مجلة روافد للبحوث و الدراسات / مخبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ والحضارة الإسلامية
جامعة غرداية /المجلد10/ العدد 02 (2025 م):143-155
E: 2588-1787 / P: 2543 - 3563
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/806

بعض الأعراض المرضية لمرحلة الشّيخوخة، وتبيان التّعامل معها وفق المعالجة الاجتماعية.

Some of The pathological symptoms of old age, and how to deal with them according to social treatment.

الدكتور عشور مكاوي؛* ORCID: 0000-0003-3697-3413
عضو مخبر دراسة وتحليل المشكلات الاجتماعية في الجزائر.
جامعة محمد البشير الإبراهيمي ــ برج بوعريريج (الجزائر).
achour.mekKaoui@univ-bba.dz achour.mekkaoui.phd@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2025/09/22 تاريخ القبول: 2025/10/17 تاريخ النشر: 2025/12/15

ملخّص:

حسب طرح ورقنا البحثية حول بعض الأعراض المرضية لمرحلة الشّيخوخة، وتبيان التّعامل معها في ضوء المعالجة الاجتماعية ضمن سياق علم الاجتماع الطّبي لتجيب عن الإشكال المطروح لبعض الأمراض التي تعاني منها هذه الفئة الحسّاسة كمرض الخرف، ومختلف أنواعه " ألزهايمر، خرف الانسداد الوعائي... الرّعشة وثقل الحركة، الأرق ..." وكيفية التّعامل معها للعناية بفئة الشّيخوخة وتحسين ظروفهم الحياتية تحت مسمى المعالجة الاجتماعية من خلال التّركيز على دور العائلة مع إعطاء طرائق، وتوصيات من شأنها تحسين الحياة الاجتماعية للشّيخوخة.

كلمات مفتاحية: المرض؛ الشّيخوخة؛ المعالجة الاجتماعية.

Abstract:

According to the presentation of our research paper on some of the pathological symptoms of the aging stage, and clarifying how to deal with them in light of social treatment within the context of medical sociology to answer the problem raised for some diseases that this sensitive group suffers from, such as dementia, and its various types "Alzheimer's, vascular occlusive dementia... tremors and slowness of movement, insomnia..." and how to deal with them to care for the aging group, and improve their living conditions under the name of social treatment by focusing on the role of the

المؤلف المرسل: عشور مكاوي **achour.mekKaoui@univ-bba.dz**

family while providing methods and recommendations that would improve the social life of the elderly.
Key words: The Disease; The Old Age; The Social Treatment.

مقدّمة:

بداية يقول **الله** عزَ وجل ﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾ (الرّوم، الآية 54)، فضمن مساقية الآية الكريمة أنّ الإنسان يمرّ بمرحليات عمرية، وجسدية تبدأ من منطلق الضّعف المنوط بمرحلة الطّفولة ثمّ تكون قوة تحاكي فترة الشّباب يليها الشّيخوخة ليعود مرّة أخرى إلى الضّعف،" فالشّيخوخة – كبار السّن – المتقدّمين في العمر" كلها سياقات مفاهيمية تنظم عن نمذجة واقعية لشريحة اجتماعية تختلف من حيث الخصائص البنائية والوظيفة، فهي تمثّل المرحلة الأخيرة من الدّورة العمرية للإنسان التي يجب الاعتناء بها، فرعاية كبار السّن إحدى الموضوعات ذات الأهمية البالغة خصوصا في ظل تزايد تعداد المسنّين في معظم دول العالم نتيجة ظاهرة التّعمّر السّكاني؛ بالتّالي مفهمة العناية غير موقوفة عند توفير الغذاء، إضافة إلى الكساء، وتدبير متطلّبات الحياة فقط؛ بل تقتضي أيضا مقصدية تجويد معيشية الحياة لديهم (السروجى، 2002، ص 56) التي تستوجب مفهومية واعية اتجاه احتياجاتهم المطلبية من أجل تذليل الصّعوبات المقدّر مواجهتها في حياتهم كالتّهميش الاجتماعي، وتدهور الصّحة كونها عائق أمام جودة الحياة اليومية بمختلف جوانبها، فهذه الفئة الحسّاسة أكثر عرضة للأمراض بحكم ضعف المناعة، وكذا تمثّلها التّصوري حول الذّات في خضم تمثّلها الذّهني أصبحت عالة على المجتمع باعتبارها فئة غير منتجة في ظنّها؛ لذا وجب توفير رعاية خاصّة لها تعوض الشّعور بالنّقص في ضوء معالجة اجتماعية من خلال العائلة باعتبارها الوعاء الأقرب الحامل لهذه الفئة، فضمن السّياق المطروح نحاول الإجابة عن التّساؤلات الآتية:

- فيما تتمثّل المفهمة الدّلالية المعرّفة للشّيخوخة؟

- ما هي أهم الأعراض المرضية التي تصيب الشّيخوخة؟
- كيف تتعامل العائلة مع الأمراض التي تصيب الشّيخوخة في ضوء المعالجة الاجتماعية؟

حسب مساقية الطّرح التّساؤلاتي في خضم مقصد توصيفي تهدف ورقتنا البحثية لمحاولة تبيان بعض العوارض المرضية المرتبطة بالشّيخوخة، وآليات التّعامل معها ضمن سياق المعالجة الاجتماعية عن طريق الممارسات العائلية.

أما من حيث الأهمية تتمثّل في معالجة موضوع الشّيخوخة، وما يتبعها من خصوصيات جسدية، واجتماعية نفسية مع تبيان كيفية التّعامل العائلي وفق ممارسات صحية تحاكي أطر المعالجة الاجتماعية، ومنه:

المبحث الأول/ السّياقات المفاهيمية للشّيخوخة:

تتعدّد المفاهيم، وتختلف بحسب الرّؤى المعالجة لها وفق منحى تخصّصي، فضمن مستويات التّحليل المفهومي نبدأ بالتّأصيل اللّغوي ثمّ التّحديد الاصطلاحي ليتبلور لنا التّعريف الإجرائي ضمن أطر منهجية تستند لعملية التّوصيف المفهمي المستبينة على النّحو الآتي:

المطلب الأول/ التّأصيل اللّغوي لمفهمة الشّيخوخة:

حيث تشير إلى مقصد شاخ الإنسان، وصار شيخا بمعنى أسنّ أي كبرت سنّه (مدكور، 1990، ص 356)؛ لذا نجدها ذات دلالات تعبيرية مفادها كبير العائلة وسيدها التي تحاكي توظيفات مجتمعية (سليم، 1998، ص 14) معينة منوطة بخصوصية المجتمع، وتركيبته البنائية عبر فترات زمنية؛ بالتّالي الشّيخوخة مرتبطة بالعمر في خضم الأكبر سنّا.

المطلب الثّاني/ التّحديد الاصطلاحي لمفهومية الشّيخوخة:

أخذت التّحديدات الاصطلاحية حول مفهمة الشّيخوخة مناحي عدّة مبيّنة كالآتي:

- يشيد **لنتشين – 精兰** أنّها تغيّرات سلبية ذات تقهقر مستمر بمرور الزّمن تظهر طبيعيا بعد سن الرّشد مع الانتهاء عند الوفاة (الشربيني، 2003، ص 19).
- يعرّفها **قاموس علم النّفس الكبير** بجملة التّغيّرات المصاحبة للمرحلة الأخيرة من العمر (Bloch, 1991, p 921).
- يعتبرها **القاموس الطّبي** ظاهرة تصيب الأفراد في كل مستويات الجسد (Domart et Bouneuf, 1981, p 930).
- تسفر **منظّمة الصّحة العالمية** عن أنّها عملية استفادة قصوى ضمن فرص التّمتّع بالصّحة، إضافة إلى المشاركة، والأمن من أجل تعزيز نوعية الحياة مع التّقدّم في السّن (منظمة الصحة العالمية، أفريل 2005، ص 1).
- أقرّت **المادّة الثّانية (02) من القانون الجزائري تحت رقم (10/ 12)** المتعلّق بحماية المسّنين أنّ " المسّن كلّ شخص يبلغ من العمر 65 سنة فما فوق." (رئاسة الجمهورية، ديسمبر 2010، ص 6).

حسب مقتضى المفهمة الاصطلاحية سالفة الذّكر نجد أنّ الشّيخوخة تحاكي المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان مصحوبة بجملة التّغيّرات الجسدية، حيث يسفر **لنتشين – 精兰** أنّها ذات تمظهر سلبي في ظل انهيار بنية الإنسان ووظيفته؛ بينما **قاموس علم النّفس الكبير**، و**القاموس الطّبي** تمحورا حول مقصدية التّغيّر دون تحديد في حين **منظّمة الصّحة العالمية** ربطتها بالاستفادة الصّحية مع المشاركة الوظيفية ضمن أطر جودة الحياة.

أما **المشرّع الجزائري وفق فحو المادّة رقم (02)** ركز على مسألة التّحديد العمري المتمثّل في بلوغ (65) سنة فما فوق الذي يستند لعتبة التّقاعد المعيشي، فمن خلال وجهة نظر تحليلية قد تختلف عوارض الشّيخوخة المنوطة بعمر الإنسان من فرد لآخر حسب نمط معيشته، ومقدرته الجسدية؛ لذا تحديدها يختلف من مجتمع لآخر مثلا الفرد البالغ عمره (65) سنة ضمن الدّول المتقدّمة يتمتع بكامل لياقته الجسمية مع قواه العقلية وفق مجتمع الرّفاه؛ لكن عند الدّول النّامية العكس تماما، حيث نجد صحّته متدهورة في ظل تدني المستوى المعيشي؛ كما تجدر الإشارة حول مفهمة الاصطلاح لكلّ من كبار السّن والشّيخوخة، هذه الأخيرة أكثر تدقيقية ذات طرح تعبيري عن توصيف المرحلة لدى الفرد؛ بينما كبار السّن غير محدّد مفاهيميا، فمثلا الشّاب بالنّسبة للصّبي ينظم عن فئة كبار السّن، والأمر نفسه عند الكهل؛ لذا في العلوم الاجتماعية، وما تحوزه من فروع تخصّصية يستلزم منها إعادة النّظر التّوظيفي لمختلف المفاهيم خصوصا في خضم سياقات مفردات اللّغة العربية المتشعبة، وإشكالية المقصد التّرجماني التّعريبي ثمّ أنّ التّقدّم العمري ينطوي تحته أعمار عدّة المستبينة أدناه:

- ❖ العمر الزّمني المنقسم إلى أربعة (04) مستويات تتمخض عن فترة ما قبل التّقاعد تكون بين (55)، و(65) سنة يليه فترة التّقاعد المثبتة بـــ (65) سنة فأكثر ثمّ فترة التّقدم في العمر المحدّدة بـــ (70) سنة فما فوق، أخيرا فترة الشّيخوخة أي العجز التّام مع المرض، والوفاة المقدّرة بـــ (110) سنة وزيادة.
- ❖ العمر البيولوجي مرهون بمعطيات وظيفة الأعضاء الجسدية " معدل الأيض – مستوى نشاط الغدد الصّماء – قوة دفع الدّم – درجة التّغيرات العصبية."
- ❖ العمر النّفسي مرادّه محدّدات نفسية انفعالية ذات تمظهر عاطفي فكري.
- ❖ العمر الاجتماعي مفاده أداء الأدوار المجتمعية، وشبكة الرّوابط العلائقية مع مدى الانسجام الاجتماعي (خليفة، 1991، ص 11 – 14).

ضمن السّياق المفهمي المسلف ذكره يمكن القول أنّ الشّيخوخة تمثّل الدّورة الأخيرة من عمر الإنسان تحاكي التّقهقر، والاضمحلال على مستوى البنية الجسدية ووظيفته التّنشيطية، إضافة إلى تدني مستوى الأداء في خضم ممارسة الفعل الاجتماعي عبر مناحي معيشية الحياة اليومية.

المبحث الثّاني/ بعض الأعراض المرضية التي تصيب الشّيخوخة:

يعاني الأفراد في ظل مرحلة الشّيخوخة من عوارض مرضية عدّة بداية بما هو عضوي وظيفي، ونفسي اجتماعي نذكر منها:

المطلب الأول/ الخرف أو عته الشّيخوخة:

يعبر عن فقدان القدرات الذّهنية تشمل تأثّر الذّاكرة، والتّفكير التّجريدي مع الحكم على الأمور تليه اضطرابات الوظائف العليا للقشرة المخّية التي مؤدّاها حدوث تغيّرات ممارساتية ذات منعكس أدائي سوسيو وظيفي منوطة بالمسن (محمود، 1993، ص 111) نتيجة تقهقر وظائف الدّماغ المختلقة " الذّاكرة – التّفكير – الإدراك – اللّغة،" حيث لا يمثّل الخرف جزءا من الشّيخوخة الطّبيعية، فالإنسان كلّما تقدّم في العمر يصحبه زيادة النّسيان؛ لكنّه لا يعتبر خرفا، هذا الأخير ينطوي تحته أنواع عدّة منها الأكثر شيوعا **ألزهايمر**(غراهام ووارنر، 2003، ص 2)، فضمن مساقية التّوظيف الاصطلاحي بين الخرف أو العته نتبنى الأول (01)؛ لأنّه يحاكي النّسق السّوسيو ثقافي للكلمة؛ بينما العته ذو استخدام قانوني أكثر منه سوسيولوجي؛ ناهيك عن الاختلاف الدّلالي بينهما، فالخرف يشمل فقدان خلايا الذّاكرة لقوتها الوظيفية من حيث النّسيان وعدم التّمييز بينما هو واقعي أو خيالي، وما ينبثق من ماضي الذّكريات، وواقعية اللّحظة المعيشة؛ لذا تكمن أسباب الخرف في ضمور أجزاء المخ على مستوى الفص الأمامي كالإصابة بمرض **ألزهايمر**، و**بيك** المعبر عن جملة العوارض المحصّلة من التهابات عضلة القلب وهبوطها ... إضافة إلى الجهاز العصبي المتمحور حول مرض الزهري أو الالتهاب السحائي، والفيروسي للمخ يتبعه مرض الإيدز .... يليه إصابة الدّماغ نفسه

كحدوث تجمد دموي تحت الأم الجافية، وهي إحدى الأغشية المغطية لسطح المخ في خضم عظام الجمجمة ثمّ بعض اضطرابات العمليات الجسمية الحيوية مثل نقص إفرازات الغدّة الدّرقية، وحمض الفوليك أو إصابة الدّماغ بـــ " الاستسقاء أي تجمع دموي بتجويف الدّماغ – باركينسون – كوريا هنتجتون العصبي؛" كما تجدر الإشارة أنّ مسببات الخرف تبقى غير محدّدة، ومجهولة مع عجز الأطباء عن إيجاد علاج مؤكّد له، ومن جهة الحالات المصابة به ضـــــــــــمن فترة قصيرة نســـــــــــبيا لا تتجاوز خمس (05) سنوات مؤدّاها الموت المحتوم، حيث تتمظهر عوارض الحالة المصابة بالخرف في إهمال ملابسه ونظافته؛ ناهيك عن عدم قدرته في الحكم على الأمور؛ بالتّالي يبدو للوهلة الأولى غير محترم للقـــيم المجتمعية، وصعوبة تحديد مقصد مفهمة كلامه اللّفظي.

أما في حالة العته الشّديد يصاب بالبكم، السّكتة، ولا يعرف مسمـــيات الأشياء؛ كما يتّجه نحو العزلة من المجتمع والانسحابية، إضافة إلى الاندفاعية أو الاستعراض، وقد يصاب بداء العظمة والاضطهاد (محمود، 1993، ص 111 – 112)، فعند النّظر في الخرف نجده يحوز أنواع عدّة؛ لكن غالبية النّاس يعانون من إحدى الأشكال الأربعة (04) الآتية:

- مرض **ألزهايمر** الأكثر شيوعا بين الناس يتمظهر حول فقدان بسيط لذّاكرة، إضافة إلى وجود مشاكل لغوية؛ ناهيك عن تراكم غير طبيعي لبروتين أميلويد على مستوى الدّماغ تحت الطّبقات الخارجية له؛ ممّا يعرقل نشاط الخلايا العصبية عبر التّأثّر في إفرازات بروتين تاو؛ كما تجدر الإشارة أنّ نسبة الإصابة تشمل الذّكور أكثر من الإناث التي يكون سببها وراثيا أو نتيجة إصابة الرّأس يتبعها ضغط الدّم مع السّكري والسّمنة.
- مرض الخرف الوعائي أو المختلط له مسمى آخر بالإحتشائي المتعدّد مؤدّاه نقص كمية الدّم الموصولة للمخ يترتب عنها تدهور على مستوى الذّاكرة واللّغة.

❖ مرض الخرف المصحوب بأجسام **ليوي** المشابه لـــ باركنسون المتمحور حول الرّعشة، والتّيبس مع قلة الحركة، إضافة إلى الهلوسة تتبعها مرئيات لا وجود لها، ووجود اضطرابات في النّوم.

❖ مرض الخرف الجبهي أو الصدغي ينجم عنه تغيّرات نمطية تصحبها صعوبة التركيز، والعدوانية يليه تكرار الكلام دون معزى توظيفي (غراهام ووارنر، 2003، ص 10 – 14، 17، 19، 22 – 26).

وفق الطّرح سالف الذّكر نستبين أنّ الخرف، وما ينطوي تحته من تقسيمات تشخيصية تنظم عن الحالات المرضية ذات مشترك إعلالي تبلور مقاصد اختلالية تشكّل تمظهرات عقلية تحاكي تمثّلات تصورية مفادها ذاكرة العقل الجمعي، وفردانية معيشية الحياة الإنسانية عبر مرحليات عمرية في خضم جزئية الانفلات الواقعي، وحكمية مفصلية الوعي.

المطلب الثاني/ العوارض الفيزيو بيولوجية لدى مرحلة الشّيخوخة:

تتعلّق بالإحالات العرضية في خضم تدهور عضوي بنيوي وظيفي تتمثّل في:

❖ **عوارض مظهرية:**

مرادّها تحولات على مستوى الجلد من حيث ضعف التّماسك والتّجعّد؛ ناهيك عن تموضعات بقعية لونية، وخشونة الأدمة مع جفافها يليه كثرة شيب الشّعر نحو البياض، واختلال حركية الجسم، هذا الأخير تصحبه ارتفاع حراري.

❖ **عوارض وظيفية خارجية:**

تحتكم لتدنّي مستوى السّمع متبوعة بضعف البصر، وتراجع الحليمات الذّوقية، إضافة إلى نقص الشّهية، وصعوبة التّنفس؛ كما توجد حالات للإمساك، وكثرة التّبول.

❖ **عوارض وظيفية داخلية:**

مؤدّاها تراجعية وظيفية القلب، وارتفاع ضغط الدّم نتيجة تصلّب جدرانية الأوعية الدّموية مع تكمّشها، وتدهور اشتغال المعدّة يليه الأمعاء في خضم عصاراتها الهاضمة، وتقلّ كفاءة الكلى ثمّ الإفرازات الغددية؛ ناهيك عن انخفاض منسوب الخصوبة لدى الرّجل ضمن مقصدية الضّعف الجنسي، وبالنّسبة للمرأة انقطاع الطّمث ضمن مرحلية سن اليأس؛ كما يترتّب عنه تأثّر شبكة الخلايا الدّماغية، وضعف المناعة.

❖ **عوارض هيكلية:**

حوصلتها وهن العظام، وتراخي العضلات (محمود، 1993، ص 18 – 19، 57 – 58، 61)، إضافة إلى وجود تقوسات، وانحناءات عظمية.

المطلب الثّالث/ العوارض السّيكو سوسيولوجية لدى مرحلة الشّيخوخة:

تتمظهر عن مرحلة الشّيخوخة جملة التّوصيفات النّفس اجتماعية نذكر منها:

❖ القلق مع الاكتئاب نتيجة وهن الجسم، وتعذّر ممارسة مختلف الأنشطة الحياتية في حالتها الطّبيعية يتبعه شعور النّقص بمعنى هيبته على المحك بين أفراد العائلة خصوصا عند الرّجال.

❖ الشّعور بعدم الرّضا، وقلة الاهتمام في ظل تفادي أفراد العائلة مشاركته مختلف المشاغل، وتجنب استفساره حول مواضيع معيّنة أو مشورته عن بعض القضايا المحدّدة.

❖ الحرمان النّفسي، والاجتماعي اللّذان يسفران عن محصّلة كلّ من القلق، والاكتئاب مصحوب بعدم الرّضا مع قلة الاهتمام في بيئته العائلية.

❖ الانسحابية مع العزلة الاجتماعية التي تمثّل ردّة فعل نتيجة الشّعور بالإحباط؛ بالتّالي يتمّ اللجوء للبقاء وحيدا سواء في البيت أو الخروج منه بغية الذهاب لمختلف المرافق العامة.

المبحث الثّالث/ كيفية تعامل العائلة مع عوارض الشّيخوخة في ضوء المعالجة الاجتماعية:

بداية هناك الكثير من الأمراض التي تصيب الأفراد في مرحلة الشّيخوخة يكون علاجها دوائيا أو نفسيا تحت إشراف طبيب مختص؛ إلا أنّنا لا نعي قيمة، وقوة الممارسة الاجتماعية مع هذه الفئة في شقها الإيجابي، فكثير من الأمراض نتاج اشتغالاتنا القهرية وغير المبالية، فإذا جلست مع شيخ إلا وجدته يعاني، ويشتكي من إهمال عائلته له، وهنا إذا فتحنا قوسين للاستفهام من جهة العائلة قد يقول الفرد فيهم آكل شارب ومتحمّلين مشاكله، وعند الطّبيب نداويه... فماذا نفعل؟ فالمتأمّل لهذه الكلمات يقول نعم والله صدق خصوصا في ظل كثرة المشاغل، وتعقّد متطلّبات الحياة؛ إلا أنّه لا يكفي الطّبيب وحده، ونحن أحق به منه بمعنى هناك ممارسات بسيطة وقعها كبير جدا في ضوء المعالجة الاجتماعية من خلال الممارسات العائلية اليومية في خضم جملة النّصائح والإرشادات المشار لها كما يلي:

- ضمن حالة الخرف وتوابعه، فإنّ أكثر الأعراض بروزا توقف الذّاكرة عند ذكريات معينة غالبتها في الماضي، والنّسيان في هذه الحالة يحاول أفراد العائلة الاستماع للمصاب بالخرف بحيث يكثر من الكلام ذو خاصية متشعبة أي يتكلم حول موضوع معين ثمّ ينتقل إلى موضوع آخر بعدها يرجع للموضوع ذاته في هذه الحالة يجب على أفراد العائلة مسايرة كلامه مع استظهار الجدية والإنصات له؛ لأنّه يشعره بالاهتمام دون لفظ كلمات مسيئة كقولنا " إنك تخرّف أو بدأت تخرّف " أو الضّحك عن مضامين قوله.

أما فيما يتعلّق بالنّسيان نحاول تذكيره بين الفينة والأخرى؛ إلا أنّ هذا النّسيان قد يسبب مشاكل عائلية على سبيل المثال الزّوجة قدمت لحماها الطّاعنة في السّن الغداء؛ لكن عند مجيء ابنها تقول له لم آكل شيئا، وهنا قد تتزعج الزّوجة؛ لذا يجب عليها أن تعي حالة حماها؛ بالتّالي تقديم الغداء مرّة ثانية

مع ابنها، وتتحمّل تصرّفاتها ... بينما في حالة الخرف المصحوب بأجسام ليوي الذي من أبرز أعراضه الرّعشة وثقل الحركة، وهنا نحاول أن نجنّب الحالة الأشياء الثّقيلة، وعند تقديم مثلا فنجان القهوة أو كأس حليب أو الماء يستحسن عدم ملئه كفاية لكيلا يسكب على الحالة، وقد يشوه الملابس... وهذا يشعره بالضّعف والوهن.

- ❖ يجب في بعض الأحيان أخذ الأفراد في مرحلة الشّيخوخة في نزهه من أجل التّنفيس، وإخراج الحالة من جو الكآبة، فذلك يشعره بالاهتمام ويجعله أكثر اندماجا، وتكيّفا.
- ❖ استشارتهم في مسائل العائلة، فهذا يعزّز من تقديرهم لأنفسهم، وبأنّهم مازالوا فاعلين، وكلامهم مسموع، فعند مساءلة شيخ يقول: أولادي لا يسألون عني، ولا يشاورونني كأنّني غير موجود؛ لذا شعوره حول مركزه العائلي ملغى، وأنّه مهمّش.
- ❖ محاولة إشراكه في بعض الأعمال الخفيفة؛ لكي يشعر بأنّه مازال منتجا لا عاجزا؛ لذلك هناك بعض الشّيوخ رغم عجزهم؛ إلا أنّهم يحاولون العمل، والتّفتيش عن أشياء يقومون بها؛ فقط نحاول تجنيبهم الأعمال التي لا تتماشى مع بنيتهم الجسدية بطريقة، وأسلوب ذكي مع تجنّب العبارات التي تبين عجزه على سبيل المثال "هذا العمل لا تقدر عليه"...

الخاتمة:

ضمن حوصلتنا البحثية نجد أنّ أغلب معاناة فئة الشّيخوخة ترتبط ببنية، ووظيفة الجسم من حيث التّقهقر والاضمحلال، وهذا لا ينفي الجانب النّفسي فيه، فكثير من الأمراض العضوية راجع لأسباب نفسية متأزّمة نتيجة الممارسات الاجتماعية القاهرة سواء كان بطريقة شعورية أو غير ذلك خصوصا من خلال الممارسات اليومية لأفراد العائلة غير الواعية، فجهلهم بخصوصيات هذه الفئة من

حيث المتطلّبات، وآليات التّعامل تجعل منها تشعر بالإهمال، وعدم التّقدير؛ ناهيك عن التّهميش؛ لكن عند ما يكون للعائلة فكر واعي بمتطلّبات هذه الفئة يمكن التّخفيف من حدّة المشاكل التي تعانيها في خضم المعالجة الاجتماعية، فالاهتمام بفئة الشّيخوخة مهم جدا، ولزاما علينا لما بذلوه من جهود وتضحيات، وأنّ هذه الفئة الحسّاسة لا يجب أن تهمّش؛ بل العكس تستثمر، فكما يحتاج المجتمع لسواعد الشّباب، وقوتهم يحتاج إلى فكر، وعقل كبار السّن وعصارة خبرتهم في الحياة، ومنه نطرح بعض التّوصيات المذكورة كالآتي:

- ❖ التّوعية، والإرشاد العائلي مع تبيان آليات التّعامل مع هذه الفئة الحسّاسة.
- ❖ إنشاء مراكز بحثية تهتم بفئة الشّيخوخة، ومشاكلهم.
- ❖ إنشاء مراكز تدريبية متخصّصة في المعالجة الاجتماعية، وتفعيل دور المختص الاجتماعي في هذا المجال.
- ❖ إنشاء صندوق نقدي متكفّل به من طرف الدّولة، وكذا الإسهام الاجتماعي لتغطية متطلّبات هذه الفئة تحت شعار جودة الحياة.
- ❖ إنشاء مرافق تتماشى، وخصوصية مرحلة الشيخوخة من حيث المطلب الجسدي والنّفسي والاجتماعي.

المرجعيات البحثية محلّ الاستشهاد:

المرجعيات البحثية باللّغة العربية:

1/ الكتاب المقدس: القرآن الكريم، قراءة حفص عن عاصم، سورة الروم.

2/ السروجى، طلعت مصطفى (2002): نماذج وضع سياسات الرعاية وتحسين نوعية الحياة للمسنين، منجز بحثي ضمن المؤتمر العلمي الثالث عشر، الجزء الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، الفيوم – مصر.

3/ الشربيني، لطفي عبد العزيز (2003)، أسرار الشيخوخة " مشكلات المسنين وكيفية العلاج،" بيروت – لبنان: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

4/ جمعية الصحة العالمية (أفريل 2005): خطة العمل الدولـــــــــية بشأن الشيخوخة، تقرير عن التنفيذ للدورة الثامنة والخمسون، القسم التاسع عشر، الأمانة العامة منظمة الصحة العالمية، جنيف – سويسرا.

5/ مدكور، عزام (1990)، المعجم الوجيز، القاهرة – مصر: مجمع اللغة العربية.

محمود، سامي (1993)، لا للشيخوخة المبكرة، القاهرة – مصر: الدار المصرية، الطبعة الأولى.

6/ رئاسة الجـــمهورية (ديسمبر 2010): المادة الثانية من الفصل الأول أحـــكام عامة " قانون 10/ 12 المتعلق بحماية المسنين،" الجريدة الرسمية، العدد (79)، الأمانة العامة للحكومة، المطبعة الرسمية، العاصمة – الجزائر.

7/ خليفة، عبد اللطيف محمد (1991)، دراسات في سيكولوجية المسنين، القاهرة – مصر: مكتبة الأنجلو مصرية.

8/ غراهام، نوري ووارنر، جيمس (2013)، ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف، تعريب مارك عبود، الرياض – السعودية: مكتبة الملك فهد، الطبعة الأولى.

المرجعيات البحثية باللّغة الفرنسية:

1\ Bloch, Henriette (1991), Grand Dictionnaire De La Sycologie, Paris – France: Larousse.

2\ Domart, 1andré et Bouneuf, Jacques (1981), Nouveau Larousse Medical, Paris – France: Larousse.