

تأثير تقدم السن للمسن على سلوكه الصحي

The effect of aging of the elderly on his health behavior

Karim-ing@hotmail.fr	جامعة الجزائر 2، (الجزائر)	كريم بومعالي*
Sam_demos@yahoo.fr	جامعة الجزائر 2، (الجزائر)	سامية عمارة

ملخص:

إن موضوع الشيخوخة من المواضيع الحديثة التي تشغل إهتمام العالم كله، بسبب الزيادة المرتفعة التي تمس هذه الفئة والتي يتوقع أن يزيد إرتفاعها مستقبلا، نتيجة للتقدم الهائل في المجال الطبي من الناحية الوقائية والعلاجية الذي أدى إلى انخفاض معدلات الوفيات وإرتفاع أمل الحياة. كما تعتبر الشيخوخة المحطة الأخيرة في مرحلة الإنسان حيث تظهر عدة ظواهر عليه من تقدمه في العمر، وما يترتب عليها من مضاعفات وما يلحق بها من تغيرات فكيف يمكن المحافظة على صحة الأنسجة والأعضاء حتى آخر يوم في عمر الإنسان؟ ولهذا يجب على المسن ممارسة سلوكيات صحية التي تساعد على الوقاية من المضاعفات الصحية الخطرة وتساعد على الإحتفاظ بالإستقرار الصحي من هذا المنطلق إرتأينا أن نقوم بدراستنا على تساؤل الإشكالية:

هل التقدم في العمر عند المسن يؤثر على سلوكياته الصحية ؟ ولتحقيق أهداف هذه الدراسة اخترنا عينة تتكون من 200 مسن من ولاية الجزائر ، كما إعتدنا على المنهج الوصفي التحليلي، وجمع البيانات تم إختيارنا للعينة المناسبة، واعتمدنا على تقنيتي الملاحظة والاستمارة، ثم قمنا بتفريغ أجوبة الاستمارة في برنامج SPSS ومن ثم كان التحليل وتفسير النتائج. وتقديم اقتراحات.

الكلمات المفتاحية: التقدم في العمر، المسن، السلوك الصحي

عنوان المقال: تأثير التقدم في السن للمسن على سلوكه الصحي	المؤلف: 1: كريم بومعالي المؤلفة: 2: سامية عمارة	المجلد: 10 / العدد: 02/ 2022	الصفحة: 153 – 170
--	--	------------------------------	-------------------

Abstract:

The issue of aging is one of the modern topics that occupies the interest of the whole world, because of the high increase affecting this category, which is expected to increase in the future, as a result of the tremendous progress in the medical field in terms of prevention and treatment, which has led to a decrease in death rates and an increase in the hope of life. A person, where several phenomena appear on him from his advanced age, and the complications that result from them, and the changes that follow from them, so how can the health of tissues and organs be preserved until the last day of a person's life? Therefore, the elderly must practice healthy behaviors that help him prevent dangerous health complications and help him maintain health stability. From this standpoint, we decided that our study should be based on the problematic question:

Does aging in the elderly affect his health behaviors? To achieve the objectives of this study, we chose a sample consisting of 200 elderly people from the state of Algeria, and we also relied on the descriptive analytical approach. To collect data, we selected the appropriate sample, and relied on observation and questionnaire techniques, then we filled out the questionnaire answers in the SPSS program, and then the analysis and interpretation of the results were presented suggestions.

Keywords: progress in old, the elderly, healthy behavior.

مقدمة:

يمثل الاهتمام بقضايا المسنين مؤشرا لتقدم الأمم وهذا الاهتمام ليس وليد المصادفة وإنما يرجع للعديد من العوامل منها أن هذه الفئة أصبحت ذات تأثير على التركيب السكاني للمجتمعات إذ تدل جميع المؤشرات الإحصائية على تزايد أعداد كبار السن بشكل مستمر في كل من دول المتقدمة و النامية (شريبه، 2017) حيث وبحلول عام 2030، سيصل سدس سكان العالم إلى 60 عاما فما فوق. وسيرتفع عدد السكان الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فما فوق من مليار نسمة في عام 2020 إلى 1.4 مليار نسمة. وبحلول عام 2050 سيتضاعف عدد سكان العالم البالغين 60 سنة فما فوق (2.1 مليار نسمة). ومن المتوقع أن يتضاعف عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 80 سنة فأكثر ثلاثة أضعاف بين عامي 2020 و 2050 ليصل إلى 426 مليون نسمة (الشيخوخة والصحة، 2021)

وعرفت الجزائر في السنوات الأخيرة تطور ملحوظ في المسنين بعدما كانت نسبتهم 6.7% سنة 1966 (Ons, 1998) ثم ارتفعت هذه النسبة لتصل 7.3% من مجموع السكان عام 2008 ووصلت 9.1% سنة 2017 حيث وصل عدد كبار سن فوق 60 سنة 3803000 مسن بزيادة ما يقارب 3 ملايين مسن مقارنة بعام 1966 وتشكل فئة المسنين 80 سنة فأكثر ما يزيد عن 564000 نسمة (ons, 2017) ومن المتوقع أن يصل عدد المسنين فوق 60 سنة إلى 12

عنوان المقال: تأثير التقدم في السن للمسن على سلوكه الصحي	المؤلف: 1: كريم بومعالي المؤلفة: 2: سامية عمارة	المجلد: 10 / العدد: 02 / 2022	الصفحة: 153-170
--	--	-------------------------------	-----------------

مليون نسمة في عام 2045 (United Nations, 2015) وكل هذه الأرقام والمؤشرات الديموغرافية تتنبأ بارتفاع ثاني ونسبة معتبرة لفئة المسنين في الجزائر في أواخر الربع الأول من القرن الحالي، وهذا الارتفاع في عدد المسنين وأمل الحياة في الجزائر سينجم عنه عدة تحديات سواء بالنسبة للمسن أو بالنسبة للمجتمع بكل أنساقه لأن التقدم في العمر بالنسبة للمسن هو وقت عدم الاستقرار النفسي نسبيا والنظرة السلبية للذات والشعور بالنقص وقلة الكفاية والانسحاب الاجتماعي والانطواء على الذات وخفض الدافعية وما كان يقبله في طفولته وشبابه قد ينبذه في شيخوخته وما كان يستهويه ويجذبه من مدركات حسية في صغره قد يتخلى عنه في كبره كل هذه التغيرات تؤثر بصورة مباشرة على وتيرة ونوعية الحياة اليومية للمسن (شريبه، 2017، صفحة 160) وتؤثر أيضا على جانبه الصحي ولهذا يجب على المسن الالتزام بالسلوكيات الصحية كالغذاء المتوازن والمواظبة على النشاط البدني والامتناع عن تعاطي التبغ لأنها كلها عوامل تساهم في الحد من خطر الأمراض الغير السارية وكما بينت أيضا أن الكثير من الدراسات أن سلوك الصحي يلعب دورا مهما في الوقاية من هذه الأمراض.

وعلى ضوء ما تقدم يمكن صياغة التساؤل الإشكالية لهذه الدراسة على نحو التالي: هل التقدم في العمر عند المسن يؤثر على سلوكه الصحي؟

1-الفرضية:

للإجابة على هذا تساؤل كانت الفرضية كالاتي : التقدم في العمر للمسن يؤثر على سلوكه الصحي

2-تحديد المفاهيم:

المسن:

حدد صندوق الأمم المتحدة للسكان الدخول في مرحلة الشيخوخة ببلوغ 60 سنة من العمر، إلا أن بعض وجهات النظر تقسم المسنين حسب العمر إلى فئات أكثر تخصيصا: الكهل (60-70 سنة)، الشيخ (70-80 سنة)، الهرم (80-100 سنة) والمعمين من بلغ 100 عام وأكثر (سيد، 1983)

أما من الجانب اللغوي: يعرف المسن في اللغة بأنه الكبر، يقال سن الرجل أي كبر وأسن من هذا أي أكبر منه وهو من استبان في السن وظهر عليه الشيب ويقال هرم وهو أقصى العمر (حميش، 2010)

أما من الجانب الديموغرافي: يعرف المسنون ديموغرافيا وإحصائيا بأنهم السكان ذو الأعمار 60 سنة وأكثر ولذلك يقصد بالمسن كل من بلغ الستين عاما وأكثر (سيد، 2000).

أما من الجانب النفسي: يعرف المسن "بأنه الشخص الذي لديه قصور في الإمكانيات الذاتية لتحقيق التوافق النفسي، وعجز نسبي في قدراته على مواجهة ضغوط الحياة أو الوفاء بمتطلبات التكيف مع الآخرين". (عبدالفتاح، 2004)

عنوان المقال: تأثير التقدم في السن للمسن على سلوكه الصحي	المؤلف: 1: كريم بومعالي المؤلفة: 2: سامية عمارة	المجلد: 10 / العدد: 02 / 2022	الصفحة: 153 – 170
--	--	-------------------------------	-------------------

أما من الجانب الطبي: يعرف انه تلك التغيرات الفيزيولوجية، غير القابلة للرجوع والتي تحدث في الجسم نتيجة تقدمه في العمر وتستمر بصفة تصاعدية

أما من الجانب الاجتماعي: فهو الشخص الذي يتعرض لمجموعة من التغيرات في الأدوار والمراكز المهنية والاجتماعية التي من شأنها التأثير في إدراك الآخرين له، وما يترتب على ذلك من وجود طرق مختلفة للتفاعل معه تؤثر في تصور المسن لذاته وعمره وسلوكه.

أو هو الشخص المعال من الغير، وبمحااجة لأشكال مختلفة من الرعاية والدعم، أما من الجانب القانوني: فيعرف بأنه الشخص الذي يبلغ السن المقررة لترك الخدمة وهي (60 سنة للموظفين، ويستثنى من ذلك العاملين الذين تقضي قوانين التقاعد والتأمينات مد فترة خدمتهم لفترة أخرى). (ماهر، 2003)

التعريف الإجرائي:

مرحلة من مراحل تطور الإنسان يصل فيها الفرد إلى عجز كبير فيصبح التعرف عليه من خلال مظهره الخارجي؟ كملاصق الوجه وتطراً عليه عدة تغيرات من جميع النواحي بحيث تفقده العديد من الوظائف وفي بحثنا هو كل شخص يبلغ من العمر 60 سنة فأكثر بغض النظر عن وضعه الصحي والاجتماعي والنفسي.

السلوك الصحي:

السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي كذلك على انه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. (خليفة، 1999)

التعريف الإجرائي:

السلوك الصحي هو مجموع من الممارسات الصحية يقوم بها المسن للوقاية من المرض أو تجنب مضاعفة المرض . ومن الممارسات الصحية هي المتابعة الطبية والقيام بتحليل الدم وقياس ضغط الدم ونسبة السكر في الدم وممارسة الرياضة وإتباع حمية غذائية وتفادي إستهلاك تبغ والمخدرات والكحول.

النقدم في العمر:

هو عملية أوتوماتيكية حيث يضاف اليوم والشهر والسنة بعد ميلاد الإنسان بطريقة لا يمكن إيقافها سواء قبل الفرد أو لم يقبل، كما يشير أيضا إلى التقدم الطبيعي للوظائف الحيوية والنفسية بل والاجتماعية بعد وصولها للحد الأقصى من النمو والتطور. ويكون للجينات الوراثية والعوامل البيئية والصحية ونمط الحياة التي يعيشها الشخص تأثير كبير الأهمية على جودة حياة الإنسان وكيف يحيا حياة من دون أية مشاكل صحية والتي تجعله يكبر في السن قبل الأوان أو الذي يعرف بالنقدم المبكر وهنا يختلف الأمر. (ابراهيم، 2014)

التعريف الإجرائي:

عنوان المقال: تأثير التقدم في السن للمسن على سلوكه الصحي	المؤلف: 1: كريم بومعالي المؤلفة: 2: سامية عمارة	المجلد: 10 / العدد: 02/ 2022	الصفحة: 153-170
--	--	------------------------------	-----------------

التقدم في العمر هي عملية بيولوجية يمر بها أي إنسان وفي دراستنا عند المسنين حيث قسمنا التقدم في العمر عند المسنين إلى ثلاث مراحل 1- مرحلة بداية الشيخوخة أو صغار المسنين مابين 60-69 سنة 2- مرحلة متوسطة لشيخوخة مابين 70-79 سنة 3- مرحلة الهرم أو أرذل العمر من 80 سنة فما فوق.

3-المنهجية المتبعة:

يعد المنهج الوصفي التحليلي من أكثر مناهج البحث ملائمة لتحقيق فهم أفضل لموضوع الدراسة لأنه يساعدنا على فحص عامل التقدم في العمر عند المسنين وتأثيره على سلوكه الصحي، ولا يعني أننا سوف نقتصر على مجرد وصف وإنما يعطي المنهج "صورة تمثيلية للواقع بأدق صورة ممكنة، إذ يشكل مرحلة وسيطة بين الملاحظة والتفسير (J)) (Delbayle, 1991) ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كفيما وكميا، فالتعبير الكيفي يبين لنا خصائص الظاهرة، موضوع الدراسة، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار الظاهرة وحجمها (الذنيات، 1995)

الاستمارة:

تعتبر الاستمارة وسيلة أساسية من وسائل جمع المعلومات حيث نستخدمها كأداة أساسية لجمع البيانات الميدانية وهي مجموعة من الأسئلة حيث خلال فترة المقابلة نبادر بطرح الأسئلة المدونة في الورقة الإستبائية على المبحوث، ويقوم هذا الأخير بالإجابة عنها (الحسن، 1981)

الملاحظة:

لا يخلو أي بحث علمي من ملاحظة ومشاهدة ومراقبة سلوكات معينة، وتعد الملاحظة من أهم الأدوات المستعملة لجمع البيانات، وقد نستخدم هذه الأداة في الدراسة الميدانية وذلك من خلال ملاحظة سلوكات بعض المبحوثين وذلك أثناء عرض الموضوع للمناقشة وإبداء آراء وتصورات حول السلوكيات الصحية.

العينة:

لقد اخترنا نوع من العينات غير الاحتمالية، والمتثلة في العينة العمدية أو المقصودة، والتي يعرفها إحسان محمد حسن بأنها "النموذج المختار من عدد السكان الكبير بطريقة مقصودة ومتعمدة، أي بطريقة لا تعطي جميع وحدات السكان أو مجتمع البحث فرصة متساوية للاختيار، فالباحث يحدد حجم العينة ويطلب من المقابل اختيار وحداتها بالطريقة والأسلوب الذي يلائمه" (الحسن، مرجع سابق، ص 52). ولهذا فإنه عند اختيار أفراد العينة الذين سنملي معهم استمارة البحث ، يجب أن تتوفر فيهم الشروط التالية :

-المسنون من الجنسين الذين بلغوا من العمر 60 سنة فأكثر.

-يقيمون في مدينة الجزائر إقامة دائمة.

ميدان الدراسة: هو الموقع الذي تم فيه بحثنا ووقع اختيارنا على جزائر العاصمة وبضبط دائرة سيدي أحمد والتي تضم البلديات التالية سيدي أحمد والمدنية والمرادية والجزائر الوسطى.

معالجة المعطيات الميدانية: لقد استخدمنا برنامج SPSS لتفريغ البيانات المتحصل عليها وفي بناء الجداول المزدوجة وتحليلها حسب التوزيعات التكرارية والنسب المؤوية لإجابات المبحوثين وحساب معاملات الارتباط.

4- عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

جدول رقم 1: توزيع المبحوثين حسب السن والمتابعة الطبية المنتظمة

متابعة الطبية السن	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
64-60 سنة	27	55.1	22	44.9	49	100
69-65 سنة	37	60.7	24	39.3	61	100
74-70 سنة	31	83.8	6	16.2	37	100
79-75 سنة	20	86.9	3	13.1	23	100
80 سنة فما فوق	25	83.3	5	16.7	30	100
المجموع	140	70	60	30	200	100

يتجلى لنا من خلال معطيات الجدول أعلاه أن اتجاه العام للجدول يقع في خانة المبحوثين الذين يقومون بالمتابعة الطبية وذلك بنسبة 70% مقابل 30% لا يقومون بالمتابعة الطبية.

■ **ولمدى معرفة تأثير السن على المتابعة الطبية أدخلناه كمتغير مستقل فتين لنا مايلي:**

86.9% من المبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 75-79 سنة يقومون بفحوصات طبية مقابل 13.1% لا يقومون بمتابعة طبية.

— أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 70-74 سنة فتين أن 83.8% يقومون بمتابعة طبية. مقابل 16.2%

لا يقومون بمتابعة طبية .

— أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 80 سنة فما فوق فتين أن 83.3% يقومون بمتابعة طبية مقابل 16.7% لا يقومون بمتابعة طبية.

—أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة 65-69 سنة فتبين أن 60.7% يقومون بالمتابعة الطبية مقابل 39.3% لا يقومون بالمتابعة الطبية .

—أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 60-64 سنة فتبين أن 55.1% يقومون بمتابعة طبية مقابل 44.9% لا يقومون بمتابعة طبية.

وعند حساب معامل التوافق فلقد وجدنا يساوي 0.38 وهذا ما يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة بين السن والمتابعة الطبية من هذه النتائج نستنتج أن المسن كلما زاد في السن كلما حرص أكثر على المتابعة الطبية وهذا راجع أن مرحلة الشيخوخة تتسم بالإنحدار الواضح والدائم في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية حيث في الأول يكون في مرحلة صغار المسنين مازال يتمتع بصحته فيتهاون في المتابعة الطبية ولكن عندما يصل إلى مرحلة الهرم ويشعر المسن بضعف جهاز العضلي ويتناهب أحاسيس الخوف من الموت يصبح المسن أكثر حرصا على المتابعة الطبية.

جدول رقم 2: توزيع المبحوثين حسب السن وتحليل الدم بانتظام

تحليل الدم السن	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
64-60 سنة	25	51.1	24	48.9	49	100
69-65 سنة	33	54.1	28	45.9	61	100
74-70 سنة	29	78.4	8	21.6	37	100
79-75 سنة	19	82.6	4	17.4	23	100
80 سنة فما فوق	14	46.7	16	53.3	30	100
المجموع	120	60	80	40	200	100

يظهر من خلال اتجاه العام للجدول أعلاه، يقع في خانة المبحوثين الذين يقومون بتحليل الدم وذلك بنسبة 60% مقابل 40% لا يقومون بتحليل الدم.

■ ولمعرفة تأثير السن على القيام بتحليل الدم أدخلناه كمتغير مستقل فتبين مايلي:

82.6% من المبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 75-79 سنة يقومون بتحليل الدم مقابل 17.4% لا يقومون بتحليل الدم.

—أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 70-74 سنة فقد تبين أن 78.4% يقومون بتحليل الدم مقابل 21.6% لا يقومون بتحليل الدم.

-أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 65-69 سنة فقد تبين ان 54.1% يقومون بتحليل الدم مقابل 45.9% لا يقومون بتحليل الدم.

-أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 60-64 سنة فقد تبين ان 51.1% يقومون بتحليل الدم مقابل 48.9% لا يقومون بتحليل الدم.

-أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 80 سنة فما فوق فقد تبين ان 53.3% لا يقومون بتحليل الدم مقابل 46.7% يقومون بتحليل الدم.

وعند حساب معامل التوافق فلقد وجدنا يساوي 0.29 وهذا ما يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة بين السن والقيام بتحليل الدم من هذه نتائج نستنتج أن المسن يقوم بتحليل الدم في بداية مرحلة الشيخوخة ثم ترتفع في المرحلة المتوسطة وهذا راجع إلى تدهور الجهاز البدني أكثر فأكثر والخوف من الموت فيصبح أكثر حرصا على القيام بتحليل الدم ولكن في مرحلة الهرم أو أرذل العمر تنخفض نسبة القيام بتحليل الدم رغم أن الجهاز البدني يزداد في تدهور وهذا راجع إلى تغير قدراته العقلية فيصبح ذو ذاكرة قصيرة المدة فينسى بقيام هذه تحاليل في الدم ويصبح أيضا قليل الحركة ويعتمد على الآخرين وقد لا يجد من يأخذه للقيام بذلك.

جدول رقم 3: توزيع المبحوثين حسب السن وقياس ضغط الدم

قياس ضغط الدم السن	دائما		أحيانا		أبدا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
64-60 سنة	0	0	43	87.8	6	12.2	49	100
69-65 سنة	21	34.4	30	49.2	10	16.4	61	100
74-70 سنة	22	59.5	15	40.5	0	0	37	100
79-75 سنة	15	65.2	8	34.8	0	0	23	100
80 سنة فما فوق	15	50	15	50	0	0	30	100
المجموع	73	36.5	111	55.5	16	8	200	100

يتضح لنا من خلال مجاميع الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للجدول يقع في خانة المبحوثين الذين يقومون بقياس قياس ضغط الدم أحيانا وذلك بنسبة 55.5% مقابل 36.5% يقومون بقياس ضغط الدم دائما وبصفة منتظمة و 8% لا يقيسون ضغط الدم إطلاقا.

■ ولدى معرفة تأثير السن على قياس ضغط الدم أدخلناه كمتغير مستقل فتبين مايلي:

عنوان المقال: تأثير التقدم في السن للمسن على سلوكه الصحي	المؤلف: 1: كريم بومعالي المؤلفة: 2: سامية عمارة	المجلد: 10 / العدد: 02 / 2022	الصفحة: 153-170
--	--	-------------------------------	-----------------

87.8% من المبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 60-64 سنة يقومون بقياس ضغط الدم أحيانا مقابل 12.2% لا يقومون بقياس ضغط الدم.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 75-79 سنة فقد تبين 65.2% يقومون بقياس ضغط الدم دائما مقابل 34.8% يقومون بقياس ضغط الدم أحيانا.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 70-74 سنة فقد تبين 59.5% يقومون بقياس ضغط الدم دائما مقابل 40.5% يقومون بقياس ضغط الدم أحيانا.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 80 سنة فما فوق فقد تبين 50% يقومون بقياس ضغط الدم دائما مقابل 50% يقومون بقياس ضغط الدم أحيانا .

وعند حساب معامل التوافق فلقد وجدنا يساوي 0.52 وهذا ما يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين السن وقياس ضغط الدم من هذه نتائج نستنتج أن كبار السن يقومون بقياس ضغط الدم أحيانا لمراقبة حالتهم الصحية حيث نلاحظ هذا في بداية مرحلة الشيخوخة، ثم تصبح أكثر جدية وحرصا في مرحلة الشيخوخة المتوسطة وهذا راجع إلى تغيرات العامة المرتبطة بتقدم العمر خاصة البدنية و الخوف تدهور الحالة البدنية أكثر والخوف من الموت.

ونلاحظ في مرحلة الشيخوخة الهرمة أو أرذل العمر انخفاض في نسبة قياس ضغط الدم مقارنة بمرحلة السابقة وهذا راجع إلى تدهور القوى العقلية التي تصيب المسن في هذه المرحلة حيث أكدت العديد من الدراسات أن العمليات العقلية تتأثر مع تقدم العمر كالتذكر وتفكير وتحليل لهذا المسن في هذه المرحلة لا يتذكر إن قام بقياس ضغط الدم أو لا خاصة في حالة ما يكون المسن يعيش بمفرده.

جدول رقم 4: توزيع المبحوثين حسب السن وقياس نسبة السكر في الدم

قياس نسبة السكر السن	دائما		أحيانا		أبدا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
60-64 سنة	13	26.5	10	20.4	26	53.1	49	100
65-69 سنة	22	36.1	20	32.8	19	31.1	61	100
70-74 سنة	21	56.8	16	43.2	0	0	37	100
75-79 سنة	14	60.8	9	39.1	0	0	23	100
80 سنة فما فوق	15	50	15	50	0	0	30	100
المجموع	85	42.5	70	35	45	22.5	200	100

يتبين لنا من خلال اتجاه العام للجدول يقع في خانة المبحوثين الذين يقومون بقياس نسبة السكر في الدم دائما وذلك

عنوان المقال: تأثير التقدم في السن للمسن على سلوكه الصحي	المؤلف: 1: كريم بومعالي المؤلفة: 2: سامية عمارة	المجلد: 10 / العدد: 02 / 2022	الصفحة: 153-170
--	--	-------------------------------	-----------------

بنسبة 42.5% مقابل 35% يقومون بقياس نسبة السكر في الدم أحيانا و 22.5% لا يقومون بقياس نسبة السكر في الدم.

■ لمعرفة مدى تأثير السن على قياس نسبة السكر في الدم أدخلناه كمتغير مستقل فتبين مايلي:

60.9% من المبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 75-79 سنة يقومون بقياس نسبة السكر في الدم دائما وبصفة منتظمة مقابل 39.1% يقومون بقياس نسبة السكر في الدم أحيانا.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 70-74 سنة فقد تبين 56.8% يقومون بقياس نسبة السكر في الدم دائما وبصفة منتظمة مقابل 43.2% يقومون بقياس نسبة السكر في الدم أحيانا.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 60-64 سنة فقد تبين 53.1% لا يقومون بقياس نسبة السكر في الدم مقابل 26.5% يقومون بقياس نسبة السكر في الدم دائما وبصفة منتظمة و 20.4% يقومون بقياس نسبة السكر في الدم أحيانا.

أما بنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 80 سنة فما فوق فقد تبين 50% يقومون بقياس نسبة السكر في الدم دائما وبصفة منتظمة مقابل 50% يقومون بقياس نسبة السكر في الدم أحيانا.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 65-69 سنة فقد تبين 36.1% يقومون بقياس نسبة السكر في الدم دائما وبصفة منتظمة مقابل 32.8% يقومون بقياس نسبة السكر في الدم أحيانا و 31.1% لا يقومون بقياس نسبة السكر في الدم.

وعند حساب معامل التوافق فلقد وجدنا يساوي 0.52 وهذا ما يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين السن وقياس نسبة السكر في الدم من هذه نتائج نستنتج أن نسبة قياس السكر تزداد مع تقدم العمر عند المسنين نلاحظ أن المسن يقوم بقياس نسبة السكر في الدم في بداية مرحلة الشيخوخة وهناك من لا يقوم بها لأنهم يشعرون بصحة جيدة ولا يعانون من مرض السكري وترتفع قياس نسبة السكر في الدم في المرحلة المتوسطة للمسنين وهذا راجع إلى تدهور حالتهم الصحية ونقص كفاءة الكبد والخوف من تفاقم تدهور كفاءة الكبد والخوف من الموت أيضا وراجع أيضا إلى ارتفاع المسنين المصابين بالمرض السكري كل هذا يجعل المسن أكثر حرصا وجدية على قياس نسبة السكر في الدم في هذه المرحلة ونلاحظ في مرحلة الشيخوخة الهرمة أو مرحلة أرذل العمر انخفاض قليل في قياس نسبة السكر في الدم مقارنة بالمرحلة السابقة وهذا راجع إلى تدهور القوى العقلية للمسنين في هذه المرحلة فيصبح كثير نسيان وقليل تذكر كما يصبح كثير اتكال وفي بعض الأحيان يكون المسن وحيدا لا يجد من يعينه على قياس نسبة سكر في الدم.

جدول رقم 5: توزيع المبحوثين حسب السن وإتباع الحمية الغذائية

السن	إتباع حمية غذائية		دائما		أحيانا		أبدا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
60-64 سنة	2	4.1	22	44.9	25	51	49	100		
65-69 سنة	14	22.9	26	42.6	21	34.5	61	100		
70-74 سنة	19	51.4	11	29.7	7	18.9	37	100		
75-79 سنة	13	56.5	6	26.1	4	17.4	23	100		
80 سنة فما فوق	5	16.7	15	50	10	33.3	30	100		
المجموع	53	26.5	80	40	67	33.5	200	100		

يوضح لنا من خلال مجاميع الجدول أعلاه أن اتجاه العام للجدول يقع في خانة المبحوثين الذين يقومون بإتباع حمية غذائية أحيانا وذلك بنسبة 40% مقابل 32.5% لا يتبعون حمية غذائية و 27.5% يقومون بإتباع حمية غذائية دائما وبصفة منتظمة .

ولمعرفة مدى تأثير السن على إتباع الحمية الغذائية أدخلناه كمتغير مستقل فتبين مايلي:

56.5% من المبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 75-79 سنة يتبعون حمية غذائية دائما وبصفة منتظمة مقابل 26.1% يتبعون حمية غذائية أحيانا و 17.4% لا يتبعون حمية غذائية .

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 70-74 سنة فقد تبين 51.4% يتبعون حمية غذائية دائما وبصفة منتظمة مقابل 29.7% يتبعون حمية غذائية أحيانا و 18.9% لا يتبعون حمية غذائية .

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 60-64 سنة فقد تبين 51% لا يتبعون حمية غذائية مقابل 44.9% يتبعون حمية غذائية أحيانا و 4.1% يتبعون حمية غذائية دائما وبصفة منتظمة.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 80 سنة فما فوق فقد تبين 50% يتبعون حمية غذائية أحيانا مقابل 33.3% لا يتبعون حمية غذائية و 16.7% يتبعون حمية غذائية دائما وبصفة منتظمة.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 65-69 سنة فقد تبين 42.6% يتبعون حمية غذائية أحيانا مقابل 34.5% لا يتبعون حمية غذائية و 22.9% يتبعون حمية غذائية دائما وبصفة منتظمة .

وعند حساب معامل التوافق فلقد وجدنا يساوي 0.56 وهذا ما يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين السن وإتباع حمية غذائية ومن هذه النتائج نستنتج أن المسنون يقومون بإتباع حمية غذائية وتزداد مع تقدم في السن حيث نلاحظ أن المسنون في بداية مرحلة الشيخوخة يقومون بإتباع حمية غذائية وهناك نسبة منهم لا يقومون بإتباع حمية

غذائية وهذا راجع أنهم في بداية تدهور الجهاز الهضمي فمالوا يشعرون أنهم في صحة جيدة ولا يعانون من أمراض مزمنة وترتفع نسبة إتباع الحمية الغذائية في المرحلة المتوسطة للمسنين وهذا راجع لتدهور كفاءة الجهاز الهضمي حيث يصبح هناك انخفاض ملحوظ في كمية إفراز اللعاب وقدرته الهضمية إلى ما تتراوح بين (10-30%) عن معدلها الطبيعي وانخفاض ملحوظ في إفراز المعدة من إنزيمات الهضم من 60% من الحالة طبيعية عند الشباب ويقل إفراز البنكرياس وهذا يقلل من المقدرة على الهضم وقصور في مقدرة الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية بنسبة تتراوح عن (50-60%) عن المعدل الطبيعي" (شريبه، 2017، صفحة 202) ونلاحظ في مرحلة الشيخوخة الهرمة أو مرحلة أرذل العمر انخفاض قليل في نسبة إتباع الحمية الغذائية رغم تفاقم في تدهور الجهاز الهضمي وهذا راجع إلى تدهور القدرات العقلية للمسن في هذه المرحلة فيصبح قليل تذكر وكثير نسيان ويصبح لديه قصور الانتباه ولا يستطيع تركيز طويلا كل هذا يجعله غير قادر على التزام ببرنامج حمية غذائية خاصة إذا كان وحيدا.

جدول رقم 6: توزيع المبحوثين حسب السن وممارسة الرياضة

ممارسة رياضة السن	دائما		أحيانا		أبدا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
64-60 سنة	10	20.5	15	30.6	24	48.9	49	100
69-65 سنة	1	1.6	30	49.2	30	49.2	61	100
74-70 سنة	0	0	10	27.1	27	72.9	37	100
79-75 سنة	0	0	5	21.7	18	78.3	23	100
80 سنة فما فوق	0	0	3	10	27	90	30	100
المجموع	11	5.5	63	31.5	126	63	200	100

يظهر لنا من خلال اتجاه العام للجدول يقع في خانة المبحوثين الذين لا يمارسون الرياضة أبدا وذلك بنسبة 63% مقابل 31.5% يمارسون الرياضة أحيانا و 5.5% يمارسون الرياضة دائما وبصفة منتظمة ولمعرفة مدى تأثير السن على ممارسة الرياضة أدخلناه كمتغير مستقل فتيين ماييلي:

90% من المبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 80 سنة فما فوق لا يمارسون الرياضة أبدا مقابل 10% يمارسون الرياضة أحيانا.

أما بنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 79-75 سنة فقد تبين 78.3% لا يمارسون الرياضة مقابل 21.7% يمارسون الرياضة أحيانا.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 74-70 سنة فقد تبين 72.9% لا يمارسون الرياضة مقابل 27.1%

بمارسون الرياضة أحيانا .

أما بنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 65-69 سنة فقد تبين 49.2% لا يمارسون الرياضة مقابل 49.2% يمارسون الرياضة أحيانا و 1.6% يمارسون الرياضة دائما وبصفة منتظمة.

أما بنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 60-64 سنة فقد تبين 48.9% لا يمارسون الرياضة مقابل 30.6% يمارسون الرياضة أحيانا و 20.5% يمارسون الرياضة دائما وبصفة منتظمة.

من هذه نتائج نستنتج أن المسنون لا يقومون بممارسة الرياضة ونسبتهم تزداد مع تقدم في السن حيث نلاحظ أن نسبتهم في بداية مرحلة شيخوخة تكون بتقريب متساوية بين الذين يمارسون الرياضة والذين لا يمارسونها وهذا راجع أنهم لا يزالوا في بداية تدهور جهازهم العضلي لهذا يشعرون أنهم في حالة صحية جيدة تسمح لهم بممارسة تمارين بدنية ونلاحظ ارتفاع نسبت الذين لا يمارسون الرياضة في مرحلة المتوسطة ومرحلة أرذل العمر وهذا راجع إلى الضعف البدني العام وهذا يشير إلى انخفاض العام في أداء عدد من الخلايا الحركية حيث ففي عمر الستين تموت حوالي 50% من الخلايا الحركية وبذلك فإن الأنسجة العضلية المزودة بالأعصاب الصادرة من الخلايا الميتة تموت هي الأخرى والنتيجة هي انخفاض تدريجي في أداء الكتلة العضلية وضعف في الجسم وفي المهارات الحركية وكما تنقص قدرته على بذل الجهد ويزداد شعوره بالتعب والإرهاق (شريبه، 2017، صفحة 195) ومع تقدم العمر ينقص كثافة العظام مما يجعل حركة كبير السن بطيئة وقد تضمر عضلاته ويعجز عن الحركة أو قد يمشي بصعوبة و إن قلة الحركة عند المسن تؤدي إلى نقص المرونة وتعيق الحركة في منطقة الرقبة والجذع والحوض ومع تقدم العمر أيضا تقل كثافة غضاريف المفاصل وتتآكل الأمر الذي يسبب أوجاعا وآلاما في أثناء الحركة.

جدول رقم 7: توزيع المبحوثين حسب السن وعدد ساعات النوم الكافية

السن	عدد ساعات النوم الكافية		دائما		أحيانا		أبدا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
64-60 سنة	21	42.9	28	57.1	0	0	49	100		
65-69 سنة	24	39.3	37	60.7	0	0	61	100		
70-74 سنة	12	32.4	20	54.1	5	13.5	37	100		
75-79 سنة	6	26.1	17	73.9	0	0	23	100		
80 سنة فما فوق	7	23.3	23	76.7	0	0	30	100		
المجموع	70	35	125	62.5	5	2.5	200	100		

يوضح لنا من خلال مجاميع الجدول أعلاه أن اتجاه العام للجدول يقع في خانة المبحوثين الذين ينامون أحيانا عدد ساعات كافية وذلك بنسبة 62.5% مقابل 35% ينامون دائما عدد ساعات كافية و 2.5% لا ينامون عدد ساعات كافية .

ولمعرفة مدى تأثير السن على عدد ساعات نوم كافية أدخلناه كمتغير مستقل فتبين مايلي:
76.7% من المبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 80 فما فوق ينامون أحيانا عدد ساعات كافية مقابل 23.3% ينامون دائما عدد ساعات كافية.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 75-79 سنة فقد تبين أن 73.9% ينامون أحيانا عدد ساعات كافية مقابل 26.1% ينامون دائما عدد ساعات كافية.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 65-69 سنة فقد تبين أن 60.7% ينامون أحيانا عدد ساعات كافية مقابل 39.3% ينامون دائما عدد ساعات كافية.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 60-64 سنة فقد تبين أن 57.1% ينامون أحيانا عدد ساعات كافية مقابل 42.9% ينامون دائما عدد ساعات كافية.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 70-74 سنة فقد تبين أن 54.1% ينامون أحيانا عدد ساعات كافية مقابل 32.4% ينامون دائما عدد ساعات كافية و 13.5% لا ينامون عدد ساعات كافية .

من هذه النتائج نستنتج أن نسبة المسنون الذين لديهم اضطرابات في النوم تزداد نسبتهم مع تقدم في العمر حيث تكون نسبتهم منخفضة في بداية مرحلة شيخوخة وهذا راجع أنهم في بداية تدوهر جهازهم البدني ويشعرون بحالة صحية جيدة مما يسمح لهم بنوم عدد ساعات كافية ونلاحظ ارتفاع نسبتهم مع تقدم العمر خاصة في مرحلة الشيخوخة المتوسطة ومرحلة ارذل العمر وعلى الرغم أنهم يقضون وقت طويل في الفراش إلا أن مدة النوم الفعلي تقل لديهم بشكل ملحوظ وتقلص ساعات استغراق النوم أو النوم لا يكون عميقا وإنما يصبح متقطعا ويكثر الاستيقاظ في الليل وهذا راجع إلى القلق ولاكتئاب والشعور بالألم نتيجة للأمراض المختلفة أو عدم الارتياح في مكان لا يألّفه.

جدول رقم 8: توزيع المبحوثين حسب السن وتعاطي التبغ

تعاطي التبغ السن	دائما		أحيانا		أبدا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
64-60 سنة	5	10.2	5	10.2	39	79.6	49	100
69-65 سنة	3	4.9	5	8.2	53	86.9	61	100
74-70 سنة	2	5.4	0	0	35	94.6	37	100
79-75 سنة	0	0	0	0	23	100	23	100

عنوان المقال: تأثير التقدم في السن للمسن على سلوكه الصحي	المؤلف: 1: كريم بومعالي المؤلفة: 2: سامية عمارة	المجلد: 10 / العدد: 02/ 2022	الصفحة: 153-170
--	--	------------------------------	-----------------

80 سنة فما فوق	0	0	0	0	30	100	30	100
المجموع	10	5	10	5	180	90	200	100

يتبين لنا من خلال اتجاه العام للجدول يقع في خانة المبحوثين الذين لا يتعاطون التبغ وذلك بنسبة 90% مقابل 5% يتعاطون تبغ دائما وبصفة منتظمة و 5% يتعاطون تبغ أحيانا .

ولمعرفة مدى تأثير السن على تعاطي التبغ أدخلناه كمتغير مستقل فتبين مايلي:

100% من المبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 75-79 سنة وفئة السن 80 سنة فما فوق لا يتعاطون التبغ

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 70-74 سنة فقد تبين أن 94.6% لا يتعاطون التبغ مقابل 5.4% يتعاطون التبغ دائما وبصفة منتظمة.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون لفئة 65-69 سنة فقد تبين أن 86.9% لا يتعاطون التبغ مقابل 8.2% يتعاطون التبغ أحيانا و 4.9% يتعاطون التبغ دائما وبصفة منتظمة.

أما بالنسبة للمبحوثين الذين ينتمون لفئة 60-64 سنة فقد تبين أن 79.6% لا يتعاطون التبغ مقابل 10.2% يتعاطون التبغ أحيانا و 10.2% يتعاطون التبغ دائما وبصفة منتظمة.

من هذه نتائج نستنتج أن معظم المسنين لا يتعاطون التبغ وترتفع نسبتهم مع تقدم في العمر حيث نلاحظ أن توجد نسبة من المسنين تتعاطى التبغ في مرحلة بداية الشيخوخة وهذا راجع إلى أنهم في بداية تدهور جهازهم البدني فهم لا يزالوا يشعرون أنهم في حالة صحية جيدة لهذا يمارسون هذا السلوك السيئ ولكن نسبتهم تقل في مرحلة المتوسطة لشيخوخة وتعدم في مرحلة أرذل العمر وهذا راجع لتدهور حالتهم الصحية وارتفاع الأمراض المزمنة كما يصبحون قليلوا الحركة لا يستطيعون ذهاب لشراء التبغ كما أن الأطباء يمنعونهم من استهلاك التبغ لأنها تزيد في تدهور حالتهم الصحية وهناك عامل آخر وهو الخوف من الموت.

5- الاستنتاج العام:

لقد حاولنا تحليل أبعاد الفرضية التي فككنا مؤشراتنا وحاولنا الإجابة على سؤالنا الذي انطلقت منه دراستنا والمتمثل في هل التقدم في العمر عند المسنين يؤثر على سلوكه الصحي ؟ وذلك من خلال القراءة الإحصائية للجدول التي كانت تربط بين المتغير المستقل والتابع وقراءة نتائج هذا التقاطع وتحليلها والتعليق عليها وكذا قياسها رياضيا من خلال حساب معامل الارتباط.

ولقد تمت هذه دراسة في 8 جداول:

عنوان المقال: تأثير التقدم في السن للمسن على سلوكه الصحي	المؤلف: 1: كريم بومعالي المؤلفة: 2: سامية عمارة	المجلد: 10 / العدد: 02/ 2022	الصفحة: 153-170
--	--	------------------------------	-----------------

أولها تناول تأثير السن على متابعة طبية ولقد تبين لنا أن المبحوثين الذين يبلغون من 70 سنة فما فوق يتابعون طبيا أكثر من المبحوثين الذين يبلغون ما بين 60-69 سنة حيث بلغت أكبر نسبة عند المبحوثين الذين ينتمون إلى فئة السن 75-79 سنة وذلك بنسبة 86.9% حيث نلاحظ أن كلما تقدم المسن في العمر كلما زادت نسبته في المتابعة الطبية وهذا ما أكدته معامل التوافق فلقد وجدناه يساوي 0.38 وهذا يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين .

أما الجدول الثاني فلقد تناول تأثير السن على القيام بتحاليل طبية ولقد تبين أن المسن كلما تقدم في العمر كلما زادت نسبته في القيام بتحاليل الدم وهذا ما أكدته معامل التوافق لقد وجدناه يساوي 0.29 وهذا يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين ولقد سجلنا أكبر نسبة في تحليل الدم عند فئة المسنين 75-79 سنة وذلك بنسبة 82.6% ونلاحظ انخفاض هذه نسبة عند فئة 80 سنة فمافوق وهذا راجع أن المسن يصبح في مرحلة أرذل العمر ويصبح ضعيف ذاكرة ونسيان والبطء في تفكير ويتقدم العجز وعادة لا يجد من يأخذه للقيام بهذه تحاليل.

وتبين لنا في الجدول الثالث الذي تناول تأثير السن على قياس ضغط الدم أن معامل التوافق يساوي 0.52 وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين حيث كلما تقدم المسن في السن كلما زادت نسبته في قياس ضغط الدم وبلغت أكبر نسبة في قياس ضغط الدم عند فئة السن 75-79 سنة ب 65.2% يقيسون ضغط الدم دائما وبصفة منتظمة.

أما في الجدول الرابع الذي تناول تأثير السن على قياس نسبة السكر في الدم فلقد تبين أن هناك علاقة طردية بين المتغيرين حيث كلما تقدم المسن في العمر كلما زادت نسبته في قياس ضغط الدم وهذا ما أكدته معامل التوافق ووجدناه يساوي 0.52 وسجلنا أكبر نسبة لقياس ضغط الدم عند فئة 75-79 سنة وذلك بنسبة 60.9% يقيسون نسبة السكر في الدم دائما وبصفة منتظمة.

ووجدنا في الجدول الخامس والذي تناول تأثير السن على إتباع الحمية الغذائية أن معامل التوافق يساوي 0.56 وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين حيث كلما تقدم المسن في العمر كلما زادت نسبته في إتباع الحمية الغذائية وسجلنا أكبر نسبة في إتباع الحمية الغذائية عند الفئة 75-79 سنة وذلك بنسبة 56.5% يتبعون الحمية الغذائية دائما وبصفة منتظمة .

يظهر لنا من خلال الجدول السادس الذي تناول تأثير السن على ممارسة الرياضة أن المسنين ما بين 60-69 سنة نصفهم يمارسون الرياضة وهذا راجع أنهم مازالوا في بداية مرحلة الشيخوخة يتمتعون بصحة جيدة قادرون على ممارسة تمارين البدنية وتزداد نسبة عدم ممارسة الرياضة مع التقدم في العمر وهذا راجع إلى متغيرات تصيب وظائف الأعضاء

الصفحة: 153-170	المجلد: 10 / العدد: 02 / 2022	المؤلف: 1: كريم بومعالي المؤلفة: 2: سامية عمارة	عنوان المقال: تأثير التقدم في السن للمسن على سلوكه الصحي
-----------------	-------------------------------	--	--

الفسولوجية واضطراب في الاحتياط الفسيولوجيونقص في أداء الأجهزة البدنية وتدني كفاءتها والإعاقات التي تصيب الجهاز العصبي والإعاقات التي تصيب الحواس لأسباب طبيعية ككبر السن أو الإصابة وسجلنا أكبر نسبة في عدم ممارسة الرياضة عند فئة 80 سنة فما فوق بنسبة 90%.

أما في **الجدول السابع** الذي تناول تأثير السن على نوم عدد ساعات كافية حيث سجلنا أكبر نسبة في نوم عدد ساعات كافية عند فئة 60-64 سنة وذلك بنسبة 42.9% ينامون دائما عدد ساعات كافية واستنتجنا أن كلما تقدم المسن في العمر كلما أصبح لديه اضطرابات في النوم وهي إحدى أكثر المشاكل شيوعا عند المسنين والسبب رئيسي راجع إلى التغيرات التي تصب في طبيعة النوم والأمراض العضوية التي تصيب كبار السن تؤثر على النوم بصورة مباشرة وغير مباشرة والاكتئاب يعتبر أحد الأسباب الرئيسية للأرق والذي يزداد بصورة مضطربة مع تقدم العمر .

يتجلى لنا من خلال **الجدول الثامن** الذي تناول تأثير السن على تعاطي التبغ فلقد تبين لنا أن معظم المسنين لا يتعاطون التبغ إلا فئة قليلة في بداية مرحلة الشيخوخة حيث سجلنا أكبر نسبة تعاطي التبغ عند فئة 60-64 سنة وذلك بنسبة 10.2% يتعاطون التبغ دائما وبصفة منتظمة وتنخفض هذه نسبة مع تقدم المسن في العمر حتى تصبح منعدمة من سن 75 سنة فما فوق وهذا راجع إلى التغيرات التي يعرفها جسم المسن حيث يصبح يشعر بضعف لكثرة الأمراض المزمنة وانخفاض القدرات البدنية إضافة إلى منعه الأطباء من هذا السلوك السيئ الذي يساهم في تدهور صحته إضافة إلى الخوف من الموت والرغبة في العيش بصحة جيدة .

في الأخير يمكننا تأكيد الفرضية الذي قمنا بصياغتها في بداية الدراسة وهي التقدم في العمر عند المسنين يؤثر على سلوكه الصحي.

خاتمة:

إنطلاقا من وجهة نظر طبيعية، يحدث التقدم في العمر من خلال تكديس مجموعة متنوعة من الأضرار في الجسيمات والخلايا على المدى الطويل. يؤدي هذا إلى انخفاض مطرد في القدرات الجسدية والعقلية ، وإرتفاع زيادة خطر الإصابة بالمرض واحتمال الوفاة. هذا التعاقب ليس مباشرة ولا يمكن التنبؤ بها ، وهي من الناحية العملية عشوائية بالنسبة لعمر الفرد ويتميز التقدم في العمر عند المسنين أيضا بظهور العديد من الحالات الصحية المعقدة التي يطلق عليها عادة متلازمات التقدم في العمر وكما يؤدي أيضا إلى تأثير على السلوك الصحي وهذا ما بينته دراستنا حيث أن هناك علاقة طردية بين تقدم في السن وممارسة المسن لسلوك صحي كلما تقدم المسن في العمر كلما ازداد حرصا على ممارسة السلوك الصحي وهذا ما بينته نتائج دراستنا حيث ان المسن في بداية مرحلة شيخوخة ما بين 60-69 سنة يتهاون في ممارسة السلوك الصحي لأنه عدة ما يكون ما يزال يتمتع بصحة جيدة ولكن عندما يتقدم في

عنوان المقال: تأثير التقدم في السن للمسن على سلوكه الصحي	المؤلف: 1: كريم بومعالي المؤلفة: 2: سامية عمارة	المجلد: 10 / العدد: 02/ 2022	الصفحة: 153-170
--	--	------------------------------	-----------------

السن ويصل ما بين 70-79 سنة بينت النتائج أنه يصبح أكثر حرصا وصرامة على ممارسة السلوك الصحي وهذا راجع إلى بالانحدار الواضح والدائم في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية ويشعر المسن بضعف جهاز العضلي وينتابه أحاسيس الخوف من الموت وعندما يتقدم المسن أكثر في السن من 80 سنة فما فوق نلاحظ تراجع طفيف في ممارسة السلوك الصحي مقارنة بالمرحلة السابقة وهذا راجع إلى أن المسن أصبح في مرحلة أرذل العمر عادة ما يصبح فيها المسن عاجز غير قادر على الحركة وكثير نسيان وقليل التذكر ويصبح كثير اتكال وفي بعض الأحيان يكون وحيدا فلا يجد من يساعده في المحافظة على ممارسة السلوك الصحي.

إن السلوك الصحي للمسن لا يتأثر بالتقدم في السن فقط فهناك عدة عوامل يتأثر بها منها التقاعد، وفاة الأصدقاء أو شريك، المستوى التعليمي المستوى المعيشي..... الخ هنا نفتح المجال إلى الباحثين خاصة في علم الاجتماع للقيام بدراسات ميدانية لجميع الجوانب التي تؤثر في السلوكيات الصحية للمسن لكي يعيش المسن بصحة جيدة أطول فترة ممكنة.

اقتراحات عملية:

- ضرورة تزويد المسنين بالمعلومات والمعطيات الخاصة بمرحلة الشيخوخة .
- ضرورة إلمام المسنين بثقافة الصحة والعوامل والمعطيات التي تساعد على ممارسة السلوك الصحي.
- توفير الخدمات الطبية المختصة في تغذية مجانا أو بتكاليف تكون على الأقل في متناول أغلبية المسنين خاصة أن المجتمع الجزائري يعاني من غلاء المعيشة وكذا من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية .
- توفير نوادي وجمعيات تشجع المسنين على ممارسة الرياضة بحضور مدربين محترفين يقدمون لهم برنامج رياضي حسب مرحلتهم العمرية.

المراجع:

1. إحسان، محمد الحسن (1981). الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي، بيروت: دار الطليعة.
2. أكرم محمد صبحي محمود، مروان عبد المجيد إبراهيم (2014). الرعاية الشاملة للمسنين، عمان، الأردن: دار دجلة ناشرون وموزعون، طبعة الأولى.
3. المشعان عويد سلطان ، خليفة عبد اللطيف محمد (1999). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت.
4. بوحوش عمار، الذنبيات محمود محمد (1995). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية

عنوان المقال: تأثير التقدم في السن للمسن على سلوكه الصحي	المؤلف: 1: كريم بومعالي المؤلفة: 2: سامية عمارة	المجلد: 10 / العدد: 02/ 2022	الصفحة: 153 – 170
--	--	------------------------------	-------------------

5. حميش، عبد الحق (2010). رعاية الشيخوخة في الإسلام، بيروت: دار الأرقام ابن أبي الأرقم.
6. شريبه بشرى، أيوب (2017). علم نفس النمو الرشد الشيخوخة، سوريا: منشورات جامعة تشرين، كلية التربية.
7. عثمان، عبد الفاتح وآخرون (2004). الخدمة الاجتماعية للمسنين، القاهرة: مؤسسة نبيل لنشر وتوزيع.
8. عزت سيد، إسماعيل (1983). الشيخوخة أسبابها مضاعفتها والوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب، الكويت: دار القلم.
9. فهمي نورهان حسن، فهمي سيد محمد (2000). الرعاية الاجتماعية للمسنين، الإسكندرية: بدون دار النشر.
10. ماهر، علي (2003). الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
11. منظمة الصحة العالمية (2021) "الشيخوخة والصحة" ، <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> ، 2021/12/05.
12. Delbayle, (J) (1991). introduction aux méthodes des sciences sociales, Toulouse: éditions privat.
13. ONS :Démographie Algérienne- Alger 1998 n°01 –p09.
14. ONS :Démographie Algérienne- Alger 2017.
15. United Nations, World Population Ageing 2015, Department of economic and social affairs.