **Psychological Aspects of Aging,** Prcceedings of the Confernce, on Planning Research, National Institute of Mental Health, Bethesda, Maryland, 1955 (Washington, D.C.: American Psychological Association, 1956).

٥٦ ـ يمكن للقارىء الرجوع الى تفاصيل الاتجاه الايكولوجي في المرجع التالي:

Carel B. Germain, An Ecological Perspective in Casework Practice, **Social Casework,** 54 (June 1973), pp. 323-330.

٥٧ ـ انظر في هذا الصدد المقالة التالية:

Ann Hartman, To Think about the Unthinkable, **Social Casework,** 51 (October, 1970), pp. 467-474.

٥٨ ـ توجد تفاصيل هذه الدراسة في المصدر التالي:

Hunter, K. I. & Linn, M.W. Psychosocial Differences between Elderly Volunteers and Non-Volunteers, **International Journal of Aging and Human Development,** 14 (2); 117-26, 1891-1982.

٥٩ ـ توجد تفاصيل هذه الدراسة في المقالة التالية:

Burke, J.L., Young Children's Attitudes and Perceptions of Older Adults **International Journal of Aging and Human Development,** 14 (3): 205-22, 1981-82.

وفي رسالة الدكتوراه التالية تفاصيل تجربة أدت نتائجها الى تغير ملحوظ في اتجاهات الأطفال نحو المسنين.

Marks, Ronald E. **Childern's Perceptions of the Elderly: A Quasi-Experimental Study of Attittudes and Attitude Change.** Pittsburgh, School of Social Work, March 1980.

٦٠ ـ في هذا الصدد يمكن الرجوع الى رسالة الدكتوراة التالية في العمل الاجتماعي:

Zofnass, Joan S. **Social Worker's Attitudes and Behavioral Intentions Toward the Elderly.** Adelphi University, School of Social Work DSW, January 1982.

٦١ ـ يمكن الاطلاع على تفاصيل هذا النوع من الاتجاه الوقائي في المقال التالي:

Bloom, M. Primary Prevention: Promotion and the Mental Health of the Aging, **Social Thought,** 8 (3): 52-65, 1982.

٦٢ ـ انظر في هذا الصدد:

Uri Rueveni, **Networking Families in Crisis** (New York: Human Sciences Press, 1979).

٦٣ ـ يمكن للقارىء الرجوع الى تفاصيل هذه الدراسة عن طريق المصدر التالي:

Gallo, F., The Effects of Social Support Networks on the Health of the Elderly, **Social Work in Health Care** 8(2)(65 - 74, 1982.

٦٤ ـ يمكن الاطلاع على تفاصيل هذه الفكرة في المرجع الآتي:

Margaret E. Hartford & Mary M. Seguin, Changing Approaches to Social Work with Older Adults, in Francine Sobey, ed. **Changing Roles in Social Work Practice** (Philadelphia: Temple University Press, 1977) p. 127.

مراجع البحث

أولا: المرجع العربي:

أبحاث دراسات الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية ـ المنامة (البحرين) ٢٧ ـ ٣٠ تشرين الثاني ـ نوفمبر ١٩٨٢ (مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية ـ مكتب المتابعة).

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1 - Anderson, John E. ed., **Psychological Aspects of Aging,** Proceedings of the Conference on Planning Research, National Institute of Mental Health, Bethesada, Maryland 1955 (Washington, D.C.: American Psychological Association, 1956).

2 - Bearley, C. Paul. **Social Work, Ageing and Society.** London; Routledge & Kegan Paul, 1978.

3 - Bernard, Jessie. **Social Problems at Mid-Century.** New York: Holt, 1967.

4 - Bloom, M. "Primary prevention: promotion and the Mental Health of the Aging", in **Social Thought,** 8,3 (1982), 52-65.

5 - Burger, G. "Casework Differences in Attitudes Towards the Aged". Paper presented before the 25th Annual Meeting of the Gerontological Society, San Juan, puerto Rico, (December, 1972).

6 - Burke, J.L. "Young Children's Attitudes and perceptions of older Adults", in **International Journal of Aging and Human Development,** 14, 3 (1981-82), 3, 205-22.

7 - Cumming, E. "New Thoughts on the Theory of Disengagement", in **International Journal of psychiatry** 6, 1 (1968), 53-67.

8 - Cumming, Elaine. and William E. Henry, **Growing Old.** New York: Basic Books, 1961.

9 - Cyrus-Lutz, Catherine and Charles M. Gaitz, "Psychiatirists' Attitudes Toward the Aged and Aging", **in Gerontologist,** 12 Part 1 (Summer 1972), pp. 163-167.

10 - De Bell, Kathy R. "Mourning and Object Realtions in the Elderly", **in Smith College Studies in Social Work,** School of Social Work (August 1982).
11 - Demos, V., & Jache, A. **"When you Care Enough: An Analysis of Attitudes Toward Aging in Humorous Birthday Cards",** in **Gerontologist,** 21, (2) (1981) 209-15.
12 - Erikson, Erik **Childhood and Society** (New York: W.W. Norton and Company, 1963).
13 - **Identity and the Life Cycle** (New York: International Universities Press, 1959).
14 - Freud, S. Beyond the Pleasure Principle, in **The Complete Psychological Works of Sigmund Freud,** ed. Strachey, Hogarth Press, 1955 ed.
15 - Gallo, F. The Effects of Social Support networks on the Health of the Elderly, in **Social Work in Health Care,** 8 (2): 65-74, 1982.
16 - Germain, Carel B. "An Ecological Perspective in Casework Practice", in **Social Casework,** 54 (June 1973) pp. 323-330.
17 - Ginsburg Arlens B. and Steven G. Goldstein, "Age Bias in Referral for Psychological Consultation," in **Journal of Gerontology,** 29 (July 1974), pp 410-415.
18 - Hartford, Margaret E. & Mary M. Seguin "Changing Approaches to Social Work with Older Adults", Francine Sobey, ed.. **Changing Roles in Social Work Practice** (Philadephia: Temple University Press, 1977, p. 127.
19 - Hartman, Ann "To Think about the Unthinkable», in **Social Casework,** 51 (October, 1970), pp. 467-474.
20 - Havighurst, R.J., "Personality and Patterns of Aging", in **Gerontologist,** Vol. 8, (1968) pp. 20-23.
21 - Henry, William E. "The Theory of Intrinsic Disengagement", Paper Presented at the International Social Science Seminar on Social Gerontology, Sweden, 1963.
22 - Hinton, J. **Dying.** Penguin Books, 1967.
23 - Hunter, K.I. & Linn, M.W. Psychosocial Differences Between Elderly Volunteers and Non-Volunteers, in **International Journal of Aging and Human Development,** 14 (2): 117-26, 1981-1982.
24 - Kahana, Eva and Rodney M. Coe, Self and Staff Conceptions on Institutionalized Aged in, **Gerontologist** 9 Part 1 (Winter 1969) p. 267.
25 - Kalish, Richard A. **Late Adulthood: Perspectives on Human Development.** Monterey, California: Brooks/ Cole, 1975.

26 - Katenbaum, Robert "The Reluctant Therapist", in **Geriatircs,** 18 (April 1963) pp. 296-3O1.
27 - Kesberg. Jordan I. "The Nursing Home: A Social Work Paradox", in **Social Work.** 18 (March 1973) pp. 104-110.
28 - Krant, Melvin J. "Death with Dignity", in Nildred M. Seltzer, Sherry L. Corbett, and Robert C. Atchley, eds. **Social Problems of the Aging** (Belmont, Calif, Wadsworth, 1978) p. 96.
29 - Kubler-Ross, Elizabeth. **On Death and Dying.** New York: MacMillan, 1969.
30 - Lowenthal, M.F. and Boler, D. «Volutary vs. Involuntary Social Withdrawal» in **Journal of Gerontology,** Vol. 20 pp. 363-71 1965.
31 - Marks, Ronald E. **Children's Perceptions of the Elederly: A Quasi-Experimental Study of Attitudes and Attitude Change.** Pittsburgh, School of Social Work, March 1980.
32 - Merton, Robert K. **Social Theory and Social Structure.** Free Press, Gelncoe, I11. 1957.
33 - Nelson, G.M. Support for the Aged: Public and private Responsibility, in **Social Work** 27 (2): 137 - 43, 1982.
34 - Neugarten, Bernice, «Patterns of Aging: Past Present and Future. In the **Social Service Review** (The University of Chicago press 1974) Vol. 47 Dec. No. 4. pp. 581-592.
35 - Philibert, M.A.T. "The Emergence of Social Gerontology" in **Journal of Social Issues,** 21 (4) 1965, pp. 4-13.
36 Richard, Suzzane Florine Livson, and R. G. Petersen, **Aging and Personality.** New York: John Wiley & Sons, 1962.
37 - Rose, Arnold "A Current Theoretical Issue in Social Gerontology", in Arnold M. Rose and William A. peterson (eds.) **Older People and their Social World,** (Philadelphia: 1965) pp. 356-66.
38 - Ruesch, H. **The Top of the World.** New York: Pocket Books, 1959.
39 - Rueveni, Uri, **Networking Families in Crisis.** New York: Human Sciences Press, 1979.
40 - Simmons, L.W. **The Role of the Aged in Primitive Society,** New Haven: Yale University Press, 1945.
41 - Stonecypher, D. **Getting Older and Staying Young.** New York: W.W. Norton and Company, 1974.
42 - Thomas, Lewis **Lives of cell: Notes of a Biology Watcher,** New York: Viking Press, 1974.
43 - Thorson, James A. Lynda Whatly and Karen Hancock, "Attitudes Toward the Aged as a Function of Age and Education", in **Gerontologist,** 14 (Autumn 1974), pp. 316-318.

44 - Troll, Lillian E. and Nancy Schlossberg, "A Preliminary Investigation of Age Bias in the Helping Professions". Paper Presented before the 23rd Annual Meeting of the Gerontological Society, Toronto, Ontario, Canda, Oct. 1970.
45 - Tunstall, Jeremy. **Old and Alone: A Sociological Study of Old People.** London: Routledge & Kegan Paul 1971.
46 - United Nations, **The Aging: Trends and Policies.** New York: 1975.
47 - Wolk Robert L. and Rochelle B. Wolk, "Professional Worker's Attitudes toward the Aged", in **Journal of the American Geriatrics Society,** 19 (July 1971), pp. 624-639.
48 - Zofnass, Joan S. **Social Worker's Attitudes and Behavioral Intentions Toward the Elderly.** Adelphi University, School of Social Work DSW, January 1982.

مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

تصدر عن
جامعة الكويت

رئيس التحرير
د. بدر جاسم اليعقوب

المقر: جامعة الكويت - الشويخ
هاتف: ٤٨١٦٨٠٧
٤٨١٦٧٩٩
٤٨١٦٨٩٤
٤٨١٤٢٩٥

* مجلة علمية فصلية محكمة تصدر ٤ مرات في السنة.
* تعنى بشئون منطقة الخليج والجزيرة العربية السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية، والعلمية.
* صدر العدد الاول في يناير ١٩٧٥.
* تقوم المجلة باصدار ما يأتي:
  ا) مجموعة من المنشورات المتخصصة عن منطقة الخليج والجزيرة العربية.
  ب) مجموعة من الاصدارات الخاصة والمتعلقة بمنطقة الخليج والجزيرة العربية.
  جـ) سلسلة كتب وثائق الخليج والجزيرة العربية.
* عقد الندوات التي تهم المنطقة او المساهمة فيها واصدارها في كتب
* يغطي توزيعها ما يزيد على ٣٠ دولة في جميع انحاء العالم.
* الاشتراك السنوي بالمجلة.

ا) داخل الكويت: ٢ د.ك. للافراد ـ١٢ د.ك للمؤسسات.
ب) الدول العربية: ٢,٥٠٠ د.ك للافراد ١٢,٠ د.ك للمؤسسات
جـ) الدول الاجنبية: ١٥ دولاراً للافراد ٤٠ دولاراً للمؤسسات.

جميع المراسلات توجه باسم رئيس التحرير على العنوان الآتي:
ص.ب: ١٧٠٧٣ - الخالدية - الكويت - الرمز البريدي 72451

المجلة العربية للعلوم الانسانية

فصلية : محكّمة
تصدر عن جامعة الكويت

رئيس التحرير

د . عبد الله أحمد المهنا

المقر : كلية الاداب ـ مبنى قسم اللغة الإنجليزية
الشويخ ـ هاتف ٨١٧٦٨٩ ـ ٨١٥٤٥٣

المراسلات توجه إلى رئيس التحرير :

ص . ب ٢٦٥٨٥ الصفاة
رمز بريدي 13126 الكويت

● تلبي رغبة الاكاديميين والمثقفين من خلال نشرها للبحوث الأصيلة في شتى فروع العلوم الإنسانية باللغتين العربية والإنجليزية، إضافة الى الأبواب الأخرى، المناقشات، مراجعات الكتب، التقارير.

● تحرص على حضور دائم في شتى المراكز الأكاديمية والجامعات في العالم العربي والخارج، من خلال المشاركة الفعّالة للأساتذة المختصين في تلك المراكز والجامعات .

● صدر العدد الأول في يناير ١٩٨١ .

● تصل الى أيدي ما يزيد على عشرة آلاف قارىء.

الاشتراكات

● في الكويت : ٣ دنانير للأفراد خصم ٥٠٪ للطلاب، ١٤ ديناراً للمؤسسات .
● في البلاد العربية : ٤٫٥ دينار كويتي للأفراد، ١٦ دينارا للمؤسسات.
● في الدول الأجنبية : ٢٠ دولاراً للأفراد، ٦٠ دولاراً للمؤسسات .

ترفق قيمة الاشتراك مع قسيمة الاشتراك الموجودة داخل العدد.

مجلة العلوم الاجتماعية

تصدرها جامعة الكويت

مجلة فصلية أكاديمية تعنى بنشر الابحاث والدراسات في مختلف حقول العلوم الاجتماعية.

رئيس التحرير: د. فهد ثاقب الثاقب

منبر بارز للأكاديميين العرب.

توزع أكثر من (٨٠٠٠) نسخة.

الاشتراكات

للمؤسسات: ١٢ ديناراً في الكويت.
٤٥ دولاراً أمريكياً في الخارج

للأفراد: ٢ دينار في الكويت ٥٠ دينار للطلاب
٥,٢ دينار أو ما يعادلها في الوطن العربي.

١٥ دولاراً أمريكياً في الخارج.

الموزع في الكويت والخارج: مجلة العلوم الاجتماعية

توجه جميع المراسلات الى رئيس التحرير على العنوان التالي:
مجلة العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت ص.ب ٥٤٨٦ / الكويت
هاتف: ٢٥٤٩٤٢١ / تلكس ٢٢٦١٦

المجلة التربوية

تصدر عن كلية التربية - جامعة الكويت

فصلية ، تخصصية ، محكّمة

رئيس هيئة التحرير

د. عبدالرحمن الأحمد

تنشر البحوث التربوية ، ومراجعات الكتب التربوية الحديثة

ومحاضر الندوات التربوية ، والتقارير عن المؤتمرات التربوية

★ تقبل البحوث باللغتين العربية والانجليزية .

★ تنشر لأساتذة التربية والمختصين فيها من مختلف الاقطار .

★ تطلب قواعد النشر من رئيس التحرير .

★ تقدم مكافأة رمزية للناشرين بها .

الاشتراكات :

للأفراد في الكويت	٢ د.ك	وللطلاب ١ د.ك
للأفراد في الوطن العربي	٢ر٥ د.ك	وللطلاب ١ر٥ د.ك
للأفراد في الدول الأخرى	١٥ دولاراً أمريكياً بالبريد الجوي	
للهيئات والمؤسسات	١٢ د.ك وفي الخارج ٤٥ دولاراً أمريكياً	

توجه جميع المراسلات إلى :

رئيس التحرير - المجلة التربوية - ص.ب ١٣٢٨١ كيفان - الكويت

جائزة مؤسسة الكويت للتقدم العلمي

لأفضل بحث متميز منشور في دورية كويتية محكمة

إنطلاقاً من أهداف مؤسسة الكويت للتقدم العلمي في تشجيع الباحثين بمختلف فروع المعرفة على نشر أبحاثهم في دوريات كويتية محكمة تصدر في الكويت، تخصص المؤسسة سنوياً جائزة في كل من الحقلين الآتيين :-

① العلوم ② الإنسانيات

وتتألف الجائزة من مبلغ قدره ألفا دينار كويتي (٢٠٠٠ د.ك) مع شهادة تقديرية تبين السمات المميزة للبحث الفائز وأهميته العلمية بصورة مختصرة. وتمنح الدورية الناشرة للبحث الفائز درع المؤسسة. كما تمنح الدورية التي تصدرها جهة غير حكومية مكافأة تشجيعية قدرها ثلاثة الآف دينار كويتي (٣٠٠٠ د.ك)

يشترط في البحث الفائز :-

أ- أن يكون منشوراً خلال عام ١٩٨٧ في دورية كويتية محكمة.
ب- أن تكون لغته العربية أو الإنجليزية.
جـ- أن يكون مبتكراً وذا قيمة علمية رفيعة.

ولا تقبل الإعتراضات على قرارات المؤسسة بشأن منح الجوائز للفائزين

old people confined to homes for the elderly The development of new kinds of services requires social work education in the Arab World to introduce social work students to new knowledge, new values, and new skills and techniques in order to deal effectively with the needs and problems of the elderly.

Social workers will not be in a position to serve the needs of the elderly and solve their problems unless they are academically equipped with knowledge gained from both areas of social welfare policy, and human behavior in the social environment. A preventive developmental view of social work practice, based on a generalist approach, guided by an ecological frame of refernce should render better results than relying solely on the traditional mehtods which have proved to be ineffective and unreliable.

The Phenomenon of Longevity and the Role of Social Work: A Sociological Study

Summary

The aim of this study is to select and analize some basic issues and problems related to the phenomenon of longevity. The ultimate goal of the study is to familiarize social workers with the nature of this phenomenon, and help them develop an understanding of the ways and means of dealing with the last stage of man's life.

During the last few decades we have been witnessing transformations in the age distribution of many societies in which the number of older people is rapidly increasing. If, indeed, the life-span is to be further extended, resulting in a dramatic increase in the numbers of the old, societies should be better prepared to meet their needs. The real problem that we might be facing in the near future is that if average life expectancy is going to be increased by only five more years, the effects upon our present economic and welfare systems will be profound.

The widespread view of old people as sick, socially isolated, mentally and psychologically disturbed is inaccurate. It should not be taken for granted becouse most people age successfully, and do not fit always into such categories. However, the fact remains that the elderly easily qualify as a vulnerable group, and their plight is becoming one of the major social issues of our times, and as such it deserves priority attention by the helping professions.

It is very important to take in consideration the need for a well-balanced social policy designed especially to meet the needs of the elderly. Such policy should be based on a set of those values and principles which assert that the heritage of a long life should be a secure place in the world, a place that is occupied with dignity and self respect. The older person should have a serne sense of belonging somewhere, and of being significant to the society in which he has spent his years.

The role of social work should not be limited only to the area of providing and administering a variety of services especially designed and organized for

THE AUTHOR

Galal Eldin Elghazzawy

Doctor of Social Work, Washington University in St. Louis, Missouri.

Associate Professor of Social Work, Dept. of Sociology & Social Work, Kuwait University.

Member of the Academy of Certified Social Workers, NASW, & Council on Social Work Education (USA).

Former UN Regional Social Welfare Adviser, Economic Commission for Latin America.

Assistant prof. of Social Work, School of Social Service, St. Louis University, USA, and Memorial University of Newfoundland, Canada.

English Publications:

- «The Social Welfare System: A Conceptual Approach,» **Journal of the Social Sciences,** Vol. V(1) April 1977, pp. 26-42, Kuwait University.
- «The Consequences of Reciprocity Imbalance», **Journal of the Faculty of Arts & Education,** No. 11 (1977), pp. 50-55.
- «The Role of Science & Technology in the Field of Social Services», **Journal of the Social Sciences,** Vol. (2) 1982, pp. 52-75.

Arabic Puplications:

- Social Work in the Field of Education, **Annals of the Faculty of Arts,** Vol. IV (4) 1983.

FIFTITH MONOGRAPH

THE PHENOMENON OF LONGEVITY AND THE ROLE OF SOCIAL WORK A SOCIOLOGICAL STUDY

Dr. Galal Eldin Elghazzawy
Department of Sociology & Social Work – Kuwait University

Annals of The Faculty Of Arts
Volume IX 1987 - 1988

ANNALS OF THE FACULTY OF ARTS

Issued by the Faculty of Arts, Kuwait University

A REFEREED SCIENTIFIC PERIODICAL THAT PUBLISHES MONOGRAPHS ON TOPICS RELEVANT TO THE SCIENTIFIC CONCERNS OF THE VARIOUS DEPARTMENTS IN THE FACULTY OF ARTS.

Volume IX 1987 - 1988

Kuwait University

ANNALS OF

THE FACULTY OF ARTS

THE PHENOMENON OF LONGEVITY AND THE ROLE OF SOCIAL WORK A SOCIOLOGICAL STUDY

Dr. Galal Eldin Elghazzawy
Department of Sociology & Social Work – Kuwait University

VOLUME IX
FIFTITH MONOGRAPH

1408 - 1409
1987 - 1987