مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي ـ دراسة ميدانية لعيّنة من المسنين

محمد عودة*

* حصل على دكتوراه الدولة في علم النفس التربوي من جامعة ليون II ـ فرنسا عام ١٩٨٠ .
يعمل مدرسا للصحة النفسية في كلية التربية بجامعة الكويت .

الملخص

تتفق نتائج الدراسات العلمية الخاصة بالمسنين على أنهم يتعرضون لتغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية تكون لها آثار ما على حياتهم ، بل من المتوقع أن تعرضهم إلى مشكلات قد تكون حادة .

وقد هدفنا من هذه الدراسة أن نتعرف على نوعية المشكلات الخاصة بالمسنين الكويتيين ذكورا وإناثا .

وقد أعددنا لهذا الغرض استمارة تشمل ٩٦ عبارة تغطي الجوانب النمائية للمسن ، وطبقت من خلال المقابلة على عينة عشوائية من المسنين عددها ٦٤ فردًا .

وقد كشفت هذه الدراسة أن مشكلات المسنين الكويتيين تشمل : المرض ، الأرق ، ضعف البصر والسمع ، الحساسية نحو بعض الأطعمة ، التعب ، ضعف القدرة العقلية العامة ، الاضطراب الانفعالي ، القلق ، الاحساس بالوحدة ، التعصب للرأي ، الخوف من الله ، صراع الأجيال ، انقطاع الصلة بالأقارب ، مشاكل وقت الفراغ .

كما بينت الدراسة أن لكل من الذكور والإناث بعض المشاكل الخاصة . أما مسنو الرعاية الإجتماعية فهم أكثر معاناة للأمراض الجسمية والنفسية من غيرهم .

وانتهت هذه الدراسة بطرح جملة من التطبيقات النفسية والتربوية والإشارة إلى بعض مجالات البحث في موضوع الشيخوخة في الكويت .

تمهيد

ارتبطت الشيخوخة في أذهان الكثيرين بذلك الوصف الذي قاله أحد المعمرين العرب حين سئل ما بقي منك ؟ قال : «أذكر القديم وأنسى الحديث وأرق بالليل وأنام وسط القوم» ولم تكن بعيدة عن معاني ألفاظ كثيرة تنتشر في أدبيات الشيخوخة نذكر منها : الكبر في قوله تعالى «إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما» ، أرذل العمر في قوله الكريم : «ومنهم من يتوفى ومنهم من يرد إلى أرذل العمر» ، وخريف الحياة والشيب ، وخرف الشيخوخة . . الخ . ولا نبالغ إذا قلنا إن هذه المعطيات الثقافية وغيرها قد خلقت في أعماقنا خوفاً مستتراً من الشيخوخة ، خوفا من أن تأخذ منا الحياة ما أعطت أو نتبدل من بعد قوة ضعفاً .

لذا لا غرو أن يكون للحديث عن الشيخوخة نكهته الخاصة ، فهو يتناول المستقبل الذي يصل أكثرنا إليه خاصة ونحن نعايش تلك الطفرة الحضارية ، وذاك الانفجار المعرفي الذي ساهم في استطالة حياة الإنسان . وهو في نفس الوقت مرتبط بالماضي وما تثيره الذكريات من أسى ولوعة حينما يكون الحديث من شيخ بلغ من العمر عتياً .

إذا كان هذا في ميدان الأدب فإن دراسة الشيخوخة في ميدان العلم تنحو منحى آخر ، فمما لا شك فيه أن العلماء في أكثر من ميدان : نفسيا وبيولوجياً واجتماعياً يتعاملون مع الشيخوخة باعتبارها مرحلة من مراحل العمر الإنساني كغيرها من المراحل التي سبقتها ، لا بد أن تدرس بنفس المنهج ، لنبحث في ثناياها عن كافة الظواهر السلوكية محاولين الكشف عن قوانينها ، علنا نصل بالإنسان في هذه المرحلة إلى أفضل الشروط التي تمكنه من اجتياز شيخوخته في أمن وطمأنينة وسلام .

هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن البحث في الشيخوخة يهدف من بين ما يهدف إلى اكتشاف أفضل الفرص التي تجعل من الفرد إنساناً منتجاً أطول فترة زمنية ممكنة ، كتعبير أكيد عن اهتمام المجتمعات برأسمالها البشري .

في هذا الإطار ، تدخل هذه الدراسة حول مشكلات مرحلة الشيخوخة ، علها تكون مساهمة متواضعة في إلقاء الأضواء على هذه المرحلة ، وأن تستثير البحث الميداني في جوانب متعددة ما زالت قيد الدرس .

وسنتبع في عرضنا لهذا الموضوع الخطة التالية :

١ - الهدف من الدراسة .

٢ - الإطار المرجعي للدراسة ويشمل

أ - حدود مرحلة الشيخوخة .

ب - مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجالات الحياتية التالية :

الحالة الصحية والبدنية ، الحالة المالية والمهنية ، النشاط الاجتماعي الترفيهي ، العلاقات النفسية الشخصية ، العلاقات النفسية الاجتماعية ، الأخلاق والدين .

جـ - الإطار الثقافي لمشكلات مرحلة الشيخوخة .

د - دراسات سابقة في الشيخوخة .

٣ ـ الاطار الامبريقي للدراسة .

أولا : أهداف الدراسة :

يمكننا أن نحدد لهذه الدراسة الأهداف التالية :

١ ـ هدف تشخيصي يتمثل في الكشف عن المشكلات المتوقع ظهورها في أبرز المجالات الحياتية في مرحلة الشيخوخة .

٢ ـ هدف علاجي يتمثل في اقتراح وعرض بعض الوسائل العلاجية التي قد تجدي في مواجهة بعض مشكلات هذه المرحلة من مراحل النمو .

٣ ـ على صعيد البحث الميداني ، أن تساهم هذه الدراسة مع مثيلاتها في هذا الميدان في استنهاض همة الباحثين في سيكولوجية النمو في المجتمع الكويتي الذي هو بحاجة ماسة لرصيده البشري .

ثانيا : الإطار المرجعي للدراسة

أ ـ حدود مرحلة الشيخوخة

تعددت المقاييس المستخدمة في تحديد هذه المرحلة نذكر منها :

١ ـ العمر الزمني :

استخدم هذ المقياس في تحديد الشيخوخة الزمنية في كثير من المجتمعات ، حيث نجد شبه اجماع على اعتبار سن الستين بداية لهذه المرحلة وتستمر حتى نهاية العمر[1] حيث يحال الفرد في بدايتها على المعاش . (Baiget, 1963) .

ويذهب بعض العلماء إلى تقسيم الشيخوخة إلى مرحلتين :

الشيخوخة المبكرة وتمتد من سن ٦٠ سنة إلى ٧٥ سنة .

الهرم ويمتد من ٧٥ سنة إلى نهاية العمر . (Binet, 1962) .

كما استخدم هذا المقياس في دراسة وتحديد شيخوخة المجتمعات من خلال دراسات إحصائية لعدد الشيوخ الذين تجاوزوا الخامسة والستين ، فقد وجد أن ٨ر١١٪ من الفرنسيين عام ١٩٥٠ قد تجاوزوا هذا السن ، وفي المجتمع المصري ١ر٣٪ وفي المجتمع الجزائري ٧ر٢٪ وفي المجتمع البرازيلي ٤٥ر٢٪ .

ومما لا شك فيه أن تحديد بداية مرحلة الشيخوخة بسنة معينة قد يختلف من مجتمع إلى آخر ، كما أن الإحالة إلى المعاش يتفاوت من فئة مهنية إلى أخرى ، وقد تصل الحاجة إلى إبقاء الفرد على رأس عمله ما دام قادراً على أدائه دونما اعتبار لعمره الزمني كما حصل في فرنسا بالنسبة لأساتذة الجامعات . أضف إلى ذلك أن المكتشفات العلمية الحديثة والعناية الصحية التي يلاقيها الفرد في كثير من المجتمعات المتقدمة قد ساهمت في إطالة متوسط العمر للفرد وجعلته أكثر قدرة على استمراريته في الانتاج . في نفس الوقت نجد المجتمعات المتخلفة الأكثر فقراً تعاني من سوء التغذية والعناية الطبية ، مما عمل على هبوط متوسط العمر للفرد ، وتضاؤ ل قدرة الفرد على الانتاج في سن مبكرة نسبيا . وعليه فليس من السهل وضع بداية واحدة لكل المجتمعات لمرحلة الشيخوخة .

٢ ـ العمر البيولوجي

يستخدم هذا المقياس في تحديد بداية الشيخوخة العضوية ، وهومقياس وصفي ، يبنى على المعطيات البيولوجية المتوقعة لتلك المرحلة مثل معدل الأيض Metabolisme والذي يقاس بالسعر / الساعة / وحدة المساحة الجسمية ، معدل نشاط الغدد الصماء ، تغير قوة دفع الدم ، تغير السعة الهوائية للرئتين . التغيرات العصبية . . الخ . (السيد ، ١٩٦٨) .

ان توفر الأجهزة الدقيقة لقياس مثل هذه الجوانب البيولوجية ، وتوفر الدراسات الإحصائية الأوسع انتشاراً في مجتمعنا يمكن أن يساهم في تحديد متوسط العمر الزمني الذي يمكن أن نعتبره بداية لمرحلة الشيخوخة . وربما يكون من الأجدى ألا يحال الفرد على المعاش إلا بعد إجراء الفحوصات اللازمة والتي تقرر معدلات نهائه البيولوجي وفقاً للمعايير الدولية المتفق عليها .

٣ ـ العمر النفسي

يستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية ، وهومقياس وصفي أيضا يبنى على جملة الخصائص النفسية التي تتبدى من خلال جملة السلوكات الصادرة عن الفرد مثل : الشعور الشديد بالنهاية ، والميل الحاد إلى التصوف ، أن يجد الفرد صعوبة كبيرة في المحافظة على مكانته في المجتمع المتطور . التمركز حول الذات . . . الخ (السيد، ١٩٦٨) .

إن بناء مثل هذا المقياس بحاجة ماسة لدراسات خاصة بالبيئة المحلية علنا نستطيع من خلالها استنباط السمات النفسية العامة التي تبدأ بالظهور لتميز مرحلة النمو السابقة عن تلك المرحلة اللاحقة . ذلك أن مثل هذه السمات رغم كون بعضها ذو طبيعة إنسانية إلا أن البعض الآخر هو من نتاج الثقافة السائدة .

ومما لا شك فيه أن باستخدامنا لأكثر من مقياس نكون أكثر دقة وعمقا في التعرف على جوانب هذه المرحلة من مراحل النمو ، كما نكون أقرب للصواب في تحديد السن الذي يقال فيه للمرء بارك الله فيك ، لقد أديت ما عليك وآن لك الآن أن تستريح . اما بالنسبة للدراسة الحالية فقد اخذنا بمقياس العمر الزمني ، واعتبرنا سن الستين بداية لمرحلة الشيخوخة والتي تمتد إلى نهاية العمر .

ب ـ مشكلات مرحلة الشيخوخة

سنتناول هذه المشكلات موزعة على ستة مجالات حياتية للمسن باعتباره كائنا بيولوجيا نفسياً اجتماعياً ، وسنعتبر أي خلل عضوي أووظيفي لدى الفرد يعيقه عن إشباع حاجاته البيولوجية أو النفسية أو الاجتماعية هوما نطلق عليه لفظ مشكلة . كما سنستعين بمعيار آخر خاصة في المجالات النفسية والاجتماعية والاقتصادية يتمثل في اعتبارنا أن المسن يعاني مشكلة ما عندما يعيش حالة عدم الاتزان الناشئة عن حاجة أو دافع غير مشبع .

ويعبر عن هذه الحالة بسلوكات معينة ملاحظة يمكن وضعها وقياسها سواء أكانت هذه السلوكات حقيقية أي معبرة تعبيراً مباشراً عن الحالة ، أم زائفة بمعنى أنها إما أن تحاول إخفاء تلك الحالة أو التعبير عنها تعبيراً غير مباشر .

١ ـ مجال الحالة الصحية والبدنية

يتعرض الشيخ أو المسن في هذه المرحلة إلى جملة من التغيرات البيولوجية التي تؤدى بشكل أو بآخر إلى بروز مشكلات صحية وبدنية بالنسبة إليه . من هذه التغيرات :

أ ـ تغير معدل الأيَض Metabolisme حيث يصل هذا المعدل إلى ٣٥ سعر / الساعة / وحدة للمساحة الجسمية في سن ٧٥ سنة . وهذا يعني أن قدرة الكائن الحي على تكوين خلايا جديدة بدل الخلايا التالفة تتضاءل تبعا للتقدم في العمر .

ب ـ تغير معدل نشاط الغدد الصماء . ففي حين يصل هذا الإفراز الى ذروته في سن العشرين يبدأ بالهبوط بسرعة منتظمة حتى سن ٧٠ سنة ثم تزداد هذه السرعة حتى نهاية الحياة . وهذا يترتب عليه تضاؤ ل في الأداء الوظيفي للإفراز الهرموني لتلك الغدد بما يترتب عليه الكثير من الاشكالات سواء في النمو العضوي أو النفسي .

جـ ـ تغير قوة دفع الدم وتغير السعة الهوائية للرئتين : حيث تتناقص قوة دفع الدم بانتظام حتى نهاية الحياة ، كما تقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق والزفير لتصل إلى ٢٥٪ مما كانت عليه في سن الرشد عندما تبدأ مرحلة الشيخوخة . وهذا يعني انخفاض نسبة الأكسجين التي يحملها الدم إلى الدماغ مما يؤدي إلى تباطؤ الاستجابات العصبية لدى المسن وإلى امكانية إصابته بذهان الشيخوخة والكآبة .

د ـ تغير القوة العضلية حيث تضمر العضلات وتقل مرونتها مما يؤدي إلى تأثر النواحي الحركية والعمل اليدوي والمشي وكذلك الكفاية البدنية . كما تبر ز مشكلة تكيف الفرد مع بدنه بإمكاناته الجديدة .

هـ ـ إنقطاع الحيض لدى المسنات . إن هذا الحدث له آثاره النفسية العنيفة ، ويتزامن معه اضطراب الجهاز الهضمي ونوبات الأرق والصداع والإحساس الشديد بالإرهاق والتعب . (السيد ، ١٩٦٨ ، ص ٣٦٢ ـ ٣٧٣) .

و ـ تشير أحدث الدراسات التي نشرت عام ١٩٨٠ إلى أن :

ـ لبعض الجينات دور إيجابي في بداية الحياة ودور سلبي في نهايتها . وقد ذهب إلى ذلك كل من Pleiotropism وكذلك Glass عام ١٩٦٠ .

ـ بعض الدراسات النيورولوجية كشفت عن العديد من الهرمونات التي تعين الإنسان على التكيف مع البيئة . هذا النوع من الهرمونات يتضاءل انتاجه مع التقدم في العمر . كما تفيد هذه الدراسات أن الهيبوتلاموس يفقد قدرته على الاحساس مع التقدم في العمر .

ـ الانسولين يفقد نشاطه البيولوجي مع تقدم العمر بما يجعل المسن أكثر استعدادا للإصابة بمرض السكر . جاء ذلك في تقرير نشره معهد الشيخوخة في كييف عام ١٩٧٧ . Institute of Gerontologu - Kiev (James, 1980, pp40/41)

إن هذه التغيرات البيولوجية الحتمية لدى المسن والتي تتحدى العلوم الطبية بشكل حاد تضع المسن أمام جملة من المشكلات يمكن أن نصنفها إلى :

١ ـ مشكلات صحية : تتمثل في استعداد الجسم للإصابة بالأمراض نظرا لضعف مقاومته . من هذه

الأمراض : مرض السكر ، الصداع ، اضطرابات الجهاز الهضمي .

٢ ـ مشكلات نفسية ذات منشأ عضوي : تتمثل هذه المشكلات في استعداد المسن للإصابة بأمراض نفسية عصابية كانت أوذهانية أبرزها ، سوء تكيفه مع جسمه الجديد ـ إن جاز التعبير ـ ، القلق ، الكآبة ، البلادة ، ذهان الشيخوخة .

٣ ـ مشكلات وظيفية : تتمثل في عدم قدرة المسن على التحكم في بعض الوظائف الحركية كحركات اليدين والرجلين ، وحركات العينين وقدرتهما على الإبصار ، وكذلك قدرة الأذن على السمع . كما تبر ز الاضطرابات الكلامية نظرا لتساقط الأسنان أو التشوهات في سقف الحلق .

٢ ـ مجال الحالة المالية والمعاشية والمهنية

لعل أبرز حدثين ينتظرهما المسن في هذا المجال هما : الإحالة على التقاعد إذا ما كان موظفاً ، واقتراب فقدانه لاتخاذ القرار فيما يتعلق بأموره المالية ، وذلك بتنازله عن هذا الحق مرغما في كثير من الحالات لصالح أبنائه الذين كبر وا وتولوا المهمات التي كان يؤديها في شبابه .

وعليه فإن من المتوقع أن يعاني المسن المشكلات التالية :

١ ـ الفقر أو الحياة في ظروف معيشية منخفضة ماديا ومعنويا بسبب المعاش غير المناسب أو غير الكافي أو عدم التمتع بالمعاش إطلاقا .

٢ ـ عدم الأمان الوظيفي أي عدم الاطمئنان إلى مستقبل المهنة أو العمل الذي يؤديه Occupational Insecurity

٣ ـ عدم توفر فرصة التدريب الجديد على المهن أو الخبرات الجديدة مما يجعله يحس بتخلفه خبر يا أمام ما يستجد في إطار مهنته .

٤ ـ عدم توفر المصروف اليومي Argent de Poche الذي يعتقد انه كاف .

٥ ـ عدم توفر ما يشبع حاجته من ملبس ومأكل بالكيفية التي اعتاد عليها سابقا .

٣ ـ مجال النشاط الاجتماعي الترفيهي

إن تقلص أنشطة المسن الاجتماعية يُوجِدُ لديه وقتا أطول من الفراغ ، في نفس الوقت يقل حماسه للاستغلال الأنسب لهذا الوقت الطويل والممل في كثير من الأحيان ومما لا شك فيه أن هذه الحالة التي يتردى إليها كبار السن لها مشاكلها أيضا ، نذكر منها :

١ ـ العزلة وما تسببه من آلام مبرحة قد تصل إلى حد الاكتئاب والقلق .

٢ ـ فقدانه لعضويته في الجماعات الصغيرة غير الرسمية سواء في العمل أو خارجه .

٣ ـ نظرا لقلة التفاعل الاجتماعي Social Interaction يفقد الفرصة في الاشتراك في المناشط الاجتماعية التي كان يشترك فيها أثناء شبابه ، مما يؤدي إلى التقليل من فرص الالتقاء بالأصدقاء والزملاء الذين يشكلون بالنسبة له جزءاً هاماً من ماضيه يذكره بأحداثه حلوها ومرها .

٤ ـ مجال العلاقات النفسية الشخصية

لا شك أن التغيرات البيولوجية التي تميز مرحلة الشيخوخة عما سبقها من مراحل النمو ، وكذلك

ما يحدث في مجال حياته المالي والمعاشي والمهني ، وكذلك في مجال النشاط الاجتماعي الترفيهي يكون له انعكاس على جوانب نموه النفسي .
لذا لا غرابة ان تبتدىء بعض الظواهر الانفعالية لدى المسن ونذكر منها :

١ ـ انفعـالات المسن ذاتيـة المـركز بمعنى أنها تنصب على ذات المسن ، مما قد يؤدي إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني الذي قد يصل بالبعض إلى درجة النرجسية .
٢ ـ لا يتحكم المسن في انفعـالاتـه بالشكـل المطلوب وبـالتـالي يطلق لطاقاته الانفعالية العنان لتتبدى بأشكال طفلية غير معقولة .
٣ ـ تتميـز انفعـالاتهم بالعنـاد وصـلابـة الرأي ، فهم يثورون لأتفه الأسباب أو لأوهام لا حقيقة لها ، وعندما تتكشف لهم الأمور ويدركون خطأهم فإنهم يمارون ويراوغون ويظلون على إصرارهم وعنادهم .
٤ ـ يتصفـون بالتـذبـذب الانفعـالي حيث ينتقلون من انفعـال إلى الانفعـال المضاد بسرعة عجيبة ، مقتر بين كثيراً من سمات السلوك العصابي .
٥ ـ القلق والكآبة سمتان يساهم في إحداثها لدى المسن أكثر من عامل واحد ، فلا شك أن الإحساس بدنو الأجل والتأسي على ما فات ، والشعور بالفشل ، والإحساس بالاضطهاد من طرف الأجيال اللاحقة كل ذلك وغيره يمكن أن يخلق لديهم القلق والكآبة .
٦ ـ الانطواء والسلبية : إن تراكم الاحباطات التي يتعرض لها المسن سواء تلك المتعلقة بجسمه الذي بدأ يخونه ويتخلى عنه في وقت ما زال يحس انه بحاجة اليه ، أو فيما يتعلق بأبنائه والناس من حوله الـذين بدأوا ينظـرون إليـه على أنه عضو أشل في المجتمع ، كل ذلك يساهم في خلق الإحساس بالغربة لديه ، الغربة عن العالم الخارجي والغربة حتى عن النفس وهذا يقوده حتماً إلى الانطواء والسلبية .
٧ ـ الخمول وبلادة الحس : لا شك أن الاضطراب الهرموني وما يتركه من آثار على الجهاز العصبي ، يجعل من استجابات المسن لما يتلقاه من مثيرات اكثر بطئا . فلا غرابة أن يعيش بعيداً عن مشاكل الآخرين غير مكترث بها . (السيد ، ١٩٦٨ ص ٤٢٣ ـ ٤٢٥)

اذا كانت هذه هي أبرز سمات الحالة الوجدانية للمسن . فلا شك أن ثمة مجموعة من المشكلات يمكن ان يعـانيهـا كبـار السن باعتبـارها نتيجة شبه مؤكدة لما يطرأ على نموهم النفسي من تبدلات من هذه المشكلات :

١ ـ احتـمال ظهـور الأمـراض العصـابيـة والـذهـانية في سن الشيخوخة كالقلق والاكتئاب والأمراض النفسية والجسمية والمخاوف وذهان الشيخوخة . . الخ .
٢ ـ احتـدام «صـراع الأجيـال» بينهم وبـين أبنـائهم وأحفادهم مما قد يؤدي إلى تفكك الأسرة الممتدة وتقلص العلاقات القرابية وانعدام المودة والرحمة بين المسن وأبنائه .
٣ ـ هنـاك احتـمال أن يتحـول بعض المسنين إلى ممارسة سلوكات اضطهادية موجهة نحو الآخرين كرد فعل سلبي على إحساسهم بالفشل وتعبيرا عن أنانيتهم المفرطة .

٥ ـ مجال العلاقات النفسية الاجتماعية

يمتاز النمو الاجتماعي للمسن بجملة من التغيرات التي تترك آثاراً عميقة بدون شك على مجمل علاقاته النفسية الاجتماعية . هذه التغيرات هي :

١ ـ فقدانه لدوره الاجتماعي سواء بالتقاعد أو الإزاحة من طرف الأبناء .

٢ ـ هبوط مكانته الإجتماعية كنتيجة طبيعية للاتجاه السلبي نحو الشيخوخة ذلك أن الحضارة المعاصرة لا تؤمن إلا بالقوة والسرعة والجاذبية ، وهو ما لا يتمتع به المسن .

٣ ـ تحرره من كثير من القيود والضوابط الاجتماعية كنتيجة لتضاؤ ل مدى وكثافة الضغط الاجتماعي على الفرد في هذه المرحلة من النمو فتنطلق النفس على سجيتها لتعود إلى الكثير من المسلكيات الخاصة بمراحل النمو الأولى في الطفولة والمراهقة .

٤ ـ تغير أساليب تكيفه وتعامله مع المجتمع ، ذلك أن قدراته على الاستدلال والتفكير والإدراك والإحساس تتضاءل . كما أن خبراته السابقة لم تعد كافية لتؤهله للتعامل مع ما يستجد من انماط سلوكية تبعا للرقي الحضاري ، اضف إلى ذلك تناقص قدرته على التعويض وغربته عن جسده . . كل ذلك يؤدي إلى نقص أكيد في كفاءته إبان تعامله مع الآخرين مما يؤدي إلى نفورهم منه .

٥ ـ انحسار جو العلاقات القرابية الذي كان يطبع الأسرة الممتدة ، بعد أن اتجهت الأسرة المعاصرة إلى التفرد والاقتصار على أقل عدد ممكن مما أدى الى التقليل من سلطة المسن على أبنائه ، وهذا يساهم في ضآلة مكانته ومركزه في الأسرة .

٦ ـ يتساهم مع النقطة السابقة انفضاض الناس من حوله سواء بالوفاة لمن هم في مثل سنه ، أو بالانصراف لشؤ ون الحياة ، أوبالقعود في المنازل بسبب فقدان القدرة الجسمية وفقدان الدافع للخروج والاختلاط بالآخرين مما يؤدي بالتالي إلى هزّ ثقته بنفسه ، وعدم اشباع حاجته الأساسية إلى تقدير الذات Self-Esteem من طرف من يحيطون به . (فهمي ، ١٩٧١) .

إن هذه التغيرات وغيرها تتضافر بدون شك في خلق بعض المشكلات لكثير من المسنين ، من هذه المشكلات :

١ ـ مشكلات تكيف المسن مع واقعه الاجتماعي الجديد ، وعدم قدرته على التوافق المطلوب . مما قد يؤدي إلى بروز بعض المسلكيات العدوانية لدى البعض ، أو مظاهر الإنطواء المبالغ فيه .

٢ ـ اللامبالاة التي يقفها المسنون مما يضطرب حولهم من مشكلات اجتماعية وسياسية واقتصادية ، مما يدفعهم إلى موقع هامشي بالنسبة لحياة من حولهم ، وهذا يساهم أكثر في تنمية إحساسهم بالغربة ، كما يقوي لديهم الاتجاه الاجتماعي السلبي نحو الشيخوخة .

٣ ـ الشك والريبة في الآخرين ، وقد يصل هذا الشك إلىٰ درجة كبيرة ليصبح إحدى سمات السلوك البرانويي . وقد يدفعهم ذلك إلى السخرية الشديدة من الأجيال اللاحقة وكأنهم يميلون إلى لون من المشاكسة والإغاظة ، كرد فعل لإحساسهم بأنهم منبوذون من الجماعة .

٦ ـ مجال الدين والأخلاق

رغم ثبات السمات العامة للشخصية في هذه المرحلة من مراحل النمو ، إلا أننا نجد انفسنا أمام ظواهر متناقضة لدى كبار السن . ففي حين نجد أغلب المسنين يتجهون إلى نوع من التصوف طمعا في ثواب الله في الآخرة وهم يزدادون إحساساً باقتراب النهاية ، نجد البعض الآخر يتحلل من القيود والضوابط الاجتماعية والأخلاقية وكأنه يريد أن يعوض ما فاته أو يحصل على أكبر قدر من لذات الدنيا قبل فوات الأوان . (شرف ، ١٩٧٢)

ومهما يكن من أمر فإن المسن يجد لزاما عليه أن يراجع **سلم القيم الممثل لحالته القيمية** عله يتمكن من التكيف لمتطلبات المرحلة الراهنة ، كما يتأمل مجموعة خلقيات المجتمع ليرى إلى أي حد تحكم سلوكه وسلوك الآخرين .

وإذا كان هناك من مشكلات يمكن أن تواجه المسن في هذا المجال فإن :

١ ـ فشل الالتجاء للقيم الدينية والخلقية في حل مشكلة الخوف مما هو آت والأسف والندم عما تقدم من أعمال ، يزيد في عذاب المسن وقد يدفعه إلى الانتحار .

٢ ـ تحلل المسن من القيم الدينية والخلقية يؤدي به إلى مسلكيات منحرفة عما هو مألوف في المجتمع مما يعرضه للسخرية والمطاردة .

جـ ـ الإطار الثقافي لمشكلات الشيخوخة

إذا سلمنا أن المشكلة حالة من عدم الاتزان يعانيها الفرد نتيجة لفشله في إشباع مطلب من مطالب النمو أو دافع مستثار ، ويعبر عنها بسلوكات معينة ، فإننا سنقبل أن المشكلة محصلة لتفاعل مجموعة من القوى الداخلية والبيئية بالنسبة للفرد ، وهذا يترتب عليه ضرورة وضع المشكلة في إطارها الثقافي ، ونعني به الرؤيا التي ينظر المجتمع من خلالها للمشكلة من جهة ولصاحبها من جهة اخرى ، هذه الرؤيا التي من بين محدداتها المعارف الإنسانية والتجارب والخبرات التي كثفت لتصبح نوعاً من العادات والتقاليد والأعراف والقيم . ولما كان لكل مجتمع محدداته الخاصة به وبالتالي إطاره الثقافي ، ولما كانت هذه الدراسة لمشكلات الشيخوخة تجري في المجتمع الكويتي فإن من الضروري أن نتعرف على بعض هذه المحددات . وسنعتمد في هذا على مصدرين اساسيين الأول مصدر ديني والثاني العادات والتقاليد .

١ ـ المصدر الديني

لما كان المجتمع الكويتي مجتمعاً مسلماً فإنه ولا شك يقبل رؤية القرآن الكريم لهذه المرحلة من النمو . وقد عرض القرآن الكريم في هذا الموضوع للجوانب التالية :

أ ـ التكافل بين المرء وأسرته ومن مظاهره رعاية الوالدين وحماية الصغار والأخذ بأيدي الضعفاء تأكد ذلك في قوله تعالى : وأولو الأرحام بعضهم أولى ببعض في كتاب الله (الأحزاب آية ٦) .

ب ـ حقوق الوالدين خاصة عندما يتقدم بهما العمر . وقد تأكدت هذه الحقوق في أكثر من موضع

جاء ذلك في سورة الاسراء (الآيتان ٢٣ ، ٢٤) في قوله تعالى : «وقضى ربك الا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما ، واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا . وفي قوله تعالى : «ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا . .»(الاحقاف ١٥) . وفي قوله تعالى : «ووصينا الانسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إلي المصير . وإن جاهداك على أن تشرك بي ما ليس لك به علم فلا تطعهما وصاحبهما في الدنيا معروفاً واتبع سبيل من أناب إلي ثم إلي مرجعكم فأنبئكم بما كنتم تعملون» لقمان (١٤ ، ١٥) .

جـ ـ الحياة في الأسرة سكن للنفس . جاء ذلك في قوله تعالى ، «ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآية لقوم يتفكرون» (الروم ٢١) ، وقوله تعالى : «والله جعل لكم من بيوتكم سكنا» . . (النحل ٨٠) .

د ـ للشيخوخة مظاهر أساسية منها : **العقم وفقدان القدرة الجنسية لدى الرجل** . يتضح ذلك في قوله تعالى : «قالت يا ويلتا أألد وأنا عجوز وهذا بعلي شيخاً إن هذا لشيء عجيب» وفي قوله تعالى «قال أبشرتموني على أن مسني الكبر فبم تبشرون» (الحجر ٥٤) .

المظهر الثاني **توقف القدرة على اكتساب خبرات جديدة** . جاء ذلك في قوله تعالى : «والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئا إن الله عليم قدير» (النحل ٧٠) .

المظهر الثالث : **الضعف الجسماني بشكل عام وكذلك بياض الشعر** ، يتضح ذلك في قوله تعالى : قال «رب إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك رب شقيا» (مريم ٤) .

المظهر الرابع : **الإحساس الغامض بالخوف والتأسي** . وقد أشار سبحانه وتعالى إلى مثل ذلك في قوله : «قل يا عبادي الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله إن الله يغفر الذنوب جميعا إنه هو الغفور الرحيم» (الزمر ٥٣) . وفي قوله : «أن تقول نفس يا حسرتى على ما فرطت في جنب الله وان كنت لمن الساخرين» (الزمر ٥٦) .

المظهر الخامس : **الرغبة في الاستزادة من الحياة** ، أو الرغبة في البقاء . تأكد ذلك في قوله تعالى : «قل إن كانت لكم الدار الآخرة عند الله خالصة من دون الناس فتمنوا الموت ان كنتم صادقين ولن يتمنوه ابدا بما قدمت أيديهم والله عليم بالظالمين» (البقرة ٩٤ ، ٩٥) وفي قوله تعالى : «ولتجدنهم أحرص الناس على حياة ومن الذين أشركوا يود أحدهم لو يعمر ألف سنة وما هو بمزحزحه من العذاب أن يعمر والله بصير بما يعملون»(البقرة ٩٦) .

إن هذه الرغبة اللاشعورية في الخلود لدى الإنسان تصطدم بحقيقة الموت الذي هو واقع لا محالة . تؤكد ذلك الآيات : «كل نفس ذائقة الموت» . . . (آل عمران ١٨٥) . «ثم إنكم بعد ذلك لميتون» (المؤمنون ١٥) . هذا الموت لن يتأخر لحظة واحدة إذا ما جاء الأجل . «وما كان لنفس أن تموت إلا بإذن الله كتابا مؤجلا» . . (آل عمران ٥) .

المظهر السادس : **الرغبة في التوبة والتكفير عما فات** تقربا إلى الله سبحانه وتعالى . خاصة وأن البعث والحساب والعقاب آت لا ريب فيه «ثم إنكم يوم القيامة تبعثون» (المؤمنون ١٦) . وتأكد ذلك في قوله تعالى : «يا أيها الذين آمنوا اتقوا الله ولتنظر نفس ما قدمت لغد واتقوا الله إن الله خبير بما تعملون» (الحشر ١٨) .

٢ ـ العادات والتقاليد

للمجتمع الكويتي كغيره من المجتمعات الأخرى عاداته وتقاليده التي يتحمس لها كتعبير عن أصالته ، فهذا المجتمع مجتمع بدوي في أصوله يتفتح على الحضارة الإنسانية ليغترف منها ويساهم في إثرائها ، إن هذا التفاعل والتلاقح أحيانا بين القديم والحديث قد عمل على تأكيد بعض العادات والتقاليد والأعراف الأساسية ، وظهرت بالتالي سمات لا يخطئها الملاحظ نذكر منها :

— التقارب العائلي الشديد ، روابط الجماعة ، المساعدة بين الناس ، سيادة العلاقات الجمعية وقيام العلاقات الاجتماعية بين الوحدات القرابية[1] (المرزوق ، ١٩٧٧ : ٤٤) .
— حماية الأسرة من التفكك ، فرغم بداية ظهور الأسرة النواة فما زالت الأسرة الممتدة هي النمط الأكثر شيوعاً في الكويت . وقد أكد هذه الحماية الدستور الكويتي بقوله «الأسرة اساس المجتمع ، قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن ، يحفظ القانون كيانها ويقوي أواصرها ويحمي في ظلها الأمومة والطفولة» . وحبذا لو أضيفت لهذه المادة أيضا كلمة الشيخوخة .
— قبول بعض أنماط التنشئة الديمقراطية مما يتيح نوعاً من الحرية والفهم والقبول بين أفراد الأسرة ، رغم أن الغالبية ما زالت تمارس نمط التنشئة الذي يعطي للأب أو لكبير العائلة نوعا من السلطة المطلقة على أبنائه .
— النمو الحضاري السريع ، وتطور المعارف وانتشارها ، واستيراد التكنولوجيا الراقية ، كل ذلك جعل كبار السن يحسون بنوع من الاغتراب خاصة وانهم فقدوا القدرة على تطوير معارفهم وخبراتهم .

إن هذه المؤشرات وغيرها تشكل الإطار الثقافي الذي سننظر من خلاله إلى مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي ، على أمل أن يساعدنا أكثر في فهم أفضل لتلك المشكلات .

د ـ دراسات سابقة في الشيخوخة

حظيت الشيخوخة في النصف الثاني من هذا القرن باهتمام شديد من طرف الباحثين ، يتجلى ذلك في ازدياد عدد المقالات المتعلقة بهذا الموضوع ، حيث بلغ مجموعها خمسين ألف مقالة ما بين ١٩٥٩ ـ ١٩٧٥ . وفي الولايات المتحدة وحدها تضاعف عدد البحوث في الفترة الواقعة ما بين ١٩٦٩ و١٩٧٥ بنسبة ٥٠٪ عما كان عليه الحال في الفترة ما بين ١٨٥٦ ـ ١٩٦٥ حيث ظهر في هذه الفترة ٧٣٠ بحثاً وفي عام ١٩٨٠ بلغ عدد الرسائل المسجلة في ست جامعات امريكية فقط ٢١٥ رسالة .

يضاف إلى ذلك ازدياد عدد المجلات العلمية والمهنية التي تعالج موضوع الشيخوخة وكانت أول دورية علمية تصدر في الولايات المتحدة عام ١٩٤٥ هي Journal of Gerontology عن جمعية الشيوخ في الولايات المتحدة الامريكية . أما في اوروبا فأول دورية صدرت عن الشيوخ كانت في عام ١٩٥٦ ، ثم انشئت جمعية دولية للشيوخ وكذلك عقدت المؤتمرات الدولية حول مشكلات الشيخوخة واستحدث العام العالمي للمسنين (James, 1980)

هذا وقد توزعت البحوث المتصلة بالشيخوخة على كثير من العلوم أهمها : البيولوجيا والطب والعلوم الاجتماعية وعلم النفس . وقد انتجت العلوم الاجتماعية ٢٤٩ بحثاً والعلوم النفسية ٢٠٧ بحوث .

وتمتاز الدراسات الحديثة في هذا الموضوع باهتمامها بالجوانب الايجابية أي ما يمكن للشيخ أن يؤديه ، في حين أن الدراسات القديمة اقتصرت على الجوانب السلبية في مرحلة الشيخوخة أي نواحي الضعف والقصور والنقص . وسنعرض فيما يلي بعضا من هذه الدراسات :

— يعتبر شيشرون أول من اهتم بالخصائص السلوكية للكبار والأعمال المناسبة لهم فقد ترجمت رسالته عن الكبار إلى الإنجليزية سنة ١٩٥١ .
— رسالة أبو حاتم السجستاني عن المعمرين سنة ٨٦٤ م .
— دراسة تينون Tenon للعوامل المؤدية إلى إطالة العمر سنة ١٨١٣ م .
— دراسة فلورنس Flourens سنة ١٨٦٠ م للشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية . وقسم فيها الشيخوخة إلى مرحلتين تبدأ الأولى من سن ٧٠ وتبدأ الثانية من سن ٨٥ .
— دراسة المشكلات الاجتماعية التي تصاحب حياة الكبار في كتاب بوث Booth سنة ١٨٩٤م . (السيد، ١٩٦٨) .
— كتاب هول Hall سنة ١٩٢٢ . يعد البدء الحقيقي للدراسات البيولوجية النفسية الخاصة بالكبار. وقد فتح الباب لدراسة أثر الزمن على تغيير خواص الانسان البيولوجية والفسيولوجية والنفسية والاجتماعية . (عيسوي، بدون تاريخ) .
— دراسة مشكلة التكيف الاجتماعي للشيوخ قامت بها لجنة من الجمعية الأمريكية للعلوم الإجتماعية سنة ١٩٤٣، وقد نشرت نتائج أبحاث هذه اللجنة في كتاب Social Adjustment in old Age لبولاك Pollak عام ١٩٤٨م . (السيد، ١٩٦٨)
— مجموعة بحوث في معمل علم النفس بجامعة كمبردج في الفترة ما بين ١٩٤٦ ـ ١٩٥٦م حول مظاهر التغير في الأداء الإنساني من الرشد إلى سن ٨٠ سنة . وقد نشرت نتائج هذه البحوث في كتاب Aging and Human Skill لولفورد Welford عام ١٩٥٨ . (عيسوي، بدون تاريخ) .
— ومن احدث الدراسات المنشورة في مجلة Human Development عامي ٨٠/٨١

- Cognitive Creative Abilities and Self-Esteem Across the Adult life-span. Gail A. Jaquish and Richard E. Ripple.

- The Effect of Manipulation of Peripheral Non cognitive Variables on the Proplam-Solving Performance of the Elderly Nancy W.D.

- Research Methods and Research Questions for the Study of person-perception in Adult Development. Joseph M.F.

ان هذا الكم الهائل من الدراسات حول موضوع الشيخوخة قد جعل من هذا القرن بحق عصر الاهتمام بالشيخوخة، ولم يعد هناك من مبرر لقول البعض إن هذا الموضوع قد أهمل ولم يلق من العناية ما لقيته مراحل النمو الأخرى. لكن الملاحظ أن الدراسات ما زالت قليلة جداً أو نكاد نقول إنها نادرة في عالمنا العربي ، مما يدعو إلى ضرورة الاهتمام بالبحوث في هذه المرحلة علنا نساهم بقسط في التراث الإنساني حول هذا الموضوع.

ثالثا : الإطار الامبريقي للدراسة

مشكلة البحث

يمكن صياغة إشكالية البحث في التصور التالي:

تتميز مرحلة الشيخوخة عما سبقها من مراحل النمو بجملة من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية، يترتب عنها جملة من المشكلات يعانيها المسن وتنغص عليه البقية الباقية من حياته. فما هي هذه المشكلات التي يعانيها المسن الكويتي؟ وما هي أهم المجالات الحياتية التي تكثر فيها تلك المشكلات؟ وهل للجنس دور في تنويع هذه المشكلات وترتيبها من حيث أهميتها ومدى سعة انتشارها؛ وهل تختلف مشكلات المسن الذي ترك أسرته أو أجبر على تركها ليعيش في دار الرعاية الاجتماعية للمسنين عنها لدى المسن الذي ما زال يعيش في أسرته مع زوجته أو أبنائه وأحفاده؟ لو أراد المسن أن يتحدث عن همومه ومشاغله فما هي الجهة المفضلة لديه؟

عينة البحث

١ ـ وحدة العينة : المسن أو المسنة الذي تجاوز عمره الستين عاماً هو وحدة العينة.

٢ ـ طريقة الاختيار : لم نجد أمامنا من وسيلة سوى الطريقة العشوائية نظراً لعدم توفر قوائم بأسماء المسنين، أو تواجدهم في أمكنة معينة.

٣ ـ الإطار المكاني : ينتشر افراد العينة ويتواجدون في مكانين، الأول دار الرعاية الاجتماعية للمسنين، والثاني الأسر الكويتية.

٤ ـ حجم العينة : بلغ عدد افراد العينة ٦٤ فرداً. وتوزعوا تبعاً للجنس على النحو التالي: ٣٨ ذكوراً و٢٦ إناثاً. وقد بلغ عدد الأفراد الذين تم اختيارهم من دار الرعاية الاجتماعية للمسنين ١٢ فرداً من بين ١٣٧ فرداً، وقد كان معيار الاختيار هنا هو قدرة المسن على الاستجابة للاختبار. ذلك ان ١٢٥ فرداً من النزلاء لا تسمح لهم صحتهم الجسمية والعقلية بالحديث في هذا المجال. أما أفراد العينة من خارج دار الرعاية وعددهم ٥٢ فرداً منهم ٣٠ ذكوراً و٢٢ اناثاً فقد حصلنا عليهم من خلال طلبة كلية التربية والآداب والعلوم ومن خلال مكاتب الإشراف الاجتماعي.

أداة البحث

طبق على أفراد العينة استبيان بعنوان «مشكلات مرحلة الشيخوخة» وهو عبارة عن قائمة بالمشكلات المتوقع ظهورها في مرحلة الشيخوخة، وقد بلغ عددها ٩٦ مشكلة تغطي المجالات الحياتية التالية:

١ ـ مجال الحالة الصحية والبدنية: المشكلات: ١، ٢، ٣، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٤٩، ٥٠، ٥١، ٧٣، ٧٤، ٧٥.

٢ ـ مجال الحالة النفسية:

أ ـ الحالة المعرفية: المشكلات: ٤، ٥، ٦، ٢٩، ٣٠، ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٧٦، ٧٧.

ب ـ الحالة الوجدانية: المشكلات: ٧، ٨، ٩، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٥٥، ٥٦، ٥٧، ٧٩، ٨٠، ٨١.

جـ ـ الحالة القيمية: المشكلات: ١٠، ١١، ١٢، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٥٨، ٥٩، ٦٠، ٨٢، ٨٣، ٨٤.

٣ ـ مجال العلاقات الاجتماعية:

أ ـ في الأسرة: ١٣، ١٤، ١٥، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٦١، ٦٢، ٦٣، ٨٥، ٨٦، ٨٧.

ب ـ في المجتمع: ١٦، ١٧، ١٨، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٦٤، ٦٥، ٦٦، ٨٨، ٨٩، ٩٠.

٤ ـ مجال الحالة المالية والمهنية: ١٩، ٢٠، ٢١، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٦٧، ٦٨، ٦٩، ٩١، ٩٢، ٩٣.

٥ ـ مجال النشاط الترفيهي: ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٤٦، ٤٧، ٤٨، ٧٠، ٧١، ٧٢، ٩٤، ٩٥، ٩٦.

وقد مرت عملية إعداد أداة البحث بالخطوات التالية:

١ ـ التأكد من صدق المحتوى الذي تضمنته الأداة وذلك بعرضها على لجنة محكمين من ثلاثة أعضاء من أساتذة قسم علم النفس التربوي بكلية التربية. وأدخلت عليها التعديلات التي أشار بها المحكمون.

كما نوقشت الأداة مع مجموعة من المشرفين الاجتماعيين والإخصائيين النفسيين العاملين بدار الرعاية الإجتماعية للمسنين وعدلت بعض عباراتها لتتلاءم وكبار السن.

٢ ـ التأكد من فهم المسن لعبارات الأداة وتحديد درجة صدقها وثباتها: ولتحقيق ذلك طبقت الأداة على عينة من المسنين من عشرة أفراد. وقد اعتمدنا في تحديد الصدق الذاتي للأداة على نتائج الأفراد الذين طبقت عليهم الأداة. وحسبنا الصدق الذاتي باستخراج الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار. وكانت النتائج لمجالات الأداة على النحو التالي:

مجال الحالة الصحية والبدنية (٠ر٨٠)، مجال الحالة النفسية: الحالة المعرفية (٠ر٩٣)، الحالة الوجدانية (٠ر٨٩)، الحالة القيمية (٠ر٨٢). مجال العلاقات الإجتماعية: في الأسرة (٠ر٩٢)، في المجتمع (٠ر٨٠)، مجال الحالة المالية والمهنية (٠ر٨٥) مجال النشاط الترفيهي (٠ر٨٩).

أما في تحديد ثبات الأداة فقد اعتمدنا على معادلة «كيودر ريتشاردسون»

$$ر_{٢١} = \frac{ك}{ك - ١} \left(١ - \frac{م (ك - م))}{ك ع^{٢}}\right)$$ حيث ك = عدد بنود كل مجال ودرجاتها القصوى، م = المتوسط في كل مجال، ع٢ = التباين.

وحصلنا على النتائج التالية:

مجال الحالة الصحية والبدنية (٧٥ر٠)، مجال الحالة النفسية: الحالة المعرفية (٨٢ر٠)، مجال الحالة الوجدانية (٨٥ر٠)، الحالة القيمية (٧٢ر٠) مجالات العلاقات الإجتماعية: في الأسرة (٨ر٠)، في المجتمع (٧٣ر٠)، مجال الحالة المالية والمهنية (٦٥ر٠)، مجال النشاط الترفيهي (٧٢ر٠).

وحيث أن غالبية أفراد العينة من الأميين، فقد تم تطبيق الأداة بواسطة مجموعة المشرفين الاجتماعيين والنفسيين في دار الرعاية الاجتماعية للمسنين بالنسبة لأفراد العينة المتواجدين في الدار، أما بالنسبة لمن هم خارج الدار فقد تم التطبيق بواسطة طلبة وطالبات الصحة النفسية ومبادىء علم النفس التربوى بكلية التربية بعد أن تم شرح التعلميات بدقة مع السماح لهم باستخدام اللهجة المحلية لشرح العبارات غير المفهومة. وكذلك بمساعدة المشرف الإجتماعي والمشرفة الاجتماعية بكلية التربية.

طريقة الدراسة

اتبعنا في دراسة استجابات أفراد العينة لأداة البحث الخطوات التالية:

١ ـ تفريغ إجابات العينة في جداول تبين كل فرد على حدة والمشكلات التي وضع تحتها خط وتبين كذلك عمره وجنسه وحالته الإجتماعية ومكان إقامته ونوعية إجابته على الأسئلة الكائنة في نهاية الاستمارة.

٢ ـ من الجداول الأولى نستخلص مجموع إجابات أفراد العينة على كل مشكلة ومن ثم نشتق من هذه النتائج جداول أصغر تتصل بـ:

أ ـ نوعية المشكلات التي يعانيها المسن في كل مجال على حدة. وقد حددنا المعيار التالي لاعتبار المشكلة المؤشر عليها مشكلة حقيقة وهو: أن تكون نسبة انتشارها بين المسنين ٤٠٪ فما فوق. ولعل صغر حجم العينة كان من العوامل التي فرضت علينا هذا المعيار.

٣ ـ كذلك أعددنا من الجداول الأولى جداول خاصة بالمسنين وأخرى خاصة بالمسنات لدراسة أثر الجنس في ترتيب المجالات وتنويع المشكلات. كذلك أعددنا جداول خاصة بالافراد نزلاء دار الرعاية الاجتماعية، وذلك لدراسة ترتيب المجالات ونوعية مشكلات هؤلاء الأفراد.

٤ ـ دراسة إجابات العينة على الأسئلة الكائنة في نهاية الاستمارة.

نتائج البحث

سنعرض ما توصلنا إليه من نتائج وفق الخطة التالية:

١ ـ ترتيب المجالات الحياتية التي شملتها اداة البحث تبعا لمجموع الإجابات التي حصل عليها كل منها .
٢ ـ مشكلات كل مجال على حدة لتشكل في مجموعها مشكلات مرحلة الشيخوخة في الكويت .
٣ ـ متغيرات البحث وأثرها على ترتيب المجالات الحياتية وعلى تنويع مشكلات كل مجال على حدة .
٤ ـ موقف المفحوصين من قائمة البحث . وموقفهم من جاجتهم الإرشادية وفيما يلي ما توصلنا إليه من نتائج .

أولا ـ ترتيب المجالات الحياتية

اعتمدنا الناحية الكمية معياراً لترتيب هذه المجالات وهي : مجال الحالة الصحية والبدنية، مجال الحالة النفسية، ومجال الحالة الإجتماعية، ومجال الحالة المالية والمهنية، وأخيراً مجال النشاط الترفيهي . والجدول التالي يبين هذه النتائج .

الجدول رقم (١)
يبين ترتيب المجالات الحياتية تبعاً لمجموع الإجابات لدى العينة

المجـــال	عـــدد الاجابـات	٪	الترتيب
الحالة الصحية والبدنية	٣٢٧	١٨ر٣٥	١
الحالة النفسية			
أ ـ الحالة المعرفية	١٧٢	٩ر٦٥	٧
ب ـ الحالة الوجدانية	٢٤٥	١٣ر٧٥	٢
جـ ـ الحالة القيمية	٢٣٦	١٣ر٢٤	٣
الحالة الاجتماعية			
أ ـ في الأسرة	٢٢٣	١٢ر٥١	٥
ب ـ في المجتمع	٢٠١	١١ر٢٨	٦
الحالة المالية والمهنية	١٤٢	٧ر٩٧	٨
النشاط الترفيهي	٢٣٦	١٣ر٢٤	٣
المجموع	١٧٨٢		

وكما هو ملاحظ فقد أحتل مجال الحالة الصحية والبدنية الرتبة الأولى . وهذا تأكيد لما أشارت إليه

الـدراسـات البيـولـوجيـة الفسيـولوجية لمرحلة الشيخوخة خاصة فيما يتصل بتغير معدل الأيض، وتغير معـدل نشـاط الغـدد الصـماء وتغـير قوة دفـع الـدم وتغير القوة العضلية. وكذلك تلك الدراسات التي أشارت إلى الدور السلبي لبعض الجينات في هذه المرحلة.

أمـا المجـال الثـاني من حيث عدد الإجـابات لأفراد العينة فقد كانت الحالة الوجدانية، وفي ذلك توافق مع ما قدمته الدراسات النظرية في جوانب النمو المختلفة لدى المسن فلا شك أن انقطاع الحيض وتضـاؤ ل كميـة الهـرمونات التي تعين الفرد على التكيف مع البيئة وكذلك ضعف قدرة الهيبوتلاموس. هذه التغـيرات الفسيـولـوجيـة تترك آثـارها النفسية العميقة على شكل قلق غامض وإحساس باليأس والقنـوط يعـانيـه المسن، يضاف إلى هذا إحساسه بدنو أجله، ورؤ يته لذاته وهو يفقد تدريجياً لدوره في المجتمع، ولنفوذه في الأسرة وانفضاض الناس من حوله كل ذلك يتساهم مع التغيرات الفسيولوجية في جعل هذا المجال يمثل هذه الرتبة المتقدمة.

وبـالمثـل يحتـل مجال الحـالـة القيمية المرتبة الثالثة، فالمسن في هذا العمر يعيش صحوة دينية ذاتية تتركز على العودة إلى الله وأداء العبادات تقرباً منه سبحانه وتعالى، إحساساً منه أن يوم الحساب قد دنا ولا بد أن يقدم شيئاً لآخرته. كما أنه قد يدخل في مراجعة لما حمله من عادات وقيم لا من باب الرغبة في تطويرها إنما من باب الذكريات التي يسره دائما أن يتحدث عنها، ذكريات آثار هذه العادات والقيم على مسـيرتـه الحيـاتية، فإذا ما لاحظ أن ما لديه من عادات وقيم قد أصبحت تقليديه وتخلى عنها بشكل أو بآخر أبناؤه فإنه يأسى لهذا التغير ويحزن له.

ومما يلفت النظـر أن يحتـل النشـاط الـترفيهي الرتبة الثالثة، ويبدو أن وقت الفراغ في حياة المسن يشكل مشكلة بالنسبة له مما يطرح بشكل حاد هذا النوع من المشكلات.

كما يلاحظ أن مجال الحالة المالية والمهنية قد احتل الرتبة الأخيرة ولا غرو فالأسرة الكويتية بشكل عام تتمتع بدخل ممتاز، فمن المعروف أن معدل دخل الفرد الكويتي من الدخل الوطني يعتبر من أعلى الدخول في العالم، وعليه فالمسن لا يعاني نقصاً في المال، ولا هو بحاجة لممارسة مهنة في أخريات حياته.

ومن الطـرافـة أن يحتـل مجال الحالة المعرفية الرتبة السابعة، وهذا يتعارض مع ما هو متعارف عليه من تراجـع لقـدرات المسن العقليـة بشكـل عام وبـالـذات قدرته على الإحساس فالادراك ورد الفعل السـريـع. وقـد تعـزى قلة عدد الاجـابـات في هذا المجـال إلى رغبـة المسن في الا يعـترف بهذا العجز وبـالـذات في هذا المجـال، أو أنـه لم يفهم بالشكل المطلوب المؤشرات التي استخدمت في هذا المجال. ومهما يكن من أمر فإن الجوانب العقلية للمسن الكويتي بحاجة للمزيد من الدرس.

ثانياً ـ مشكلات مرحلة الشيخوخة

نقدم فيما يلي مشكلات المجالات الحياتية مرتبة على النحو التالي :
مجال الحالة الصحية والبدنية. مجال الحالة النفسية : الحالة المعرفية، الحالة الوجدانية، الحالة النزوعية، مجال الحالة الاجتماعية : في الأسرة ، في المجتمع، مجال الحالة المالية والمهنية، مجال النشاط الترفيهي.

١ ـ مشكلات الحالة الصحية والبدنية

في تحديدنا لمشكلات أي مجال، يهمنا أن نُذّكر بالمعيار الذي استخدمناه لاختيار هذه المشكلات

وهي أن تحوز المشكلة على ٤٠٪ من أصوات العينة على الأقل ولما كان عدد أفراد العينة ٦٤ فرداً اعتبرنا أية عبارة نالت ٢٦ صوتاً على الأقل هي مشكلة لهذه المرحلة من مراحل النمو. والجدول التالي يوضح ما توصلنا إليه من نتائج في هذا المجال.

الجـدول رقـم (٢)
يبين مشكلات مجال الحالة الصحية والبدنية وعدد الإجابات والنسبة المئوية والترتيب

المشكلـة	عـدد الاجابات	٪	الترتيب
غالبا ما أكون مريضا	٤٠	٦٢ر٥	٢
غالبا ما أعاني الأرق	٣١	٤٨ر٤٣	٤
يضايقني ضعف بصري	٣٨	٥٩ر٣٧	٣
يضايقني ضعف سمعي	٢٦	٤٠ر٦٢	٦
لدي حساسية نحوبعض الأطعمة	٢٧	٤٢ر١٩	٥
غالبا ما أتعب بسرعة	٤٣	٦٧ر١٩	١
المجمـوع	٢٠٥		

إن مشكلات المسن الصحيـة والبـدنيـة كما هوواضح من الجدول نتيجة طبيعية لما يطرأ عليه من تغيرات بيولوجية وفسيولوجية. فاحساس المسن بالتعب وبشكل سريع ظاهرة واسعة الانتشار أو يعانيها حوالي ١٩ر٦٧٪ من المفحوصين، نتيجة منطقية لضعف القوة العضلية لديه ولضعف قوة دفع الدم.

إن انخفاض قدرة المسن على بناء خلايا جديدة بدل الخلايا التالفة، تجعله أكثر عرضة للإصابة بالأمراض. لذا لا غرابة أن يشعر المسن بانهيار قواه، وأنه غالباً ما يكون مريضاً.

أما الأرق فالمسن يعانيه نتيجة لعوامل فسيولوجية ونفسية معاً، فتوقف العادة الشهرية عند الإناث وفقـدان المسن لقـدرته الجنسية، وما يواجهه من إحباطات نفسية[٠]. الخ يساهم في بروز هذه الظاهرة. وبالمثل ظاهرة الحساسية نحوبعض الأطعمة فقد يكون مسؤ ولا عنها عوامل نفسية كالإحساس بالفشل والاكتئاب والقلق والخوف من اقتراب النهاية مما يجعله قد يصل إلى نوع من الحساسية الزائدة للأطعمة كحيلة لا شعورية لوضع حد لحياته، وهوما يؤديه أي مصاب بالأنوركسيا Anoréxie .

٢ ـ مشكلات الحالة النفسية

أ ـ مشكلات الحالة المعرفية

يبين الجدول التالي مشكلات الحالة النفسية على الصعيد المعرفي والوجداني والقيمي، وسنتناول هذه الأصعدة واحداً واحداً ونبدأ بمشكلات الحالة المعرفية.

الجدول رقم (٣)
يبين مشكلات الحالة النفسية وعدد الإجابات والنسبة المئوية والترتيب

الحالة	المشكلة	عدد الإجابات	٪	الترتيب
الحالة المعرفية	يضايقني عجزي في حل كثير من المشكلات التي تواجهني	٢٨	٤٣ر٧٥	٦
	لم أعد قادراً على اكتساب خبرات جديدة	٢٧	٤٢ر١٨	٧
	أحاول كثيراً	٢٦	٤٠ر٦٢	٨
الحالة الوجدانية	أغضب بسهولة	٣٠	٤٦ر٨٧	٤
	أعتقد أني دائما على صواب	٣١	٤٨ر٤٣	٣
	غالبا ما أكون قلقا	٢٩	٤٥ر٣١	٥
	غالبا ما أعاني الوحدة	٣٣	٥١ر٥٦	٢
الحالة القيمية	يقلقني انحراف الشباب عن القيم الدينية	٥١	٧٩ر٦٨	١
	أود لو أكون صادقا مع الله	٢٦	٤٠ر٦٢	٨
المجموع		٢٨١		

احتلت مشكلات الحالة المعرفية المراتب الأخيرة بالنسبة لمشكلات مجال الحالة النفسية بشكل عام. وقد برزت على وجه الخصوص ثلاث مشكلات كما هو واضح في الجدول ويمكننا أن نذهب إلى أن المشكلتين الأوليتين تعبران عن تضاؤل القدرة العقلية العامة ـ الذكاء ـ لدى المسن إذا ما أخذنا بتعريف الذكاء باعتباره القدرة على حل المشاكل والقدرة على التعلم.

أما المشكلة الثالثة وهي «المجادلة» فلا نرى أنها تعبير عن قدرة عقلية بمقدار ما هي مؤشر على رغبة المسن في اثبات وجوده وفرض آرائه بحكم تعصبه لها، وكذلك رغبته الملحة في استرجاع ذكرياته القديمة والدفاع المتحمس عن مضموناتها. وإذا ما زادت هذه الظاهرة عن حدها المعقول فقد تصل بالمسن إلى طور ذهاني يعرف بالهوس Manic حيث يندفع الفرد في هذه الحالة في الكلام دون توقف ودون وجود أي رابطة منطقية بين أحاديثه. وقد رأيت إحدى الحالات من هذا النوع في دار الرعاية الإجتماعية للمسنين.

ب ـ مشكلات الحالة الوجدانية

يعاني المسن أربع مشكلات وجدانية، فالمسن يغضب بسرعة كنتيجة لسمة انفعالية تسود غالباً في هذه المرحلة من العمر، وتتمثل في التذبذب الانفعالي، وهذه السمة هي إحدى سمات القلق العصابي.

لذا لا غرابة أن يشير المفحوصون إلى مشكلة تسير مع هذه السمة الانفعالية وهي معاناة القلق. فالقلق والتذبذب الانفعالي وسيلتان للتعبير عن معاناة المسن لآلام نفسية حادة يضاعف من حدتها إحساسه بدنو أجله وفقدانه لمكانته الاجتماعية ودوره الرئيسي في الأسرة، وتوهمه للاضطهاد الموجه نحوه من طرف أبنائه واحفاده وبناته... الخ.

والمسن في هذه المرحلة يحاول الدفاع عن مكانته بشتى الوسائل ومن بينها التعصب والتحمس الزائد عن حده لما يسمعه من آراء، مما يجعل صراع الأجيال أشد حدة.

أما المشكلة الأكثر انتشاراً في هذا الجانب من جوانب حياته النفسية فهو إحساسه بالوحدة. فهل هذا يعني أن التغير بدأ بشكل جدي ليحول الأسرة الممتدة إلى الأسرة النواة، وبالتالي يفصل الأبناء عن الآباء بعد الزواج ليستقلوا وليكونوا أسرهم بعيداً عن الأب الذي صار كهلا. وشيئا فشيئا يجد المسن نفسه وحيداً في منزل كبير كان بالأمس عامراً بالضجة والحركة؟ هل إن متطلبات الحياة العملية في الكويت تفرض على الأبناء الا يتذكروا آباءهم وأمهاتهم إلا في المناسبات؟ هل إن فقدان المسن لأصدقائه واحداً بعد الآخر بعد أن يتخطفهم الموت الذي لا مهرب منه يجعله يحس بالوحدة؟ ام أن عدم وجود الأمكنة التي يمكنه أن يلتقي فيها بالزملاء القدامى يفرض عليه تلك الوحدة؛ في الحقيقة كل هذا ممكن.

جـ ـ مشكلات الحالة القيمية

برزت في هذه الناحية مشكلتان الأولى احتلت الرتبة الأولى بين المشكلات النفسية وهي تعبر عن المدى الذي صار إليه المسن على الصعيد الديني. فالمسن الذي يتوجه إلى الله سبحانه وتعالى طمعاً في ثواب الله في الآخرة، يحزنه أي مظهر يجرح هذا التوجه خاصة ما يلاحظه من بعض مظاهر الانحراف عن القيم الدينية لدى بعض الشباب.

أما المشكلة الثانية فنعتقد أنها تعبير أكيد عن رغبة المسن الملحة في التوبة إن كان قد عصى الله. وفي الفوز برضاه لعبور القنطرة الفاصلة بين تلك الحياة الفانية والحياة الأبدية في سكينة واطمئنان.

٣ ـ مشكلات مجال الحالة الإجتماعية

درسنا مشكلات هذا المجال في كل من الأسرة والمجتمع. والجدول التالي يوضح ما توصلنا إليه من نتائج.

الجدول رقم (٤)
يبين مشكلات الحالة الإجتماعية وعدد الإجابات والنسبة المئوية والترتيب

الحالة الاجتماعية	المشكلة	عدد الاجابات	٪	الترتيب
في الأسرة	يضايقني عدم إطاعة أبنائي لي	٣٢	٥٠	١
	أفكاري لا تعجب أبنائي	٢٩	٤٥ر٣١	٢
في المجتمع	نادرا ما يزورني أقاربي	٢٦	٤٠ر٦٢	٣
المجموع		٨٧		

أ ـ في الأسرة

برزت مشكلتان تعبران عن الصراع بين جيلين ـ جيل الآباء وجيل الأبناء. وكما هو ملاحظ فإن احساس المسن أن أبناءه قد كبروا وأصبحوا لا يطيعونه ، هذا الإحساس يضايقه ويزعجه، ويدفع به للتأسي على ما قدم وتحمل من أجلهم. يقوى هذا الإحساس بالغبن، ما يعتبره واجبا مقدسا وحقا دينيا من حقوقه على أولاده: «فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما». فبعصيانهم له إنما يتمردون على قيمة دينية مقدسة. أضف إلى ذلك أنهم يتمردون على ما تعارف عليه المجتمع الكويتي التقليدي من احترام للكبير، وتقديس لسلطة وسيطرة الأب على أسرته، وتبجيل لحكمة الشيوخ.

ويزيده أسى عندما يحس أن أفكاره التي كانت يوما ما هي المثل الأعلى لأبنائه، والتي بنى بها ما بنى من تجارة رابحة أو مهنة رائجة أو مسكن مريح، هذه الأفكار أصبحت لا تعجب أبناءه، وهو هنا غير قادر على أن يدرك سنة التطور، والتقدم المعرفي الهائل والخبرات التي صار الأبناء يتقنونها والتي دفعت به إلى الوراء، إلى الغربة، في نفس الوقت تنقصه القدرة على التكيف مع المعطيات الجديدة لنواحي الحياة المختلفة. كل ذلك وغيره يجعله يعاني التوتر والقلق كنتيجة لهذا الصراع بين الماضي والحاضر.

ب ـ في المجتمع

لم تظهر إلا مشكلة واحدة تتعلق بزيارة الأقارب له، وهي مؤشر على ضعف الروابط العائلية بالمقارنة مع ما كانت عليه في الماضي، يوم كان الجميع يتحلقون حول مائدة واحدة ويعيشون ربما تحت سقف واحد. كما أنها إفراز طبيعي لتراكم الأعمال وانهماك الإنسان في خضم الحياة التي صارت أكثر مشقة وتعقيدا.

٤ ـ مشكلات مجال الحالة المالية والمهنية والنشاط الترفيهي

يبين الجدول التالي ما توصلنا إليه من نتائج

الجدول رقم (٥)
يبين مشكلات الحالة المالية والمهنية والنشاط الترفيهي وعدد الإجابات والنسبة المئوية والترتيب

المجال	المشكلة	عدد الإجابات	٪	الترتيب
الحالة المالية والمهنية	لا يوجد	—	—	—
النشاط الترفيهي	أشعر بفراغ رهيب في حياتي	٢٨	٤٣٫١٨	١
	لا توجد نواد للمسنين بالقرب من منزلي	٢٨	٤٣٫١٨	١

لم تظهر أية مشكلة مالية أو مهنية وهذا مؤشر إيجابي لوضع المسن المالي المهني في المجتمع الكويتي.

أما بخصوص النشاط الترفيهي، فقد برزت مشكلتان الأولى تتصل بوقت الفراغ والثانية بعدم توفر مكان يقضي فيه المسن وقت فراغه. ولعل المطروح هنا هو ما دور المقاهي الشعبية في حل مشكلة وقت الفراغ؟ وما دور الديوانيات أيضا في هذا المجال؟

إن المسن الذي تجاوز الستين وبالتالي تقاعد من عمله إن كان موظفا، أو ترك العمل لأبنائه إن كان يعمل في مهنة حرة، هذا المسن من الطبيعي أن يحس بفراغ في حياته، كيف لا وقد تضاءلت اهتماماته، وتباعد أصدقاؤه وزملاؤه ولم يبق أمامه إلا اشباعات بيولوجية كأن يأكل ويشرب وينام فقط.

إن مشكلة الفراغ لمسن وتوفير الوسائل المناسبة لقضاء وقت الفراغ هذا تكاد تكون مشكلة عامة، ومن بين الحلول التي طرحت في الولايات المتحدة عام ١٩٥٦ كان مشروع إنشاء مدينة للشيوخ يصفها الدكتور فؤاد البهي السيد في كتابه الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ص ٤٥٧ بقوله: «في مثل هذه المدينة التي لا يدخلها من لم يبلغ الخمسين من عمره، تنتظم الحياة كلها لتحقيق مطالب الشيخوخة وحاجاتها، فيها تتحول محطات قياس ضغط هواء السيارات إلى محطات لقياس ضغط الدم، وتنتشر في طرقاتها كما تنتشر محطات البنزين في طرقات المدن المختلفة. أطباؤها متخصصون في أمراض الشيخوخة، مطاعمها لا تقدم إلا الوجبات المناسبة للشيوخ، هواياتها لا تصلح الا للشيوخ كل شيء يدور في فلك الشيخوخة».

ولعل من أبرز عيوب هذا المشروع ـ في رأينا ـ فصل الشيخ عن مكان سكنه. فالأسرة على الأقل في ثقافتنا الإسلامية العربية هي سكن للإنسان مصداقا لقوله تعالى «ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآية لقوم يتفكرون». (الروم ٢١)

وقـولـه تعـالى : «والله جعـل لكم من بيـوتكم سكنـا . . . » (النحل ٨٠) . وعليه فإن علينا أن نفكر في حلول لا تعزل المسن عن أسرته وبيته بحال من الأحوال .

ثالثا ـ مشكلات مرحلة الشيخوخة ومتغيرات البحث

سنتناول أثر كل من الجنس ومكان الإقامة وهو هنا دار الرعاية الإجتماعية للمسنين على كل من : ترتيب المجالات الحياتية وعلى تنويع مشكلات كل مجال على حدة .

١ ـ متغير الجنس

يبلغ عدد الذكور في عينتنا ٣٨ فرداً والإناث ٢٦ فرداً، وقد قمنا بدراسة أثر هذا المتغير على كل من ترتيب المجالات ونوعية المشكلات .

أ ـ ترتيب المجالات الحياتية لدى الجنسين :

الجدول التالي يبين ما توصلنا إليه من نتائج :

الجدول رقم (٦)
يبين ترتيب المجالات الحياتية تبعاً لمجموع الإجابات لدى الجنسين

المجـال	ذكـــور			إنـــاث			فـروق الترتيب ف	مربع الفروق ف٢
	مجموع الإجابات	٪	الترتيب	مجموع الاجابات	٪	الترتيب		
الحالة الصحية والبدنية	١٧٨	١٧٫٩١	١	١٤٩	١٨٫٩١	١	٠	٠
الحالة النفسية								
أ ـ الحالة المعرفية	١٠١	١٠٫١٦	٦	٧١	٩٫٠١	٧	١-	١
ب ـ الحالة الوجدانية	١٣٦	١٣٫٦٨	٣	١٠٩	١٣٫٨٣	٢	١	١
جـ ـ الحالة القيمية	١٤١	١٤٫١٨	٢	٩٥	١٢٫٠٥	٦	٤-	١٦
الحالة الاجتماعية								
أ ـ في الأسرة	١١٦	١١٫٦٧	٥	١٠٧	١٣٫٥٨	٣	٢	٤
ب ـ في المجتمع	٩٩	٩٫٩٦	٧	١٠٢	١٢٫٩٤	٥	٢	٤
الحالة المالية والمهنية	٩٤	٩٫٤٦	٨	٤٨	٦٫٠٩	٨	٠	٠
النشاط الترفيهي	١٢٩	١٢٫٩٨	٤	١٠٧	١٣٫٥٨	٣	١	١
المجموع	٩٩٤			٧٨٨				٢٧

يلاحظ من هذا الجدول التالي :

أ ـ هناك فارق في الرتب مقداره ٤ نقط في مجال الحالة النفسية القيمية ، وهذا الفارق لصالح الذكور حيث يحتل هذا المجال لديهم الرتبة الثانية . ولو حاولنا أن نفسر هذا الفارق لأمكننا أن نرده إلى أكثر من عامل . أولها أن المرأة أكثر انسجاما من الرجل مع معتقداتها الدينية ، فهي تحس أنها الأقرب إلى الله ، تؤدي شعائرها الدينية في طمأنينة وسكون ، غالباً ما تتحاشى مصارعة أبنائها في مجال القيم ، مسلّمة أن لكل وقت معطياته القيمية ، غالباً ما ترضى عن أبنائها وتدعو لهم بالتوفيق وطول العمر وترى فيهم كل الخير والكمال ، إنها أكثر مسالمة من الرجل ، بحكم التنشئة الاجتماعية التي تلقتها في المجتمع العربي المسلم ، الذي يعطي السيادة للرجل ، ويحدد لها دورها في البيت : في العناية به وفي انجاب الأطفال ، وهي راضية قانعة بما وجدته عليه أمها وجدتها .

ب ـ هناك تطابق في مجالي الحالة الصحية والبدنية والنشاط الترفيهي بين الذكور والاناث ولا غرابة فالعوامل هنا واحدة خاصة العوامل البيولوجية الفسيولوجية ، وأوقات الفراغ ومشاكله .

جـ ـ المرأة أكثر تأثراً من الرجل بمشاكل الأسرة والمجتمع ، (بفارق ٢ في الرتب) . ولعل مرد ذلك كون الضغوط توجه للمرأة التي هي اقل قدرة على المقاومة والتحمل من الرجل الذي يظل يجاهد لإثبات وجوده وفرض سيطرته حتى على زوجته التي غالبا ما تكون مسنة أيضا .

د ـ درسنا معامل الارتباط بين الترتيبين من خلال معادلة سبيرمان :

$$ر = ١ - \frac{٦ [ف^{٢}]}{ن (ن^{٢} - ١)}$$

ر = معامل الارتباط ، ف = الفرق في الترتيب ن = عدد المجالات

$$= ١ - \frac{٦ \times ٢٧}{٨(٨^{٢} - ١)} = \frac{١٦٢}{٥٠٤} = ١ - ٠ر٣٢ = ٠ر٦٨$$

وبالرجوع الى جدول اختبار الدلالة الاحصائية

Table 1: Critical Values for the Spearman Rank-Order Correlation Coefficient.

وجدنا أن هذا المعامل دال إحصائيا في حدود ٠ر٠٥

هـ ـ بمقارنة هذا الجدول بالجدول رقم (١) يظل الفارق الوحيد بين أفراد العينة ككل وقائمة الإناث هو في مجال الحالة الوجدانية بفارق (٣ نقط) .

وهكذا فإن الجنس ذو أثر فعال في رتبة هذا المجال فقط ، وبشكل عام هناك ارتباط موجب بين الذكور والإناث في ترتيب المجالات الحياتية .

وبحساب كا٢ للقوائم الواردة في الجدولين (١ ، ٦)

وجدنا أن كا٢ = ١٣ر٤٤ وهو غير دال احصائياً كما أن معامل التوافق = ٠ر٠٦ وهو توافق ضعيف جداً . مما يؤكد دور الجنس في تبديل ترتيب المجالات الحياتية .

ب ـ مشكلات مرحلة الشيخوخة ومتغيرالجنس

سنعرض هذه المشكلات لكل مجال على حدة.

١ ـ مجال الحالة الصحية والبدنية

يبين الجدول التالي مشكلات الحالة الصحية والبدنية لكل من الذكور والإناث.

الجدول رقم (٧)

يبين مشكلات الحالة الصحية والبدنية ومجموع الإجابات والنسبة المئوية والترتيب لدى الجنسين

ذكـــور				إنـــاث			
المشكلة	مجموع الاجابات	٪	الترتيب	المشكلة	مجموع الاجابات	٪	الترتيب
غالبا ما أكون مريضا	٢١	٥٥ر٢٦	٢	غالبا ما أكون مريضا	١٩	٧٣ر٠٨	٢
غالبا ما أعاني الأرق	١٩	٥٠	٤	غالبا ما أعاني الأرق	١٢	٤٦ر١٥	٦
أعاني آلاما حادة في المعدة	١٦	٤٢ر١٠	٦	أعاني ضعفا في القلب	١٤	٥٣ر٨٥	٤
يضايقني ضعف بصري	٢١	٥٥ر٢٦	٢	أعاني مرض السكر	١٢	٤٦ر١٥	٦
يضايقني ضعف سمعي	١٣	٣٤ر٢١	٨	يضايقني ضعف بصري	١٧	٦٥ر٣٨	٣
غالبا ما أفقد الشهية للأكل	١٥	٣٩ر٤٧	٧	يضايقني ضعف سمعي	١٣	٥٠	٥
لدي حساسية نحو بعض الاطعمة	١٧	٤٤ر٧٤	٥	غالبا ما أتعب بسرعة	٢١	٨٠ر٧٦	١
غالباً ما اتعب بسرعة	٢٢	٥٧ر٨٩	١				

نستنتج من هذا الجدول ما يلي:

١ ـ تشترك القائمتان في خمس مشكلات مع فارق في الترتيب يصل أحيانا إلى ٣ نقط في مشكلة «يضايقني ضعف سمعي». أما الإحساس العام بالإعياء والمرض والأرق وضعف البصر فهي متقاربة لدى الجنسين.

٢ ـ برزت بعض المشكلات الخاصة بالإناث وهي:

ـ أعاني ضعفاً في القلب

ـ أعاني مرض السكر

إذا كنا سنترك للطب ليقرر ما إذا كان مرض القلب خاص بالمسنات أكثر منه بالمسنين في هذه الفترة، إلا أننا ميّالون للتأكيد على أن الشكوى من مرض القلب يمكن أن تكون عرضاً جسمياً لأصول نفسية (سيكوسوماتية)، نظراً للإحباطات التي تعانيها المرأة المسنة في مجتمعاتنا بالقياس للرجل المسن.

أما بالنسبة لمرض السكر الناشىء غالباً عن عدم بذل الجهد أوعدم صرف الطاقة وهي سمة

بالنسبة للمسنة في الأسرة، فإذا كان المسن يمكنه أن يذهب أحيانا للمقهى الشعبية أو للديوانية فلا مجال للمسنة لكي تخرج. أما بالنسبة للانسولين وفقدانه لنشاطه البيولوجي مع التقدم في العمر فنترك للطب مهمة تحديد إذا ما كانت الإناث أسرع من الذكور في فقدان مثل هذه الوظيفة وبالتالي التعرض للإصابة بمرض السكر.

٣ ـ المشاكل الخاصة بالذكور تتصل بشكل خاص بالجهاز الهضمي هذه المشكلات هي :

ـ أعاني آلاما حادة في المعدة.

ـ غالبا ما أفقد الشهية للأكل.

ـ لدي حساسية نحو بعض الأطعمة.

وفي الغالب ما تكون كل هذه الأمراض أو المشاكل مظاهر جسمية لأمراض نفسية وغالبا ما يكون صاحبها يعاني القلق العصابي الذي يتفرغ في الجسم وبالذات في الجهاز الهضمي.

٤ ـ وعليه فإن كلا من الذكور والإناث يتمايز عن الآخر في بعض المشكلات الصحية كما هو واضح.

٥ ـ وحساب كا٢ للمشكلات المشتركة بين القائمتين وجدناه يساوي ١٠١ر١ وهو غير دال إحصائيا كما أن معامل التوافق ٠٠١ر٠ وهو ضعيف جدا مما يؤكد دور الجنس في ترتيب المشكلات المشتركة ايضا.

٢ ـ مجال الحالة النفسية

يبين الجدول التالي مشكلات كل من الذكور والإناث المتعلقة بالحالات المعرفية والوجدانية والمزاجية.

الجدول رقم (٨)

يبين مشكلات الحالة النفسية وعدد الإجابات والنسبة المئوية والترتيب لدى الجنسين

الحالة	ذكـــــور				إنـــــاث			
	المشكلة	مجموع الاجابات	٪	الترتيب	المشكلة	مجموع الإجابات	٪	الترتيب
الحالة المعرفية	ـ يضايقني عجزي في حل كثير من المشكلات التي تواجهني	١٦	٤٢ر١	٧	ـ يضايقني عجزي في حل كثير من المشكلات التي تواجهني	١٢	٤٦ر١٥	٧
	-أجادل كثيراً	١٦	٤٢ر١	٧	ـ لم اعد قادرا على اكتساب خبرات كثيرا .	١٤	٥٣ر٨٥	٤
					ـ انسى الكثير من مواعيدي	١٣	٥٠	٦
الحالة الوجدانية	ـ أغضب بسهولة	١٩	٥٠	٢	ـ أعتقد انني دائما على صواب	١٤	٥٣ر٨٥	٤
	ـ أعتقد أنني دائما على صواب	١٧	٤٤ر٧٤	٥	ـ غالبا ما أعاني الوحدة	١٦	٦١ر٥٤	٢
	ـ غالبا ما أكون قلقاً	١٩	٥٠	٢	-فقدت الاهتمام بأمور شخصية	١٢	٤٦ر١٥	٧
	ـ غالبا ما أعاني الوحدة	١٧	٤٤ر٧٤	٥	كثيرة			
الحالة القيمية	-أخاف من الموت	١٩	٥٠	٢	ـ يقلقني انحراف الشباب عن القيم الدينية	٢٠	٧٦ر٩٢	١
	ـ يقلقني انحراف الشباب عن القيم الدينية	٣١	٨١ر٥٨	١	-أود أن أكون صادقاً مع الله	١٥	٥٧ر٦٩	٣
		١٥٤				١١٦		

من هذا الجدول يمكننا تسجيل الملاحظات التالية :

١ ـ في كل قائمة ثمان مشكلات، منها ٤ مشكلات مشتركة فقط، الأولى معرفية تتصل بالقدرة العقلية العامة للفرد، والثانية وجدانية تتصل بالوحدة والاعتقاد الدائم أنه على صواب، والرابعة نزوعية تتعلق بانحراف الشباب عن القيم الدينية.

٢ ـ للذكور كما للإناث مشاكلهم الخاصة بهم، فمشكلات الذكور الخاصة بهم هي :

- أجادل كثيراً، وقد اشرنا سابقا إلى هذه الصفة التي هي دفاعية في طبيعتها أكثر منها تعبيراً عن قدرة عقلية، مما يجعل المستمع يمل ويتضايق.
- أغضب بسهولة، كتعبير عن عدم الاتزان الانفعالي للمسن من جهة، ومن جهة أخرى لأنه يتصرف وفق منظور عام، انه ما زال رب الأسرة وسيدها، يسوؤه أن يرى أي انحراف فيها في حين ان المرأة أنى لها أن تغضب بل عليها أن تتلقى آثار غضب الرجل.
- غالبا ما أعاني القلق، ولعل مرد ذلك إلى انشغالات المسن بالمحبطات المحيطة به، في حين أن المرأة أكثر استعانة منه بالقيم الدينية لمكافحة هذا القلق.
- أخاف من الموت، وتأتي هذه المشكلة لتؤكد ما طرحناه بالنسبة للقلق، فالرجل تواق للتعمير أي ليعيش طويلا، والرجل أقل من المرأة اطمئنانا لمستقبله في الدار الآخرة، لذا لا غرابة أن يخاف من الموت.

أما المشكلات الخاصة بالإناث فهي :

- عدم القدرة على اكتساب خبرات جديدة، وهذا كما أشرنا له سابقا، مرتبط بانخفاض القدرة العقلية العامة، وبالتنازل عن الدور الذي كانت تؤديه في البيت لبناتها أو لنساء أبنائها.
- انسى الكثير من مواعيدي، وهي ظاهرة أخرى مؤكدة للضعف العقلي العام، ومؤكدة لما هو معروف في سيكولوجية النمو من أن الذاكرة القريبة تضعف وتتشتت في حين أن الذاكرة البعيدة تكون أكثر تماسكا. لذا تجد المسن أو المسنة إذا ما طلبت منه أن يتحدث عن ماضيه ينطلق في الحديث ويتمتع به في حين أنه ينسى ما يتصل بمجريات حياته الراهنة.
- فقدت الاهتمام بأمور شخصية كثيرة، ولعل مردّ ذلك انصرافها إلى ما هو أسمى من المادة، وتوجهها إلى الروحانيات تستظل في ظلالها، فالميال للزهد والتصوف طبيعي أن يفقد الأهتمام بأمور الشخصية اليومية.
- اود لو أكون صادقا مع الله . . . وهذه المشكلة تؤكد ما نفترضه من الرغبة المخلصة لدى المسنة أن تنال ثواب الله، وتكون قريبة منه، صادقة معه، لتنال ما وعد به عباده المؤمنين.

(٣) المشكلة المشتركة الوحيدة التي ظهر أن هناك فارقا في الرتب بين الجنسين فيها هي مشكلة المعاناة من الوحدة ـ بفارق ٣ نقط ـ فالمرأة اكثر من الرجل تأثراً بهذه المشكلة.

(٤) وجدنا أن كا٢ للمشكلات الأربع المشتركة يساوي ٧٤٣ر٠ وهو ليس دالاً احصائياً كذلك معامل التوافق = ٠٠٥ر٠ وهو ضعيف مما يؤكد دور الجنس حتى في المشكلات المشتركة فيرتبها بكيفية لدى الذكور تختلف عنها لدى الإناث.

٣ ـ مجال الحالة الاجتماعية

يبين الجدول التالي مشكلات الذكور والإناث في الأسرة والمجتمع ، من هذا الجدول يمكن أن نلاحظ التالي :

الجدول رقم (٩)

يبين مشكلات الحالة الاجتماعية وعدد الإجابات والنسبة المئوية والترتيب لدى الجنسين .

	ذكـــور				إنـــاث			
الحالة الاجتماعية	المشكلة	مجموع الاجابات	٪	الترتيب	المشكلة	مجموع الاجابات	٪	الترتيب
في الأسرة	يضايقني عدم اطاعة أبنائي لي	١٧	٤٤ر٧٤	١	يضايقني عدم اطاعة أبنائي لي	١٥	٥٧ر٦٩	٣
					يزعجني انصراف أبنائي عني	١٥	٥٧ر٦٩	٣
					أفكاري لا تعجب أبنائي	١٦	٦١ر٥٤	١
					يضايقني تجاهل أفراد اسرتي لي	١٣	٥٠	٥
					قلق على مستقبل أبنائي	١١	٤٢ر٣	٧
في المجتمع					نادراً ما يزورني أقاربي	١١	٤٢ر٣	٧
					لا أجد من يقاسمني همومي	١٣	٥٠	٥
					أريد أن أكون محبوبا	١٦	٦١ر٥٤	١
المجموع		١٧				١١٠		

إن معاناة المرأة المسنة واضحة تماما في هذا المجال حيث سجلت الإناث ثمان مشكلات في الأسرة والمجتمع . في حين أن الرجل لم يسجل إلا مشكلة واحدة ، هي تضايقه من عدم إطاعة أبنائه له .

إن هذه المشكلات تكشف في هذه المرحلة من النمو معاناة المرأة في كل مراحل نموها من تفوق أخيها الرجل . . إنها تعاني التفرقة في المعاملة منذ كانت طفلة صغيرة ، بل قُل منذ ميلادها ، مصداقاً لقوله تعالى «وإذا بشّر أحدهم بالأنثى ظل وجهه مسوداً وهو كظيم» وتكبر قليلا لتبدأ تلاحظ أن ما هو مسموح به لأخيها غير مسموح به لها ، حتى الكلام والتعبيرات الانفعالية والجلسة . . . الخ لكل منهما ما هو مسموح به . وتكبر أكثر لتبدأ في استبطان دور الأم فترى كيف أن أمها مسحوقة تئن بصمت تحت وطأة سيطرة الرجل حتى لو حاولت تشكو استنكرت شكواها ، مطلوب منها دائما أن تصمت وأن تبقى

تجتر آلامها ، ثم تكبر أكثر وأكثر لتقابل التحديات الأخطر ، فالتعليم له حدود بالنسبة لها ، ولم تتعلم ما دام دورها محدداً أساسا في الإنجاب والعناية بالبيت ، لم تتعلم وهي تعلم أنها بعد حصولها على الشهادة الجامعية ستصبح بين جدران أربعة تنتظر أن تزف إلى مصير مجهول لا تعرف عنه شيئا ، لكن أليست هذه سنة الكون ، أليس هذا مصير كل امرأة ، هذا ما فعلته جدتها وما فعلته أمها ولن تكون بأحسن منهما . . تتشرب هذه المعطيات الثقافية لتتعزى بها .

ويتقدم بها السن ليصبح لها بنون وبنات فتعيش الصراع الأزلي بين الحموات ونساء الأبناء إلى أن تلفظ في ركن من أركان البيت الذي لا يفتح عليها إلا في المناسبات فقط . . هذه المرأة أو قل هذه الصورة للمرأة في مجتمعاتنا ماذا ننتظر منها غير الشكوى من أنها تريد أن تكون محبوبة . . تريد أن تجد من يقاسمها همومها ، تنتظر من يزورها ويسأل عنها ، يتجاهلها الجميع بحكم أنها خرفت أو شاخت . .

إن هذا الصراع النفسي الذي تعيشه المسنة في بعض الأسر لن يكون مفاجئاً لو أسلمها إلى بعض الأمراض النفسية كالاكتئاب والمخاوف والقلق ، أو يسلمها إلى الذهانات وعلى رأسها ذهان الشيخوخة أو اكتئاب الهوس . مما يطرح بحدة مشكلات المسنات لتناقش بكل موضوعية وتجرد من النظرة التقليدية للمرأة باعتبارها كائنا ناقصا عن الرجل .

٤ ـ مجال الحالة المالية والمهنية والنشاط الترفيهي :

نعرض فيما يلي مشكلات كل من الذكور والإناث في هذين المجالين . والجدول التالي يبين هذه المشاكل .

الجدول رقم (١٠)

يبين مشكلات الحالة المالية والمهنية والنشاط الترفيهي وعدد الإجابات والنسبة المئوية والترتيب لدى الجنسين .

المجال	ذكور				إناث			
	المشكلة	عدد الاجابات	٪	الترتيب	المشكلة	عدد الاجابات	٪	الترتيب
الحالة المالية والمهنية	لا يوجد				لا يوجد			
النشاط الترفيهي	لا توجد نواد للمسنين قريبة من مسكني	١٨	٤٧ر٣٦	١	ليس لدي الوقت الكافي للترفيه عن نفسي	١١	٤٢ر٣	٣
					لا أجد الفرصة للتنزه في الطبيعة	١١	٤٢ر٣	٣
					لا أجد في برامج التلفزيون ما يسلي وحدتي	١٢	٤٦ر١٥	٢
					أشعر بفراغ رهيب في حياتي	١٣	٥٠	١
					يضايقني فقداني لرغبتي في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية	١١	٤٢ر٣	٣
المجموع		١٨				٥٨		

من هذا الجدول نستنتج التالي :

١ ـ كلا الجنسين لا يعاني أية مشكلات مالية أو مهنية .

٢ ـ مرة ثانية تتفوق المسنات على المسنين في عدد مشكلات النشاط الترفيهي ليؤكدن مشكلاتهن في مجال الحالة الاجتماعية . ففي حين يفكر المسنون في نواد يقضون فيها وقت فراغهم . فإن المسنات لا يفكرن في ذلك لأنه في الغالب غير مطروح في البيئة الكويتية . ولعل مشكلات المسنات في هذا المجال تطرح ضرورة التفكير في إثراء البرامج الموجهة للمسنات ، والبحث عن الأنشطة والوسائل التي تمكن المسنة من قضاء وقت فراغها .

إن مجمل ما عرضناه من نتائج تتصل بمتغير الجنس تؤكد دور هذا المتغير في ترتيب المجالات الحياتية وتنويع مشكلات كل مجال على حده ، وأن يؤخذ هذا الفارق بين الجنسين عند وضع أية خطة علاجية أو وقائية .

٢ ـ مكان الإقامة

افترضنا أن المسن إما أن يكون في أسرته سواء مع زوجته أو زوجاته وأبنائه وأحفاده أو مع زوجته فقط بعد استقلال أبنائه عنه أو مع أبنائه وأحفاده في حالة وفاة زوجته ، في هذه الحالات كلها يبقى المسن يعيش في أسرته ، وفي بيته .

أما المكان الثاني الذي يتواجد فيه المسن فهو دار الرعاية الإجتماعية للمسنين في منطقة الصليبخات . وفعلا وجدنا في هذه الدار ١٣٧ مسناً ومسنة لم نجد بينهم سوى ١٢ فرداً قادراً على الحديث المنطقي المفهوم وإعطاء استجابة لأداة البحث . . ولعل هذا مؤشر إلى أن المتواجدين هنا هم من العجزة المعوقين الذين لا تستطيع الأسرة تحمل تبعاتهم . فتأتي بهم إلى هذه الدار لرعايتهم صحياً ونفسياً واجتماعيا . .

وسنعرض فيما يلي ما توصلنا إليه من نتائج بالنسبة لهذه المجموعة .

١ ـ ترتيب المجالات الحياتية

بعد دراسة وإحصاء استجابات هذه المجموعة المكونة من ٤ إناث وثمانية ذكور وجدنا أن المجالات الحياتية تترتب عندهم على نحو ما هو مبين في الجدول رقم (١١) .

الجدول رقم (١١)

يبين ترتيب المجالات الحياتية تبعا لمجموع الإجابات لدى مسني دار الرعاية الاجتماعية والترتيب لدى العينة الكلية وفروق الرتب ومربع الفروق

المجال	مجموع الاجابات	الترتيب	الترتيب لدى العينة الكلية	ف	ف٢
الحالة الصحية والبدنية	٦٠	١	١	٠	٠
الحالة النفسية					
أ ـ الحالة المعرفية	٤٠	٦	٧	١ –	١
ب ـ الحالة الوجدانية	٥٧	٢	٢	٠	٠
جـ ـ الحالة القيمية	٥٢	٣	٣	٠	٠
الحالة الإجتماعية					
أ ـ في الأسرة	٤٤	٥	٥	٠	٠
ب ـ في المجتمع	٥١	٤	٦	٢–	٤
الحالة المهنية والمالية	٣١	٨	٨	٠	٠
النشاط الترفيهي	٣٣	٧	٣	٤	١٦

لو قارنا بين الترتيبين الخاصين بالعينة الكلية وهذه المجموعة لوجدنا أن المجال الوحيد الذي يبرز فيه فارق حاد في الترتيب بمقدار (٤ نقط) هو مجال النشاط الترفيهي وذلك لصالح مجموعة الدار. فهذا المجال يحتل عندهم الرتبة السابعة، وهذا مؤشر إلى أن الدار توفر لنزلائها من وسائل الترفيه ما يقلل من مشكلات وقت الفراغ بالمقارنة مع العينة الكلية.

في حين أن هناك تطابق بين المجموعتين في خمسة مجالات، وبحساب معامل الارتباط بين الترتيبين وجدناه يساوي ٧٥ر٠ وهو يدل على علاقة موجبة بين الترتيبين. كما أن له دلالة إحصائية في مستوى ٠١ر٠.

٢ ـ مشكلات مرحلة الشيخوخة لدى نزلاء دار الرعاية الإجتماعية

نعرض هذه المشكلات لكل مجال على حدة ثم نقارن بينها وبين مشكلات العينة الكلية.

١ ـ مشكلات الحالة الصحية والبدنية

سجلت المجموعة المشكلات التي يبينها الجدول رقم (١٢)

الجدول رقم (١٢)
يبين مشكلات مجال الحالة الصحية والبدنية وعدد الإجابات والنسبة المئوية والترتيب، وترتيب المشكلات المشتركة مع العينة الكلية وفرق الرتب.

المشكلة	مجموع الإجابات	٪	الترتيب	ترتيب المشكلات المشتركة	ف
غالبا ما أكون مريضا	١١	٩١ر٦٦	١	٢	١
يضايقني ضعف بصري	٩	٧٥	٢	٣	١-
غالبا ما أعاني الأرق	٨	٦٦ر٦٦	٣	٤	١-
غالبا ما أفقد الشهية للأكل	٦	٥٠	٤	-	-
لدي حساسية نحو بعض الأطعمة	٦	٥٠	٤	٥	١-
غالبا ما أتعب بسرعة	٥	٤١ر٦٦	٦	١	٥
أعاني آلاما حادة في المعدة	٥	٤١ر٦٦	٦	-	-

بمقارنة نتائج هذا الجدول بالجدول رقم (٢) نلاحظ التالي:

١ ـ خمس مشكلات مشتركة بين الجدولين، المرض، والأرق، وضعف البصر، والتعب، والحساسية نحو بعض الأطعمة.
٢ ـ تفردت مجموعة الدار بمشكلتين هما:
ـ غالبا ما أفقد الشهية للأكل.
ـ أعاني آلاما حادة في المعدة.

فالسؤال المطروح هنا هل فقدان الشهية للأكل يعود إلى نوعية الطعام الذي تقدمه الدار لنزلائها؟ أم يعود إلى الحالة المرضية وجو المستشفى السائد في الدار؟ أم هو ظاهرة نفسية للآلام الجسمية والمعاناة من طرف الفرد؟

أما معاناة الآلام في المعدة فهي مرتبطة بالمشكلة السابقة، ورغم العناية الطبية المركزة إلا أن هذه الآلام تستمر مما يرجح كفة العوامل النفسية في هذه المعاناة. هنا يطرح وضوع العناية بالصحة النفسية بشكل حاد في هذه المؤسسة.

وما يرجح هذه النقطة أن مشكلة «غالباً ما أتعب بسرعة» تحتل المكان السادس بينما تحتل المكان الأول لدى العينة الكلية. مما يؤكد أن العناية الصحية والراحة متوفران في الدار أكثر منها في الأسرة. ونود أن نذكر هنا أن ١٢٥ مسنا متواجدون في الدار يعانون تدهوراً خطيراً في حالتهم الصحية والبدنية مما جعلهم غير قادرين على الاستجابة لأداة البحث.

٢ ـ مشكلات الحالة النفسية

أشارت هذه المجموعة إلى المشكلات التالية في مجالات الحالة المعرفية والوجدانية والقيمية والتي يبيّنها الجدول رقم (١٣)

الجدول رقم (١٣)
يبين مشكلات الحالة النفسية وعدد الإجابات والنسبة المئوية والترتيب

الحالة	المشكلـــة	مجموع الإجابات	٪	الترتيب
الحالة المعرفية	يضايقني عجزي عن حل كثير من المشكلات التي تواجهني	٨	٦٦٫٦٦	٤
	أجد صعوبة في اتخاذ قرارات تخصني	٨	٦٦٫٦٦	٤
	لم أعد قادراً على اكتساب خبرات جديدة	٦	٥٠	٨
	أحس أني غير قادر على تركيز انتباهي	٥	٤١٫٦٦	١٠
الحالة الوجدانية	غالبا ما أعاني الوحدة.	١٠	٨٣٫٣٣	١
	أثور لأتفه الأسباب	٨	٦٦٫٦٦	٤
	أغضب بسهولة	٧	٥٨٫٣٣	٧
	غالبا ما أكون كئيباً.	٥	٤١٫٦٦	١٠
	فقدت الاهتمام بأمور شخصية كثيرة.	٥	٤١٫٦٦	١٠
	أحس أن الحظ لم يحالفني	٥	٤١٫٦٦	١٠
الحالة القيمية	يقلقني انحراف الشباب عن القيم الدينية	١٠	٨٣٫٣٣	١
	أنا بحاجة لِعِظات دينية	٩	٧٥	٣
	أرغب في النزهة	٦	٥٠	٨
	يزعجني أني لم أترك ولدا صالحا يدعو لي	٥	٤١٫٦٦	١٠

إن مقارنة النتائج الواردة بما ورد في الجدول رقم (٣) تشير إلى الحقائق التالية :

١ ـ إن تأخر القدرة العقلية العائدة لدى افراد هذه المجموعة أكثر وضوحاً منه لدى أفراد العينة الكلية . حيث برزت هنا مؤشرات أربعة دالة كلها على ضعف هذه القدرة .

٢ ـ تتميز هذه المجموعة عن العينة الكلية بتعدد وتنوع المشكلات الوجدانية ، حيث برزت ست مشكلات هنا في حين ظهرت اربع نقط لدى العينة الكلية . أما من حيث النوع فهذه المجموعة تعاني من تقلب المزاج وعدم القدرة على ضبط الانفعالات . كما تعاني كذلك من الكآبة ، وكيف لا وقد عزلت عن مصدر السكينة وهو الأسرة ، وعهد للممرضات اللواتي غالبا ما يكنَّ أجنبيات للعناية بهم . كما أن هذه المجموعة تعبر عن اليأس والقنوط وتحاول أن تتعزى بأن الحظ لم يساعدها . كل هذه المشكلات تؤكد حقيقة ما افترضناه من أن بعض الشكوى المرضية في الغالب ما يكون مصدرها نفسياً .

٣ ـ ونفس الظاهرة بالنسبة للمشكلات المتصلة بالحالة القيمية فقد أبرزت المجموعة أنماطاً مغايرة لما أبرزته العينة ككل من مشكلات . فهم هنا بحاجة إلى عِظات دينية تبعث فيهم الأمل في الشفاء والخلاص . وتشيع في نفوسهم الطمأنينة وتقبل ما قسم لهم . إن العِظة الدينية ستجد صدى طيباً لدى هذه المجموعة خاصة وأنها اظهرت رغبة في التزهد .

إن هذه المشكلات تطرح بشكل جدي جدوى العلاج الديني ودور الواعظ في المساهمة في العلاج النفسي لهذه المجموعة ، سواء أكان الوعظ على شكل جماعي أو على شكل فردي .

٣ ـ مشكلات مجال الحالة الاجتماعية

يبين الجدول رقم (١٤) المشكلات الإجتماعية التي تعانيها هذه المجموعة وهي :

الجدول رقم (١٤)

يبين مشكلات الحالة الاجتماعية وعدد الإجابات والنسبة المئوية والترتيب

الحالة الاجتماعية	المشكلة	عدد الإجابات	٪	الترتيب
في الأسرة	يضايقني تجاهل أفراد اسرتي لي	٧	٥٨٫٣٣	٢
	قلق على مستقبل أبنائي .	٧	٥٨٫٣٣	٢
	يزعجني انصراف أبنائي عني .	٦	٥٠	٦
	ليس لدينا المسكن المناسب	٥	٤١٫٦٦	٧
في المجتمع	نادراً ما يزورني أقاربي	٨	٦٦٫٦٦	١
	يتضاءل عدد أصدقائي	٧	٥٨٫٣٣	٢
	أريد أن أكون محبوباً .	٧	٥٨٫٣٣	٢
	لا أبالي بما يعانيه مَنْ حولي من مشكلات	٥	٤١٫٦٦	٧
	لا أجد من يقاسمني همومي	٥	٤١٫٦٦	٧
	لا أجد من أتحدث له بمشاكلي	٥	٤١٫٦٦	٧

بمقارنة نتائج هذا الجدول بما ورد في الجدول رقم (٤) نجد أن :

١ ـ هذه المجموعة أبدت عشر مشكلات في حين لم ترد لدى العينة الكلية سوى ثلاث مشكلات.
٢ ـ إن الشكوى من تجاهل أفراد الأسرة للمسن وانصراف أبنائه عنه يشير إلى أن الأسرة لا تقوم بواجبها نحو هذا الفرد المسن الذي أودع في دار الرعاية الإجتماعية.
٣ ـ إن نوعية المشكلات الموجهة نحو المجتمع من كون الفرد بحاجة إلى أن يكون محبوباً وأن يجد من يسمع له ويقاسمه همومه ويعاونه في حل مشاكله ألا يطرح سؤالا كبيراً حول دور الإشراف الاجتماعي والنفسي في الدار وكذا دور كل من له علاقة بالمسن؟ إن هذه النتائج تطرح بشكل جدي على الإخوة والأخوات العاملين في الدار ليدرسوا نمط العلاقات التي تربط المسن بمن حوله علنا نصل إلى نمط جديد يعوض النزيل عن فقدانه لجو الحنان والدفء جو الأسرة والمسكن.

٤ ـ مشكلات مجال الحالة المالية والمهنية والنشاط الترفيهي

يبين الجدول رقم (١٥) مشكلات هذين المجالين. وبمقارنة نتائج هذا الجدول بالنتائج الواردة في الجدول رقم (٥) نخلص إلى التالي:

الجدول رقم (١٥)
يبين مشكلات الحالة المالية والمهنية والنشاط الترفيهي وعدد الإجابات والنسبة المئوية والترتيب

المجال	المشكلة	مجموع الإجابات	٪	الترتيب
الحالة المالية والمهنية	لم أتمكن من ادخار ما يكفيني لشيخوختي	٩	٧٥	١
	ليس لدي مال كالذي لدى أقراني	٦	٥٠	٢
النشاط الترفيهي	أشعر بفراغ رهيب في حياتي	٥	٤١ر٦٦	١
	يضايقني فقداني لرغبتي في المشاركة في الأنشطة الإجتماعية.	٥	٤١ر٦٦	١

١ ـ يتميز أفراد هذه المجموعة عن العينة الكلية بإبرازهم لمشكلتين هما قلة المدخرات والإحساس بالفقر إذا ما قارن نفسه بأقرانه.
٢ ـ كذلك يمتاز الفرد في هذه المجموعة بإحساسه بالمضايقة لفقدانه القدرة على المشاركة في الأنشطة الإجتماعية، ولعل ذلك مرده للحالة المرضية التي يعانيها.

٣ ـ تتفق هذه المجموعة مع العينة الكلية في الشعور بالفراغ في حياتهم ولعل هذه صفة مشتركة لكل المسنين بغض النظر عن أماكن تواجدهم.
بذلك نكون قد عرضنا النتائج التي توصلنا إليها بالنسبة لأثر متغير الجنس ومكان الإقامة على ترتيب وتنويع مشكلات الشيخوخة.

٣ ـ موقف المفحوصين من أداة البحث وحاجتهم للإرشاد

درسنا ذلك من خلال إحصاء إجابات العينة على الأسئلة التالية:
١ ـ هل تعتقد أن هذه القائمة تعطي صورة كاملة لمشكلات الشيخوخة.
نعم . . . لا

وقد أجاب بنعم ٦١ فرداً بنسبة ٣١ر٩٥٪.
٢ ـ إذا كان الجواب بلا أضف ما تراه مناسبا لتكون الصورة أكمل.
لم يضف أي من الذين أجابوا بلا وعددهم ٣ أية مشكلة جديدة.
٣ ـ هل تفضل أن تتاح لك فرصة مناقشة مشاكلك؟
نعم . . . لا

أجاب بنعم ٣٧ بنسبة ٨١ر٥٧٪ وبلا ٢٧ فرداً بنسبة ١٩ر٤٢٪ وهذا يعني أن هناك نسبة لا بأس بها من المسنين بحاجة للإرشاد النفسي أو الاجتماعي أو على الأقل لمن يسمع الشكوى ويناقشها.
٤ ـ إذا كان الجواب بنعم هل هناك جهة معينة تفضل أن تبحث معها مشكلاتك؟
بعد إحصاء الجهات التي حددتها العينة وجدنا هذه الجهات تتمثل في:
أ ـ أفراد الأسرة الأبناء، الأحفاد، الزوجة. وقد بلغ عدد من أشار إلى هذه الجهة ١٥ فرداً بنسبة مئوية مقدارها ٥٤ر٤٠.
ب ـ وزارة الشؤون الاجتماعية، الحكومة، المشرف الاجتماعي بدار الرعاية الاجتماعية. أشار إلى هذه الجهة ١٣ فرداً بنسبة مئوية مقدارها: ١٣ر٣٥.
جـ ـ صديق أو صديقة، أشار إلى هذه الجهة فردان بنسبة مئوية مقدارها ٤ر٥.
د ـ لم يحدد أية جهة، وعددهم ٧ أفراد بنسبة مئوية مقدارها ٩٢ر١٨.

النتائج النهائية للبحث

من خلال ما عرضناه من نتائج يمكننا استخلاص أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة في النقاط التالية:
١ ـ يحتل مجال الحالة الصحية والبدنية، والحالة الوجدانية، والنشاط الترفيهي أول ثلاث مراتب تبعاً لعدد الإجابات التي حددتها العينة، وعليه فإن مشكلات هذه المجالات هي الأكثر انتشاراً بين أفراد مرحلة الشيخوخة.

٢ ـ يحتـل مجال الحـالـة المالية والمهنية والحالة المعرفية آخر مرتبتين، وهذا يعني أن مشكلاتهما أقل انتشاراً من غيرها من المجالات الأخرى.

٣ ـ تنحصر مشكلات مرحلة الشيخوخة في الكويت في المشكلات التالية:

المرض، الأرق، ضعف البصر والسمع، الحساسية نحو بعض الأطعمة، التعب، ضعف القـدرة العقليـة العـامـة، الاضطراب الانفعالي، القلق، الإحساس بالوحدة، التعصب للرأي، الخـوف من الله والـرغبـة في الصـدق معـه والانتصـار للقيم الـديـنيـة التي قد ينحـرف عنهـا بعض الشباب، صراع الأجيال، انعدام التزاور بين الأقارب، مشاكل وقت الفراغ.

٤ ـ للجنس دور فعال سواء في ترتيب المجالات الحياتية تبعا لانتشار المشكلات، أو في تنويع المشكلات ذاتهـا. هذا وقـد برزت مشكـلات خاصـة بالإنـاث هي: الشكوى من ضعف في القلب، مرض السكـر، تنـاقص القـدرة العقليـة العـامـة، فقـدان الحماس والخوف من الله، تجاهل الأسرة لها. حاجتها للحل والفهم والقبول، مشاكل أوقات الفراغ.

وكذلك ظهرت مشكلات خاصة بالذكور وهي:

آلام في المعـدة، حسـاسيـة نحـو بعض الأطعمـة، كثرة المجادلة، عدم الاتزان الانفعالي، القلق، الخوف من الموت.

٥ ـ المسنون والمسنات المتواجدون في دار الرعاية الاجتماعية لهم مشاكلهم الخاصة بهم، خاصة: فقدان الشهيـة للأكـل، آلام في المعـدة، انحطـاط القـدرة العقليـة العامة، القلق العصابي، الاكتئاب الحـاد، الـرغبـة في التـزهـد والحاجة للوعظ الديني، الحاجة للمال، فقدان القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

٦ ـ كان موقف المفحـوصـين من أداة البحث إيجـابياً إلى حد كبير، وعبرت نسبة عالية منهم تصل إلى حوالي ٨١ر٥٧٪ عن رغبتهـا في الإرشـاد، وقـد رأوا معظم هؤلاء أن المكـان المفضـل بالنسبـة لهم لبحث مشاكلهم هو إطار الأسرة.

التوصيات

إن اقـتـراح الـوسـائـل النفسيـة والـتر بـوية التي تعين في حل أو على الأقل في التخفيف من وطأة مشكلات هذه المرحلة من مراحل النمو لا بد أن يأخذ بعين الاعتبار القضايا التالية...

١ ـ حدوث تغيرات حتمية في شتى جوانب النمو جسمياً ونفسياً واجتماعياً وخبرياً وقيمياً.

٢ ـ ان هذه المتغيرات ينبثق عنها ويتبلور جملة من الحاجات الإنسانية لعل ابرزها:

أ ـ الحاجة إلى تقدير الذات في محيطه الاجتماعي الواسع.

ب ـ الحـاجـة إلى تحقيق الـذات لا في هذه الحيـاة الدنيا لأن الأجل قد اقترب إنما في الحياة الآخرة ـ خاصة لدى النفوس المؤمنة ـ حيث يتمثل هذا التحقيق في الفوز برضاء الله ودخول جناته والنجاة من عذابه.

جـ ـ الحاجة إلى الانتماء بشكل خاص الى أسرته التي كدّ وكابد المشقات في سبيلها، إذ لا يكفي العـزاء التقليـدي للمسن: «غـرسـوا فأكلنا ونغرس فيأكلون» فهو لديه توقان إلى الالتصاق بغرسه وعدم التخلي عنه بسهولة.

د ـ الحاجة إلى العطف والحنان والحب والاحترام والتقدير، إحساساً منه أن إشباع هذه الحاجة لديه هو الدَيْن الذي له في عنق الأبناء والأحفاد، انه للواجب الذي اكده الله سبحانه وتعالى في قوله الكريم:

«وقضى ربك ألا تعبدوا إلا ايّاه وبالوالدين إحسانا، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما افّ ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا». (صدق الله العظيم) (الإسراء: ٢٣، ٢٤)

وفي قول الرسول الكريم «ليس منا من لم يوقر كبيرنا».

هـ ـ الحاجة إلى الفهم والقبول. أن يفهم من حوله المرحلة التي يمر بها وأن يتقبلوه كما هو، دونما رفض أو تذمر يدفعه إلى الأسف والندم والحسرة.

٣ ـ إن مشكلات الشيخوخة نتيجة متوقعة للتحولات الحادثة في الجوانب المختلفة لنموه ولكن هذه المشكلات تتفاقم لتهدد الصحة الجسدية والنفسية للمسن عندما تحول الظروف دون الاشباع المعقول لحاجاته الأساسية.

وبناء عليه نتقدم باقتراح بعض الوسائل التي نأمل من خلالها أن توفر للمسن الحد المعقول للراحة وهدوء البال، وبمعنى آخر أن نوفر له الشروط الأفضل للصحة النفسية السوية. هذه الوسائل هي:

١ ـ على صعيد المجال الصحي لا بد من:

ـ تحسين الرعاية الطبية وذلك بانشاء عيادات خاصة أو على الأقل أقسام من العيادات خاصة بالمسنين، تتوفر فيها الشروط المطلوبة والسهلة لتلقي المسن للعلاج المناسب، كما يتوفر فيها من الأطباء والمعالجين من هم مؤهلين للتعامل مع أمراض الشيخوخة، والأكثر فهما لسيكولوجية المسن.

ـ اتباع القواعد الصحية العامة من طرف المسن وذلك من خلال حملات توعية موجهة للمسنين تساهم فيها وسائل الإعلام المختلفة، لتزويد المسن بالثقافة الصحية اللازمة، وما هو بحاجة إليه من مواد غذائية.

ـ الفحص المستمر للمسنين واتخاذ الاجراءات الوقائية اللازمة حتى لا تنتشر الأمراض بينهم.

٢ ـ على صعيد المجال النفسي لا بد من:

ـ توفير الرعاية النفسية والعقلية وذلك بتوفير الاخصائيين النفسيين والعقليين والوعاظ القادرين على التعامل مع المشكلات النفسية للمسن.

ـ توعية المسن بامكانياته بهدف اقناعه بقبول ذاته وذلك من خلال ركوننا إلى عاطفته الدينية التي تحثه على القناعة والتسليم بما قسم له. وأن هذه هي سنة الحياة... كل ذلك بهدف أن يعيش في وفاق مع نفسه. وبالتالي يدرك أن حياته في هذه المرحلة هي ملكه بكل ما بها من آلام وذكريات وبالتالي لا تهم بالدرجة الأولى أحداً سواه.

ـ تعميق ارتباط المسن بأسرته من خلال التشجيع على بقائه في الأسرة باعتبارها مصدر الراحة والعطف والحنان بالنسبة إليه، فلا نعتقد أن أية دار للرعاية الاجتماعية مهما علت كفاءتها بقادرة على تعويض المسن عن هذا المصدر من الحب والعطف اللذين يشبعان حاجته الماسة للانتماء.

- لكي نحقق للمسن ما يصبو إليه من حياة أسرية هادئة لا بد من :

* تنمية العلاقات القرابية وتشجيعها والعمل على تحسين هذه العلاقات من خلال المحافظة على أنماط الأسرة التقليدية في مجتمعاتنا الإسلامية العربية .
* تنمية القيم الروحية التي تساهم في «شرح الصدر» بين الأجيال وتخفف من غلواء صراع الأجيال . من خلال التنشئة الاجتماعية السليمة .
* حملة توعية موجهة للأبناء تهدف لشرح أبعاد سيكولوجية الشيخوخة ، علها تستطيع المساهمة في جعل الأبناء يفهمون ويقبلون المسنين من الآباء والأجداد .
* سن القوانين اللازمة لحماية الشيخوخة من عقوق بعض الأبناء تنسجم والقاعدة الشرعية في قول الرسول الكريم «أنت ومالك لأبيك» .
* تنمية الاتجاه الموجب نحو الشيخوخة باعتبارها مرحلة من مراحل النمو ، مرحلة التخطيط والاشراف والقيادة ، وليست مرحلة القوة والسرعة .

٣ ـ على الصعيد الاجتماعي لا بد من :

- تحسين نظام المعاشات والتأمينات بشكل يقلل من الخوف المستمر من الشيخوخة .
- تحسين الاتجاهات الاجتماعية نحو كبار السن ، بهدف إضعاف الأفكار السائدة التي تذهب إلى اعتبار الشيوخ كماً بشرياً مهملا يفضل التخلص منه أو القاء عبئه على الدولة لتجمعهم في بيوت للإيواء ، بانتظار تلقي الصدقات باعتبارهم مساكين .
- توفير وسائل الراحة والاستجمام والترفيه من حدائق ونواد ومكتبات تساعد المسن على قضاء وقت فراغه بحيث تكون قريبة بقدر الإمكان من سكناه . وتتيح له فرصة اللقاء بالزملاء والأصدقاء .
- توفير الجو المناسب للمسن سواء في الأسرة أو خارجها ، وتوفير المساجد القريبة من مكان إقامته ، كل ذلك بهدف إتاحة الفرصة له للتمتع بملذاته الفكرية والدينية العميقة . فهو بحاجة ماسة للخلو مع نفسه .
- إتاحة الفرصة للمسنين القادرين للتدرب على مهارات جديدة تتلاءم وامكاناتهم وقدراتهم الحالية ، وإتاحة الفرصة أمامهم لأداء بعض الأعمال القادرين عليها ، بهدف تنمية إحساسهم بقدراتهم وانهم ما زالوا قادرين على العطاء والمساهمة في البناء والانتاج .

تلك هي أبرز الوسائل التي نعتقد أنها قد تساهم في التقليل من حدة مشكلات هذه المرحلة من مراحل النمو .

آفاق الدراسات الميدانية لمرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي

لم يتوفر لنا الاطلاع على أية دراسة ميدانية حول الشيخوخة في المجتمع الكويتي ، ولا شك أن مثل هذه الدراسات نادرة في العالم العربي بشكل عام ، وحتى لو وجدت مثل هذه الدراسات فلا تخرج عما

دعت اليه بعض الجرائد ذات يوم من دعوة لدراسة ما يقدم للمسنين من رعاية . أو تسليط الأضواء على ما يجري في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين والمسنات من سلبيات أو إيجابيات ، في حين أن المجتمعات المتقدمة قد تخطت منذ أمد رؤيتها للشيخوخة باعتبارها مرحلة اليأس وافرادها بحاجة للصدقة والشفقة ، إلى اعتبارها مرحلة من مراحل النمو يمكن أن ندرس فيها جميع جوانب النمو المختلفة تماما كما فعلنا بالنسبة للطفل أو المراهق .

وإذا كان البحث العلمي الميداني تفرضه أحيانا ضرورات اجتماعية وثقافية في فترة معينة ، فنعتقد أن البحث في هذا الإطار يمكن أن يتوجه إلى أكثر من عنصر كما يمكن أن يتحرك في أكثر من علم . ونورد فيما يلي بعض المقترحات :

١ ـ الحاجة إلى دراسات بيولوجية ونفسية من أجل تحديد السن الأكثر ملاءمة لإحالة الفرد على التقاعد ، بعد أن يكون قد أدى كل ما هو قادر عليه في خدمة خطة التنمية الوطنية .
٢ ـ الحاجة إلى دراسات طبية لأمراض الشيخوخة المستوطنة في البيئة المحلية لاتخاذ ما يلزم من علاجات أو من خطوات وقائية .
٣ ـ دراسة أثر العمر على العمليات العقلية العليا لدى المسنين .
٤ ـ دراسة الاتجاهات النفسية لدى الأبناء نحو آبائهم المسنين .
٥ ـ دراسة لأنسب الأعمال الملائمة للمسنين في البيئة المحلية .
٦ ـ دراسة مقارنة لأوضاع المسنين في دور الرعاية الاجتماعية وفي الأسر .
٧ ـ دراسة مدى ثبات القيم والعلاقات والتقاليد الموجهة نحو الشيخوخة .
٨ ـ دراسة الوسائل التي يعبر بها المسن في ثقافتنا العربية الإسلامية عن رغبته في . .
ـ تقدير ذاته .
ـ تحقيق ذاته .
٩ ـ أثر التقدم الحضاري على سلم القيم لدى المسنين .
١٠ ـ دراسة حول فعالية العلاج الديني لدى المسنين العصابيين .
١١ ـ القدرات الاستدلالية لدى المسن وأثرها على الفكرة الشائعة والمتمثلة في «حكمة الشيوخ» .
١٢ ـ هل يمكن للمسن أن يكون مبدعاً ؟
١٣ ـ دراسة نفسية اجتماعية للمذكرات الشخصية للمسنين .

تلك بعض التصورات الأولية للدراسات الميدانية في هذه المرحلة من مراحل النمو ، نأمل أن تحفز الباحثين في ميدان سيكولوجية النمو للعمل الجاد من أجل فهم افضل للشيخوخة في مجتمعاتنا العربية الإسلامية .

جامعة الكويت
كلية التربية
قسم علم النفس التربوي

(المحلـــق)

مشكلات مرحلة الشيخوخة

إعداد : د . محمد عوده

إرشادات :

هذه قائمة بالمشكلات التي نتوقع ظهورها في مرحلة الشيخوخة وقد تكون ممن يعانون بعضا من هذه المشكلات . المطلوب منك أن تقرأ هذه القائمة بعناية وأن تضع خطاً تحت المشكلة التي تعتقد أنها تضايقك . مثلا لو كانت تضايقك المشكلة الأولى : «غالبا ما أكون مريضا» ، تضع تحتها خطاً : **غالبا ما أكون مريضا** . ثم تنتقل لما بعدها وهكذا .

بعد أن تنتهي من هذه الخطوة نرجو منك أن تجيب على الأسئلة الواردة في نهاية هذه القائمة .

بتعـاونـك معنـا تكون قد ساهمت في مساعدتنا في تحديد مشكلات مرحلة الشيخوخة في مجتمعك . على أمل أن نتمكن من التقدم بالعلاجات المناسبة من أجل توفير الصحة النفسية الأفضل للمسنين .

بيانات شخصية :

العمر : . . . . . .
الجنس : ذكر ، أنثى

الحالة الاجتماعية : متزوج ، أعزب ، أرمل ، مطلق

مكان الاقامة : ـ دار الرعاية الاجتماعية
ـ الأســرة
ـ مكان آخر

١ ـ غالبا ما أكون مريضا .
٢ ـ غالبا ما أعاني الصداع .
٣ ـ غالبا ما أعاني الأرق .
٤ ـ أحس أنني غير قادر على فهم ما أسمع أو أقرأ .
٥ ـ يضايقني عجزي في حل كثير من المشكلات التي تواجهني .
٦ ـ لم أعد قادرا على اكتساب خبرات جديدة .
٧ ـ أغضب بسهولة .
٨ ـ أثور لأتفه الأسباب .
٩ ـ أبكي بسهولة .
١٠ ـ لا أصلي بانتظام .
١١ ـ أحس أحيانا / أنني / أغضب الله ـ سبحانه وتعالى ـ
١٢ ـ أخاف من الموت .
١٣ ـ يضايقني عدم إطاعة أبنائي لي .
١٤ ـ يزعجني انصراف أبنائي عني .
١٥ ـ علاقاتي مع زوجات أبنائي تقلقني .
١٦ ـ نفور الناس مني يضايقني .
١٧ ـ الناس يسخرون مني .
١٨ ـ الناس يراقبونني .
١٩ ـ لم أتمكن من ادخار ما يكفيني لشيخوختي .
٢٠ ـ لا أستطيع أن أتصرف بحكمة في أموالي .
٢١ ـ ليس لدي مال كالذي لدى أقراني .
٢٢ ـ ليس لدي الوقت الكافي للترفيه عن نفسي .
٢٣ ـ لا تتوفر لي وسائل الترفيه المتوفرة لغيري .
٢٤ ـ لا أجد الفرصة للتنزه في الطبيعة .
٢٥ ـ أعاني آلاما حادة في المعدة .
٢٦ ـ أعاني ضعفاً في القلب .
٢٧ ـ أعاني مرض السكر .
٢٨ ـ أنسى الكثير من مواعيدي .
٢٩ ـ أحس أنني غير قادر على تركيز انتباهي .
٣٠ ـ أجد صعوبة في اتخاذ قرارات تخصني .
٣١ ـ أعتقد أنني دائماً على صواب .
٣٢ ـ غالبا ما أبالغ في حب نفسي .
٣٣ ـ غالبا ما أكون قلقا .
٣٤ ـ أحس أحياناً أن الله لن يغفر لي .
٣٥ ـ يقلقني انحراف الشباب عن القيم الدينية .

٣٦ ـ يزعجني أنني لم أترك ولداً صالحا يدعو لي .
٣٧ ـ أفكاري لا تعجب أبنائي .
٣٨ ـ قلق لفقداني تأثيري على أفراد أسرتي .
٣٩ ـ أحس أنني عالة على أبنائي .
٤٠ ـ يتضاءل عدد أصدقائي .
٤١ ـ الناس لا يفهمونني .
٤٢ ـ أشك فيمن حولي .
٤٣ ـ ليس لدى مصروف جيب كافٍ .
٤٤ ـ تضايقني إحالتي على التقاعد .
٤٥ ـ مرتب التقاعد لا يكفيني .
٤٦ ـ لا أجد في برامج التلفزيون ما يسلي وحدتي .
٤٧ ـ لا توجد حدائق عامة قريبة من مسكني .
٤٨ ـ لا توجد نواد للمسنين قريبة من مسكني .
٤٩ ـ لا أتحكم في عمليات الاخراج .
٥٠ ـ يضايقني ضعف بصري .
٥١ ـ يقايقني ضعف سمعي .
٥٢ ـ ليس لي رأي ثابت .
٥٣ ـ أجادل كثيراً .
٥٤ ـ أتكلم وأجادل بدون تفكير .
٥٥ ـ غالباً ما أكون كئيباً .
٥٦ ـ غالبا ما أعاني الوحدة .
٥٧ ـ فقدت الاهتمام بأمور شخصية كثيرة .
٥٨ ـ لم أجد من يعيد السكينة إلى نفسي .
٥٩ ـ أنا بحاجة لعظات دينية .
٦٠ ـ أود لو أكون صادقاً مع الله .
٦١ ـ يضايقني تجاهل أفراد أسرتي لي .
٦٢ ـ ليس لدينا المسكن المناسب .
٦٣ ـ قلق على مستقبل أبنائي .
٦٤ ـ نادراً ما يزورني أقاربي .
٦٥ ـ لا أبالي بما يعانيه من حولي من مشكلات .
٦٦ ـ لا أجد من يقاسمني همومي .
٦٧ ـ لست واثقاً من إمكانية استمراري في عملي .
٦٨ ـ أحس أن خبراتي لا يطرأ عليها أي تحسن .
٦٩ ـ لا تتاح لي فرصة التدريب المهني .
٧٠ ـ أشعر بفراغ رهيب في حياتي .

٧١ ـ لا أجد فرصة للالتقاء بأصدقائي .
٧٢ ـ لا توجد مكتبات عامة قريبة من مسكني .
٧٣ ـ غالبا ما أفقد الشهية للأكل .
٧٤ ـ لدى حساسية نحو بعض الأطعمة .
٧٥ ـ غالبا ما أتعب بسرعة .
٧٦ ـ أحيانا أشك في قواى العقلية .
٧٧ ـ أجد صعوبة في الحوار مع الآخرين .
٧٨ ـ لا أتصرف بحكمة .
٧٩ ـ أحسّ أن الحظ لم يحالفني .
٨٠ ـ ليس في حياتي ما يسر .
٨١ ـ أحس أحيانا أنني فقدت الثقة في نفسي .
٨٢ ـ أود لو أكون صادقا مع الآخرين .
٨٣ ـ أرغب في التزهد .
٨٤ ـ أفكر في الانتحار .
٨٥ ـ قلق على الوضع المالي لأسرتي .
٨٦ ـ اضطر لطلب النقود من أبنائي .
٨٧ ـ أحس بالغربة بين أبنائي وأحفادي .
٨٨ ـ لا أجد من أتحدث له بمشاكلي .
٨٩ ـ أريد أن أكون محبوباً .
٩٠ ـ أتضايق أحيانا من جيراني .
٩١ ـ لا تتاح لي فرصة الاطلاع على ما يستجد في إطار مهنتي .
٩٢ ـ تتضاءل كفاءتي المهنية .
٩٣ ـ يشغلني كوني عضواً أشلاً في المجتمع .
٩٤ ـ لا أتمتع بأوقات فراغي .
٩٥ ـ لا أجد الفرصة لقراءة ما أحب .
٩٦ ـ يضايقني فقداني لرغبتي في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية .

١ ـ هل تعتقد أن هذه القائمة تعطي صورة كاملة عن مشكلات الشيخوخة .
نعم . . . . . لا . . . . . .

٢ ـ إذا كان الجواب لا أضف ما تراه مناسبا لتكون الصورة أكمل .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

٣ ـ هل تفضل أن تتاح لك فرصة مناقشة مشكلاتك ؟
نعم . . . . . لا . . . . . .

٤ ـ إذا كان الجواب بنعم هل هناك جهة معينة تفضل أن تبحث معها مشكلاتك ؟
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

وشكراً جزيلاً لتعاونك معنا

المراجع العربية

القرآن الكريم

السيد ، فؤاد البهي — **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة** ، ط ٢ ، القاهرة : دار الفكر العربي ١٩٦٨ م .

شرف ، محمد جلال — **سيكولوجية الحياة الروحية في المسيحية والإسلام** ، الاسكندرية : منشأة المعارف ، ١٩٧٢ م .

وعيسوى ، عبد الرحمن محمد

عيسوي ، عبد الرحمن محمد — **علم النفس والإنسان** ، الاسكندرية ، منشأة المعارف .

فهمي ، مصطفى — **الإنسان وصحته النفسية** ، الجزائر : ١٩٧١ .

المرزوق ، طيبة خالد الـــداوود — **النمو الحضري ونظام المرور في الكويت** ، (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة الكويت : ١٩٧٧ م .

المراجع الاجنبية

Biaget J.B. — **Comment Se Preparer a la retraite,** Paris: PUF. 1983.

Binet J. — **Genrotologie et Geriatrie,** Paris: PUF, Rue St. Germance, 1962.

Gail A.J. and Richard E.R. — "Cognitive Creative Abilities and Self esteem Across the Adult Life - Span ". **Human Development No.** 24, (1980), 110-114.

James E. Berren, — "Progress in research on Aging in the Behavioral and Social Science" Report to the Final Plenary Session 11th International Congress of Gerontology. Tougo 1979. **Human Development No. 23.** 1980, 39-45.

Joseph M.F. — "Research Methods and Research Questions for the Study of Person - Perception in Adult Development", **Human Development No. 24.** 1981 138-144.

Nancy W.D. — "The Effect of Manipulation of Peripheral Noncognitive Variables on the Problem Solving Performance of the Elderly". **Human Development No. 23,** (1980), 268-278.

Welford. — **Aging and Human Skill.** London: University of Cambridge, 1958.