

المداخل النظرية المفسرة للشيخوخة النشطة من منظور اجتماعي

الباحثة/ فيروز إيهاب سالم علام

مدرس مساعد بقسم علم الاجتماع- كلية الآداب- جامعة القاهرة

المستخلص:

تحاول هذه الدراسة تقديم بعض المداخل النظرية المفسرة للشيخوخة النشطة. وقد اعتمدت الدراسة على بعض المداخل النظرية ومنها: رؤية ابن خلدون- نظرية الدور- نظرية الانسحاب- نظرية النشاط - نظرية الاستمرارية. الكلمات المفتاحية: الشيخوخة النشطة- المداخل النظرية- علم الشيخوخة الاجتماعي.

Theoretical Approaches Explaining Active Ageing from a Social Perspective

Fayrouz Ehab Salem Allam

Teaching assistant in Department of Sociology, Faculty of Arts at
Cairo University

Fayrouz_allam@cu.edu.eg

Abstract:

This study attempts to present some of the theoretical approaches that explain active ageing. It is drawn upon a number of theoretical approaches, including: Ibn Khaldun's view- Role theory- Disengagement theory- Activity Theory- Continuity theory.

Key words: Active aging- Theoretical approaches- Social gerontology.

المداخل النظرية المفسرة للشيخوخة النشطة من منظور اجتماعي

تمهيد:

تناول البحث في البداية رؤية ابن خلدون لدور المشايخ في نقل العلوم والمعارف، يليه المداخل النظرية الاجتماعية المفسرة للشيخوخة النشطة.

أولاً: العمر الطبيعي للإنسان عند ابن خلدون رؤية تاريخية

أشار عبد الرحمن بن خلدون إلى العمر الطبيعي للإنسان في سياق حديثه عن عمر الدولة. في عنوان فصل بقدمته أن الدولة لها أعمار طبيعية كما للأشخاص. ويرى أن العمر الطبيعي للإنسان قد يصل إلى مئة وعشرون عاماً ولا يزيد عليه. يقول ابن خلدون: "اعلم أن العمر الطبيعي للأشخاص على ما زعم الأطباء والمنجمون مائة وعشرون سنة..... ويختلف العمر في كل جيل بحسب القرائن؛ فيزيد عن هذا وينقص منه، فتكون أعمار بعض أهل القرائن مائة تامة وبعضهم خمسين أو ثمانين أو سبعين على ما تقتضيه أدلة القرائن.... ولا يزيد على العمر الطبيعي الذي هو مائة وعشرون إلا في الصور النادرة". (ابن خلدون، ٢٠٠١: ٢٠١)

ويرى أن متوسط أعمارنا كما جاءت في الحديث ما بين الستين والسبعين. فيقول ابن خلدون: "وأعمار هذه الملة ما بين الخمسين والستين إلى السبعين كما في الحديث". كما يشير ابن خلدون "إن عمر الشخص الواحد هو عمر الجيل". هو أربعون سنة استناداً إلى "حكمة التيه الذي وقع في بني إسرائيل، وأن المقصود بالأربعين فيه فناء الجيل الأحياء ونشأة جيل آخر". (مرجع سابق: ٢٠١)

كما أشار ابن خلدون إلى أهمية كبار السن وخاصة العلماء، ودورهم في نقل العلوم؛ وذلك في فصل من مقدمته بعنوان: الرحلة في طلب العلوم ولقاء المشيخة. فيقول ابن خلدون: "فلقاء أهل العلوم، وتعدد المشايخ، يفيد تمييز الاصطلاحات، بما يراه من اختلاف طرقهم فيها... وتنهض قواه إلى الرسوخ

والاستحكام في الملكات. ويصحح معارفه ويميزها عن سواها مع تقوية ملكته بالمباشرة والتلقين". كما يقول ابن خلدون: "فالرحلة لا بد منها في طلب العلم، لاكتساب الفوائد... بلقاء المشايخ". (مرجع سابق، ٦١٨)

يركز ابن خلدون على أهمية دور كبار السن في نقل العلوم والمعارف والخبرات بتعدد مذاهبهم وخبراتهم الحياتية التي تضيف للأجيال الجديدة علوم ومعارف تمكنهم من رسم لحياتهم خطط ومسارات ناجحة، والأهم أنها تصحح مفاهيمهم في الحياة، فغالبا ما يكون لدى الشباب كثير من المعلومات، ولكنه غير ملم أو مطلع بشكل كاف بها أو مدرك حقيقتها أو عواقبها؛ فيحتاج لمن يوجهه ويسترشد بأرائه، فيدعو أبناء الجيل الجديدة للقاء المشايخ واستشارتهم والاستفادة منهم ومن خبراتهم وتعدد مذاهبهم ورؤاهم للحياة.

كما جاءت وصف ابن خلدون للقاء المشايخ بأنه "رحلة لا بد منها" مخاطبا الشباب بأنه يجب عليهم استشارة كبار السن، والاسترشاد بنصائحهم وخبراتهم في الحياة.

وبعد تقديم رؤية ابن خلدون للمشايخ وأهمية الاسترشاد بمعارفهم وخبراتهم يتم تقديم بعض المداخل والأطر النظرية المفسرة للشيخوخة النشطة.

ثانياً: المداخل والأطر النظرية المفسرة للشيخوخة النشطة

١- نظرية الدور Role theory

ظهرت نظرية الدور في مطلع القرن العشرين؛ إذ تعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع. وتعتقد بأن سلوك الفرد وعلاقته الاجتماعية إنما يعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع فضلا عن أن منزلة الفرد الاجتماعية ومكانته تعتمد على أدواره الاجتماعية. وذلك لأن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية. فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله. أما حقوقه فتحدها الواجبات والمهام التي ينجزها في المجتمع. فالدور هو حلقة

الوصل بين الفرد والمجتمع. (الحسن، ٢٠١٥: ١٥٩) فمشاركة كبار السن النشطين في المجتمع سواء بالعمل بعد التقاعد، أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة أو الاهتمام بالحياة الأسرية تؤكد على أهمية دورهم في المجتمع. فهذه الأدوار التي يساهمون بها في المجتمع، توفر لهم سبل التواصل والتفاعل مع المجتمع.

كما أن الدور يحدد لنا طبيعة التوقعات الاجتماعية المرتبطة بمكانات أو أوضاع اجتماعية معينة. (جوردون؛ سكوت، ٢٠١١: ١٢٦) ويتبين ذلك في أن مكانة كبار السن في المجتمعات التقليدية والريفية التي لها طابعا مميزا نظرا لمشاركتهم في اتخاذ القرارات الاجتماعية والأسرية. ويتضح ذلك أيضا في مكانة رجال الدين والعلماء سواء في المجتمعات الريفية والحضرية. فضلا عن دور كبار السن في نقل الثقافة والعادات والتقاليد للأجيال الجديدة، " فالثقافة تلعب دورا إيجابيا ومهما في تدعيم مكانة كبار السن". (خليل العمر، ٢٠٢١: ١٢٠)

٢- نظرية الانسحاب أو فك الارتباط Disengagement theory

تقوم على افتراض مؤداه أن الأفراد حينما يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدأون تدريجيا في الانسحاب من السياق الاجتماعي وتتناقص الأنشطة التي يقومون بها من قبل. وذلك نتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من أفراد المجتمع داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمي إليه. ووفقا لهذه النظرية فإن التقاعد الإجباري عند سن معين يعد تحديدا من قبل المجتمع الوقت الذي يتوقع من المسنين فيه أن تضعف روابطهم الاجتماعية. (خليفة، ١٩٩٧: ٣٥)

٣- نظرية النشاط Activity theory

تحاول النظرية الإجابة على كيفية تأقلم الأفراد مع التغيرات المرتبطة بالعمر مثل التقاعد والأمراض المزمنة وفقدان الأدوار. (Hooyman & Kiyak, 2017: 252,253) وتتطلق هذه النظرية من قضية أساسية وهي أن أولئك الذين

يحافظون على مستويات عالية من النشاط سيكونون أكثر نجاحا في شيخوختهم؛ وذلك بالنسبة لكبار السن الذين يحافظون على هواياتهم، ويطورون منها ويتعلمون مهارات جديدة، ويظلون نشطين اجتماعيا. فالنشاط الاجتماعي يعد مفهوما حاسما في نظرية النشاط، فترى النظرية أن النشاط ضروري لجميع أفراد المجتمع باختلاف أعمارهم. كما تؤكد النظرية على أهمية مواصلة كبار السن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وعلى أهمية إيجاد أدوار بديلة للأدوار والأنشطة التي فقدوها بسبب التقاعد. كما ترى النظرية أن تكيف الفرد المتقاعد في المجتمع يعتمد على مقدرته على تعويض الأدوار التي فقدوها بالتقاعد. (مرجع سابق، ٢٠٢١: ١٠٧، ١٠٨)

ويعتبر فريدمان Friedman، وهافيغurst Havighurst، وميلر Miller مؤسسي هذه النظرية. وقد ركز كل من فريدمان، وهافيغurst على أهمية الأنشطة البديلة في حالة فقد المتقاعد لوظيفته وعمله والتي يمكن من خلالها شغل وقت فراغه. كما ركز ميلر على الأنشطة البديلة التي تمثل مصدرا جديدا للدخل. فالأنشطة البديلة التي يقوم بها الشخص بعد التقاعد تحقق هدفين الأول: أنه يجد البديل عن العمل الذي افتقده، والثاني: أنها تعتبر مصدرا جديدا للدخل الذي تناقص بعد التقاعد عن العمل. (مرجع سابق، ١٩٩٧: ٣٦)

٤- نظرية الاستمرارية Continuity theory

تفترض هذه النظرية أن الشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على المحافظة والاستمرار على الأدوار والأنشطة والعلاقات في مرحلة التقاعد، فالفرد المتقاعد يحاول أن يتكيف مع مرحلة التقاعد من خلال إعطاء وقت أكبر للأدوار التي كان يزاولها قبل التقاعد. فتكيف كبار السن يتوقف على زيادة الوقت في مزاوله الأدوار والأنشطة التي كانوا يقومون بها قبل التقاعد عوضا عن البحث عن أدوار جديدة، وهذا الاستقرار للأدوار يرتبط ارتباطا وثيقا بالرضا عن الحياة والمعيشة. (المرجع السابق، ١١٠)

٥- منظور الشيخوخة النشطة An active aging framework

يشير منظور الشيخوخة النشطة إلى أن الشيخوخة عملية مستمرة مدى الحياة بما يتوافق مع نهج مسار الحياة Life course approach الذي يشير إلى أن أنماط حياة الناس، ووضعهم الاجتماعي والاقتصادي ورعايتهم الصحية وأنشطتهم التعليمية والاجتماعية في طفولتهم وشبابهم ومنتصف أعمارهم تحدد رفايتهم في سنواتهم اللاحقة. ويعد هذا افتراضا أساسيا في نماذج أخرى للشيخوخة النشطة بما في ذلك مفاهيم الشيخوخة الناجحة، والإيجابية، والفعالة، والواعية، والمنتجة. وبناء على ذلك تشمل محددات الشيخوخة النشطة السلوكيات الفردية، والخصائص الشخصية، والبيئة الفيزيائية، والبيئة الاجتماعية مثل: شبكات الدعم الرسمية وغير الرسمية، والأمن الاقتصادي، وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية والاستفادة منها على مدار الحياة. (Hooyman & Kiyak, 2017:9)

وتعرف الشيخوخة النشطة بأنها عملية تحسين فرص الصحة والمشاركة والأمن من أجل تحسين فرص الصحة والمشاركة والأمن من أجل تحسين نوعية الحياة مع تقدم الأشخاص في السن. تشير كلمة نشط إلى المشاركة المستمرة في الشؤون الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وليس فقط القدرة على أداء النشاط البدني أو المشاركة في العمل، ويمكن لكبار السن المتقاعدين عن العمل أو المرضى أو الذين يعانون من إعاقات أن يظلوا مساهمين نشطين في أسرهم ومجتمعاتهم ودولهم. وتسعى الشيخوخة النشطة إلى إطالة العمر الصحي المتوقع وتحسين جودة الحياة لجميع الأشخاص مع تقدمهم في السن بما في ذلك الضعفاء والمعاقين والمحتاجين إلى رعاية. وتشير كلمة الصحة إلى السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية. (WHO, 2002:12)

كما تتسق الشيخوخة النشطة مع التركيز المتزايد على الاستقلالية Autonomy وحرية الاختيار في مرحلة الشيخوخة. (Hooyman & Kiyak,

(2017:9) فيعد الحفاظ على الاستقلالية مع تقدم الشخص في السن هدفا رئيسا لكل من الأفراد وصانعي السياسات. كما أن الترابط والتضامن بين الأجيال (العطاء والتلقي المتبادل) بين الأفراد الأكبر سنا والأصغر سنا يعد من المبادئ المهمة للشيخوخة النشطة. (WHO, 2002:12) وهناك مجموعة من التعريفات التي ترتبط بالشيخوخة النشطة:

○ **الاستقلالية Autonomy**: هي قدرة الفرد على اتخاذ القرارات الشخصية بشأن الطريقة التي يعيش بها الفرد على أساس يومي وفقا لقواعد الفرد وتفضيلاته.

○ **الاعتماد على الذات Independent**: وهي قدرة الفرد على أداء الوظائف المتعلقة بالحياة اليومية، أي القدرة على العيش بشكل مستقل في المجتمع بقليل من المساعدة من الآخرين أو بدونها.

○ **جودة الحياة Quality of life**: وهي إدراك الفرد لموقعه في الحياة وفقا للسياق الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه، وفيما يتعلق بأهدافه، وتوقعاته، ومعايير، واهتماماته.

○ **متوسط العمر الصحي المتوقع Health life expectancy**: يستخدم كمترادف للعمر الخالي من الإعاقة المتوقع. في حين أن العمر المتوقع عند الولادة لا يزال مقياسا مهما لشيخوخة السكان، فإن المدة التي يمكن أن يتوقعها الناس للعيش بدون إعاقات لها أهمية خاصة بالنسبة لشيخوخة السكان.

ويستند مدخل الشيخوخة النشطة إلى الاعتراف بحقوق الإنسان لكبار السن، ومبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بالاستقلال والمشاركة والكرامة والرعاية وتحقيق الذات. فيعترف بحقوق كبار السن في تكافؤ الفرص في جميع جوانب الحياة، ويدعم مشاركتهم في الحياة الاجتماعية. (WHO, 2002:13)

وفيما يتعلق بسياسات وبرامج الشيخوخة النشطة فمدخل الشيخوخة النشطة في تطوير السياسات والبرامج لديه القدرة على معالجة العديد من التحديات المتعلقة

بشيخوخة الأفراد والسكان على حد سواء عندما تدعم سياسات الصحة وسوق العمل والتوظيف والتعليم والسياسات الاجتماعية للشيخوخة النشطة فمن المحتمل أن يكون هناك انخفاض في عدد الوفيات المبكرة في مراحل الحياة عالية الإنتاجية. ويكون هناك عدد أقل من الإعاقات المرتبطة بالأمراض المزمنة في سن الشيخوخة. كما يتمتع عدد أكبر من الأشخاص بنوعية حياة إيجابية مع تقدمهم في السن. ويشارك المزيد من الأشخاص بنشاط مع تقدمهم في العمر في الجوانب الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية للمجتمع وفي العمل وفي الحياة المنزلية والأسرية والمجتمعية. وتعترف سياسات وبرامج الشيخوخة النشطة بالحاجة إلى تشجيع تحقيق التوازن بين المسؤولية الشخصية "الرعاية الذاتية"، والبيئات الصديقة للمسنين، والتضامن بين الأجيال. ويحتاج الأفراد والأسر إلى التخطيط والاستعداد للشيخوخة وبذل الجهود الشخصية لتبني الممارسات الصحية في جميع مراحل الحياة. ووضع برامج تعمل على زيادة المشاركة وخفض تكاليف الرعاية. وإذا تمكنت أعداد متزايدة من كبار السن الأصحاء من توسيع مشاركتهم في قوة العمل سواء من خلال العمل بدوام كامل أو بدوام جزئي فإن مساهمتهم في الإيرادات العامة سوف تزداد بشكل مستمر. وغالبا ما تكون الوقاية من المرض أقل تكلفة من علاجه. (WHO, 2002,16:18)

٦- البيئة المادية والتوزيع الجغرافي Geographic distribution

يؤثر التوزيع الجغرافي لكبار السن على مستويات المعيشة، وسياسات الرعاية الاجتماعية والصحية. (Hooyman & Kiyak, 2017: 21) فيمكن للبيئات الملائمة أو الصديقة لكبار السن أن تحدث فرقا في حياتهم. فكبار السن الذين يعيشون في بيئة غير آمنة أو مناطق بها حواجز مادية متعددة هم أقل عرضة للخروج، وبالتالي أكثر عرضة للعزلة والاكئاب وانخفاض اللياقة البدنية وزيادة مشاكل الحركة. كما يجب إيلاء اهتمام خاص لكبار السن الذين يعيشون في

المناطق الريفية؛ حيث تختلف أنماط المرض بسبب الظروف البيئية ونقص خدمات الدعم المتاحة. فقد يؤدي التحضر وهجرة الشباب بحثا عن وظائف إلى ترك كبار السن معزولين في المناطق الريفية مع قليل من وسائل الدعم وإمكانية محدودة في الخدمات الصحية والاجتماعية. وهناك حاجة إلى خدمات المواصلات والنقل العام ليكون سهل الوصول إليها، وبأسعار مناسبة في كل من المناطق الريفية والحضرية ويتمكن كبار السن الذين يعانون من مشاكل في الحركة من المشاركة في الحياة الاجتماعية والأسرية. فيمكن أن تؤدي المخاطر البيئية المادية إلى إصابات مؤلمة بين كبار السن حيث تعد الإصابات الناجمة عن السقوط والحرائق والاصطدامات المرورية هي الأكثر شيوعا. إلى جانب السكن الآمن حيث يمكن أن يحدث موقع السكن من حيث القرب من أفراد الأسرة وتوافر وسائل المواصلات فرقا في مدى تفاعل المسن مع المجتمع. كما يجب أن تضع قوانين البناء في الاعتبار احتياجات الصحة والسلامة لكبار السن، فيجب معالجة أو إزالة المخاطر المنزلية التي تزيد من خطر السقوط. وتمهيد الطرق للمشبي، وتوفير المياه النظيفة، والغذاء الآمن. (WHO, 2002:27)

وهناك من المسنين من لا يملكون مسكنا، بل يؤجرون شقة، ويعيشون في شقق مؤجرة، وغالبا من الطراز القديم وفي مناطق سيئة مع ارتفاع إيجارها سنويا. (مرجع سابق، ٢٠٢١: ٢٠٣)

٧- التسلسل الهرمي للاحتياجات لإبرهام ماسلو

فيرى ماسلو من واقع دراساته للأفراد الناجحين أن هناك ترتيبا تدريجيا للحاجات الإنسانية، التي لا بد أن يتم إشباع كل منها قبل أن يحقق الشخص كامل إمكانياته. ويرتب ماسلو تلك الحاجات في نظام تصاعدي، ويبدأ من الحاجات الفسيولوجية، ثم الحاجة إلى الأمن، والحب، والانتماء، والتقدير، والمكانة، وأخيرا تحقيق الذات. (جوردون؛ سكوت، ٢٠١١: ٣٥٩)

قائمة المراجع

- ابن خلدون، عبد الرحمن. (٢٠٠١). مقدمة ابن خلدون. دار الأرقم بن أبي الأرقم. لبنان.
- الحسن، إحسان محمد. (٢٠١٥). النظريات الاجتماعية المتقدمة: دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة (الطبعة الثالثة). دار وائل للنشر.
- جوردون؛ سكوت. (٢٠١١). موسوعة علم الاجتماع، ترجمة محمد الجوهري وآخرين. (الطبعة الثانية). المركز القومي للترجمة. القاهرة. مج (١)، (٢).
- خليفة، عبد اللطيف. (١٩٩٧). دراسات في سيكولوجية المسنين. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- خليل العمر، معن. (٢٠٢١) علم اجتماع الشيخوخة والموت (الطبعة الأولى). دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2017). Social gerontology: A multidisciplinary perspective. Pearson Education.
- WHO. (2002). Active ageing: A policy framework. World Health Organization.