

جامعة وهران 2

محمد بن أحمد
Université d'Oran 2
Mohamed Ben Ahmed



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة وهران (2)

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأورطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

التكيف النفسي و الاكتئاب عند المسنين

دراسة اكلينيكية لثلاث حالات في دار العجزة

من اعداد الطالبتان:

سلام رميساء

عدور فاطمة الزهراء

تحت اشراف الأستاذ:

خليفة محمد

2019/2018

بسم الله الرحمن الرحيم

الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل

من بعد قوة ضعفا وشيبة ما يشاء وهو العليم القدير

صدق الله العظيم

قران كريم

سورة الروم : الآية 54

اهداء

- إلى الذي أفنى حياته من أجل تربيتي وتعليمي، إلى أبي الغالي والحييب
أسأل الله عز وجل أن يحفظه لي
- إلى الوجه الطافح حبا وحنانا، أحن وأطيب وأجمل قلب، إلى أمي حبيبتي
الغالية، أسأل الله أن يحفظها ويجعلها تاج فوق رؤسنا
- إلى إخوتي، هشام، سوسو، عبدو، هاجر، خلود ، حفظهم الله
- إلى حبيبتي قلبي، إلى جنان، أسأل الله أن يحفظها لوالديها وأن ترزق بحياة
جميلة وكريمة
- إلى رفيقة دربي وصديقتي، وحبيبتي وأختي، ندى فاطمة الزهراء عدور
- إلى صديقتي العزيزة الغالية على قلبي، حبيبتي ربيعة أسأل الله أن يحفظ
لها إبتها
- إلى كل الأحباء والأصدقاء.
- إلى كل أعضاء مركز الإيواء للمسنين بوهران، Saint hubert
- إلى كل مسن أفنى حياته من أجل إسعاد الآخرين وحرَم من الدفء
العائلي
- إلى كل هؤلاء اهدي لهم هذا العمل.

اهداء

-الى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب، الى من حصد الأشواك عن دربي
ليمهد لي طريق العلم "أبي و أمي"

الى جدتي "صليحة" اطال الله في عمرها و جدي العزيز "لحلو" رحمه الله
- إلى اخوتي شهرزاد، فاروق، و داد ، و فريال و عبير و الى زوج أختي كريم
- الى زوجي "عبد الحميد" و عائلته

- إلى رفيقات دربي و صديقاتي سلام روميساء و ربيعة خلفي

- الى كل أعمامي و أخوالي ، عائلة "عدور" و "عيسات"

- إلى كل الأحباء والأصدقاء.

- الى كل من علمني حرفا

- إلى كل أعضاء مركز الإيواء للمسنين بوههران، Saint hubert

- إلى كل مسن أفنى حياته من أجل إسعاد الاخرين و حرم من الدفن العائلي
إلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع .

عدور فاطمة الزهراء

شكر وتقدير

قال ربي : " رب أوزعني على أن اشكر نعمتك علي " النمل الآية 19
الحمد لله الذي وفقني وقدرني على إنجاز وإتمام هذا العمل حمدا لا يوافي نعمه سبحانه
أتقدم بالشكر الى والدي و والدتي
و الى كل معلم افادني بعلم
و أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذ " خليفي محمد " أستاذاي ومشرفي على
توجيهه وإرشاده لنا .

كما أتقدم بـتنشكراتي وامتناني إلى مسؤولي مركز الرعاية للمسنين بوهران لسماح لنا
بإجراء هذه الدراسة ، والشكر موصول إلى كافة الطاقم الإداري والتقني من كل من المدير
ونائبة المدير وخاصة شكر كبير إلى الأخصائية النفسية " أمينة " على يد المساعدة
والتعاون وحسن الإستقبال

وختاما أتوجه بالشكر إلى كل من ساهم في هذا البحث سواء من قريب أو بعيد راجية من
الله عز وجل أن يؤجرني بما أصبت فيه وأن يغفر لي عما قصرت فيه
والله ولي التوفيق

ملخص الدراسة :

تناولنا في هذه الدراسة موضوع التكيف النفسي و الاكتئاب عند المسنين وكان الهدف منه هو الإطلاع على طبيعة المشكلات النفسية التي يعيشها المسن بدار العجزة ، و معرفة مدى تأثير تواجده في دار العجزة على حدوث عدم التكيف و مدى تأثيره على حدوث الأعراض الاكتئابية . إضافة الى الإطلاع على طبيعة المؤشرات الإكتئابية التي تميز مرحلة الاكتئاب لدى المسنين و مظاهر سوء التكيف النفسي لديهم وللتوصل إلى أهداف الدراسة طرحنا الإشكالية التالية : هل للتكيف النفسي تأثير على اكتئاب لدى المسنين في دار العجزة ؟

ومن أجل الإجابة على هذه التساؤلات اتبعنا منهج معين وهو المنهج العيادي، وذلك من خلال الاعتماد على دراسة حالات نساء مسنات مقيمات بدار العجزة ، وركزنا في الدراسة على جمع بيانات على تقنيات المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، واستخدام مقياس التوافق النفسي للمسنين ومقياس بيك للاكتئاب، وشملت العينة 3 حالات تم اختيارها وفق متغيرات الدراسة .

لقد أجريت الدراسة الميدانية بدار رعاية الأشخاص للمسنين بوهان Saint Hubert، والمتخصصة للنساء فقط، دامت مدتها شهر ونصف من 05/03/2019 الى 15/04/2019

فهرس محتويات البحث

رقم الصفحة	الموضوع
أ	الآية
ب	الاهداء
د	الشكر
هـ	ملخص الدراسة
	قائمة محتويات
	قائمة جداول البحث
1	المقدمة
الفصل الأول (تقديم البحث)	
	اشكالية البحث
	فرضية البحث
	أهمية البحث
	أهداف البحث
	دواعي إختيار الموضوع
	صعوبات الدراسة
	حدود الدراسة
	التعاريف الاجرائية

الفصل الثاني التكيف النفسي

	تمهيد
	مفهوم التكيف
	أنواع التكيف
	عناصر التكيف
	تحليل التكيف
	التكيف الحسن و التكيف السيئ
	المعايير المستخدمة في التمييز بين حسن التكيف و سوء التكيف
	العوامل المؤثرة في التكيف
	مطالب التكيف
	مفهوم التكيف النفسي
	أبعاد التكيف
	نظريات التكيف النفسي
	التكيف النفسي عند المسنين
	العوامل المؤثرة في تكيف/توافق المسنين
	مراحل التكيف النفسي للمسنين
	خلاصة الفصل

الفصل الثالث

الاكتئاب

	تمهيد
	تعريف الاكتئاب
	النظريات المفسرة للاكتئاب
	تصنيفات الاكتئاب
	أسباب الاكتئاب
	أعراض الاكتئاب
	النماذج المفسرة للاكتئاب لدى المسنين
	علاج الاكتئاب لدى المسنين
	خلاصة الفصل

الفصل الرابع

المسنين

	تمهيد
	تعريفات المسنين
	الخصائص و المتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة
	السمات النفسية للمسنين
	النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة
	مظاهر الشيخوخة
	مشكلات المسنين

	أهمية رعاية المسنين
	الأمراض الشائعة لدى المسنين
	الوقاية و علاج مشكلات المسنين
	أسباب دخول المسنين لدار العجزة
	خلاصة الفصل
الفصل الخامس الاجراءات المنهجية للبحث	
	تمهيد
	مكان البحث
	الفترة الزمنية
	الحالات
	المنهج المتبع (العيادي)
	أدوات الدراسة
	عرض و دراسة الحالات
الفصل السادس مناقشة النتائج و تفسيرها	
	مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
	توصيات و اقتراحات
	خاتمة البحث
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
	جدول يوضح المقابلات مع الحالة الأولى	1
	جدول يوضح نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الأولى	2
	جدول يوضح نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى	3
	جدول يوضح المقابلات مع الحالة الثانية	4
	جدول يوضح نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الثانية	5
	جدول يوضح نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية	6
	جدول يوضح المقابلات مع الحالة الثالثة	7
	جدول يوضح نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الثالثة	8
	جدول يوضح نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثالثة	9

المقدمة:

تعتبر الجزائر من بين الدول التي تعيش حاليا تحول ديموغرافيا واضحا نتيجة التطورات التي حدثت في المستوى المعيشي والتي بدورها انعكست على المتغيرات الديموغرافية وعلى هيكل السكان، ومن أبرزها ظاهرة شيخوخة السكان، التي عرفت إزدياد كبير في الأونة الأخيرة، حيث تشير المعطيات الإحصائية حسب الديوان الوطني للإحصائيات أن نسبة المسنين في الجزائر عام 2008 تقدر ب 3,7% وفي عام 2010 تقدر ب 7,7% من مجموع السكان . ومن المتوقع أن تزداد هذه النسبة إلى 12 مليون شخص مسن بحلول عام 2045 أي ما يقدر بنسبة 22 بالمائة (عيساني، 2015)

ولهذا أصبح من الضروري الاهتمام أكثر بهذه الشريحة من المجتمع بإعتبارها المرحلة العمرية التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر، وهذا نتيجة للأمراض والمشكلات النفسية والاجتماعية والظروف الاجتماعية والاقتصادية، والخبرات الصعبة التي عاشها، والتي تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية والانشطة والاعتماد على الآخرين والمعاناة من الفراغ أو الحرمان الأسري أو الحرمان العاطفي، وتخلي الأسر عنهم ورميهم، والعيش في مراكز الإيواء .

ومما ينجر عنه المسنين من مشاكل مشكلة التكيف النفسي عندما يعيشون عدم التكيف أو سوء التكيف مع الآخرين، أو في المراكز التي يقطنون بها . ويتسم التكيف النفسي على بعض المظاهر تنطوي على التكيف السيئ مثل التعاسة الشخصية، الجمود أو نقص المرونة، العزلة.... إلخ.

ومما يتجلى أيضا عن المشاكل النفسية و الاضطرابات المزاجية من أبرزها الاكتئاب، والذي يعد الأكثر إنتشارا بين المسنين، ونظرا لخصوصيته . يتسم الاكتئاب بأعراض حادة مثل الحزن المرضي الذي يؤثر على التوظيف النفسي، والإنعزال وفقدان الرغبة في الحياة ورفض الأكل والرغبة في الموت . وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة للتعلمق في مدى تأثير التكيف النفسي على الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في دور العجزة.

وللتوصل إلى أهداف الدراسة قمنا بتقسيم العمل إلى 5 فصول:

- **الفصل الأول:** خصص لإشكالية الدراسة أهميتها وأهدافها والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.
 - **الفصل الثاني:** تناول التكيف النفسي من حيث التعاريف والنظريات، والأعراض، والأنواع ...
 - **الفصل الثالث:** فخصص للاكتئاب حيث شمل التعاريف والنظريات والنماذج المفسرة للاكتئاب لدى المسنين
 - **الفصل الرابع:** تضمن الشيخوخة من حيث التعاريف والنظريات وخصائص، الاضطرابات النفسية والجسدية التي تصيب المسن، والرعاية المقدمة والمخصصة له.
 - **الفصل الخامس:** ويحتوي على الإجراءات المنهجية للدراسة والتي تتمثل في منهج الدراسة والدود الزمنية والمكانية، وأدوات المستخدمة في الدراسة .
 - **الفصل السادس:** اشتمل لدراسة الحالات وعرض ومناقشة وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات كما احتوى على الخاتمة والتوصيات والاقتراحات وأخيرا المراجع والملاحق.
- توصلنا الى ان الحالات المتواجدة بدار العجزة جميعها تعاني من عدم التوافق النفس و تعاني من اكتئاب بمختلف الدرجات و منه استنتجنا ان التكيف النفسي له تأثير على الاكتئاب لدى المسنين بدار العجزة

الفصل الأول

تقديم البحث

- إشكالية البحث
- فرضية البحث
- أهمية البحث
- أهداف البحث
- دواعي إختيار الموضوع
- صعوبات الدراسة
- حدود الدراسة
- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

الفصل الأول : تقديم البحث

الإشكالية :

الحياة عبارة عن مراحل متتالية ومختلفة الأطوار، من الطفولة إلى المراهقة إلى الرشد إلى الشيخوخة، ولكل من هذه المراحل لها مميزاتها وخصائصها، والإنسان في حياته الطبيعية وبحكم الطبيعة البشرية مجبر على المرور بهذه المراحل المختلفة من النمو مروراً إلى الطفولة وصولاً إلى الشيخوخة، والتي تعد مرحلة ممتدة لدورة الحياة، باعتبارها آخر مرحلة عمر الإنسان مع نهاية الرشد وتنتهي بمرحلة العجز أو الهرم. لقوله تعالى في محكم كتابه العزيز " الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعف وشبيهه يخلق ما يشاء وهو العلي العظيم ". (سورة الروم الآية . 54)

فالفرد تحدث له في سن محدد مجموعة من التغيرات الطبيعية على صعيد الجسم بالدرجة الأولى والأخرى على الصعيد النفسي والاجتماعي والاقتصادي، ويترتب عنها العديد من الصعوبات النفسية والصحية والاجتماعية إلى جانب المهنية منها المرتبطة بتركه للعمل والتقاعد وانخفاض دخله وتضاؤل علاقته مع الأشخاص المحيطين به، وشعوره بالإحباط والعزلة وتغير اتجاهاته نحو أسرته ومجتمعه مما قد يؤدي إلى الهروب والانسحاب من المجتمع .

تتميز مرحلة الشيخوخة باستهلاك تدريجي لأعضاء الجسم مع التقدم في العمر وتتأثر هذه العملية بعدة عوامل منها الظروف البيئية القاسية والأمراض والحوادث وكذا الظروف النفسية المتعلقة بالفرد وتركيبية المجتمع وتقاليده، فالكائن في هذه المرحلة يصبح كائناً ضعيفاً عاجزاً عن القيام بواجباته ما يدفعه إلى اللجوء إلى الانعزال والانسحاب و إصابة ببعض الأمراض والمشكلات النفسية وحتى الاجتماعية كالوحدة، والعزلة أو عدم تكيفه مع المحيط الخارجي، ولاشك أن الوصول إلى هذه المرحلة التي يصل إليها المسن يصاحبها العديد من التغيرات البيولوجية والنفسية مثل تدهور الوظائف العقلية والجسدية والهشاشة النفسية وغيرها. والتي تؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية انفعالية وجدانية، ومن أهم هذه المشكلات التي تصاحب المسن هي الإضطرابات المزاجية كالحزن، الفراغ، الانفعال، والخمول، والشعور بالعزلة، والاكتئاب.

ومن أهم ما يعاني منه المسن هو عندما نجده غير متكيف مع نفسه ومع بيئته، حيث يعاني المسنون من نقص في العلاقات الاجتماعية كما تؤدي بهم إلى الإصابة ببعض الاضطرابات سواء كانت نفسية أو انفعالية تخل بتوازنهم النفسي نتيجة اختلال تكيفهم النفسي أو توافقهم الاجتماعي. (محمد، 149:2014).

ويعتبر التكيف النفسي من العوائق التي تواجه المسن باعتباره شعور مؤلم ناتج عن عدم الرضا وعن عدم التوافق، وكذلك عن الإحساس بالعجز والانعزال وزيادة إلى الانسحاب الاجتماعي، وما يشعر به المسن من أنه شخص غير مرغوب فيه وأنه غير محبوب بين الآخرين، فهذا بحد ذاته يجعل المسن عاجزاً وليست له الرغبة في الحياة ولهذا يكون لديه عدم التكيف النفسي سواء مع ذاته أو مع المحيط الخارجي .

ومن أكثر إضطرابات إنتشارا ،الاكتئاب الذي هو بحد ذاته من المشكلات التي تصاحب المسن.

فهو مشكلة طبية نفسية واجتماعية, كما بينت بعض الدراسات مثل دراسة جوهن Johen أن الاكتئاب انتشر كثيرا بين المسنين وأن معدل انتشاره يقدر ب: 17,8% عند النساء و6,7% عند الرجال .

الفصل الأول : تقديم البحث

ومن خلال ما قدمناه نطرح الاشكالية التالية :

هل للتكيف النفسي تأثير على الاكتئاب لدى المسنين بدار العجزة ؟

ومن هذا التساؤل تتفرع عدة تساؤلات فرعية وتتمثل فيما يلي :

1- هل عدم الثقة بالنفس و الرضا يؤثر على الاكتئاب عند المسنين ؟

2- هل يؤثر سوء التكيف النفسي على الاكتئاب لدى المسنين ؟

الفرضية الأساسية :

نعم، للتكيف النفسي تأثير على الإكتئاب لدى المسنين.

الفرضيات الجزئية :

1- نفترض ان عدم الثقة بالنفس و الرضا يؤثر في الاكتئاب عند المسن

2- نفترض ان سوء التكيف النفسي المتمثل في الشعور بالوحدة و الاحباط و الخوف يؤثر على الاكتئاب عند المسنين

الدراسات السابقة :

أ - الدراسات التي تتعلق بالاكتئاب :

- دراسة حول الاكتئاب لدى المسنين، بينت أن هذا الاضطراب يعد أكثر حدوثا عند المسنين ومعدل إنتشاره هو %20,15 بين البالغين سن 65. (معمرية وخزار، 2009:77).

- دراسة أخرى تحدث عنها معمرية حول الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين على عينة من 60 مسنا و42 مسنة تراوحت أعمارهم بين 60،90 سنة بدار العجزة بباتنة وذلك باستعانة الأخصائية النفسانية الخاصة بدار العجزة وإستعمال اختبار ك2 لمعالجة البيانات فتوصلت إلى أن أكثر من الاضطرابات النفسية انتشار هو اضطراب الاكتئاب والذي قدر ب: %25 لدى المسنين و %09,38 لدى المسنات . (بشير المعمرية، عبد الحميد خزار:2009) .

- دراسة فوزي وآخرون التي تناولت الاكتئاب عند المسنين وتناولت من مرضى العيادة الخارجية وتكونت عينة الدراسة من 80 مسن بعمر 65 سنة وأكثر، وقد استخدم مقياس الزقازيق للاكتئاب وانقسمت العينة إلى مجموعتين، مجموعة المرضى العادين ومجموعة الذي يعانون من الاكتئاب، وتوصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الاكتئاب لدى المجموعتين حيث أن أفراد المجموعة الأولى لديهم مشاعر منخفضة من الاكتئاب في حين أن المجموعة الثانية لديهم درجات مرتفعة من المزاج الاكتئابي ومشاعر الذنب والميول الانتحارية . (حسن ابراهيم،2008،216) .

- دراسة سلوى عبد الباقي (1995) حول علاقة العزلة والاكتئاب عند المسنين فأخذت عينة من 34 مسن تراوحت أعمارهم 65-75 سنة من الرجال+ وجود علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة والاكتئاب النفسي،

الفصل الأول : تقديم البحث

وعزت هذه الباحثة هذه النتيجة إلى قلة النشاط لدى المسنين وبداية ظهور الأعراض المرضية والاكنتاب نتيجة إنخفاض الروح المعنوية . (المحمداوي،2008،13) .

ب - الدراسات التي تناولت التكيف النفسي :

- دراسة زينب دهيمي (2012) هدفت إلى التعرف على التكيف النفسي والاجتماعي للمسن في الأسرة الحديثة اشتملت الدراسة على عينة قوامها 260 مسن بمدينة بسكرة، واستخدمت مقياس التكيف النفسي لسامية القطان، وبعد المعالجات الإحصائية أسفرت النتائج على وجود فروق دالة بين الصحة النفسية لدى المسن الذي يعيش في أسرة ممتدة يتمتع بصحة نفسية وتوافق نفسي اجتماعي أكثر من المسن الذي يعيش في أسرة نووية .

- دراسة الدهان(2005) التي كان موضوعها حول تغير الوسط الطبيعي للمسنين وعلاقتهم بالتكيف النفسي، الاجتماعي والتي هدفت إلى التعرف على الفروق في مستوى التكيف الاجتماعي بين المسنين الذين يقيمون في الوسط الطبيعي، والمسنين الذي يقيمون في دور الرعاية تبعاً لمتغيرات الذين يقيمون في دور الرعاية تبعاً لمتغيرات الجنس، العمر، المستوى التعليمي، والإقامة في دور الحكومية أو في دور الخاصة، وتألقت عينة الدراسة من 164 مسناً ومسنة من محافظة دمشق سحبت بالطريقة العشوائية المرضية. وكانت أدوات الدراسة استبيان خاص بالتكيف الاجتماعي من إعداد الباحثة .

وقد بينت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائياً في التكيف النفسي الاجتماعي بين المسنين الذكور الذين يعيشون في الوسط الطبيعي والذين يعيشون في الرعاية، و وجود فروق دالة احصائياً في التكيف والتوافق الاجتماعي بين المسنين الذكور والاناث الذين يعيشون في دور الرعاية . عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المسنين الذكور والاناث الذين يعيشون في الوسط الطبيعي عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المسنين وفقاً لمتغيرات الفئة العمرية والمستوى التعليمي والإقامة في الدور الحكومية أو الخاصة . (كمال يوسف بلان،2009،26) .

وأثبتت دراسة (الدهان2005)، وجود فروق بين المسنين تبعاً للوسط السوي الطبيعي مقارنة مع دور الرعاية حيث أن الوسط الذي يتواجد فيه المسن إذا كان طبيعياً سيوفر له القدر الكافي من التقبل الاجتماعي، وهذا بدوره يساهم في تكيفه وتوافقته النفسية وتحقيق متطلباته وحاجياته، بينما يشعر المسنون في مراكز بأنهم دون فائدة وبدون أي تقدير .

- دراسة فرح صباح حول مشكلات المسنين في دار الرعاية الاجتماعية ، ركزت الباحثة في دراستها على مشكلات المسنين المقيمين في الدار العجزة سواء مشكلات صحية أو نفسية أو إجتماعية ووجدت أن أغلب النساء الذين دخلوا برغبتهم 84% و 08% بسبب الضيق المادي بنسبة 36% ومعاملة الأبناء السيئة بنسبة 28% والوجدانية بنسبة 24% ، وعدم وجود سكن بنسبة 08% وفقدان المعيل بنسبة 04% .

إن عدد كبير من المسنين لديهم رغبة في ترك دار الرعاية والعودة لأسرهم لكنهم لا يرجعون بسبب سوء المعاملة من طرف الأبناء وسوء الحالة المادية وعدم وجود سكن مستقل وعليه أظهرت الدراسة أن 72% لديهم رغبة في العودة و 24% لا رغبة لديهم . وبالنسبة 47% لا يرجعون بسبب المعاملة السيئة ونسبة 37% بسبب سوء الحالة النفسية وعدم توافقهم في المركز . هذه الدراسة هدفت بالضرورة إلى معرفة

الفصل الأول : تقديم البحث

الأبعاد الأساسية لمشكلات التي جعلت تواجد المسنين بدار الرعاية الاجتماعية، و و الى اي مدى يؤثر تواجدهم بدار العجزة على تكيفهم و صحتهم النفسية

أهمية الدراسة :

- أنه يتناول فئة مهمة من المجتمع وهي فئة المسنين .
- أنه يتناول فئة المسنين الذين يعيشون في مراكز الرعاية والإيواء .
- التعرف على الواقع النفسي وأسلوب الحياة لكبار السن المقيمين في دار العجزة .
- انتشار ظاهرة وضع الأبناء لأبائهم في دور العجزة .

دواعي إختيار موضوع الدراسة :

من بين دوافع إنجاز هذا البحث مايلي :

- التقرب أكثر من فئة كبار السن المقيمين بدور الرعاية .
- التعرف على أهم المشكلات النفسية والاضطرابات التي يعيشها كبار السن بمراكز العجزة .
- معرفة مدى تكيف المسن في مراكز الرعاية والإيواء .
- معرفة أعراض الاكتئاب التي يعاني منها المسن الغير متكيف

صعوبات الدراسة :

- صعوبة إقناع بعض المسنين على إجراء المقابلة
- عدم التقيد بالوقت
- صعوبة فهم بعض الحالات لفقرات المقاييس وخاصة أن المقاييس طويل
- رفض بعض الحالات التحدث معنا

الفصل الأول : تقديم البحث

حدود الدراسة :

أجريت الدراسة الميدانية في دار رعاية الأشخاص المسنين FPA Saint Hubert/Oran ودامت مدتها شهر من شهر مارس إلى شهر أفريل .

وتنقسم حدود الدراسة إلى ما يلي :

أ - حدود زمنية : امتدت الفترة الزمنية للدراسة مدة شهر مابين 03مارس إلى 15أفريل من السنة الجامعية (2018.2019) .

ب - حدود مكانية : انحصرت الدراسة في مراكز لرعاية المسنين في ولاية وهران.

ج - حدود نوعية : اهتمت الدراسة على فئة المسنين المودعين بالمراكز رعاية الشيخوخة.

د - حدود موضوعية : كان التركيز في الدراسة على إبراز العلاقة بين التكيف النفسي والاكتئاب عند المسنين.

التعاريف الإجرائية الأساسية :

التكيف النفسي : يشير إلى تميز الفرد بمظاهر الصحة النفسية والمتمثلة في التفاؤل واعتدال المزاج، تجنب الغضب، الثقة بالنفس، والرضا عنها بالإضافة إلى عدم الشعور بالوحدة والإحباط والخوف .

المسنين : هم الأشخاص الذين يبلغون من العمر 65 سنة وما فوق، وقد اضطرتهم الظروف لأن يقيموا ويعيشوا بمركز الرعاية والإيواء .

الاكتئاب : هو موثق عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على الشعور بالقصور أو عدم الكفاءة واليأس، حيث ينطفيء هذا الشعور على المرء ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي و العضوي .

الفصل الثاني

التكيف النفسي

- مفهوم التكيف
- أنواع التكيف
- عناصر التكيف
- تحليل التكيف
- التكيف الحسن والتكيف السيئ
- المعايير المستخدمة في التمييز بين حسن التكيف وسوء التكيف
- العوامل المؤثرة في التكيف
- مطالب التكيف
- مفهوم التكيف النفسي
- نظريات التكيف النفسي
- أبعاد التكيف النفسي
- التكيف النفسي عند المسنين
- العوامل المؤثرة في التكيف عند المسنين
- مراحل التكيف النفسي للمسنين

الفصل الثاني : التكيف النفسي

المقدمة

يصادف الإنسان في حياته اليومية العديد من المواقف والظروف الاجتماعية والضغط النفسى المختلفة، فالإنسان يشعر بالمتعة والسرور حين يصل إلى إشباع حاجاته، كما يشعر بالضيق، الضغط النفسى إذا منع إشباع تلك الحاجات وتحقيق تلك الرغبات. إلا أن الواقع المعاش يفرض على الفرد أن يقوم بأشياء لا يرغب بها كما لا يمكن لإنسان تحقيق كل ما يتمناه وأن يعيش بدون مشاكل أو صدمات ومن هنا يتولد لديه القلق والحزن. وللوصول إلى إشباع هذه الحاجات وتذليل تلك الصعوبات يلزم على الإنسان أن يتكيف مع ذاته النفسية ويتفاعل مع بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها وفقا للشروط الطبيعية التي تحيط وتؤثر عليه وعلى ميولاته واتجاهاته.

وسنحاول من خلال هذا الفصل أن نتطرق إلى كل جوانب التكيف بأنواعه العديدة وأشكاله المختلفة، وهذا التكيف الذي أصبح ضرورة حتمية لكل الأعمار وفي كل السنوات لما يبعثه من راحة وإطمئنان في النفوس، إلى أن تصبح الحاجة إليه ملحة خلال فترة الشيخوخة التي تعد من أصعب الفترات والتي يحتاج فيها المسن أن يتوافق مع ذاته وأن يتكيف مع المحيط الخارجي، وهذا التكيف الذي يظهر في حياته يؤثر عليه سلبيا وإيجابيا ومن أجل هذا كله ارتأينا أن نركز على التكيف داخل مؤسسات الشيخوخة والتي يقضي فيها المسن أوقاته .

الفصل الثاني : التكيف النفسي

1- مفهوم التكيف:

تتمثل عملية التكيف في سعي الفرد المتواصل لتلبية مطالبه والإستجابة لمطالب البيئة المحيطة وللتغيرات التي تحدث فيها، كما تتمثل في سعي الفرد للتوفيق بين مطالبه وحاجاته، وبين شروط بيئته وضغوطاته وفي سعيه لتوفير نوع من التوازن بينه وبين البيئة. ولما كان الإنسان في عملية تفاعل مستمر مع محيطه المادي والإجتماعي، وهذا التفاعل عملية نشطة دينامية، فإن عمليات التكيف عمليات مستمرة، ومن بين أهدافها: المحافظة على التوازن، إعادة الإنسان إلى التوازن عند حدوثه أي خلل فيه وذلك عبر إشباع مطالب نموه وحاجاته وتحقيق حدة التوتر.

(سعد جلال، 1980، صص 100-101)

1-1. التكيف في علم الأحياء:

كان مفهوم التكيف أو التلاؤم في أصل مفهوم بيولوجيا، وكان حجز الزاوية في نظر التطور لدى داروين (Darwin.1889)، فالعضوية القادرة على التلاؤم مع شروط البيئة الطبيعية ومفاجأتها تستطيع الاستمرارية في البقاء، أما التي تفشل في التلاؤم فمصيرها إلى الفناء وقد ظل هذا المفهوم موضع عناية البيولوجيين ولا يزال بينهم من يذهب إلى أن كثير من الأمراض التي عند الإنسان، أو الحيوان تنجم عن الصراع بين العضوية والشروط الطبيعية المحيطة بها وهو صراع يتوخى الوصول إلى التلاؤم.

ويلحق بهذا المفهوم مانراه عند الإنسان من تلاؤم مع شروطه الطبيعية تلاؤما يظهر في شكل البناء ونوع اللباس وما نراه عند الحيوان من محاولة التلاؤم مع تغيرات المناخ والفصول، ويشير هذا النوع من التكيف البيولوجي إلى جهة واحدة من حياة العضوية ويغلب في الحديث عنه إستخدام كلمة التلاؤم (Adaptation) (رفاعي، 1982 صص 28-29)

2-1. التكيف بالمعنى الإجتماعي:

يعيش الإنسان في المجتمع تسوده قيم وأعراف كما أن المجتمع يقصف بالتغير المستمر في بنية الإقتصادية والثقافية وهذا يتطلب من الأفراد التكيف مع مطالب الجماعة وقيمها من جهة، وما يطرأ على المجتمع من تغيرات مستمرة من جهة ثانية.

التكيف الإجتماعي لا يتطلب بقيم المجتمع وتلبية مطالبه، ومواجهة شروط التغير فيه فحسب. وإنما أيضا محاولة العمل على تقدم المجتمع والسعي لإحداث التغيرات فيه نحو الأحسن بقدر المستطاع. وهذا يعني التكيف الإجتماعي يشير إلى حالة تتوفر فيها علاقة منسجمة بين الفرد والبيئة فيستطيع الفرد إشباع معظم حاجاته مع قبول ماتعرضه البيئة عليه من مطالب. أي أن التكيف الإجتماعي هو العملية التي تنتطوي على إحداث ما ينبغي من تغيرات أو في البيئة، أو فيهما معا بقصد تحقيق الإنسجام في العلاقة بينهما.

(عوض، 1984 صص 25-27)

الفصل الثاني : التكيف النفسي

3-1- التكيف في علم النفس:

التكيف النفسي هو تلك العملية المستمرة التي تهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه، أو من بنائه النفسي ليحدث علاقة أكثر إيجابية بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين بيئته من جهة أخرى. ونستطيع في علم النفس تفسير سلوك الإنسان بأنه في أصله تكيف مع العديد من المطالب والضرورات التي تضغط عليه.

إن بعض هذه المطالب أو الضرورات شخصي وبعضها إجتماعي، وهي تؤثر في بنائه النفسي وقيامه بوظائفه، ويحافظ الإنسان بعملية التكيف على التوازن من مختلف حاجاته أو بين حاجاته والعوائق التي تحقق في وجهها. (رفاعي، 1982، صص 29-30)

يرى بعض العلماء أن التكيف السوي يتحقق عبر خفض التوتر ويرى مور وكلاكهون Mourer (et) أن الكائنات الحية تميل إلى أن تحتفظ بحالة من الإتزان الداخلي وتؤدي الحاجات غير المشبعة إلى التوتر مما يدفع الإنسان إلى إختيار الفعل الذي يؤدي إلى إشباعها. وعندئذ ينخفض التوتر أو يزول.

ويرى سميث Smith أن التكيف السوي يتطلب قدرا من الإشباع والرضا الواقعيين اللذين يقودان إلى خفض التوتر الذي يتعرض له الفرد وإلى الرضا العام بالنسبة للشخص، كما يقوم التكيف النفسي على تحقيق التكيف مع الآخرين. (عوض، 1984، صص 22-24)

2- أنواع التكيف:

2-1- التكيف الذاتي:

ويقصد بذلك قدرة الفرد على التوفيق بين متطلباته وأدواره الإجتماعي المتصارعة مع هذه الدوافع للوصول إلى الرضا والإبتعاد عن الصراع.

وإن دور التكيف الذاتي يمكن في التنسيق بين قوى الشخصية المختلفة لكي تعمل كوحدة لتحقيق أهداف الفرد ولذلك يعتبر التكيف الذاتي من أساسيات تكامل الشخصية وإستقرارها ومن سمات الفرد الغير المتكيف ذاتيا : التعب النفسي والجسمي، قلة الصبر، وسرعة الغضب، الأمر الذي يؤدي إلى سوء علاقات الفرد الإجتماعية بالآخرين . وإن التكيف الذاتي يعني خلو الفرد من الصراعات الداخلية ولعلى المدرسة الرواقية من الإتجاهات الفلسفية التي تنادي به، حيث يقول زينون(Zinon) بأن الإنسان يعيش بمقتضى العقل في وفاق مع الطبيعة وخير المثال على التكيف الذاتي هو قبول الطبيعي في أن يعمل في مستشفى إذا لم يستطيع إيجاد عمل له كطبيب. (سعد عبد العزيز جودت عزت عطوي، 2004، صص 230)

الفصل الثاني : التكيف النفسي

2-2- التكيف الإجتماعي:

يقصد بالتكيف الإجتماعي قدرة الفرد على التكيف مع بيئته الخارجية من أهل أو أصدقاء وأبناء، وبكل ما يحيط به من عوامل كالطقس، وسائل المواصلات، أجهزة وألات، قيم وعادات وتقاليد، دين وعلاقات إجتماعية، نظم سياسية وتعلمية واقتصادية... الخ.

والجدير بالذكر أن البيئة الخارجية بيئة متغيرة من حين لآخر. الأمر الذي يخلق لدى الفرد القلق والصراع هو الأمر الذي يدفع به إلى تغيير سلوكه بهذه التغيرات، فإذا إستطاع ذلك أحس بالسعادة وإذا فشل شعر بالإحباط لذلك فإن التكيف الذاتي والإجتماعي يتمثل في سعي الفرد وقدرته على تكوين علاقات إجتماعية سلمية مرضية له وأبناء مجتمعه، تقوم على الحب والتسامح والإيثار والإحترام، في جو بعيد عن العدوان والشك والإتكال على الغير وتجاهل حقوق الاخرين أو مشاعرهم . (سيد عبد العزيز، جودت عزت عطوي، 2004، ص230)

ويرى حامد زهران أن التكيف الإجتماعي هو: السعادة مع الآخرين والإلتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الإجتماعية والإمتثال لقواعد الضبط الإجتماعي، وتقبل التغير والتفاعل الإجتماعي السليم، العمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية، السعادة العائلية، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الإجتماعية. (محمد مصطفى أحمد، 1996، ص09)

2-3- التكيف النفسي:

يلجأ الفرد للتكيف النفسي إذ ما شعر بإختلال توازنه النفسي، إما لعدم إشباع حاجاته أو تحقيق أهدافه بهدف إعادة التوازن المفقود إلى ما كان عليه من قبل، وتتم عملية التكيف النفسي في مراحل منها وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص يسعى إليه ومرحلة وجود يمنعه من الوصول إلى تحقيق ذلك الهدف، فإذا نجح في ذلك فإنه سيصل إلى الرضا، أما إذا لم يستطع ذلك فإنه سوف يلجأ إلى آليات الدفاع مثلا: أحلام اليقظة أو إلى تعاطي المخدرات أو الكحول. إن السعادة تتبع من داخل الفرد ثم تتعكس بعد ذلك على بيئته الخارجية .

(سعيد عبد العزيز، 2004، ص231)

2-4- التكيف المدرسي:

ترى المدرسة الحديثة أن التكيف الإجتماعي المدرسي هو إندماج التلميذ في الجماعة المدرسية لكي يصبح عنصرا حيا وعضوا عاملا في الجماعة تساعد على تحقيق ذاتيته جسمانيا وعقليا وإجتماعيا وعاطفيا لكي يأخذ مكان بين بقية أعضاء هذه الأسرة وأن يشعر بالتضامن معهم حتى يتمكن من تنمية إستعداداته وقدراته إلى أقصى حد مستطاع وإزدهار شخصية إلى أبعد حد ممكن. (محمد جمال الصقر، 1965، ص83)

التكيف المدرسي هو قدرة الطفل على تكوين علاقات طيبة مع المدرسة وزملائه في المدرسة كما يظهر من خلال النشاط وإستيعاب المواد الدراسية والمواظبة على النظام.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص45)

الفصل الثاني : التكيف النفسي

3- عناصر التكيف:

لما كانت عملية التكيف تستهدف تحقيق التوازن بين الكائنات من جهة والمحيط من جهة فإن التكيف يشير إلى تفاعل شخصي مع الذات ومع الناس ومع العالم. يسير هذا التفاعل إلى صلات متعددة بين جوانب تتبادل التأثير.

إن الذات هي المجموع الكلي لما هو عليه الفرد، الجسد والسلوك والأفكار والمشاعر وهي الموضوع الذي يتعامل معه الشخص في كل الأوقات أما فيما يتعلق بالناس الآخرين فيكون التأثير متبادلاً بين الفرد والأفراد الآخرين فبر عملية التفاعل المستمرة بين الفرد ومحيطه الاجتماعي .

ونفس الشيء يقال فيما يتعلق بعالم الأشياء، فإن المناظر و الروائح والأصوات المحيطة بنا وغير ذلك في عالم الأشياء تؤثر فينا وتتأثر بنا .

(Cahoun et Acocella.P 990-P 13)

ومن أهم القطبين الرئيسين للتكيف:

الأول: الفرد وما ينطوي عليه في بنائه النفسي من حاجات ودوافع وخبرات، وقيم، وميول، وقدرات، وعواطف، كل هذا يسهم في توجيه السلوك الفردي، وهذا ما يطلق عليه اسم المحيط النفسي الداخلي للفرد.

الثاني: المحيط الخارجي ويقصد به البيئة الاجتماعية، والبيئة الطبيعية تتفاعل هذه العناصر في تكوين المحيط العام للفرد، ولكن واحد منها قد يكون هو الغالب في فترة من فترات حياة الفرد، وفي كثير من الأحوال تعبر عملية التكيف عن ردود فعل وتنجم عن صراع بين مطالب هذا المحيط العام، فقط لا تنسجم المطالب التي توجد في محيطين الداخلي مع بعضهما البعض وعلى سبيل المثال قد يكون علينا أن نختار بين دافعين شخصيين، حيث كما قد تتعارض المطالب التي يفرضها المحيط الخارجي مع بعضها (الحاج، 1977، ص ص 25-26).

4- تحليل التكيف:

التكيف مسألة شخصية تعمل فيها خبرة الشخص، والوقف الذي يحيط به، كما تعمل فيها مجموعة أخرى من العوامل ولكن مقارنة حالات التكيف المختلفة عند العديد من الأشخاص تكشف عن وجود سلسلة من الخطوات التي تمر بها عملية التكيف ويشترك فيها الأشخاص. وتبدأ عملية التكيف حيث يشعر الشخص بضغط أو توتر لسبب ما، وتنتهي حيث يقوم هذا الشخص بسلوك يؤدي إلى خفض التوتر.

وقد يستجيب الفرد للتوتر النفسي بواسطة سلوك تعلمه من قبل وتنشأ ضرورة تكيف جديد إذ كان السلوك المتعلم سابقاً غير كاف لمواجهة الضغط النفسي. وهنا يجمع الفرد عناصر متعددة من خبراته المتعددة ليحدد أسلوب الإستجابة الجديدة للموقف الجديد. وفي في هذا قد يضطر إلى نوع من التركيب الجديد لخبرات سابقة بحيث يغير أساليبه السابقة في الإستجابات، ويبدو في ذلك واضحاً عند انتقال الإنسان من بيئته إلى بيئة جديدة كلية. (رفاعي، 1982، ص ص 32-36)

الفصل الثاني : التكيف النفسي

5- التكيف الحسن والتكيف السيئ :

يرتبط مفهوم التكيف بمفهوم الصحة النفسية لأن الفرد حين يملك شخصية متكيفة فهو على قدر كبير من الصحة النفسية، وهذا الارتباط بين المفهومين هو الأساس في الحديث عن التكيف الحسن والتكيف السيئ. وقد قام كولمان (Coulman/1969) بوضع السمات الشخصية التي تشير إلى التكيف السوي والصحة النفسية وتتلخص فيما يلي:

- مفهوم الذات الإيجابي .
- إدراك الواقع .
- وحدة الشخصية وتحررها من الصراعات والقلق والضغط النفسي .
- القدرة على مواجهة مشاكل الحياة .
- الإستقلالية، والتي تتطلب الثقة، ضبط الذات، وإتخاذ القرار المستقبل .
- تحقيق الذات عبر تنمية إمكانيات الفرد إلى أقصى درجة بحيث يستخدم قدراته الفعلية (أ،طحان،1987، ص ص 165-166) .
- وقام أيضا كل من شايفر وشوبن (Chayfer Et Shpen) بتحديد العوامل التي تسهم في تحقيق التكيف السوي والصحة النفسية وهي :
- قبول الذات والرضا عنها وإستخدام القدرات على أحسن وجه.
- وجود صحة جسمية مناسبة.
- قبول الآخرين والتكيف الإيجابي معهم ووجود علاقات صداقة ومودة .
- المساهمة في النشاطات والخدمات الإجتماعية.
- القدرة على إتخاذ القرارات والتنفيذ الواقعي لها .
- التعبير المناسب والفعال عن الذات ولاسيما عن المواهب .

(Jayaswal/1974/PP500-501)

1-5 التكيف الحسن :

يسعى الفرد من خلال عملية التكيف إلى إستمرار توازن بينه وبين محيطه وقد يكون التكيف مناسب، ويؤدي إلى التوازن والراحة النفسية وقد يكون غير مناسب فينتج عنه فقدان الإلتزان النفسي.

ينطوي التكيف الحسن على السلوك يكون فيه تفاعل بين الفرد ومحيطه ونفسه وبين نفسه مثمرا، ويشير التكيف الحسن إلى قدرة الفرد على إشباع حاجاته ودوافعه بطريقة ترضيه وترضي المحيطين به . ويكون التكيف الحسن على مستويين :

الفصل الثاني : التكيف النفسي

الأول: شخصي ويشير إلى التوازن بين وظائف مختلفة. مما تترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها دون صراعات قوية .

الثاني: إجتماعي ويعني أن ينشأ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها ويتأثر التكيف الإجتماعي بمدى الإنسجام الداخلي في الشخصية.

(كفاي، 1987، ص ص36-37)

مظاهر التكيف الحسن:

جرت محاولات عديدة لتحديد مظاهر التكيف الحسن ونقدم فيما يلي أهم المظاهر التي أشارت إليها تلك الدراسات:

● العلاقة الصحية مع الذات : تتمثل في ثلاث أبعاد:

أ- فهم الذات: ويعني ذلك أن يعرف المرء نقاط القوة والضعف لديه وأن لا يبالغ في تقدير خصائصه ولا يقلل منها من ناحية ثانية .

ب- تقبل الذات: أي أ، يقبل الإنسان ذاته بإيجابيتها وبنقاط قصورها. وأن لا يرفضها، لأن رفض الذات يؤدي إلى رفض الآخرين والفتل في التكيف.

ج- أن يسعى الفرد إلى تطوير ذاته، ويكون ذلك بتأكيد جوانب القوة ومحاولة التغلب على القصور والضعف.

● المرونة:

يشير التكيف الحسن إلى أن الفرد يحاول دائما أن يجد بدائل للسلوك الذي يفشل في الوصول للهدف كذلك يمكن أن ينصرف عن المواقف كلية إذا وجد أن الهدف أو المشكلة أعلى من مستوى إمكاناته وأنها لا تستحق الجهد الذي يبذل فيه.

● الشعور بالأمن:

يشعر الفرد المتكيف إيجابيا بالأمن والطمأنينة بصفة عامة. وهذا لا يعني أن الإنسان السوي لا ينتابه القلق ويمر بحالات صراع، بل يشعر بالقلق عندما توجد مواقف مثيرة للقلق، ويمر بالصراع إذا وجه مواقف الإختيار بين بدائل أو مواقف متعارضة، لكن يواجه المواقف بفعالية ويسعى لحل المشكلات وإزالة مصادر الصراع والتهديد كل ذلك في حدود إمكاناته وضمن رؤية متبصرة لواقعه.

● الإفادة من الخبرة:

يتضمن التكيف المناسب تعديلا في السلوك عند الضرورة بناء على الخبرات التي يمر فيها الفرد فكل موقف يمر به يضيف إلى خبرته ما يجعله أكثر قدرة على مواجهة المواقف الأتية.

الفصل الثاني : التكيف النفسي

● التناسب:

ويعني عدم المبالغة ومواجهة الموقف بما يقتضيه، وخاصة في المجال الإنفعالي، والمظهر السليم في الإنفعال أن تكون حساسية الفرد الإنفعالية متناسبة مع ما تستدعيه الظروف التي تحيط به وأن تبقى ضمن حدود تحكمه تكما متناسبا مع مستوى نموه العام. ويشعر الفرد السوي بالسرور والحزن والدهشة، لاكن يعبر بقدر متناسب مع المثيرات التي أثارها.

(كفاي، 1987:ص ص27-31)

● الواقعية:

وهذا الأمر يشير إلى إدراك مناسب للحقيقة، فالتكيف الحسن يتطلب الواقعية في تقدير الأمور مما قد يسبب له المشاكل الشخصية والإجتماعية. كما ويتطلب فهم واقع الإتنان في ردود الأفعال وفي تفسير ما يجري في العالم.

● ضبط الذات:

من عناصر التكيف السوي ممارسة ضبط السلوك إراديا، فالأشخاص المتكيفون إيجابيا يتقون بقدرتهم على التحكم بسلوكهم، وكبح إندفاعتهم.

● الإنتاجية والكفاية في العمل:

يتضمن التكيف السوي نجاح الفرد في إستغلال قدراته في نشاط منتج، مع وجود عنصر التفاؤل، ومحاولة تحسين الذات والتقدم بها نحو المزيد من الإتنان.

(Atkinsonetal/1987 :PP490-491)

● القدرة على مواجهة الإحباط:

يتصف الإنسان ذو التكيف الحسن بقدرة على مواجهة الإحباط، وصلابة قوية إزاء متاعب الحياة وأحداثها اليومية كما يتصف بدرجة عالية من التحمل والصمود، ومواجهة عقلانية لمواقف الإحباط لا يطغى عليها الإنفعال أو التخبط. ومن أبرز مؤشرات التكيف الحسن :

يتعرض الفرد خلال مسيرته في سبيل تحقيق أهدافه، ومطامحه وإشباع حاجاته إلى الكثير من الصعوبات ويواجه مشكلات قد تكون عسيرة الحل، ومثال ذلك التعرض لأزمة مالية أو فقدان عزيز.

● القدرة على إنشاء علاقات إجتماعية ناجمة:

حاجة الفرد للإنتماء حاجة أساسية ويظل الإنسان مرتبطا بالجماعة منذ ولادته حتى الموت، فهو يعيش في إطار الأسرة ثم ينتقل إلى جماعة المدرسة أو العمل ويشارك في نشاطات إجتماعية متعددة، والفرد ذو التكيف الحسن قادر تكوين علاقات إجتماعية مع الآخرين في مختلف الجماعات التي ينتمي إليها. أي أن يكون مقبولا من الجماعة وينعم بإحترامها وتقديرها.

الفصل الثاني : التكيف النفسي

● القدرة على العطاء الإجتماعي:

من ينعم بتكيف سوي هو الذي ينجح في إقامة علاقة ناجحة مع الآخرين، ويقوم بأداء دوره الإجتماعي بما يحقق له و للمجتمع حياة أفضل.

فالسعي لخدمة الجماعة والإهتمام بشؤونها دلالة على التكيف الحسن يعطي الفرد المتكيف من فكرة وجهه للآخرين الذين يحتاجون عطاءه وعلى سبيل المثال المساهمة تعليم الأيمن ومساعدة المحتاجين، ورعاية الضعفاء دلائل على رغبة الفرد ومساهمته في العطاء الإجتماعي. ولكن يكون إسهام الفرد في خدمة الآخرين ومساعدتهم فعلا لا بد أن ينطلق من قيم ومثل، هي سمات أساسية في شخصية الفرد ذي التكيف الحسن.

● القدرة على اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية:

تجعلنا مواقف الحياة دوما بحاجة إلى إتخاذ قرارات، وتتصل القرارات بتحقيق أهدافنا ومطامحنا وإشباع حاجتنا في إتخاذ قرارات، وتتصل القرارات بتحقيق أهدافنا ومطامحنا وإشباع حاجتنا في إطار إجتماعي تحكمه قواعد ونظم وقوانين وأعراف ومعايير سلوكية، ومن علامات التكيف الحسن قدرة الفرد على تحمل مسؤولية أفعاله، وعلى إتخاذ القرارات المناسبة.

● النجاح الدراسي:

يتفاوت الأفراد في مستويات قدراتهم العقلية، لاكن يميل معظم الأفراد نحو المتوسط، ويستطيعون القيام بالأنشطة العقلية بمستوى يمكنهم من تحقيق التكيف الإيجابي وتعلم ما يلزم من أجل نموهم العقلي، وزيادة دخيرتهم المعرفية وفي هذا السياق يبدو أن النجاح الدراسي مؤشر على التكيف الحسن لاسيما وأنه يشير إلى قدرة الفرد على إشباع حاجاته المعرفية علاوة على أن النجاح الدراسي لا يرتبط بالقدرات العقلية فحسب. لكن هناك عوامل إنفعالية وأخرى دافعية تلعب دورا في التحصيل الدراسي، لذلك يدل تحقيق النجاح الدراسي على أن الفرد يملك قدرا من الإلتزان الإنفعالي ، وقدرا مناسباً من الحماس والدافعية للتحصيل بحيث يتمكن من بذل الجهد والدأب والمثابرة.

● الإلتزان الإنفعالي:

يشير الإلتزان الإنفعالي إلى حالة يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع، وخبرات، وتجارب سابقة من النجاح والفشل، بحيث ينجح في تحديد الإستجابات التي تتفق ومقتضيات الموقف وفي تكيف إستجابة تكيفا ملائما ينتهي بالفرد إلى التكيف مع البيئة.

والمساهمة الإيجابية في نشاطها. وفي الوقت نفسه يصل الفرد إلى حالة من الشعور بالرضا والسعادة.

الفصل الثاني : التكيف النفسي

2- التكيف السيئ (سوء التكيف):

يواجه الفرد التغيرات في محيطه، أو في محيطه الإجتماعي، فقد يتكيف الفرد مع هذه التغيرات تكيفا ناجحا أو قد يفشل في عملية التكيف هذه فيحصل سوء التكيف وعلى سبيل المثال: ينتقل فرد إلى بيئة إجتماعية جديدة. فقد يتكيف هذا الفرد مع بيئته الإجتماعية الجديدة، وهنا يعاني من مشكلات والأمر نفسه ينطبق على ما نمر به من حالات نفسية، فقد تواجهنا المواقف الجديدة دون أن نستطيع حل مشكلاتها، أو الإختيار بين بدائل متعارضة فيها وهنا تمر الشخصية في حالات صراع داخلي وتعاني من القلق وعملية التكيف هنا تشير إلى سوء التكيف.

التكيف السيئ يعي عجز الفرد عن إشباع حاجاته بطريقة ترضيه وترضي الآخرين وهذا يعني أن عملية التكيف عملية مركبة من عنصرين أساسين يمثلان طرفي خط متصل، أحدهما الفرد بدوافعه، وحاجاته، وتطلعاته، وثانيهما البيئة الطبيعية، والإجتماعية المحيطة بهذا الفرد بما لها من ضوابط، وموصفات، وما تشمل من عوائق.

يعني الفشل في التكيف الفشل في تحقيق الإتزان بين الفرد في إشباع الذاتي والإجتماعي، وينعكس سوء التكيف في فشل الفرد في إشباع حاجاته وفي خفض التوتر، وحل الصراعات. (مخير، 1974:ص 22-18)

مظاهر التكيف السيئ :

قد تؤدي العملية التكيفية إلى نتيجة حسنة وقد تؤدي إلى نتيجة وهذه العملية عملية نفسية واحدة في كلا الحالين لكننا نحكم عليها حكمين مختلفين إنطلاقا من الطريق الذي تسلكه والنتيجة التي تنتهي إليها . وإنطلاقا من ذلك نشير إلى بعض المظاهر التي تنطوي على التكيف السيئ :

● التعاسة الشخصية :

الشعور بالتعاسة مظهر أساسي لسوء التكيف. ويرى بعضهم أنه معيار مهم لكشف الإضطراب النفسي لأن سلوك الفرد الظاهر قد يبدو طبيعيا لدى المراقب الخارجي. إن معظم الذين تم تشخيصهم بوصفهم مرضى نفسيا كانوا يشعرون بالإنزعاج والضيق والتعاسة. وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن بعض المظاهر الإنفعالية مثل الخوف والقلق والتوجس هي مؤشرات على سوء التكيف، وإذا إشتدت فتدل على إضطراب نفسي.

● عدم فهم المرء لذاته :

فهم الذات عامل أساسي في التكيف ومظهر أساسي من مظاهره، ويكون التكيف سلبيا عندما يبالغ الفرد في قدراته. كما ويكون التكيف سلبيا عندما يضع الفرد لنفسه أهدافا أقل من قدراته، تفوق المبالغة في تقدير الذات إلى الفشل في حين يسهم تقديرها سلبيا إلى عدم تحقيق الذات.

الفصل الثاني : التكيف النفسي

• الجمود أو نقص المرونة :

ويعود السلوك الجامد إلى عدم قدرة الفرد على إيجاد أساليب في تحقيق غاياته وذلك بسبب نقص المرونة. يرفض الشخص السيئ التكيف تغير أفكاره، أو طرائق سلوكية للإستجابة للمتغيرات الجديدة في البيئة، وهذا يتضمن ضعفا في الإستفادة من الخبرات حيث لا ينتبه الفرد إلى جوانب مهمة في المواقف التي يمر بها.

• رفض الذات :

تقيس الذات مظهر من مظاهر التكيف الحسن في حيث أن رفضها مظهر من مظاهر التكيف السيئ وهذا الرفض للذات قد يؤدي إلى صراع والقلق. كما أن هناك إرتباط بين رفض الذات والضعف في ثبات الشخصية. (Ziller/1973.p67)

• العزلة :

الفرد يشعر بالعزلة ولديه إحساسا بالكآبة وفقدان السعادة وعدم الرضا عن الذات. ويعود ذلك على أن الفرد لم يشبع حاجاته إلى الانتماء والتقدير الاجتماعيين، أي أنه فشل في تكيف مثمر مع الجماعة التي يعيش في إطارها .

• عدم تحمل المسؤولية :

من لا يحسن إتخاذ القرار يعاني من الحيرة والإرتباك أمام المواقف التي يواجهها وهذه الحيرة تجعله عرضة للصراع مما يولد التوتر النفسي . ويجعل الفرد عرضة للقلق والإضطراب . ويشير إلى عدم القدرة على إتخاذ القرار إلى ضعف المسؤولية وضعف الإستقلالية .

ترتبط المسؤولية إرتباط وثيقا بالنضج العقلي والإنفعالي وبالتالي، يعني عدم تحمل المسؤولية أن الفرد لم يصل إلى النضج الاجتماعي والوجداني اللازمين .(طحان، 1987:ص ص 191-198)

6- المعايير المستخدمة في التميز بين حسن التكيف وسوء التكيف :

معنى السلوك :

يعرفه علم النفس أنه ذلك العلم الذي يقوم بالدراسة العلمية للعمليات العقلية والسلوك ولنفهم ما هو السلوك لابد من الإشارة إلى الكائن الإنساني في تفاعل مستمر مع بيئته منذ ولادته، بتأثر بهذه البيئة ويؤثر فيها. وهذا يعني أنه في حالة مستمرة من النشاط، ومجموع هذا النشاط الذي يصدر عن الكائن هو ما نسميه السلوك، والسلوك بوصفه نظاما كليا مركبا يتضمن ثلاثة جوانب هي :

أ- جانب معرفي : الإنسان يدرك ما حوله ويتفاعل مع بيئته بواسطة الرموز والمعاني وهو يفكر، ويخطط لمستقبله، وهذه كلها عمليات معرفية تشمل الإدراك والتمييز والتخيل والتفكير وغيرها .

الفصل الثاني : التكيف النفسي

ب- جانب حركي : تعتمد الإستجابات الحركية على عمليات لفظية أو رمزية وتتضمن الإستجابة الحركية على عمليات لفظية أو رمزية وتتضمن الإستجابة الحركية بعدا معرفيا، ومثال على ذلك إدراك معنى الكلمات عند الكتابة .

ج- جانب إنفعالي : ونعني به الحالة الإنفعالية التي تصاحب السلوك،مثال على ذلك الميل إلى الموضوع والإقدام عليه يمثل محركات ومنشطات للسلوك. وتعمل الجوانب الثلاثة في السلوك في وحدة كلية متكاملة (Peber,1987 :PP 9-10)

1-6- السلوك السوي :

يظهر السلوك السوي في شكل السلوك العادي المألوف لدى أغلب الناس، والذي يواجه الموقف بما يقتضيه، فإذا كان الموقف يدعو إلى الحزن واجهناه بالحزن، وإذا أبدى شخص سلوكا مغايرا مثل الفرح الضحك أو الضحك في موقف يدعو إلى الحزن فإن سلوكه شاذ عن العادي . لكن مواجهة الموقف بما يقتضيه أمر متصل بالشخص وخبراته من جهة، وبشروط الموقف المحيط من جهة أخرى، ومن بين هذه الشروط ما يغلب على الناس، أو ما يقره معظم الناس. ثم إن الموقف متصل بالطريقة أو الوسائل المستخدمة في مواجهة الموقف بما يقتضيه لأن فهمه للخوف لم يصل بعد إلى فهم الراشد، ولا يستطيع دائما إبن الثقافة الشرقية المحافظة أن يواجه الموقف الاجتماعي في البيئة الغربية بسلوك يماثل ما يغلب على الناس هناك .

يكون تكيف الرد مع ذاته أو مع الجماعة على مستويات متعددة، فقد يكون على مستوى عال أو متوسط لكنه يبقى سويا في كل هذه الحالات ثم قد يتفاوت الاضطراب في التكيف وفق درجات من حيث شدة الاضطراب وأثاره. ولا بد من إيجاد معيار لتبيين درجات الاستواء ودرجات الشدود .

(رفاعي، 1982:ص ص 56-57)

2-6- السلوك الشاذ :

حين نسأل عن الشذوذ، نجد أنفسنا أمام عدد من الإجابات فالشذوذ هو تارة يخالف الإستواء، والاستواء ليس واضحا تماما وهو تارة أخرى الاضطراب النفسي الشديد وهو تارة أخرى السلوك الذي يعبر عن درجة غير مألوفة من ضعف التناسق داخل الشخصية وهو أحيانا السلوك غير المألوف أو المتطرف إلى آخر ما هناك من إجابات .

يعتبر الشذوذ في بعض التعاريف إلى ردود الفعل الشخصية المضطربة تجاه الحياة وأحداثها ومناسباتها. أما تفسير معنى كلمة المضطربة، فيشير إلى الأشخاص الذين يجدون أنفسهم قلقين في حياتهم، غير سعداء وغير فعالين في مجتمعهم . إن مثل هذا التعريف للشذوذ يشير إلى وجود معايير يمكن إعتمادها في تسمية حالة نفسية ما " حالة شاذة " .

3-6- معيار السلوك السوي والسلوك اللاسوي :

يتبين من الحديث السابق أن الفصل بين الشخصية السوية، والشخصية غير السوية أو بين التكيف الحسن والتكيف السيئ، أمر صعب لذلك تتعدد المعايير في الفصل أو التمييز بينهما.

الفصل الثاني : التكيف النفسي

ونشير فيما يلي إلى أهم هذه المعايير :

1-3-6 المعيار الذاتي :

يعتمد هذا المعيار الذاتي على الأطر المرجعية للأفراد، فنحن غالبا بناء على ملاحظتنا للسلوك نصفه بالسلوك السوي، أو غير السوي انطلاقا من أفكارنا وأرائنا الذاتية وهذا يعني أننا نحكم ذاتنا وكياننا الشخصي الفردي حيث نتحدث عما هو سوي أو غير سوي اعتمادا على الفئات التي لدينا، والسلوك السوي في نظرنا هو ما يتلاءم مع ما نرغب فيه وما نعتقد أنه صحيح، بينهما يكون الشاذ نقيض ذلك . ويعاني هذا المعيار من عيوب منها :

أ- تهدف غاية البث العلمي في موضوع التكيف للوصول إلى التعميم و القوانين. أي إلى إيجاد الأسس المشتركة بين الحالات المتشابهة أو المتماثلة بهدف وضع تلك الأسس في شكل معيار عام للتمييز بين ما هو سوي، و ما هو شاذ، ذاتي وهذا يعني أن المعيار الذاتي لا يترك مجالاً للكشف عن معيار عام وغير شخصي للتمييز بين حسن التكيف وسوء التكيف .

ب- تشبيه الأحكام : إن السلوك الذي يؤدي إلى الشعور بالراحة، أو الكفاءة. قد لا يؤدي بشخص آخر إلى مشاعر مشابهة . وقد لا يكون للسلوك الذي يحل الصراع ويخفف التوتر والقلق عند شخص، والفعالية عند شخص آخر، وقد يؤدي السلوك أيضا إلى التكيف الشخصي وتكامل الشخصية عند شخص ما ولا يؤدي ذلك عند غيره .

ج- المعيار الذاتي: يهمل الفروق الفردية في نمو الضمير، وفي تقبل قيم الجماعة ومعاييرها وما يترتب على ذلك من فروق في الأحكام على السلوك، فالمعيار الذاتي يفعل دور الأهواء الشخصية، والتحيز، والتعصب في تشويه أحكام الفرد.

(مرسى 1988: ص ص 156-157)

2-3-6 المعيار الاجتماعي :

يرى المعيار الاجتماعي أن على الفرد أن لا يتكيف مع البيئة التي يعيشون فيها فحسب، بل عليم أن يعملو في سبيل بناء وتدعيم القيم والأهداف. والأنشطة الخاصة بالجماعة والتي تسهم في تقدمها تنبع أهمية المعيار الاجتماعي من أن المجتمع لا يقبل إلا السلوك الذي يكون في صالحه، أي في صالح مجموع أفراد، وفي الوقت نفسه يرفض أي سلوك يهدد تماسكه وإستقراره .

3-3-6 المعيار الإحصائي :

يعتمد المعيار الإحصائي على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين الناس أو بين أفراد الجماعة. فالسلوك الذي يصدر عن الأغلبية في إطار الجماعة سلوك سوي، أما السلوك الذي يصدر عن الأقلية في إطار هذه الجماعة فهو غير سوي. وتقوم فكرة هذا المعيار على أساس قدمه علم القياس النفسي، وهو أننا إذ قمنا بقياس صفة لدى مجموعة من الأفراد سواء كانت هذه الصفة جسمية أو عقلية أو إنفعالية . (رفاعي، 1982: ص ص 65-68)

الفصل الثاني : التكيف النفسي

4-3-6 المعيار المثالي :

يتفق أصحاب هذا المعيار مع الإتجاه الإيجابي في تحديد الصحة النفسية، وهو الإتجاه المخالف للإتجاه السلبي في تحديد التكيف السوي والذي يرى أن السواء يتمثل في الخلو من المرض. ومثال على هذه المعايير :

- أ- فهم الذات وقبولها
- ب- الواقعية وفهم المحيط .
- ج- التحرر من الصراعات الداخلية، والقدرة على مواجهة الضغوطات النفسية.
- د- تنمية القدرات الأساسية الجسدية، والإجتماعية، وعقلية من أجل التكيف مع البيئة

نمو إمكانيات الفرد بإتجاه تحقيق الذات . (Powelle,1983 :P 10-11)

5-3-6 المعيار الإجرائي :

لهذا المعيار يمكن طرح أنماط ثلاثة تتمثل في ما يلي :

- **النمط الأول:** إلى أي حد تستطيع إستجابات الفرد تمكينه من تحقيق الإنسجام بين مختلف حاجاته من ناحية وأهدافه وقيمه من ناحية ثانية .
- **النمط الثاني:** إلى أي درجة تحقق إستجابات الفرد تكيفا إيجابيا مع بيئته.
- **النمط الثالث:** إلى أي درجة تسهم إستجابات الفرد في تحقيق ذاته وفي تقدم الجماعة وتطورها.

7- العوامل المؤثرة في التكيف :

يلقي التغير المستمر في الفرد أعباء جديدة حيث يسعى الفرد للإستجابة للتغيرات والمستجدات في هذا المحيط كما يعمل على أن يتكيف وفقا لما تقتضيه المواقف وقد تعجز الأساليب القديمة فيقوم الفرد بتعديلها. ومن الأفراد من يفشل في مواجهة التغيرات فيتكيف تكيفا سلبيا .

وقد ترجع عوامل النجاح والفشل في التكيف إلى الظروف المحيطة. وقد ترجع إلى ما يحمله الشخص من عوامل بعضها بيولوجي، وبعضها مكتسب إجتماعي، وبينهما ما يعود إلى الفرد المستقبلية. وهذا يشير إلى أن التكيف قد يكون سيئا سلبيا، وقد يكون حسنا إيجابيا وفي كل الأحوال هناك عدد من العوامل تلعب دورا في التكيف وقد يرجع التكيف في موقف معين إلى عامل معين ولكن غالبا ما يشترك عدد منها في تأثيرها في أساليب التكيف .

ونشير فيما يلي إلى أهم العوامل في التكيف :

1-7 الحاجات الأولية والحاجات الشخصية :

تتضمن عملية التكيف سلسلة من الخطوات تبدأ عندما يشعر الفرد بحاجة ما، وتنتهي عندما يشبع هذه الحاجة. وتشير الحاجات الأولية إلى تلك الحاجات الأولية التي يتوقف على إشباعها بقاء الفرد، ويطلق

الفصل الثاني : التكيف النفسي

عليها إسم الحاجات العضوية أو الفسيولوجية مثل الحاجة إلى الغذاء والماء، والجنس والنوم، أما الحاجات الشخصية التي يطلق عليها أحيانا إسم الحاجة النفسية الاجتماعية أو الدوافع الثانوية، فهي يحتاجها الإنسان كي يكتمل توازنه ونضجه النفسي والشخصي مثل الحاجة إلى المحبة والنجاح، والأمن، الإلتزام، والحرية .

(الهابط ، 1987 : ص ص 47-48)

2-7- المكونات الجسمية لبنية الشخصية :

يمكن أن نعرف الشخصية بأنها ذلك الكل المتكامل المتفاعل لكل ما لدى الإنسان من خصائص، وسمات، ومميزات وصفات جسمية كانت أم عقلية وتترك طابعها في تفكير الإنسان وسلوكه ونشيره فيما يلي إلى المكونات الجسمية ضمن البنية الشخصية التي تترك أثرا في التكيف أما الجوانب الإنفعالية والاجتماعية إليها في حديثنا عن التنشئة الاجتماعية.

3-7- التنشئة الاجتماعية :

التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يتجول خلالها الوليد الإنسان من طفل رضيع يعتمد اعتمادا كليا على المحيطين به من الكبار إلى عنصر في المجتمع في بناء الحياة الاجتماعية وتطورها، لذا التنشئة الاج هي عملية إعداد الطفل للمعيشة في المجتمع وتقوم على إكتساب الطفل ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه .

وتظهر أهمية التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة بشكل خاص، وترجع أهمية هذه المرحلة إلى أنها مرحلة تعلم اللغة وفيها بدايات النمو العقلي والخلقي، كما يتم فيها الأساس الذي تنمو عليه الشخصية . (كفافي ن، 1987 : ص ص 178-187)

4-7- العوامل الفيزيولوجية :

تضم العوامل الفسيولوجية فئة كبيرة من العوامل منها ما يعود إلى ما يحمله الفرد منذ تكوينه ومنها ما ينشأ عن عوامل غير وراثية. وفي الحديث عن هذه العوامل تبرز أهمية الجهاز العصبي والغدد في تنظيم الحياة النفسية وتوجيهها ويزداد دور العوامل الفيزيولوجية وضوحا عندما تتحرف عن الوضع السوي لها مثلما يحدث في طفرات النمو أو اضطرابات الغدد أو عند حدوث إصابات في الجهاز العصبي، حيث يؤدي ذلك إلى الإضطراب في التكيف.

إن العوامل الفيزيولوجية بعملها ذات تأثير بالغ في تكيف الإنسان . فقيام الوظائف الفسيولوجية بعملها الحسن والمتكامل يسهم في توفير إمكانية إكتساب السلوك في إطار البيئة وفي التكيف الإيجابي لدى الإنسان. أما الخلل في هذه الوظائف فيؤدي إلى ضعف في الوظائف النفسية وإلى تكيف سيئ . (كفافي، 1987 : ص ص 128-140)

5-7- المظاهر الجسمية الشخصية :

لا يعمل هذا العامل دائما بصورة مباشرة، وإنما يعود تأثيره إلى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين للمظاهر الجسدية الشخصية، ولما يجب الآخرون وما يكرهون، فالرضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر

الفصل الثاني : التكيف النفسي

مهم في تكيفه، فثمة أمور لها قيم جمالية مثل صفات المرء الجسدية الخارجية كالطول ولون العين وتناسق الجسد وما إلى ذلك. وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة. وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الشخص، وبالتالي في نظرته لنفسه.

وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن الأحداث الجانحين يملكون في الغالب صورة عن جسدهم وغالبا ما يكون سلوكهم المضاد للمجتمع، جزئيا محاولة للتعويض عن الإنطباع السلبي الذي يعتقدون أنهم يتكونه في الآخرين. (Burns,1979 :P154) (Hurloch,1967 :P 656)

6-7 الصحة الجسمية :

من العوامل التي تساعد على التكيف السوي للصحة الجسمية، فباستطاعة الفرد الذي ينعم بصحة جسمية جيدة أن يواجه مطالب التكيف مع البيئة بنجاح إذا تقتضي عملية التكيف أن يتمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسمية التي تمكن الفرد من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر أو ضغوط التي يتعرض لها. بينما يضعف المرض قدرة الفرد في مواجهة الضغوط النفسية . وبين بعض أعراض المرض الجسدي من ضغوط نفسية تحول بين الفرد وبين تحقيق عملية التكيف السوي سواء في المجال الشخصي أو في المجال الاجتماعي (طحان، 1987: ص ص 170)

7-7 معدل النضج :

غالبا ما يقترن النضج المبكر بتقدير إيجابي للذات، حيث يمكن النضج المبكر من المشاركة في نشاطات اجتماعية. أما المتأخر في النضج فيعاني من ضغوط نفسية فهو يدرك التوقعات المرتبطة بالنمو الجسدي لاسيما وأنه يعامل وكأنه أصغر من سنة وبأسلوب يختلف عن أبناء جيله من المبكرين في النضج، لذلك يطور صورة سلبية عن الذات (Newma,1979 :P 285) (Mussen ,1979 :P 297)

8- مطالب التكيف :

التكيف عملية مستمرة عبر مراحل نمو الفرد منذ الولادة، ولتحقيق التكيف النفسي السوي يجب تحقيق مطالب النمو النفسي السوي في جميع مراحل النمو ومظاهره كافة، الجسمية،العقلية،الانفعالية،الاجتماعية. وننظر إلى مطالب النمو بأنها مطالب التكيف نفسها لأنها إن تحققت فإن التكيف الإيجابي، وإن إن أعيقت، فالتكيف سلبي. ومن أهم هذه المطالب :

1. نمو وإستغلال الإمكانيات الجسمية إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق الصحة الجسمية لأنها ذات صلة وثيقة بالصحة النفسية .
2. النمو العقلي المعرفي، ويتم بشكل عند تحقيق أقصى الحدود الممكنة للنمو العقلي، وتحليل أكبر قدر ممكن من المعرفة، وإكتساب أسلوب التفكير العلمي .
3. تكوين مفهوم إيجابي عن الذات، لأن تقدير الذات يسهم في الصحة النفسية للفرد وفي تكيفه الإجتماعي المناسب .
4. النمو الاجتماعي ويفتضي ذلك المشاركة الفعالة في حياة الجماعة والإتصال السليم المثمر مع أفرادها، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التكيف الاجتماعي السوي، كما يقتضي ذلك تقبل الواقع ووجود منظومة من القيم التي توجه الفرد في تكيفه مع بيئته .

الفصل الثاني : التكيف النفسي

5. تحقيق الذات، وتحقيق الدوافع للنجاح والتحصيل، ولتحقيق الذات من المهم إشباع الحاجات مثل الحاجة إلى الأمن، الانتماء، المكانة، الحب، الحرية .

6. النمو الإنفعالي إلى أقصى درجة ممكنة وهذا مهم لتحقيق الصحة النفسية ويتطلب القدرة على ضبط الذات و النجاح في التعبير عنها و الإلتزان الداخلي .

قبول التغيرات للذات والبيئة، والتكيف معها، ومثال ذلك ما يواجه الفرد في شيخوخته من تغيرا مثل التقاعد، أو وفاة شخص عزيز كالزوجة أو الزوج، أو الضعف الجسدي

1- مفهوم التكيف النفسي :

يعتبر التكيف النفسي من المصطلحات الغامضة و المركبة إلى حد كبير وذلك لأنه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية، وبتعدد النظريات والأطر الثقافية المتباينة. (شاذلي، 2001:ص 25)

وربما كان أحد أسباب غموض هذا المصطلح هو الخلط بين المفاهيم، ففي الإنجليزية نجد بعض الكلمات (Accommodation-Adaptation-Adjustement-Conformity) . وفي العربية نجد (التكيف- التوافق- التلاؤم- المسايرة) فكل مفهوم من هذه المفاهيم يختلف عن الآخر بحسب المجال الذي تستخدم فيه، وقد فرق (محمد عبد الحميد 1987ص24)

بين هذه المفاهيم :

1. Accommodation / التلاؤم : وهو مصطلح اجتماعي، يستخدم باعتباره عملي اجتماعية وظيفتها تقليل الصراع بين الجماعات .

2. Conformity / المسايرة : وهو أيضا مصطلح اجتماعي، ويعني الإمتثال للمعايير والتوقعات الشائعة في الجماعة .

3. Adaptation / التكيف : و هو مصطلح يعني قدرة الكائن الحي على أن يعدل من نفسه أو يغير من بيئته .

4. Asjustement / التوافق : وهو المفهوم النفسي والاجتماعي، و هو مفهوم نسبي بصفة عامة والتوافق مفهوم يقوم على وظيفة أساسية، وهي تحقيق التوازن مع البيئة الشامل الكلي .

ويمكن تعريف التكيف النفسي أيضا على أنه عملية ديناميكية مستمرة، يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر من التكيف والتوافق بينه وبين البيئة.

(فهمي، 1978:ص 29)

التكيف النفسي هو علاقة متناغمة مع البيئة، تنطوي على القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، أو تجيب على معظم المتطلبات الفيزيولوجية والاجتماعية التي يعانيتها الفرد . (مخيمر، 1978: ص 15)

وبالرغم من وجود عدة تعريفات للتكيف النفسي، والتي تم ذكر بعض منها فيما تقدم، إلا أن يمكننا حصرها في ثلاثة اتجاهات رئيسية :

الفصل الثاني : التكيف النفسي

- الإِتجاه الأول : يرى أن التكيف عملية فردية تبدأ و تنتهي بالفرد .
- الإِتجاه الثاني : يرى أن التكيف عملية اجتماعية تقوم على الانصياع للمجتمع بصرف النظر عن رضا الفرد عن هذا الانطباع .
- الإِتجاه الثاني والأخير : و هو اتجاه تكاملي وهو يوفق بين ما هو فردين وما هو اجتماعي . (الشاذلي،أ 2001 :ص 27)

2- أبعاد التكيف النفسي :

إن أبعاد التكيف النفسي مرتبطة مع بعضها البعض، ومتداخلة بشكل يصعب الفصل بينها ومن هذه الأبعاد نستدل من خلالها :

1-2- التكيف الشخصي :

ويتضمن السعادة مع النفس، والرضا عن النفس، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية والأولية الفطرية والعضوية والفسولوجية والثانوية والمكتسبة، ويعبر عن "سلم داخلي" حيث يقل الصراع الداخلي، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في المراحل المتتابعة .

2-2- التكيف الاجتماعي :

ويتضمن السعادة مع الآخرين، والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي، وتقبل التغيير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة مما يؤدي إلى تحقيق "الصحة الاجتماعية" . (زهرا، 1997: ص 27)

3-2- التكيف الأسري :

وهو تلك العلاقة الاجتماعية التي تقوم بين (الأب- الأم- الأبناء) على نحو يحقق التوازن داخل الأسرة. (عبد الحميد، 1987: ص 32)

4-2- التوافق الإنفعالي :

هو الرضا عن الذات، بمعنى تقبل الفرد لذاته ولحياته، بعيدا عن أحاسيس المرارة والندم .(علاء الدين، 2004: ص 121)

5-2- التوافق الزوجي :

يتضمن السعادة الزوجية والرضا الزوجي، ويتمثل في الإختيار المناسب للزواج، والاستعداد للحياة الزوجية، والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين، والأشباع الجنسي، وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، والقدرة على حل مشكلاتها، والاستقرار الزوجي .

الفصل الثاني : التكيف النفسي

3- نظريات التكيف النفسي للمسنين :

يعرف كير لنجر (1964) النظرية في البحوث الاجتماعية بأنها: "مجموعة من التنبؤات المتداخلة والتعريفات والفروض تطرح تصورا منظما للظواهر عن طريق تحديد العلاقات بين المتغيرات بهدف التفسير والتنبؤ بالظواهر .

والنظرية الجيدة لظاهرة كبر السن يجب أن تكون نظرية ديناميكية، تضع في اعتبارها التغيرات التي تحدث للفرد وهو ينتقل من مكانة إلى مكانة داخل المؤسسة الاجتماعية، وكذلك التغيرات في المؤسسة الاجتماعية ذاتها، ورغم مرور فترة من الزمن على بحوث كبار السن فإنها لم تقدم نظرية شاملة تحصر النتائج النفسية والاجتماعية للتقدم في العمر

(شاذلي، 2001، ص107) .

وفيما يلي ستعرض الباحثة أهم نظريات التوافق النفسي للمسنين:

3-1- نظرية فك الارتباط (الانسحاب Disengagement) :

تنص نظرية فك الارتباط والتي قدمها كاننج وهنري Henreh and Caneng سنة (1961) على "أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي مع ميل مواكب له من الآخرين للتقليل من توقعاتهم من المسنين وخفض درجة التعامل معهم" وهذه العملية تعمل على ثلاثة مستويات :

- **من الناحية الاجتماعية:** يجب على المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك لكي يفسح المجال لمن هم أصغر منه سنا- . من الناحية النفسية : فهو يشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على استعداداته للموت .
- **بالنسبة للفرد:** فان فك الارتباط هذا وسيلة للمحافظة على التوازن بين الطاقات المنحسرة للسن من جهة ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى.

(قناوي، 1987، ص10).

إلا أن عملية الانسحاب هذه تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى ،كما أنها تختلف شكلا ومضمونا لدى المسنين الذين يشغلون وظائف مختلفة.ومن النقد الذي وجه لهذه النظرية أنها لا تنطبق على الأفراد الذين يعملون أعمالا تتصل بالأدب والفن والتدريس الجامعي.و إلا أنه وبرغم النقد الذي تعرضت له هذه النظرية ،فإنها قدمت بعض المفاهيم ،كمفهوم(الانسحاب الفارق) والذي يشير إلى وجود اختلاف في درجة الانسحاب باختلاف طبيعة عمل المسن وسمات شخصيته وغير ذلك من عوامل . (خليفة، 1997، ص35-36) .

3-2- نظرية النشاط Activity Theory :

وتفترض هذه النظرية أنه، لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان عمل أو وظيفة فانه، يجب على الفرد أن يجد بديلا لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها وان ينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روعة المعنوية

الفصل الثاني : التكيف النفسي

ويعتبر فريدمان وهافيغريست وميلر مؤسسي هذه النظرية .وقد ركز كل من فريدمان وهافيغريست على أهمية الأنشطة البديلة في حالة فقد المتقاعد لوظيفته وعمله ،والتي يمكن من خلالها شغل وقت فراغه وإعادة توافقه ،أما ميلر فركز على الأنشطة البديلة التي تمثل مصدرا جديدا للدخل .فالأنشطة البديلة التي يقوم بها الشخص بعد التقاعد تحقق له هدفين :

أنه يجد البديل عن العمل المفتقد والثاني، أنها تعتبر مصدرا جديدا للدخل الذي تناقص بعد التقاعد عن العمل (خليفة،1997،ص36 38) . وعلى العكس من نظرية الانسحاب فإنها تؤكد على أهمية مواصلة كبار السن للمشاركة في النشاطات الاجتماعية، وعلى أهمية استمرار ارتباط كبار السن بمجتمعهم، والى أهمية إيجاد بدائل للأدوار والنشاطات التي فقدوها، فقيام المسنين ببعض الأنشطة يعتبر أمرا ضروريا لزيادة رضاهم عن الحياة وقناعتهم بها . (الصغير ،1421:ص7-8)

وتنقسم اتجاهات كبار السن نحو التقاعد كما يراها هافيغريست إلى قسمين هما :

- **أولا:** هم الأشخاص الذين يمكنهم التغيير من نمط حياتهم بعد التقاعد، ويطلق عليهم (Transformers) عن طريق خلق أنماط جديدة من الأنشطة والأعمال لقضاء وقت الفراغ .
- **ثانيا:** هم الأشخاص الذين يرغبون الاستمرار في نفس أعمالهم السابقة، ويطلق عليهم (Maintainers).

إلا أن هذه النظرية لا تلاءم إلا نسبة قليلة من المتقاعدين ،ولا تفسر إلا نسبة ضئيلة من معاناتهم. فالأفراد الذين كانوا مشغولين بدرجة كبيرة في عملهم قبل التقاعد ولم يكن لديهم الوقت الكافي لممارسة وتنمية بعض الأنشطة أو المهارات، لن يجدوا مكانا في هذه النظرية . (شاذلي،2001،ص109)

3-3- نظرية الأزمة Crisis Theory:

تؤكد هذه النظرية على أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع .فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له ،حيث يكسبه الدور المهني هويته، ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين، ويساعده على التوافق النفسي والاجتماعي .

ويرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة بالنسبة للمسنين وخاصة هؤلاء الأشخاص الذين يعطون للعمل أهمية كبيرة ويعيرونه قيمة في حياتهم .

(خليفة،1997،ص37).

وقد انقسم الباحثون إزاء هذه النظرية إلى فريقين :

- **الفريق الأول:** ويرى ممثلوه أن فقدان الفرد لعملة وتغيير أدواره بعد إحالته للتقاعد يؤثر في نظريته لنفسه،وفي علاقاته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه .
- **الفريق الثاني:**وينظر أصحابه إلى التقاعد على أنه ليس العامل الوحيد والاهم في عدم رضا المسن عن نفسه وعن حياته، فتأثير التقاعد يتوقف على عدة عوامل ،منها المستوى الاقتصادي والاجتماعي وأهمية العمل بالنسبة للفرد والحالة الصحية ... (عبد الحميد ،1987،ص56).

الفصل الثاني : التكيف النفسي

4-3- نظرية الشخصية Personality Theory :

ويرى أنصار هذه النظرية أن التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد، وينظرون إلى التغييرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين التغييرات الاجتماعية الخارجية والتغييرات البيولوجية الداخلية .

وطبقا لهذه النظرية فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل ، وذلك لان لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية ،والانا الدفاعية، ودرجة عالية من التحكم في الذات، والمرونة والنضج والخبرة والتفتح.وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكلوجية، ويفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم، كما أن هناك تدهورا في قدراتهم.ويرى البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين اجتماعيا في قيامهم بأدوارهم ،وفي علاقتهم الاجتماعية ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة ، ويؤكد " نيوجرتين" أهمية الشخصية بمختلف سماتها كمتغير مستقل يساعدنا على وصف أنماط المسنين والتنبؤ بالعلاقات بين مستوى فاعلية الدور الاجتماعي والرضاعن الحياة.(خليفة،1997:ص37-38)

وتعتبر نظرية الشخصية من النظريات التي فسرت طبيعة العلاقة بين تقدم العمر وسمات الشخصية الفرد بما تتضمنه من الرضا عن الذات، والقدرات المعرفية، والتحكم في الذات، والنضج والخبرة و المرونة.

إلا أن هذه النظرية لم توضح بشكل جلي أهمية العلاقة بين الشخصية وبين الدور الذي يقوم به المسن قبل وبعد إاحاله إلى التقاعد، وطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه الفرد .وترى الباحثة أن هذه النظرية من أكثر النظريات قدرة على تفسير المشكلات النفسية للمسنين، وذلك لأنها ربطت بين التوافق وبين ما يمتلكه المسن من سمات شخصية.

5-3- نظرية التوافق Adjustment of Theory :

وفي ضوء تحليل "أتشلي" للعناصر الأساسية في النظريات الثلاث(النشاط- الانسحاب - الاستمرار)أوضح أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما:

أ- التسوية الداخلية.

ب- التفاوض والتفاهم بين الأشخاص .

والتسوية الداخلية تعني إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار ،أما التفاوض بين الأشخاص فينظر إليه كعملية يتم فيها مناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين ممن يتعامل معهم، ويمكن أن يترتب عليها تغيير الفرد لأهدافه.وأوضح "أتشلي" أن هناك علاقة قوية بين هذين العنصرين .وأشار الى أن مدرج الأهداف الشخصية يتسم بالتغير من مرحلة عمرية لأخرى.ويتطلب ذلك من المتقاعد أن يتكيف مع الأدوار الجديدة ،ويأخذ التغير في مدرج الأهداف الشخصية اتجاهين :

الفصل الثاني : التكيف النفسي

- الأول: أن يكون التدرج ايجابيا، فيكون الفرد أكثر شعورا بالرضا والنجاح والالتزام والتفاعل مع الآخرين.
- الثاني: أن يترتب على التدرج حدوث تغير سلبي وخاصة لدى الأشخاص الذين وصلوا إلى قمة العمل في وظائفهم السابقة، حيث يصبح التقاعد أمرا صعبا بالنسبة لهم، كما يعتبر الأشخاص الماديون الوظيفة شيا هاما لتحقيق أهدافهم المادية .

وأوضح "تشيلي" أن التقاعد لدى العديد من الأشخاص المتقاعدين يتضمن إعادة تنظيم لمدرج الأهداف الشخصية في ضوء عمليتين هما التسوية الداخلية، حيث إعادة النظر والمراجعة الداخلية لمعايير اتخاذ القرار ومناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين وعملية المقارنة أو المضاهاة بين أهداف الفرد وأهداف الآخرين .(خليفة، 1997، ص39)

وقد تبين من خلال العرض السابق لهذه النظريات: أن التكيف التوافق والاجتماعي مع التقدم في العمر هو نتيجة التفاعل بين نوعين من العوامل، هما: العوامل الداخلية الخاصة بالشخص والعوامل الخارجية التي ترتبط بالبيئة والسياق الاجتماعي والحضاري .

والى جانب هذه النظريات يوجد العديد من النظريات مثل (نظرية الاستمرار، ونظرية المنحى التفاعلية، والنظريات البيولوجية) وغيرها وهي لا تختلف في إطارها العام وفروضها الأساسية عن النظريات التي تم عرضها فيما سبق.

4- التكيف النفسي للمسنين :

إن كبر السن عملية مستمرة تتطلب تكيفا مستمرا للتغير وتوافقا لتغير أبعاد

(شاذلى، 2001، ص45)

فالتكيف مع التقدم في السن يشير إلى ردود فعل الفرد اتجاه تداخل التغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية التي تعتبر جزء من التقدم في السن. (قناوي، 1987، ص 52)

وبهذا يمكن تعريف تكيف المسنين بأنه، الرضا من الناحية الانفعالية عن الذات بمعنى تقبل الفرد لذاته ولحياته بعيد عن أحاسيس المرارة والندم، وهذا الرضا على المستوى الانفعالي يستحيل أن يكون بغير نضج للأنا، يتبدى في سيطرته على ذاتها بينما يتبدى في المجال الاجتماعي في استقلالية تبعد بالفرد عن التبعية، وتجعله قادرا ليس فقط على المشاركة في مظاهر الحياة الاجتماعية المختلفة بل و أيضا على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة .(مصطفى، 1995، ص)

5- العوامل المؤثرة في تكيف/ توافق المسنين :

وبعد إطلاع الباحثة على الدراسات الخاصة بالتكيف وجدت أن هناك مجموعه من العوامل

المؤثرة في تكيف المسنين وهي:

- المواقف السائدة في الحياة .
- العلاقات الاجتماعية السائدة .
- أثر التقاعد.
- تقبل الذات لدى المسنين .

الفصل الثاني : التكيف النفسي

وسوف تلقي الباحثة الضوء على كل عامل من عوامل التوافق السابقة على اعتبار أن التكيف هو أحد المتغيرات الرئيسية في هذه الدراسة :

● المواقف الساندة في الحياة :

إن تكيف الفرد عندما يتقدم به السن من الممكن أن يتأثر بطريقة مباشرة بموقفه السائد، فصحته ومصادره المالية وعلاقاته في المجتمع وخاصة مع أسرته أي مجموعته العوامل الديموغرافية الخاصة بالفرد المسن، وقد أوضحت معظم الدراسات والبحوث أن المتقدمين في السن المتزوجين الذين يعيشون مع زوجاتهم قد توافقوا بنجاح عن الذين يعيشون بمفردهم لأي سبب حيث كان 80% من الرجال الذين يعيشون مع زوجاتهم لم يفقدوا هذا التكيف الاجتماعي مع التقدم في السن (قناوي ، 1987 ، ص 5).

ويعتبر عدم الأمان الاقتصادي أحد مخاطر التقدم في السن، فمن الصعب على المسنين بصفة خاصة أن يتوافقوا للمشكلات الاقتصادية ؛ لأن لديهم فرصا قليلة أو معدومة لحلها بنفس الأسلوب الذي كانوا يستخدمونه عندما كانوا اصغر سنا .

(شاذلي ، 2001 ، ص 64) .

● العلاقات الاجتماعية الساندة :

يكون الأفراد المتوافقون مع التقدم في السن أكثر نجاحا نشيطين اجتماعيا بدرجة اكبر من الذين يفشلون في توافقهم، وتمثل زيادة الأصدقاء اهتماما أكثر بالنسبة 81 % من حسنى التوافق عند مقارنتهم 47 % من سيئى التوافق علاوة على ذلك فان حسنى التوافق كانت لهم علاقات حميمة مع أصدقائهم، وبالطبع من الممكن أن يكون حسنى التوافق أكثر قدرة على اتخاذ أصدقاء حميمين عن سيئى التوافق .

(قناوي ، 1987 ، ص 45-55) .

● أثر التقاعد في تكيف المسنين :

إن التقاعد أحد الأحداث الهامة في مجرى حياة الفرد، ويترتب عليه ظهور العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والتي قد تنعكس على حالته الصحية فيبدأ في مواجهه أمراض عضوية لم يكن يشعر بها من قبل . وقد أوضحت الدراسات أن إحالة الفرد للتقاعد لها تأثير على متغيري التكيف والرضا عن الحياة لدى المسنين، حيث يشعر المسن بالحزن واليأس وضعف توافقه الشخصي والاجتماعي، وذلك نظرا لعدم استمرار إشباع دوافع العمل لديه وانخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة إضافة إلى زيادة وقت الفراغ، وشعوره بعدم اهتمام المجتمع به، مما يعوق تكيفه النفسي والاجتماعي .(أسعد، 1977 ، ص 41).

● تقبل الذات لدى المسنين :

أوضحت العديد من الدراسات أن اتجاهات المسنين نحو ذاتهم تتضمن مشاعر سلبية بالقيمة الذاتية، سواء من كانت حالتهم الجسدية جيدة أم على النقيض من ذلك، فإنهم يتميزون بقلق زائد بشأن صحتهم الجسمية، وأنهم يميلون إلى التشكي من ضعف الصحة عامة، والتهويل من شأن الوعكات البسيطة التي تصيبهم، وقد وجد أن أغلب المسنين يتحولون إلى الاهتمام الشديد بذاتهم والارتباط بها إلى حد الأنانية والتمركز حول الذات . وبذلك فإن مفهوم المسنين عن ذاتهم يبين ميولا

الفصل الثاني : التكيف النفسي

نرجسية تظهر لدى الكثيرين حين يتقدم فيهم السن، وانتمائية الفرد المسن في حالات كثيرة تتحول عن أشخاص وموضوعات عالمه الخارجي، وتتجه نحو ذاته وهذا ينعكس أثره بالضرورة على الآخرين .
(قناوي ، 1987 ، ص 58).

6- مراحل التكيف النفسي للمسنين :

إذا كان التوافق النفسي لدى المسنين يعنى التغيير في السلوك من أجل التوافق بنجاح مع تغيرات المواقف الاجتماعية التي تواجه المسن بعد وصوله إلى سن الشيخوخة والتقاعد، فإن هذه العملية تمثل ردود فعل الفرد إزاء تغيرات الموقف، وإزاء الاستجابات الاجتماعية من حوله ويمكن تقسيم هذه العملية إلى خمس مراحل أساسية هي:

أ- التوافق مع الموقف الأصلي :

ويكون التوافق مع المواقف السابقة والظروف الجديدة عند الانتقال إلى ملامح معينة لكبر السن مثل: انخفاض الطاقة، وانخفاض المركز الاجتماعي، أو مجرد التفكير في الشيخوخة .

ب- الإثارة والإحباط الناتجة عن الدخول في موقف جديد إن الاستجابة المعتادة لحلول الشيخوخة هو أن يقوم الفرد بالتخطيط لها ، ويحاول توقع التوافقات التي سيتطلبها التغيير في الموقف وفي الدور المرتقب غير أن كثيراً ما يحدث بدلا من الاستثارة والتحدي للتوافق أن يشعر الفرد بالإحباط والارتباك أمام سلسله الأحداث التي تصاحب الشيخوخة، أو تكونها ويشعر الفرد بالإعاقة في الأنشطة المعتادة، وقد يصبح غير متوافق .

ج- عدم التوافق في فترة احتجاج ردود الفعل :

يميل الإحباط عادة في البداية لزيادة دافع الفرد نحو التوافق مع الموقف، إن الفرد عندما يتقاعد يشعر بالقلق، أو يظهر ردود فعل عدوانية في محاولات جادة، وان كانت عديمة الجدوى في سبيل الحصول على عمل جديد ، أو قد يتغاضى تماما عن بذل الجهد . فيبدي سلوكا انسحابيا عن طريق إحياء الماضي ويستغرق في الخيالات عن إنجازات مستقبلية أو تحليل الذات، وفي بعض الظروف قد يتوصل من هذه الأنشطة غير المتوافقة إلى السلوك التوافقي، أما إذا لم يحدث ذلك فان ضغط الواقع لدى الفرد قد يزداد فيولد سوء التوافق.

د- سوء التوافق مع الموقف الجديد :

ويمكن تعريفه بأنه نوع من السلوك لا يشبع تماما الحاجات الفردية والاجتماعية للفرد ، حتى وان كانت تقلل من ضغوط الواقع . ومن أمثلة سوء التوافق في الشيخوخة : توهم المرض ، إدمان الخمر والميسر، وردود الفعل العاطفية العنيفة من مشاعر قلق وانزعاج وحاجات الفرد ، غالبا ما تتحول ردود الفعل هذه إلى سلوك اعتيادي يعرقل إعادة التوافق.

هـ- إعادة التوافق :

كثير من المسنين يصلون إلى مرحلة إعادة التوافق دون المرور بفترة سوء التوافق، وفي كلتا الحالتين فان إعادة التوافق تتخلله إحدى عمليتين :

الفصل الثاني : التكيف النفسي

- ◀ إعادة توجيه الاتجاهات وأحيانا التعبير في الاتجاهات، وهو الشرط الاساسى السابق لإعادة التوافق. فان تقبل المسن مثلا حقيقة انحدار قواه الجسمية ، فان الأمر يصبح بسيطا نسبيا أمامه ليتحول من هواية ما إلى هواية أخرى . إذ يختصر من فترة عملة
- ◀ تكيف الأنشطة : يتضمن معظم حالات إعادة التوافق في الشيخوخة تغيرا في الاتجاهات، وتكيف الأنشطة، فالفلاح في المرحلة الأخيرة من عمره بغض النظر عن الفلاحة في نطاق واسع يكتفي بأشغال الحدائق . وقد يجد المسن أنه من السهل أو من الصعب إعادة توجيه اتجاهاته، أو إعادة توافق أنشطة . وأحيانا تكون الواحدة أو الأخرى هي العقبة الكؤود في التوافق الذاتي . وقد يستطيع بالقليل من المساعدة الخارجية أو بدونها أن يحدث التغيرات المطلوبة في الاتجاه ، وأن يقبل على نشاط جديد. (قناوي ، 1987 ، ص 59 – 60)

الفصل الثاني : التكيف النفسي

الخاتمة :

عد مصطلح التكيف او التوافق هو الأصلح في تحديد هدف شخصية الفرد في بنائها و سلوكها، كذلك فان كل مجالات الحياة التي يتناولها علم النفس يمكن النظر اليها من زاوية التكيف أو عدم التكيف ، فجوانبه متعددة منها التكيف النفسي ، التكيف الاجتماعي - التكيف الصحي. فكل مواقف الحياة التي تثير الفرد تتطلب التكيف و شخصية الفرد هي نتاج لخبرات لهذه المواقف بحيث هي التي تدرك و تستجيب عندما يكون هناك تكيف أو عدمه . فكل ما كان استقرار داخلي أو رضاعن النفس كان استقرار داخلي كان هناك تكيف نفسي ، و كل ما كان سلبي أو مرضي في شخصية الفرد فهنا يعد عدم تكيف .

الفصل الثالث

الاكتئاب

- تعريف الاكتئاب
- النظريات المفسرة للاكتئاب
- تصنيفات الاكتئاب
- أسباب الاكتئاب
- أعراض الاكتئاب
- النماذج المفسرة للاكتئاب لدى المسنين
- علاج الاكتئاب لدى المسنين

الفصل الثالث : الاكتئاب

تمهيد :

تعتبر مشاعر الحزن من الأحاسيس العادية التي يعاني منها كل شخص لدرجة معينة في حياته، أما الاكتئاب فهو حالة نفسية تشتد فيها الأحاسيس بحيث تؤثر سلباً في النشاطات اليومية للفرد، ويعتبر أحد في الأمراض النفسية الأكثر انتشاراً الوقت الحالي و هذا ما تؤكد بعض الدراسات العلمية على ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل.

فليس هناك تصنيف معين للفئات التي تتعرض للاكتئاب فهو يصيب الذكور والإناث، الصغار والكبار والمسنين، ولا يفرق بين مستوي التعليم والثقافة ولا المستوي المادي. فالجميع عرضة للإصابة به، فهو لا يؤثر على النفس أو أنه مرض نفسي فقط وإنما يؤثر أيضاً على كل أعضاء الجسد (نوم الشخص وطعامه، الطريقة التي يفكر بها عن نفسه وعن الأشياء التي تحيط به).

كما يعتبر أحد فئات الاضطرابات الوجدانية التي تسبب معاناة و آلام لدى الفرد مما يعيق حياته و توافقه النفسي و الاجتماعي كما تظهر على الفرد أعراض مختلفة تؤدي به للجوء إلى محاولة الانتحار.

ويرى أحمد عكاشة " أنه على ما يبدو فإن الأمراض الوجدانية تنتشر بين أفراد الشعب بنسبة تتراوح ما بين 5-6% بغض النظر عن مستوى التحضر أو الجهة الجغرافية . وقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية في عام 1988 على أن نسبة الاكتئاب في العالم تصل إلى 5% إلا أنه يجب التفرقة بين أعراض الاكتئاب والتي تعتبر أكثر انتشاراً ، وبين اضطراب الاكتئاب، حيث لا تشكل الأعراض مرضاً ولكن تعتبر هذه الأعراض تفاعلاً للظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ؛ إلا أن إهمالها قد يحولها إلى اضطرابات اكتئابية مزمنة.

(غريب أحمد غريب، 2008، ص95)

الفصل الثالث : الاكتئاب

1-تعريف الاكتئاب :

يشترك اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كاب و يشير هذا الفعل ايضا اي اسم الكآبة وهي سوء الحال والانكسار من الحزن ,والكبي من باب السلم , اما كآبه دون مد بوزن رهبة فهو كئيب او امرأة كئيبة و كآباء بالمد , واكتئاب مثله

(محمد الرازي,1568,ص 660)

وفي اللغة الانجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح depression و هو يتكون ثلاثة مقاطع (de-) (presh-un) اما الفعل يكتئب (depress) فقد اشتق من depressens الذي اشتق من (roper.1969.p.151).deprimere

كما أن هناك من عرف الاكتئاب depression على أنه حالة من سيطرة الأفكار السوداء و عدم القابلية للإستثارة .(فؤاد ابو حطب و آخرون،1984،ص43)

و في تراث علم النفس يمكننا مطالعة الكثير من التعاريف المتعلقة بالاكتئاب و التي لديها اختلافات و تشابهات .

فيعرف جيمس دريفر **driver** الاكتئاب في معجمه للصغير الشهير بأنه اتجاه انفعالي يظهر شكل مرضي مشتمل على مشاعر النقص ، اليأس ، و احيانا اخرى يصاحبه انخفاض عام في النشاط السيكوفيزيقي . (drever.1979.p.64)

و يتشابه تعريف **driver** مع تعريف **warren.hc**هاواردوارين الذي يعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض و غير السار ، وانخفاض المزاج في الحالة السوية يسمى كآبة ، اما الحالة المرضية فيشير الى الشعور باليأس ، وانخفاض قيمة تقدير الذات . (warren.1934.p73)

و يعرفه **لودنج ايدلبرج eidelbergd.L** بأنه عرض عصبي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي و زيادة العدوان اتجاه الذات ، و النقد الذاتي ن و مشاعر الذنب ن و العقاب الذاتي، و اهتمام الذات و كل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب . (Eidelberg.1968.p.63)

يعرف **وولمان (1973)** الاكتئاب بأنه مشاعر العجز والضعف وعدم الملاءمة و الحزن، و الاكتئاب العصابي هو حالة الاكتئاب المفردة الناشئة عن الصراعات أو التناقضات الداخلية .(عبد العزيز بن حسين ،2008،ص12)

كما حدده **هدى قناوي (1987)** بأنه يتميز بأحاسيس ذاتية بالتعاسة الشديدة و خاصة في الصباح ، كما يتميز بتباطؤ عقلي و جسماني و اضطراب شديد يظهر عادة عند الاستيقاظ من النوم مع فقدان الشهية و نقص الوزن و الإمساك ، و فقدان الاهتمام و عدم القدرة على التفكير مع أفكار سوداء واعتقادات وهمية وقد تكون هناك شكوى من حالات جسمية و بعض المرضى تعترتهم نوبات هلوسية . (هدى محمد قناوي،1987،ص84.83)

الفصل الثالث : الاكتئاب

وبين حجار محمد (1989) بأن عبارة الاكتئاب تتكون من ثلاث مفاهيم :

- **المفهوم الاول :** يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يمثل نتيجة تعرض الفرد الى سلسلة متلاحقة من الاحباطات والفشل .
- **المفهوم الثاني:** ويرى فيه كمتلازمة (syndrome) التي تحتوي على اضطراب المزاج بالإضافة الى جميع الأعراض الاكتئابية البدنية الوظيفية المصاحبة للاكتئاب
- **المفهوم الثالث:** و ينظر للاكتئاب كمرض بما فيه المتلازمة السالفة الذكر بالإضافة الى العجز الذي يصيب المريض الى درجة منعه من أداء واجباته و أعماله اليومية كلياً و جزئياً. (محمد حجار، 1989، ص84)

أما اليزابيث زيتزيل **Zetzel ER** تعرفه بأنه درجة و حالة أساسية لأننا

و يعرفه **دافيد ستات D.Statt** "بأنه حالة من المظاهر و الأشكال العامة للاضطراب الانفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات هموم الحياة اليومية الى الحالة العقلية لليأس التام، وهو يتصف بالقلق و الكآبة و انخفاض النشاط العام . (مدحت عبد الحميد، 2001، ص23)

و يذهب **موريس فيريري Maurice Ferreri** الى تعريف الاكتئاب " بأنه اضطراب دماغي يحدث اختلالاً بيولوجياً قاعدياً في المزاج و في الوظائف العقلية و الجسمية كما يحدث تغيير في التنظيم السيكوسوماتي و التوازن النفسي و الاجتماعي للفرد .

(Ferreri Maurice, 1983, p19)

أما **لوشيميا Lechemia.D** يركز في تعريفه للاكتئاب على ثلاث أعراض و هي "معاناة نفسية كبيرة، و كف نفسي حركس، و نقص حركي ملحوظ في تقدير وفعالية الذات". (Lechemia.D, 1995, p15)

يعرفه **بيك Beck** " بأنه اضطراباً في التفكير أكثر من كونه اضطراباً في الوجدان حيث يرجع الى التشويه المعرفي الذي يؤدي الى تكوين اتجاه سالب نحو الذات و العالم و المستقبل ، و ينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية .

و يرى رشاد عبد العزيز بأن الاكتئاب يعتبر أكثر الأمراض النفسية انتشاراً و هو يختلف في شدته من مريض لآخر و يشعر المصاب بالاكتئاب بأفكار سوداوية والتردد الشديد و فقدان الشهية و عدم القدرة على اتخاذ القرارات و الشعور بالاثم و التقليل من قيمة الذات .

(رشاد عبد العزيز، 1993، ص15)

و في الموسوعة النفسية (1999) عرف الاكتئاب في الطب العقلي على أنه إشارة إلى مجموعة أعراض إكلينيكية قوامها خفض نغمة المزاج الوقتي ، وصعوبة التفكير ، تراجع حركي نفسي ، و التأخر عموماً الذي يغلفه القلق و تسلط الأفكار ، و تهيج بعض الأحزان أو الهموم .(الموسوعة 1999، ص

الفصل الثالث : الاكتئاب

و هكذا يمكن أن نستخلص في الأخير الاكتئاب بأنه اضطراب وجداني متعدد الأوجه فقد يشير الى حالة، أو سمة، أو عرض، أو زملة الأعراض، و قد يكون عصابا أو ذهانا أو اضطرابا في الشهية و المزاج...الخ و هو في كل هذا درجة من الشعور بالألم النفسي ينتج عنه انخفاض نسبي في المستوى العام لنشاطات المرء ، و يتراوح مداه من الشعور بالحزن و الألم و الضيق الى الشروع في الانتحار، وقد يكون سافرا أو مقنعا، و سابقا أو لاحقا أو مستقلا عن اضطراب آخر .

2-النظريات المفسرة للاكتئاب:

يسبب ما لموضوع الاكتئاب من أهمية على مستوى البحث النفسي، و على مستوى العلاج نشطت النظريات الكبرى في علم النفس لكي تقدم تفسيرها للاكتئاب... و تجد عوامل نشأته، و فيما يلي سوف تعرض النظريات المتنوعة التي اهتمت بتفسير الاكتئاب

(فايد، 2005، ص ص 278-279)

2-2-التفسيرات البيولوجية :

و في هذا الصدد سوف تعرض العوامل الوراثية و العوامل الفزيولوجية المسؤولة عن احداث اضطرابات تؤدي الى الاكتئاب

2-2-1-التفسير الوراثي للاضطرابات الوجدانية :

تلعب الوراثة دورا هاما في نشأة هذا الاضطراب فمن خلال دراسة التوائم اتضح أن نسبة الاصابة في التوائم المتماثلة تصل الى 78 % بينما تصل النسبة في التوائم الغير متماثلة الى 20% و يعتقد أن لاضطراب ينتقل عن طريق الكروموزوم (X) أي أنه مرتبط بالجنس أو النوع ، هذه المورثات السائدة بشكل أكبر مما يحدث في الفصام الأمر الذي يؤكد تفوق هذا العامل .

2-2-2-التفسير الفزيولوجي للاكتئاب :

يشير أنصار هذا الاتجاه الى أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفزيولوجية للاكتئاب يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في (الأيض (الالكتروليت)) الخاص بالمرضى المكتئبين ، و يعتبر(كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم) هامين بصفة خاصة في الابقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استثارة الجهاز العصبي .

و من الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج (السيرون والبوتاسيوم) أما النمط الثاني فيعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ (نوربايين فرين ، و السيروتونين) كلاهما ناقلات عصبية (فايد، 2005، ص 77).

2-3-التفسيرات التحليلية :

أرجع فرويد الاكتئاب الى الاحتياجات الفمية للطفل التي اما أن يبالغ في اشباعها ، ومن ثم فانه قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه . (فايد، 2005، ص 280)

الفصل الثالث : الاكتئاب

و عندما يفقد فردا ما موضوع ما محبا الى ذاته عندما يسحب عواطفه الليبيدية على الموضوع لأن شدة العاطفة بالموضوع قوية جدا ، لذا فان الأنا يقبل ببطئ حقيقة فقدانه ، وقد وجد فرويد أنه من الغريب أن الحزين يعتقد أن الموضوع خارجي عن ذاته و أشار فرويد أن الفرد عندما يفقد موضوعا محبا لذاته فبدلا من أنه يوجد الطاقة الليبيدية نحو موضوع آخر فإنها تتجه نحو الأنا و تستخدم الطاقة الليبيدية المتحررة في توحيد الأنا معالموضوع المفقود عن طريق الايحاء، لذا فان الأنا لاتستطيع أن تواجه اللون أو النقد الى نفسها كموضوع ، كما أن هناك العديد من العلاقات المرتبطة بالموضوع تكون متناقضة و وجدانية ، و سبب هذا التناقض الوجداني فان جزء من الطاقة الليبيدية تتحرر من الطاقة النفسية المتعلقة بالموضوع لتعزيز الحزن نحو الذات . (عبد العزيز، 1999، ص ص 21-22)

و قد اتفق علماء التحليل النفسي من وجهة نظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضب موجه ضد الذات لكنهم يختلفون في تحليل الدوافع المحيطة و المثيرة للغضب حيث يراها أبراهام **Abraham** مرتبطة بالحاجة للارضاء و بالأحرى الفشل في الارضاء الجنسي ، و يرى رادو **Rado** أن الاكتئاب ما هو الا صرخة بحث عن الحب، و يضيف أوتوفينجل **Atofingel** المكتئب بأنه انسان مدمن للح بينما يرى **Bibring** للاكتئاب نظرة أكثر شمولية و أكثر عصرية بحيث يرى أن الخصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات . (فايد، 2005، ص ص 280-281)

2-4- نظرية التعلم في تفسير الاكتئاب :

يرى أنصار نظريات التعلم المتنوعة أن الاكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط الذي يلي سحب أو فقدان مدعم كبير و معتاد و يعتبر **Sligman** و زملاؤه أول من وضعوا نظرية الاكتئاب القائمة على التعلم حيث يمثل مفهوم العجز المتعلم محورها الرئيسي .

و يشير مفهوم العجز المتعلم الى أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيها أن يغير أحوالها بيئية فيؤدي هذا الى الاستسلام و العجز و السلبية ، و قد اقترح أبرامسون **Abramson** و زملاؤه تعديلا رئيسيا لنظرية العجز المتعلم ، فقد لاحظوا أن ليس كل شخص يخير أحداثا سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا ، و أنه توجد عوامل اما أن تعزل أو تعرض الأفراد للاكتئاب في ضوء هذه الأحداث. و يعتبر أسلوب العزو أهم تلك العوامل و العزو اما أن يكون داخليا حيث يرى الفرد نفسه مسؤولا عن الحدث، و عادة يتسم الأفراد المكتئبون بأن لديهم ميلا لعزو داخلي ثابتو شاهد للأحداث السلبية و عزو خارجي غير ثابت و خاص بالأحداث الايجابية . (فايد، 2005، ص 81)

2-5- النظرية المعرفية الاجتماعية في تفسير الاكتئاب :

تفسر هذه النظرية الاكتئاب من خلال مزج و خلط مفاهيم النماذج العقلية و الأهداف الشخصية و الأدوار الاجتماعية و ترى أن الاكتئاب يمكن أن يفسر باعتباره فقداننا لهدف قيم أو دورا اجتماعيا لدى الفرد الذي لديه مصادر أخرى قليلة لقيمة الذات .

الفصل الثالث : الاكتئاب

2-6- النظرية المعرفية في تفسير الاكتئاب :

واضع هذه النظرية هو (أيرون بيك Aaron Beck) المولود عام 1921 و هو من الباحثين المعاصرين له أبحاث عديدة في مجال تشخيص و علاج الاكتئاب ، و قد أحس Beck أن النموذج المعرفي يقد تفسيراً أبسط و أقرب لمشكلات المرضى عما تفعله نظرية التحليل النفسي ، أو نظرية العلاج السلوكي بما تعطيه للسلوك من أهمية ، و كذلك ما تدعيه مدرسة طب الأعصاب التقليدية من أن الاختلالات الفيزيولوجية و الكيميائية هي سبب الاضطرابات النفعالية ، حيث يرى أن أفكار و سلوكيات مرضى الاكتئاب تتعارض مع القواعد العامة للطبيعة الانسانية و مافيه من غريزة حب الحياة و عندما يحاول الفرد الدخول في العالم التصوري لهؤلاء المرضى ، و ينظر الى العالم من خلال أعينهم فقد يجد أن سلوكهم له معنى ، و من خلال المشاركة يمكن للمرء أن يقدم التفسيرات التي تبدو معقولة من الأطر المرجعية لهم ، أما فيما يتصل بالواقع فان تفكير مرضى الاكتئاب تحكمهم أفكار خاطئة حول أنفسهم و حول العالم و حول المستقبل و هي أفكار تصبح حياتهم بصيغة التشاؤم .

و يرى بيك أن تطور الاكتئاب لدى المريض يبدأ عادة من خبرة تمثل فقد انا قويا عنده و قد يكون فقدان واقعي أو فرضياً أو كاذباً ، كما ينظر اليه على أنه انعكاس على الذات ، و على خصائصه و على قدراته ، مما يؤدي الى مفهوم سالب للذات، و ان الشخص خاسراً و ليس له قيمة ، و قد يغزو الفرد سبب هذا الحادث المؤلم الى عيوب في نفسه كما يحكم على كل خبرة تالية حتى و لو كانت بسيطة في جوانبها السلبية ، أو حتى مهمة على أنها ترجع الى نقص ذاتي ، و تكون النتيجة النهائية تمثل هذا التشاؤم و وجود أفكار و آماني ومحاولات انتحارية تبدو منطقية على أساس هذه المعطيات ، أما الاعتقاد الثاني لل انتحار فهو الاعتقاد في اطار مفهوم الذات الخاص بالمرضى أنه بموته سيصبح الآخرون في حالة أحسن ، ان مفهوم الذات السالب و التفسير السلبي للأحداث و الخبرات و النظرة المتشائمة (السلبية) للمستقبل تشكل المثلث المعرفي للاكتئاب

ان بعض مظاهر الاكتئاب مثل التراجع و التعب ، كلها نتائج للجوانب المعرفية السالبة كما أن الأعراض البدنية الاخرى مثل فقدان الشهية و الأرق و غيرها ، تبدو أنها متلازمات بدنية للاضطراب النفسي في الاكتئاب . (الشناوي، 1994، ص ص 145-150)

2-7- نظرية البنية الشخصية في تفسير الاكتئاب :

ركزت هذه النظرية في فهم الاكتئاب على ضغوط الحياة و أساليب المواجهة ، و تهتم أيضاً بالتفاعلات بين الأشخاص المكتئبين و بيئاتهم و كيف ان هذه التفاعلات تعمل على ابقاء و استمرار الاضطراب الاكتئابي .

بالنسبة لضغوط الحياة و أساليب المواجهة يرى كوين و دوني Kwin & Doni أن الاكتئاب قد يفهم ك فشل في المواجهة الفعالة لضغوط الحياة، فالمرضى المكتئبون يظهرون شفاء أقل اذا ما أظهروا مهارات مواجهة فقيرة أو غير جيدة و تعتبر استراتيجيات التجنب و المواجهة المركزة على الانفعال مثل (التفكير، الخطأ الذي يرغب فيه الشخص نفسه، لوم الذات ، الوحدة النفسية) ، من أهم العوامل في تفسير الاكتئاب حيث أنها أساليب مواجهة غير جيدة تساعد على بقاء نوبات الاكتئاب ، و هذا ما أشار اليه هينجر و اندلر Hinger & Andler لوجود ثلاث أساليب للتعامل مع الضغوط :

الفصل الثالث : الاكتئاب

أسلوب التوجه الانفعالي : يقصد به ردود الافعال الانفعالية التي تنتاب الفرد و تنعكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة و يتضمن مشاعر الضيق و التوتر و الانزعاج والغضب و الأسى و اليأس .

أسلوب التوجه نحو التجنب : يقصد به تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وأن يكتفي بالانسحاب من الموقف .

أسلوب التوجه نحو الأداء : و هي المحاولات التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة و بصورة واقعية و عقلانية و يتضمن معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة و الاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة ، أما بالنسبة للمساعدة الاجتماعية تعتبر أحد عوامل البنيشخصية الهامة في تفسير الاكتئاب فيشير التراث النفسي الى انخفاض المساعدة الاجتماعية و المساعدة الاجتماعية الغير جيدة تؤدي أو تبقى على الأعراض الاكتئابية .

(فايد، 2005، ص ص 284، 285)

3- تصنيفات الاكتئاب :

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية و قد قسم الاكتئاب الى عدة أنواع :

3-1- التصنيف الدولي العاشر ICD10 :

انتكاسة اكتئاب (شديدة أو بسيطة) :

في حالات الاكتئاب الشائعة متفاوتة الحدة قد يكون هناك عوامل مهمة مرسية للحالة أو أحداث بسيطة و قد يكون هناك عوامل للاكتئاب ، و قد قسمت الى بسيطة و شديدة ، والبسيطة عادة ما لا تؤثر على أداء الانسان لوظائفه اليومية بشكل واضح ، و لكن الانتكاسة الشديدة قد تؤدي الى توقف الطالب عن دراسته ، أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية و قد يستقيل الموظف و تتراجع أعمال التاجر و النجار و الحداد و رجل الأعمال بشكل ملحوظ وتتأثر صحته و سلوكه بشكل كبير .

اضطراب مزاجي مزدوج القطب :

ان مرحلة الاكتئاب في حياة الانسان قد لا تتكرر و لا تعود الأعراض ثانية ، و في أحوال أخرى فان هناك تكرار الاكتئاب عموماً ، و لكنها قد تكون مسبقة أو متبوعة بالزهو، أو أنها تتبادل الدور مع الزهو كل سنة أو ستة أشهر .

اكتئاب متكرر (بسيط، متوسط، شديد) :

ان حدوث الاكتئاب في حياة الانسان قد لا يتكرر و لا تعود الأعراض ثانية ، و في أحوال أخرى فان هناك تكرار للاكتئاب ، اما عن فترات متباعدة قد لا تصل الى خمس سنوات أو أكثر ، و قد يكون شديداً في كل مرة أو بسيطاً في كل مرة و قد تتفاوت الانتكاسات من مرة لأخرى ، و قد يتكرر بلا سبب واضح ، أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج و التغيير مثل بداية المرحلة الجامعية ، و بداية العمل و الاقبال على الزواج ، و يمكن أن يكون التكرار بعد الولادة عند بعض النساء .

الفصل الثالث : الاكتئاب

اضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري ، تكرر المزاج) :

و هذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه ، أو من حوله و قد تعد جزءا من شخصيته و في اضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الاكتئاب البسيط أو تكرر المزاج ثم ارتفاع المزاج مما يصل الى الزهو و لكن فيه ابتهاج و نشاط و حركة زائدة نوعا ما، و كثيرا ما يصف الناس هذا الشخص بأنه مزاجي مع أن الاضطراب يتعدى الشخصية المزاجية ، أما تكرر أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الاكتئاب و لكنه طويل الأمد .

تشمل الأشكال الأخرى للاكتئاب سواء غير نموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام:

فالالاكتئاب غي النموذجي يختلف عن الاكتئاب بأنه يكون مصحوبا بزيادة النوم و الأكل والوزن و يترافق مع الكسل و القلق و أحيانا و غالبا ما يلاحظ في النساء ، أما الاكتئاب المصاحب للفصام العقلي فهو من أشكال الاكتئاب الهامة و التي تتزامن مع أعراض الفصام أو تسبقها أو تتبعها .

وليد سرحان و آخرون، 2001، ص ص 40-42)

3-2- التصنيف الأمريكي الرابع DSM4 :

صنفت الرابطة الأمريكية الأمراض في مرجع يسمى الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية و العقلية و كان أول اصدار لها في (1952) و في (1994) قامت الرابطة باصدار دليل تشخيصي رابع فيه بعض التغييرات و التعديلات و من بين هذه الاضطرابات التي صنفتها الدليل التشخيصي الاكتئاب الذي يدخل تحت اضطرابات المزاج

▪ اضطراب اكتئابي كبير

▪ اضطراب اكتئابي عصابي

▪ اضطراب اكتئابي غير معين على نحو آخر

▪ اضطراب ثنائي القطب

(الرابطة الأمريكية للطب النفسي ت. أمينة السماك دس، ص ص 27-28)

و قد تعرض عدة باحثين لشرح و تحليل هذه الأنواع وفقا للأعراض المقترحة من الرابطة

اضطراب اكتئابي كبير :

و يعرفه عبد المنعم عبد القادر الميلادي "أنه من الاضطرابات المزاجية تصيب من 4-7 % من الناس و أهم أعراض الاكتئاب هي انطفاء الحماس و الاقبال على الحياة و الاستمتاع بها أي كل شيء يبدو فاتر و كل شيء بلا معنى و لا شيء يهم حيث تموت الرغبة في الجنس و الحب و المعرفة ، و العمل يصبح بطيء التفكير و يضعف التركيز يصبح الانسان في الذهول و تجول في ذهنه هواجس و نجد أنه يستيقظ و الناس نائمون و يشعر أنه مطارد و مراقب و قد يشكو ألما جسديا مثل الصداع و ألم في البطن . (عبد القادر الميلادي، 2004، ص ص 50-60)

الفصل الثالث : الاكتئاب

الاكتئاب العصابي :

و يعرفه مدثر سليم أحمد (2003) " على أنه عبارة عن استجابة اكتئابية يفقد فيها المريض الاستمتاع بمباهج الحياة مع نقص الحماس للعمل و الانتاج و الفتور في الشهية للطعام و يصاحبه اضطرابات في النوم . (سليم أحمد، 2003، ص 227)

و يعرف في موسوعة الطب النفسي على أنه استجابة عصابية قد تطول مدتها الى أشهر و يشكل المرضى بالعصاب الاكتئابي من 20% الى 30% من المرضى بكل أنواع العصاب و أغلبهم ينحدرون من أوساط اجتماعية فقيرة، و تعتبر الاستجابة الاكتئابية غير خطيرة لكن في بعض الأحيان تراوده أفكار انتحارية . (عبد المنعم حنفي، 1999، ص ص 122-123)

و من المواقف التي تسببه فقدان أو تغير الوظيفة و المنزل و الانفصال عن شخص حميم أو وفاته أو صدمة حادة و كذلك ان التفاعل مع الحياة بطريقة مكتئبة لفترة طويلة يعتبر نوع عصابي للاكتئاب و أن الاكتئاب العصابي بعد استجابة أو ردة فعل للحرمان و هذه الاستجابة يقوم بها الفرد لحماية نفسه من الوعي بمشاعره الثنائية "الحب و الكراهية اتجاه الشخص المتوفي . (حسين عبد المعطى، 1998، ص 352)

الاضطراب الاكتئابي الغير معين على نحو آخر:

فهو يشتمل على اضطرابات ذات مظاهر اكتئابية لا تستوفى المعايير الخاصة باضطراب الاكتئاب الكبير أو الاضطراب العصابي و من أمثلة الاضطراب الاكتئابي غير المعين على نحو آخر .

- اضطراب عسر المزاج قبل الطمث
- الاضطراب الاكتئابي الصغير
- اضطراب الاكتئاب الوجداني الراجع
- اضطراب الاكتئاب بعد النهائي للفصام
- نوع الاكتئاب العضىمى مقحمة على الاضطراب
- المواقف التي استنتج الممارس فيها ان هناك اضطرابا اكتئابيا

(الرابطة الأمريكية للطب النفسي ت أمينة السماك دس، ص ص 187-189)

اضطراب ثنائي القطب :

فهو اضطراب يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص و مستوى نشاطه بشكل عميق و يتكون هذا الاضطراب في بعض الأحيان من ارتفاع في المزاج و زيادة في الطاقة و النشاط و هذا يسمى الاكتئاب، و تتميز الحلة بشفاء كامل ما بين النوبات، و نجد أن نوبة الهوس تبدأ فجأة و تتراوح بين أسبوعين و أربعة أو خمسة شهور ، أما الاكتئاب فيميل الى الاستمرار لفترة أطول متوسط المدة فيها 6 أشهر . (أحمد عكاشة، 2003، ص ص 403-404)

الفصل الثالث : الاكتئاب

4-أسباب الاكتئاب :

4-1-العوامل النفسية :

- التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و الخبرات الأليمة القاسية، و الانهزام أمام هذه الشدائد .
- الحرمان و يكون الاكتئاب استجابة لذلك و فقدان الحب و المساندة العاطفية أو فقدان المكانة الاجتماعية .
- الصراعات اللاشعورية
- الاحباط و الفشل و خيبة الأمل و الكبت و القلق
- الخبرات الصادمة و التفسير الخاطئ الغير واقعي للخبرات
- سوء التوافق و يكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب و وجود الكره أو العدوان المكبوت و لا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج و يتجه نحو الذات حتى أنه يظهر في شكل محاولة انتحار

(زهران، 1997، ص ص 515-516)

4-2-العوامل الوراثية :

وجد أنه هناك عوامل وراثية لظهور الاكتئاب في بعض العائلات حيث أن الدراسات التي أجريت على التوأم أحادي البويضة وجد أن اصابة أحد التوائم بالاكتئاب يرفع نسبة حدوث الاكتئاب في التوأم الآخر الى نسبة 70 % و يكون عرضة للاصابة بالاكتئاب في مرحلة ما من حياته الشخصية و هناك بعض الأشخاص ممن لهم سمات تؤهلهم عن غيرهم للاصابة بالاكتئاب مثل الروح الانهزامية، الاعتمادية على الغير . (جمال نادر أبوالدلو، 2009، ص 304)

4-3-العوامل الكيميائية :

أثبتت الدراسات أن الانفعالات الانسانية المختلفة و الوظائف العقلية مثل التفكير، و الحالة المزاجية و المشاعر لها علاقة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل المخ تسمى الموصلات العصبية منها مادة السيروتونين الموجودة بالجهاز العصبي حيث تبين أن نقص مستواه قد يهيء الفرد للاصابة بالاضطرابات الوجدانية عامة منها الاكتئاب . من خلال هذه الدراسات نستنتج أن هناك علاقة عكسية تربط الاكتئاب بالمواد الكيميائية . (Briffault 22)

الفصل الثالث : الاكتئاب

4-4- الأدوية :

أثبتت التجارب على أن بعض الأدوية ذات التأثيرات الجانبية تؤدي الى تغيرات كيميائية في الدماغ محدثة بذلك الاكتئاب و من بينها :

أدوية القلب و ضغط الدم مثل :

- ديجيتاليس Dijitalis

- كلوندين Klondine

المهدئات مثل :

- باربيتورات Barbiturates

- بنزوديازيبين Benzodiazpines

- مشتقات الكوتيزون و الهرمونات مثل حبوب منع الحمل .

- الأدوية المسكنة للألم مثل : مشتقات الأفيوت Opiates

- بعض المضادات الحيوية مثل : أمبيسيلين Ampicilin

(عبد القادر و عبد الرزاق، 2014، ص ص 54-60)

4-5-العوامل الجسدية :

الجنس : الاكتئاب يؤثر في متوسط مرتين في النساء أكثر من الرجال، العوامل الهرمونية و الخصائص النفسية قد يفسر جزئيا هذه الغالبة لدى النساء .

4-6-العوامل المرضية :

العوامل العضوية:

- بعض أمراض الجهاز العصبي مثل جلطة المخ، و عته الشيخوخة ، الصرع، الصداع النصفي، الشلل ، الرعاش، مرض باركينسون و غيرها .

- أمراض الغدد الصماء التي تحدث نتيجة لخلل الغدة الدرقية او الغدة الكلية او نتيجة لخلل الذي يحدث عقب الولادة مباشرة .

- بعض الأمراض المعدية و أهمها حاليا مرض الايدز و أنواع الحمى المختلفة مثل الالتهاب الرئوي، الأنفلونزا .

- التعرض لاعاقة عضوية، نتيجة حادث ما، سواء أ كان حادث مرور أو حادث طبيعي .

- بعض الأمراض المزمنة مثل السرطان و السكري، الغدة الدرقية، القصور الكلوي و الربو، سوء التغذية، و مشاكل صحية تتعلق بالاستقلال الوظيفي، و الألم الجسدي (خاصة بسبب

السرطان) كلها تلعب دور السببية في بداية الاكتئاب Depressogenic

الاكتئاب في حد ذاته عامل خطر لبعض الأمراض الجسدية مثل احتشاد عضلة القلب .

الفصل الثالث : الاكتئاب

▪ و هناك أيضا الاعتلال المشترك بين الاكتئاب و بعض الأمراض الجسدية و الاضطرابات النفسية (السرطان، أمراض القلب و الأوعية الدموية، و القلق، و ادمان الكحول، و ادمان المخدرات). و هذه الحالة تؤثر في تشخيص الاكتئاب عن طريق زيادة الوفيات بين المصابين بالاكتئاب بالمقارنة مع السكان عموما.

(عبد القادر و عبد الرزاق، 2014)

الأمراض النفسية:

هناك مجموعة من الأمراض النفسية تكون مصحوبة بالاكتئاب كأحد أعراضها الرئيسية من هذه الأمراض :

- حالات القلق النفسي.
- حالات سوء التوافق الاجتماعي.
- حالات مرض الفصام العقلي
- سوء استخدام الكحول و الإدمان على بعض المواد الأخرى .

(عبد القادر و عبد الرزاق، 2014)

4-6- عوامل متعلقة بالشخصية :

ان شخصية الانسان هي محصلة لمؤثرات خارجية متعددة وصلت اليه بالمعرفة و الإدراك لما يحيط به، اضافة الى غرائز و انفعالات فطرية تكمن في داخله، و التفاعل بين هذا كله ينشأ السلوك الانساني و يعرف به ذلك الفرد بين الناس، و مع هذا فان ما يظهر من الانسان ليس سوى قناع تخفي خلفه أشياء كثيرة .

و تتسم الشخصية قبل المرض بالسلمات الآتية : الانطواء و الهدوء و الجدية، الخجل، قلة الأصدقاء، ضعف الاهتمامات، نمطية العادات، الجمود و المحافظة و تحاشي الملذات ، قلة التحمل و الحساسية ، التردد و الجذب و الجبن و السرية، العناد الخضوع و الاعتماد على الآخرين، و التواضع الشديد و خفض قيمة الذات و لوم الذات، كبت الدوافع ، الشعور بالخيبة و عدم الأمن، عدم التوافق الجنسي، سيطرة الأنا الأعلى على الشخصية و الميل الى تصنع الحياء و الحشمة و الضمير الحي و التضحية من أجل الآخرين .

(2014)

4-7-العوامل الاجتماعية :

تلعب المؤثرات الاجتماعية دورا هاما في الاصابة بمختلف الاضطرابات النفسية و كذا الاكتئاب، كما تعمل على التقليل من حدتها، فالأسرة كما قدم هولمز عالم النفس قائمة تضم كل مواقف الحياة التي يمكن أن يتعرض لها الشخص تسهم في اخلال توازنه النفسي و تسبب الاكتئاب، تضم 43 موقف نذكر من أهمها :

- الطلاق
- وفاة أحد أفراد الأسرة
- اضطراب صحي أو سلوكي لأحد أفراد الأسرة
- الاصابة بمرض شديد أو في حادث

الفصل الثالث : الاكتئاب

- تغيير محل الإقامة و الانتقال الى مدرسة جديدة الانتهاكات البسيطة للقوانين
- بالإضافة الى الكوارث الطبيعية مثل الزلازل و الفيضانات ... الخ

(عبد القادر و عبد الرزاق، 2014)

ويمكن أن تسبب البطالة ظهور أعراض الاكتئاب بسبب الصعوبات المالية الناجمة عن العزلة و فقدان الاعتراف الشخصي، ويرتبط أيضا بتدني مستوى التعليم مع زيادة في أعراض الاكتئاب. الضغط من أحداث الحياة ، و سوء ظروف المعيشة و العمل هي المسؤولة عن الخلل النفسي الذي يزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب .

معدلات الاكتئاب الشديد بشكل عام تكون غالبا في حالات الطلاق أو الانفصال أو الترميل فهي مساهمة في استمرار اعراض الاكتئاب .

ان الدعمو التفاعل الاجتماعي و العمل و الاستقرار في العلاقات الأسرية هي العوامل الوقائية ضد الاكتئاب (Bayingama et tafforeau, 2002, p14)

5- أعراض الاكتئاب :

ان للاكتئاب النفسي أعراضا جلية و واضحة قام بيك Beck بتقديم وصفا لأعراض الاكتئاب في أربع مجموعات مميزة :

● المظاهر الانفعالية :

المزاج المكتئب ، الحزن ، التعاسة، الشعور بالذنب ، اليأس ، الشعور الذل و الخزي، المشاعر السلبية نحو الذات، عدم الرضا، وفقد الروابط الانفعالية كفقد التأثير في الآخرين و أنشطتهم و فقد الاهتمام .

● المظاهر المعرفية :

التقييم الذاتي المنخفض أو السلبي، تشوش التفكير، تدني القدرات المعرفية ، عدم القدرة على اتخاذ القرارات مع التردد و عدم الحسم .

● المظاهر الدافعية :

السلبية و الدافعية النكوصية، التجنب و الانسحاب، الاعتماد الزائد و محاولات الانتحار.

● المظاهر الجسمية :

فقدان الشهية ، اضطرابات النوم، سرعة التعب و الاجهاد، فقد الاهتمام بالجنس، الشعور بالخمول و انخفاض مستوى النشاط و الحيوية . (محمد، 2000، ص 163)

الفصل الثالث : الاكتئاب

وهناك تصنيف آخر أكثر شيوعا :

● الجانب الجسمي :

- ضعف عام و الشعور بالدوار و الغثيان و القيء .
- تأخر موعد الطمث
- اضطرابات هضمية
- اضطرابات معدل ضغط الدم
- تنميل الأطراف و جفاف الفم
- انتشار الألمفي الرقبة و الأطراف و المفاصل
- ضيق التنفس و قلة الحيوية (مدحت أبو زيد، 2001، ص 34)

● الجانب الانفعالي:

- الحزن و البكاء بحرقة .
- اليأس
- مطاردة الشعور بالذنب
- فقدان الاستمتاع بالأنشطة السارة
- الشعور بعد الكفاءة و الرداءة
- انخفاض الطاقة
- فقد الاهتمام بالأمر المعتادة
- الفتور و اللامبالاة (عبد الستار عسكر، 1999، ص 78)
- البؤس و الأسى و هبوط الروح المعنوية
- انحراف المزاج و تقلبه و الانطفاء النرجسي على الذات
- عدم ضبط النفس و ضعف الثقة بالنفس و الشعور بالنقص و القلق و التوتر
- الشعور بخيبة الأمل (محمد سليمان، 2008، ص 131)

● الجانب المعرفي :

- تشتت الانتباه
- صعوبة في التركيز
- شكوى مستمرة من ضعف الذاكرة
- فقد في القدرة على التجريد

الفصل الثالث : الاكتئاب

- فقدان الاستبصار
 - ضآلة في الحكم على الأمور
 - وجود قدر كبير من الأفكار الانتحارية
 - اضطراب محتوى التفكير حيث نجد تغلغل مشاعر اليأس، و مشاعر الدونية و الشعور بالذنب و كذلك وجود فقر و ضحالة في محتوى التفكير
- (محمد حسن غانم، 2006، ص ص 108-109)

• الجانب الحسي الحركي:

- اضطراب الشهية بين الزيادة و النقصان و نقص الوزن أو زيادته .
 - اضطراب ايقاع النوم حيث نجد صعوبة في الدخول الى النوم مع الأرق أو زيادة النوم الى حد الافراط في انحصار الطاقة الجنسية .
- (عبد الستار عسكر، 1999، ص 79)

6-النماذج المفسرة للاكتئاب عند المسنين :

6-1-النموذج التحليلي :

بالنسبة للمقاربة التحليلية ، يتواجد مصادر الاكتئاب في التفاوت المتواجد ما بين انجازات الفرد و بين متطلبات مثالية أنه الذي لم يتمكن من التخلص نهائيا من بقايا مصدره الطفولي و من جزء من الشعور بالعظمة المرتبطة به .

عند التقدم في السن، يجد الشخص المسن صعوبة متزايدة في الرضاء مثالية الأنا، حيث كلما ظل هذا الجزء مسيطرا على التنظيم النفسي كلما كان خطر الاكتئاب قائما، وتعتبر البنيات النرجسية من أكثر العناصر عرضة لهذا الخطر، حيث نجد مشاعر الاكتئاب يعبر عنها بالخصوص بانخفاض في التقدير الذاتي و في الشعور المؤلم بالنقص و بالعجز الذي يرتبط بالشعور بالذنب، كما أن العدوانية التي تظل مكبوتة نجدها تستيقظ مشكلة خطورة خاصة فيما يتعلق بالسلوكات الانتحارية .

(زروالي، 2015، ص 21)

6-2-النموذج الطبي النفسي :

الذي يهتم بتدهور الوعي الناتج عن الاختلالات المزاجية، حسب هذه المقاربة يمثل الاكتئاب تعبيرا عن حزن العيش أولا الذي يعبر عنه من خلال الأفكار و التباطؤ ومشاعر الانزعاج و الانسحاب اللاإرادي من الحياة الاجتماعية و الشخصية و من خلال التجارب السلبية، انه اضطراب ينتج عن اختلال المزاج الذي يمثل الاكتئاب السوداوي مرجه القاعدي .

6-3-النموذج الثقافي :

الذي يشير الى نقاط انقطاع في الشبكات العلائقية، سواء يتعلق الأمر بالنشاط المهني أو بالروابط الاجتماعية أو بانخفاض في قدرات التكيف أو بعدم التكيف اتجاه الوضعيات المستجدة، تعمل المقاربة النفسية الاجتماعية على البحث في تأثير حوادث الحياة على الاصابة بالاكتئاب .

الفصل الثالث : الاكتئاب

تملك الأدوار الانفعالي و العائلي و الاجتماعية و المهنية التي يتبناها الفرد خلال حياته أهمية في بناء جهازه النفسي، في المقابل ان الضياع التدريجي لمختلف هذه الأدوار يمكن أن يمس بالتوظيف النفسي للشخص المسن ، يتمثل الدور الأول الذي يختفي من حياة المسن هو دور الوالد ، اذ نجد أن أغلبية الآباء خاصة الأمهات يستشعرون الحنين الى أدوارهم عند ابتعاد الأبناء عن المنزل العائلي، غالبا ما توصف هذه الحالة بمتلازمة العشب الفارغ *le syndrome de nid vide* . الدور الثاني الذي يتوجب عن الشخص المسن التخلي عنه و هو الدور المهني الذي غالبا ما يصاحبه تجارب ضياع أخرى المتمثلة في الأدوار و السياسة ، و التي تعمل على الزيادة في مشاعر الضعف و التقدير الذاتي و مشاعر عدم النفع . بالنسبة للمرأة يمثل ضياع القدرة على الانجاب عند وصولها الى مرحلة انقطاع الحيض، مرحلة جد حساسة تصاحبها الكثير من المظاهر الاكتئابية .

4-6- النموذج الطبي :

الذي يحاول أخذ بعين الاعتبار التواجد الانساني من خلال توظيفه الجسدي. يشير الأطباء المختصون بمجال الشيخوخة الى صعوبة العيش لجسد في طريق الشيخوخة : انخفاض تدريجي للاستقلالية و في القدرات الحسية و في الوسائل الجسدية التي تمثل منبعا للإرضاء الذاتي و للحياة العلائقية . بالتوازي نجد انخفاضا ملاحظا في فرص الاستمتاع جسديا، كل ذلك يجعل من الطبيعي ان يظهر الشخص المسن مرشحا قويا للإصابة بالاكتئاب .

5-6- النموذج البيولوجي :

الذي يبحث في الروابط الموجودة ما بين الحالة الاكتئابية الحادة و الاختلالات الأيضية الأمنية و للنواقل العصبية و لمعدلات النواقل العصبية . عند الشخص المسن يتم التأكيد بالخصوص عن انخفاض الأحماض الأمنية للمواصلات العصبية و الدوبامين و النورادرانالين و الاستيكولين . كما لا يمكن أن نتجاهل في هذا الدد الاكتئاب الناتج عن التناول المفرط و العشوائي للأدوية . (زروالي ، 2005، ص ص 23-31)

7- علاج الاكتئاب لدى المسنين :

1-7- العلاج الفزيائي :

ينقسم الى قسمين :

- العلاج بالأدوية (العقاقير) و يشمل الأدوية و الأعشاب و مشتقاتها
- العلاج بالصدمات الكهربائية

الفصل الثالث : الاكتئاب

1-1-7- العلاج الدوائي :

و تناول علاج الاكتئاب لدى عينة من المسنين الذين تتراوح أعمارهم من 59 فأكثر ، و ذلك باستخدام مضادات الاكتئاب (التداوي السريري) ، و هو ما يعرف بمثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRI) و وجود نشاط للطبقات المضادة للاكتئاب الثنائية neuroreceptor ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، و سيروتونين و الأدوية الخاصة بافراز مثبطات تمتص المفرزات (SNRIs) ، و قد تم تشخيص وجود حالات لاضطراب اكتئابي رئيسي .
(Yuki, Mukai ; Rajesh R. Tampi, 2009, p945-961)

و قامت دراسة أخرى بعلاج الاكتئاب لدى المسنين باستخدام العقاقير التقليدية و الخاصة بالأعصاب، و أرجعت الدراسة الاكتئاب لدى المسنين الى الضغوط النفسية التي يتعرض لها المسنين فضلا عن بعض التغيرات الكيميائية الحيوية التي تحدث في المخ لدى المسن و التي زادت من أعراض المرض الطبي، و تم تقد علاج يعتمد على مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات و التي لايد من استخدامها بعناية نظرا لأثارها الجانبية الهامة مثل AMITRIPTYLINE , NORTRIPTYLINE و كذلك الكلوميبراسين و السيراميني ، و أيضا الجيل الثاني من مضادات الاكتئاب هي المفضلة لدى المسنين لأنها أخف من ناحية الآثار الجانبية و أقل من ناحية الجرعة الزائدة ، و تشمل ما يسمى Atypicals مثل ما يعرف بمثبطات امتصاص السيروتونين و النورادرينالين كمثبطات لامتصاص المفرزات ، و هناك المونامين اوكسيداز (ماو) ((MONOAMINE OXYDASE (MAO))، و هي مثبطات أي أدوية مفيدة في أشكال مقاومة للاكتئاب و كذلك هناك مخدرات الجيل الأخير (معاكس مثبطات ماو) ، مثل مسكلوبيميد MECLOBEMIDE ، و قد يكون ناجحا للغاية في علاج الاكتئاب بل قد يؤدي الى استقرار المزاج على نطاق واسع لمنع تكراره، بالإضافة الى الليثيوم (LITHIUM) و الذي يستخدم في بعض الأحيان و خاصة لمنع تكرار الاكتئاب ، و مضادات كريسبيين (CRIZIPINE) و حمض (valproique) ، و مضادات الفينيتوين (PHENETOIN) ، LAMOTRIGINE ، GABAPENTINE، و TOPIRAMATE .

في حين أن العلاج بالصدمات الكهربائية يستخدم فقط للمرضى المسنين المرضى بالاكتئاب الحاد ، و ذوي المخاطر المرتفعة و التي تدفع بالمكتئبين للانتحار ، و أوصت الدراسة بأهمية مرافقة العلاج النفسي كعامل مساعد للأدوية .

و قسم عبد الله عسكر العقاقير المضادة للاكتئاب الى :

• عقاقير منبهة للجهاز العصبي :

و من أمثلتها مشتقات الأمفيتامين AMPHETAMINE (المنشطات) مثل : ديكسيدرلين (DEXEDRINE)، بريلودين و تعمل هذه العقاقير على تنبيه المراكز العصبية لازالة حالة التأخر و بعث الطاقة الحيوية الا أنه اكتشف عدة مضر لهذه العقاقير و أهمها الادمان كما انه يضعف مفعول العقار مع طول مدة استخدامه .

الفصل الثالث : الاكتئاب

● العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب :

مثل النياميد (NIAMIDE) و النارديل (NARDIL) و الماريلان و تعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مراكز الانفعال كما أن لها أعراض جانبية مثل الدوار وانخفاض ضغط الدم و جفاف الحلق و صعوبات التبول مع اضطراب وظائف الكبد و زيادة أو تناقص في الفترة الجنسية و قد يتحول الاكتئاب الى مرح تحت تأثير هذه العقاقير

● العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب :

و من أمثلتها عقار نوفريل و هو ذو فائدة في علاج حالات الاكتئاب النفسي و الذهاني .

● العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب :

و من أمثلتها التوفرانيل (TOFRANIL) و البيوتوفران و تفيد هذه المجموعة في الاكتئاب الشديد و تتشابه أعراضها الجانبية مع أعراض العقاقير الخفيفة .

7-1-2- العلاج بالصدمات الكهربائية:

و تناول علاج الاكتئاب لدى المسنين باستخدام الأدوية المخدرة و التعرض للصدمات الكهربائية وذلك من خلال دراسات اجريت في فترة بين (1995، 2001) ، وأشارت الى أن العلاج بالصدمات الكهربائية فعال و آمن لعلاج المرضى كبار السن من الاكتئاب مع الإشارة الى حدوث اختلافات في فعالية العلاج ، نظرا لوجود تأثيرات جانبية طفيفة على ما يبدو بين أنواع مختلفة من العقاقير المضادة للاكتئاب .

(B :Cody, Eileen wong. Carl Salzman 2002 , p 284-265)

و أشار كل من GERHARDW, ESCHWEILER , REINHARD VOTHEIN , OLIVIER RUEDIGER BODE , MICHOEL HUELL, ANDREAS CONCA , الى فعالية استخدام العلاج بالصدمات الكهربائية في علاج الاكتئاب و الذي تم تشخيصه باستخدام مقياس هاميلتون ، كما لوحظ أن لهذا النوع من العلاج آثار جانبية أقل مقارنة بالعلاج الدوائي و قد وصلت نسبة الانخفاض الحادث في أعراض الاكتئاب الى (50%) لدى الأفراد الذين تلقوا العلاج بالصدمات الكهربائية .

الا أن (HEFFERIN, W.A 2000 , P 199-204) نوه الى وجود مخاطر عند استخدام الصدمات الكهربائية لعلاج الاكتئاب لدى المسنين ، و قد فضل أن تتم معالجة الاكتئاب لدى هذه الفئة من خلال تعاون فريق مكون من الممرضين و الأخصائيين النفسانيين واختصاصي الصحة النفسية بالإضافة لتحسين نوعية الرعاية التي يتلقونها .

الفصل الثالث : الاكتئاب

2-7- علاج الاكتئاب بمياه البحر و الرياضة و المنتزهات العلاجية :

اشارت دراسة علمية حديثة أن الاستحمام في البحر و الجلوس على شاطئه يساعد على التخلص من الأمراض النفسية و العضوية كالتخلص من الجهاد و الأرق و التوتر العصبي الزائد خاصة أن العلاج في المياه المالحة أحد طرق العلاج التي تعرف بها في الأوساط الطبية على مستوى العالم ، و أن الموجات الصوتية المختلفة التي تحدثها المخلوقات العديدة و المتنوعة التي تعيش داخله مع حركة المياه المستمرة تصنع سنفونية رائعة لها أثارها العلاجي الفعال ، كما أفادت دراسة بريطانية بأن ممارسة التمرينات الرياضية بشكل متزايد تعالج الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب ، و أوضحت الدراسة الى أن التمارين الرياضية تساعد الذين يعانون من الاكتئاب من الدرجة المتوسطة ، و ذلك لأنها ترفع من تقديرهم لأنفسهم من خلال تحسين صورة أجسادهم أو تحقيق أهدافهم، كما أن التمارين الرياضية تساعد على افراز المخ لمواد كيميائية مثل –الاندورفين (endorphins)- التي تجعل الانسان يشعر أنه في حالة أفضل .

(مروى رزق ، 2008)

3-7-العلاج النفسي :

و يهدف هذا النوع من العلاج الى تفهم و تعديل رد فعل الأعراض الاكتئابية و يركز أسا على اعادة احترام المريض لذاته و يقوم هذا العلاج على عمليات التحليل النفسي التي تعتمد على الوصول الى المشاعر اللاشعورية المرتبطة بالأحداث المكبوتة و يعتمد العلاج النفسي على استبعاد هذه المشاعر و التخفيف منها .(يوسف ابو الحجاج، 2007، ص 48)

و العلاج النفسي يبحث عن جذور المرض النفسي في أعماق الماضي و في مراحل تكون شخصية الفرد المبكرة و فيما يتعلق بالاكتئاب تحديدا هو استعادة لتجربة قديمة في اللاوعي و يركز العلاج على اعادة ادراك الوعي، يعاب على هذا النوع من العلاج طول المدة الزمنية و الاستغراق الكبير للجهد و الوقت و الكلفة المالية .(وليد سرحان، جمال الخطيب، محمد حباشنه، 2001 ، ص116)

و يتضمن العلاج النفسي جلسات فردية و جماعية، و يضم عدة أساليب منها استخدام الايحاء، و المساندة، و اسلوب التحليل النفسي، و العلاج السلوكي .(لطي الشربيني، 2001، ص 238)

و أشار (BONNEWYN A, KATONA C ,BRUFFACRTS R , HARO J.M,) الى شيوخ اضطرابات المزاج ممثلة في الاكتئاب لدى عينة من المسنين بلغت اعمارهم (56) عاما فأكثر، و قد تم التأكيد على فعالية العلاجات النفسية ممثلة في خدمات الصحة النفسية .

و طرح (GORDON PARKER ? ISABELLA PARKER, HEATHER) العلاج النفسي للاكتئاب باستخدام العلاج الوقائي المتقطع للشخصية ، كما تم تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي و العلاج الدوائي للاكتئاب ، و قد أكد العلاج النفسي فعاليته المرتفعة في علاج اكتئاب الشخصية .

الفصل الثالث : الاكتئاب

4-7-العلاج الايحائي (الوهمي) :

توصلت دراسة طبية الى أن التأثير الايحائي قد يساعد في الشفاء من اضطراب الاكتئاب ، و الأثر الايحائي هو نوع من استجابة ما يسمى ب "قوة الايحاء" ، حيث يبدأ خلاله المريض في الشعور بالتحسن لاعتقاده أنه يتلقى العلاج دون أن يعرف أنه علاج وهمي، و عادة ما تكون هذه الاستجابات لفترات قصيرة، و أوضح باحثون من مستشفى رود آيلان، أن بعض المرضى الذين يعانون من اضطراب اكتئابي مشابه للاضطرابات الطبية الأخرى استجابوا للعلاج الايحائي

(مروى رزق، 2008)

الفصل الثالث : الاكتئاب

خلاصة الفصل :

يعتبر موقف معاناة الإنسان للاكتئاب من أعماق التجارب الإنسانية التي تكون قاسية و صعبة عليه و التي تعيق مسار حياته ، حيث يمثل الاكتئاب وقفة للإنسان مع أحزانه لاستيعاب ما تعرض له من احباطات و خسائر فكونت لديه أعراض اكتئابية تنتهي بمعاناة قد تدوم لفترة طويلة أو قصيرة ، فمشكلة الاكتئاب استجابة تنيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة ما أو فقدان عزيز ، أو خسارة عمل أو مكانة في المجتمع أو سوء توافق، مما تظهر أعراضه قد تستمر لفترة أو قد تزول و هذا ما يسمى بالاكتئاب العادي ، فالإكتئاب المرضي ينتج عن ظروف نفسية و يستمر لفترة طويلة ، و قد يتطور إلى اضطراب عقلي .

و يصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم و حالتهم الصحية و الاجتماعية ، كما أن الملل الذي يعاني منه المسنين يدفعهم إلى الاحتجاج من كل شيء حولهم ، فالإكتئاب لدى المسنين يعتبر شعور بالعجز و الملل و الحزن ، و هو حالة انفعالية تعبر عن شيء مفقود .

الفصل الرابع

المسنين

- تعريف المسنين
- الخصائص و المتغيرات المصاحبة للمسن
- السمات النفسية للمسنين
- النظريات المفسرة للمسنين
- مظاهر المسنين
- مشكلات المسنين
- أهمية رعاية المسنين
- الأمراض الشائعة لدى المسنين
- الوقاية و علاج مشكلات المسنين
- أسباب دخول المسنين لدار العجزة

الفصل الرابع : المسنين

المقدمة :

تعتبر الشيخوخة المحطة الأخيرة في رحلة الإنسان الإرتقائية والنمائية، ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية والبعض يرى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة والتمرس والحكمة بالحياة، أما البعض يدركها من الجانب السلبي بصفتها مرحلة الضعف والوهن البدني . " قال ربي إني وهن العظم مني وإشتعل الرأس شيبا " .(سورة مريم، الآية 41).

وكذلك لقوله تعالى في محكم كتابه العزيز: (الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير). (سورة الروم، الآية 54).

وهذه المرحلة لاتخضع لقانون واحد وهو قانون الذبول والوهن، بل هناك أنماط متعددة من الشيخوخة تتباين الواحدة منها عن الأخرى. ونظرا لما يبعثه مكوث المسنين في دور العجزة من مشاعر جياشة، وإنتقادات سلبية كالانسحاب الاجتماعي وفقدان الألفة وغيرها .

كان إختيارنا للموضوع الذي لم يكن وليد الصدفة، وإنما بمنظار نفسي يساعد على معرفة ما قد يشكله مكوث المسن بدار العجزة من ظهور الوحدة النفسية أو إحساسه بعدم القيمة التي تكون لديه الشعور بإنخفاض تقدير الذات وتعرضه للقلق والتوتر والاكئاب .

تعد مرحلة المسنين من إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية النفسية، ويترتب على هذه التغيرات بعض المشكلات التي تعوق تكيف وتوافق المسن مع المجتمع والأسرة والرعاية التي يخدم فيها والتي تؤثر على حالته النفسية والاجتماعية .

تعتبر مرحلة الشيخوخة من أخرج مراحل العمر، فهي المرحلة النهائية من حياة الفرد، ونظرا لأهمية هذه المرحلة درسها علماء النفس بالتعرف على سيكولوجية المرحلة ومطالبها وأهميتها، وكذلك الإهتمامات والحاجات التي تتطلبها المرحلة والمشكلات التي تواجه المسنين في هذه المرحلة.

وكما تطرقنا من خلال فصلنا هذا إلى طرق و الوقاية والعلاج من هذه المشكلات وكذا الرعاية التي يحتاجها المسن، بالإضافة إلى دور رعاية المسنين، وأسباب دخولهم لهذا المركز، ومعاشرهم وتكيفهم فيه .

الفصل الرابع : المسنين

1- تعريف المسنين :

1-1- لغة :

شاخ الإنسان شيخاً، وشيخوخة (الشيخ) من أدرك الشيخوخة وهي غالب عند الخمسين، وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رئاسة ويقولون أسن الشياخة يعني منصب الشيخ، ويقال هرم الرجل هرماً، أي بلغ أقصى الكبر والضعف فهو هرم، فالهرم هو كبر السن. (عبد اللطيف محمد خليفة، 1991:ص 10)

2-1- اصطلاحاً :

الشيخوخة هي المرحلة التي يأخذ فيها الإنسان مسافة أكثر لمرحلة سابقة متطورة ومرغوب فيها وتكون له عودة لماضيه وميول، يتمثل في رغبة في عيش الحاضر مع تجنب التفكير في المستقبل.

(Sillamy,P1221)

ظهر مصطلح الشيخوخة في العدد الأول للأخصائي النفسي عام 1961 وخلال السنوات المتعاقبة يفيد بأن الوسيلة الناجحة للشيخوخة هي عدم وجود الأمراض والعاهات والحفاظ على مستويات عالمية من قدراتهم البدنية والمعرفية من خلال الأنشطة الاجتماعية والأدائية وإستقلالهم الذاتي، وقد تزايد اهتمام بالشيخوخة ودراستها النفسية لدرجة أنه أصبح هناك أقسام عملية تخصصية في علم الشيخوخة Gerontology مثل سيكولوجية الشيخوخة، وعلم الشيخوخة الاجتماعي، وطب المسنين . (حامد زهران، 2002:ص 469)

وتلقب مرحلة الشيخوخة بيولوجيا بكونها مرحلة بيولوجية على الصعيد التحولات العمرية، وتمثل أيضا في مرحلة إجتماعية ثقافية على صعيد تحديد الدور الاجتماعي في مرحلة عمرية تحددتها ثقافة المجتمع لهذه المرحلة . (معن عمر، 2005:ص 248)

وتبعا للمراحل الزمنية، يعرف المسنين من خلال تقسيم مرحلة الشيخوخة إلى مرحلة مبكرة تمتد من عمر (60-75) ومرحلة متأخرة تمتد من (75) عاما حتى نهاية العمر. وكثير من المجتمعات إعتبرت عمر (60-65) هو بداية مرحلة الشيخوخة . (فيصل الزراد، 2009:ص 120)

وهناك إختلافات في تحديد السن الذي يبدأ فيه الشيخوخة وهي ما بين عمر (55-65) ويوجد إتفاق شبه عام على سن الستين(60) كبداية للشيخوخة، وهذا الاصطلاح إتفق عليه الباحثون للشيخوخة كظاهرة صحية واجتماعية ويمكن تقييم الشيخوخة إلى مرحلتين : (مبكرة) وتبدأ من (60-75) و(متأخرة) وتبدأ من (75- إلى نهاية العمر). (هدى قناوي، 1988:ص 04)

الفصل الرابع : المسنين

2- الخصائص والمتغيرات المصاحبة للمسن :

تتمثل فيما يلي:

1-2- التغيرات في الشكل العام للجسم :

ومن أبرزها التغير في وزن الجسم، حيث يتجه نحو الانخفاض كذلك سقوط الشعر والصلع وجفاف الجلد ورعشة اليدين وتورم القدمين بسبب إختزان السوائل بهما إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد . (السيد،1975:ص 337)

2-2- التغيرات البيولوجية والفسولوجية :

ومنها يأتي:

- تغير معدل الأيض Metabolism أي عملية البناء والهدم في الجسم والقدرة على التجديد حيث يصل معدل الأيض إلى 38 سعرا في الساعة بالنسبة للراشدين ويهبط إلى 35 سعرا في السبعين .
- تغير معدل نشاط الغدد الصماء حيث يهبط معدل إفراز هرمونات هذه الغدد بشكل واضح كلما تقدم الإنسان في السن .
- تغيرات في الجهاز الهضمي حيث الإنخفاض الملحوظ في كمية إفراز اللعاب والقدرة على الهضم و قصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية وضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ والتغيرات في اجتماعية :وظيفة الكبد والكلى .
- تغيرات في الجهاز العصبي حيث التدهور الملحوظ في الاستجابات العصبية مما يرجع إلى شيخوخة الخلايا العصبية والجهاز العصبي المركزي حيث تتناقض عدد الخلايا العصبية بتقدم السن .
- التغير في الحواس أو يتضمن مجموعة من التغيرات في حواس البصر والسمع والتذوق واللمس. فيتغير البصر تبعا لزيادة العمر حيث تضعف قوة الإستجابة الضوئية للعين في الكبر بسبب فقدان حدة العين لجزء كبير من مرونتها ويحدث التدهور في حاسة بدء من سن الخمسين حيث صعوبة إدراك الأصوات الحادة وتزايد حاجة المسنين لأن يرفع الآخرون أصواتهم حتى يمكن سماعهم (زهران،1997:ص 545).

3-2- التغير في القدرة العضلية والأداء الحركي :

تضمحل العضلات في مرحلة الشيخوخة ومع تزايد العمر، وتقل مرونتها بسبب التغيرات الفسيولوجية والعضوية في الخلايا، وتتأثر النواحي الحركية تبعا لهذا الضمور والجمود، وتتأثر قوة العضلات في سرعة إنكماشها وإمتدادها وبذلك تضعف القوة العضلية للفرد كما يضعف الأداء الحركي .

4-2- الخصائص والتغيرات الاجتماعية :

هناك العديد من التغيرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة بوجه عام والتقاعد عن العمل بوجه خاص ومن مظاهر هذه التغيرات فقدان العلاقة الاجتماعية، وفقدان العديد من الأنشطة والإهتمامات، والإعتماد على الآخرين والخضوع لنفوذ الراشدين. ويواجه الشخص المسن خلال هذه المرحلة العديد من المشكلات التي تعوق توافقه النفسي والاجتماعي، ومن هذه المشكلات العزلة ووقت

الفصل الرابع : المسنين

الفراغ وإنخفاض الدخل الشهري والإصابة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية، وكثرة الخلافات الأسرية واستهزاء الآخرين به وغير ذلك من المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية .

5-2- الخصائص والتغيرات السيكولوجية :

سيذكر فيما يلي بعض التغيرات السيكولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة :

- تغير عملية التعلم .
- - تغير القدرات العقلية .
- - تغير الشخصية والحالة النفسية مع التقدم في العمر .
- تغير إهتمامات المسنين في الجوانب التالية: (الاهتمامات الترفيهية، الشخصية، الاجتماعية).
- تغير نسق القيم .

(أ خليفة،1997:ص ص24-32)

3- السمات النفسية للمسنين :

بالرغم من وجود فروق فردية واسعة النطاق بين الأفراد الواقعين في سن واحدة فإن المسن يشترك مع غيره في سمات مشتركة بينه وبين الآخرين في نفس سنة ونستطيع أن نحدد هذه الخصائص في النقاط التالية :

1-3- الحساسية الزائدة :

يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات الخارجية ومن الإهتمامات الاجتماعية إلى ذاته، حتى أننا نجد الكثير من الفلاسفة والأطباء عندما يتقدم بهم العمر يؤلفون الكتب التي تدور حول ذواتهم حيث يلتقي الوجدان حول الذات وبمعنى آخر تصبح الذات مركزا لإهتمام الشخص وبؤرة أساسية لإهتمامه بل لحبه وكرهه .

(محمد سيد فهمي، نورهان منير حسن فهمس،1999:ص 92)

2-3- الإعجاب بالماضي :

الموقف الذاتي الذي يمكن أن يتخذه الشيخ من نفسه هو موقف المعجب بماضيه فإنه يتأتى للشيخ في عدة أشكال فهو يعجب بما رزقه من رجال ونساء، وقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالمآثر والبطولات والمواقف الحاسمة أو بالقرارات القاطعة المفيدة التي كان لها أعظم الأثر في حياة شرائح كثيرة من الناس، وقد تذكر المسنة أو الشيخة من خلال ما كان لها من مال وجمال وفتنة أيام شبابها، وكيف أن الكثير من الناس كانوا يطلبون زدها وأنها كانت محط الأنظار لشتى المعجبين.

3-3- اللامبالاة من الذات :

أنه غالبا ما يكون كوقف التهكم من كل الناس حتى مع نفسه، فلا هو ناقد على ذاته ولا معجب بها هو ساخر من كل شيء يدعو إلى السخرية وهو يضحك من المواقف التي تصدر من هذا أو ذلك من الناس حتى شخصه هو. والواقع أن الشخص لا يستطيع أن يتخذ مثل هذا الموقف الساخر إلا إذا كان

الفصل الرابع : المسنين

متجردا من التحيز إلى جانب نفسه أو متحيز ضدها، فاللامبالاة كموقف هي التي تسمح للشخص بأن يتخذ الموقف التهكمي من نفسه . (عبد المنعم الميلادي، 2002:ص40-41)

4- النظريات المفسرة للمسنين :

1-4- النظرية البيولوجية :

من المؤكد أنه في السن المتقدمة يحدث تناقض في عدد خلايا الأنشطة مما يؤدي إلى شيخوختها وضعف الجهاز المناعي وتغيرات في عمل الغدد وهذه التغيرات البيولوجية تؤدي إلى تغيرات في شكل الجسم وفي الأعضاء الداخلية والأنسجة . والشيخوخة الجسدية إذا تركنا جانبا الناحية المرضية فهي تؤدي إلى ثلاثة أنواع من التأثيرات النتائج النفسية :

أولا: فإن لها تأثير على القدرات الذهنية، والشعور بالقلق على الصحة وإمكانيات المستقبل .

ثانيا: التغيرات البيولوجية تسبب تأثيرا غير مباشر من حيث أنها تؤثر على علاقة الآخرين بالحسن.

ثالثا: التغيرات البيولوجية يؤدي إلى نتائج ثانوية على الشخص نفسه الذي يصبح ضحية لهذه التغيرات، لكن التغيرات البيولوجية التي تصحب التقدم في السن لا تكفي وحدها لوضع نظرية خاملة حول الشيخوخة .

2-4- النظرية الاجتماعية :

هناك نظريات إجتماعية، واجتماعية نفسية تحاول أن تأخذ في الاعتبار التغيرات المرتبطة بالشيخوخة منها نظرية "كمينغز" « Kamingez » التي تقول بأن هناك منحى من جانب الفرد للتحرك من سلطة المجتمع وفي الوقت نفسه يظهر المجتمع عدم الإكتراث بالفرد المتقدم في السن إلى عدم المساهمة في أعمال هذا المجتمع الذي هو في الوقت نفسه يترك له قليلا من المكانة والأدوار، فإن لم يستطيع الحصول على تلك الأهداف فإن هذه الحالة قد تؤدي به إلى عدم التكيف والاستلاب من هنا تأتي أهمية نظرية النشاط حيث للمتقدم في السن وظائف ما .

3-4- النظرية المعرفية :

إهتم علم النفس المعرفي بدراسة معالجة المعلومات عند المتقدمين في السن وتناولت هذه الأعمار الناحية الوظيفية مثل: الذاكرة، حل المشكلات وقد بينت أن بعض القدرات يصيبها الوهن، بينما قدرات أخرى قد تزيد كفاءتها .

ووجد الباحثون أن طريقة التعويض هي الأكثر إستخداما من أجل المحافظة على القدرات الذهنية والتخلص من الآثار السلبية لمرحلة التقدم في السن، فالمسن قادر على التكيف وهذا يتطلب استخداما للقدرات المكتسبة سابقا بالإضافة إلى تطوير إستراتيجيات جديدة لمحاربة الوهن الذهني، وأرادت النماذج السيكولوجية أن تحدد التغيرات التي تطرأ على الشخصية وعلى المظاهر الإنفعالية مع التقدم في السن، وترتبط الشيخوخة على العموم بصلاية الطباع والعداية الإنطوائية .

الفصل الرابع : المسنين

4-4. نظرية التحليل النفسي :

نظر "فرويد" Freud إلى الشيخوخة كونها تمثل تصلب الشخصية، وعدم قبول كبار السن الخضوع للتحليل النفسي بالإضافة إلى عدم قبول المسن بالواقع، وبالرغم من الموقف السلبي الذي قدمه "فرويد" للشيخوخة فإن بعض المحللين النفسيين إهتموا بالآليات النفسية والصراعات التي تحدث في الشيخوخة، وقد إقترحوا للبعض مقاربة علاجية. بالإمكان تمييز ثلاثة مستويات من المقاربة في التحليل النفسي للشيخوخة:

- إمتداد لأعمال "فرويد" يتكلم "ابراهيم وفرنزي" Ebrahim ET Frenzzi عن التغيرات التي تحدث مع التقدم في السن فيما يتعلق بالتنظيم الإقتصادي واستثمار الشهوات، ودراسة الشيخوخة لا تتناول اللاوعي ولكنها تهتم بالأنا ووظائفها وعلاقتها بالواقع، يظهر هذا التطور في علاقات كبير السن بالآخرين ومع جسده الذي تغطي عليه النرجسية وسيطرة آليات دفاعية، أما التغيير الذي يصيب التطور النفسي فإنه يظهر من خلال التنظيم النفسي .

- البعض الآخر من المحللين أمثال "نوغوزا" Nogoza عرف الشيخوخة بشهور الفرد يضعف قدراته. وتمكن البداية في الشعور بوجود تغيير سلبي في الذات وهذا الشعور يجب القبول به، فالشيخوخة هي الحالة التي تصيب النرجسية حيث تتهدم بعض التمثيلات وبعض القيم وهذا يتطلب استخدام آليات دفاعية. وكان "أركسون" على وعي بالعديد من التوقعات التي ينبغي على المتقدم في السن أن يحققها جسما وإجتماعيا وهو على وعي أيضا بأنهم لم يعودوا في نشاطهم السابق نفسه، لكن تأكيدات تناولت الصراع الداخلي لهذه الفترة وليس التوافق الخارجي، الصراع الذي دون إمكانيات النمو ويعوق الحكمة، وهو يطلق على هذا النوع من الصراع تكامل الأنا في مقابل اليأس وعندما يواجه الكبار الموت فإنهم ينشغلون كما يذكر "أرسكون" بما أسماهم راجعة الحياة فهم ينظرون خلفهم يتسألون عما إذا كانت حياتهم تستحق في هذه العملية أنهم يواجهون اليأس اللامتناهي، والإحساس بأن الحياة لم تكن كما ينبغي أن تكون لكن الوقت قد إنتهى ولم تعد هناك فرصة من أقل الأشياء بحيث يكون عندهم صبر للصراع مع الآخرين مثل الإشمزاز كما يقول "أرسكون" يعني إحتقارهم لأنفسهم .

- أما "يونغ" Young فيرى أنه مع التقدم في السن يبدأ التأمل والتفكير وإنعكاس الصور الداخلية في لعب دور كبير في حياة الإنسان، في أواخر العمر يترك الفرد شريط الذكريات يعبر أمام عيون العقل ويحاول أن يفهم طبيعة الحياة أو مواجهة الموت، وإعتقد "يونغ" أننا لا نستطيع مواجهة الموت بشكل صحي ما لم تكن لدينا صورة عما يحدث مستقبلا وعندما أشار "يونغ" إلى أن الكبار يستمتعون بالتفكير في ما بعد الحياة. ولم يدعي "يونغ" بأنه يقدم زصفة لبعض المهدئات الإصطناعية لأن العقل الباطن نفسه له النمط الأولي الخاص بالأبدية والذي ينهض مستعدا كلما إقترب الموت. ولا يستطيع "يونغ" بطبيعة الحال أن يقول ما إذا كانت صورة النمط الأولي عن المستقبل صورة صادقة أم لا، لكنه اعتقد بأنها تعتبر جانبا حيويا من الوظائف النفسية ومن ثم حاول أن يكون تصورا حول هذا الجانب. (مريم سليم، 2002:صص 539-546)

الفصل الرابع : المسنين

5- مظاهر المسنين :

علامات الشيخوخة كما هي معروفة تتمثل في قصر القامة، وإنخفاض في المحتوى العضلي للجسم، والشعر الأبيض، وتجاعيد البشرة، ضعف التناسق العضلي الحركي، وسن اليأس عند النساء ونقص الخصوبة للرجال، وفقدان الأسنان ويصاحب ذلك عوامل نفسية واجتماعية مثل: ضعف تقدير الذات وضعف الرغبة في العمل والإكتئاب والوحدة وضعف المصادر المالية .

ويبدأ قوام المسن وإنحناءات ظهره الطبيعية في التدهور مع تقدم السن، حيث يتحرك الرأس للأمام ويزيد إنحناء الفقرات الصدرية ويخفي الإنحناء الأمامي للفقرات القطنية ويصبح العمود الفقري مثل حرف C بدلا من انحناءاته الطبيعية، وتبدأ الركبتان في الإنثناء، وكل هذه الأوضاع تغير من ميكانيكية أجزاء الجسم وتؤدي إلى الأم وإستهلاك زائد للطاقة . ويبدأ الشخص بعد سن الثلاثين في فقد من 3-5 بالمائة من المحتوى العضلي الكلي عشر سنوات مع زيادة أكبر ما بعد الستين، ويمكن أن تصل إلى 30 بالمائة كل عشر سنوات بعد السبعين، وأكثر الضعف يكون في عضلات الجذع والساقين وهي عضلات هامة لكل الأنشطة الحركية .

وتتزداد الروابط البينية في الكولاجين بشكل مكثف وهو البروتين الموجود في الأنسجة ويسمح باستطالتها مما يعيق قابلية النسيج للتمدد والاستطالة، وهناك أيضا نقص في البروتين الأستين مما يؤدي إلى ضعف خاصة رجوع الأنسجة لوضعها الطبيعي بعد الشد، وعامل آخر يضاف إلى ذلك وهو قلة حركة المسن مما يزيد من نقص المرونة. كل هذه العوامل تؤثر على حركة المريض، وتعوقها خاصة في منطقة الرقبة والجدع والحوض ويؤدي أيضا إلى تهديد توازنه، ومع تقدم السن يقل سمك غضاريف المفاصل وتتآكل وتصبح حركتها مؤلمة .

والضعف الجنسي، وغير ذلك من الأمراض الغير المرئية، والتغيرات الاجتماعية منها ضيق دائرة العلاقات الاجتماعية حيث تقتصر هذه العلاقات على الأصدقاء والمقربين من المسكن وقد يرجع بذلك إلى صعوبة التنقل، ومنها أيضا الفراغ ولا يخفي على أحد أثاره السيئة المعروفة . وأما التغيرات النفسية فهي ناتجة عن التغيرات الاجتماعية، إنصح التعبير ومن أهم مظاهرها الفلق، والخوف، والاكنتاب، وتوهم المرض، والإعجاب بالماضي وتزعزع الثقة في الآخرين، ومن أبرز مظاهر التغيرات العقلية النسيان، وضعف الذاكرة، وضعف القدرة على الإدراك والتعلم، وتتمثل التغيرات الإقتصادية في إنخفاض الدخل نتيجة للتقاعد وصعوبة الإنتاج وكذلك نتيجة لزيادة الإنفاق وخصوصا على الناحية الصحية غالبا . (حامد عبد السلام زهران، 2002:ص 469)

وتمثل الشيخوخة من الناحية السيكولوجية حالة من الإطمحلال يعتبر بها التوافق النفسي والاجتماعي فنقل قدرة المسن على إستغلال إمكانياته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة مشكلات الحياة مما يؤدي إلى حدوث العديد من الإضطرابات في شخصية المسن، وإهتمت العديد من الدراسات في التراث العربي والأجنبي بدراسة مشكلات المسنين لمعرفة أسبابها وما تسببه من اضطرابات متعددة، وكيفية مساعدة المسن على التوافق مع التغيرات البيولوجية والفسولوجية والنفسية والاجتماعية والجسمية والإقتصادية التي تحدث للمسنين بشكل عام . ويشير "نيتي" والآخرين (Niti ETetal,2007) إلى الارتباط بين الاكنتاب وبعض الأمراض المزمنة التي تصيب كبار السن مثل: السكر، ضغط الدم، إتهاب المفاصل،

الفصل الرابع : المسنين

أمراض القلب، الربو، وغيرها من الأمراض . وأشأت دراسة "أوبرى" -P199:Obrru,2005 (210) إلى مشكلات التوافق لدى الجدات اللاتي يعانين من ضغوط تربية الأحفاد مما أثر على تكيفهم النفسي. وهناك إنتشار واضح للاضطرابات البيولوجية والفسولوجية والاجتماعية في مرحلة الشيخوخة .

(Skoog,Etal,1993 :P 33-48)

6- مشكلات المسن وأسبابها :

6-1- مشكلات المسن :

تتمثل مشكلات المسنين في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، أبرز المشكلات الاجتماعية في العالم المعاصر، نتيجة لعمليات التغيير التي تواجه المجتمعات في العالم المعاصر، نتيجة التغيير الاجتماعي التي تواجه المجتمعات أيا كان نسقها أو تحضرها، وما تبع ذلك من تغيير نمط معيشة الناس حيث أصبح المسن نسقها أو تحضيرها، وما تبع ذلك من تغيير نمط معيشة الناس، حيث أصبح المسن يجد نفسه أحيانا وجيدا بعد تزويج الأبناء وتكوينهم أسرا مستقلة .

6-1-1- المشكلات الصحية :

إن أمراض الشيخوخة تعتبر أكثر خطورة لضعف مقاومة الجسم لدى المسن وشدة تأثيره وضعفه مما يقلل فرصة إجراء جراحات ضرورية لصحته كما أن يضعف الجسم عموما يظهر لديه أمراضا ومشكلات جسدية كما قد يظهر لدى المريض توهم بالأمراض وتركيز زائد على الصحة ومن المظاهر الهامة للمشكلات الصحية للشيخوخة مايلي:

- لا يصاب المسنين بمرض واحد بل إن أجسادهم تصاب بعدة أمراض في نفس الوقت.
- قد يصاب المسن بأمراض ليس لها أعراض .
- ترتفع نسبة الإصابة بالأورام الخبيثة بين المسنين .
- ضعف الرؤية .
- تراجع في سماع الأصوات ذات الذبذبات العالية .
- فقدان الشهية .
- نقص المرونة الحركية .
- فقدان الأسنان وما يتبعه من عدم القدرة على تناول الغذاء العادي أو الإعتماد على التركيبات الصناعية والتي قد لا يستطيع الفرد التكيف معها .
- زيادة الوزن بسبب عدم حركة أو نقص الوزن نتيجة فقدان الشهية لأسباب صحية أو نفسية أو إجتماعية .

(سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، 2004:ص194)

الفصل الرابع : المسنين

2-1-6- المشكلات الاجتماعية :

قد يتعرض المسن لعدد من الظروف الاجتماعية التي تسبب الكثير من المتاعب ومنها:

▪ وقت الفراغ :

من أهم المشكلات التي تواجه المسنين مشكلات وقت الفراغ التي تترتب عن التقاعد أو فقدان الرفقة أو عدم القدرة إختيار أقران جدد، أو تقلص الدور الاجتماعي في الحياة الأسرية والاجتماعية أو عدم القدرة على إستغلال الطاقات و الاهتمامات، ويترتب على ظل هذا مشكلات عديدة تؤثر على الحياة النفسية والاجتماعية للمسنين .(مصطفى محمد أحمد الفقي،2008:صص65-66)

ويصيب الملل في العادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية ، كما أن الملل الذي يعاني منه المسنون من نمط حياتهم يدفعون إلى الإحتجاج والامتعاض من كل شيء حولهم وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم في العادة يصطدمون من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف . (مريم سليم، 2002:صص 513)

▪ مشكلة التقاعد :

بعد التقاعد أحد التغيرات الهامة التي تواجه المسن، لما يترتب عليه من مشكلات اقتصادية واجتماعية وصحية ونفسية، رغم قدرة البعض الجسدية والذهنية على تكلمة الحياة والعمل لفترة طويلة من الزمن، فقد يسبب التقاعد شعورا عند المسنين بفقدان الهوية والمكانة في المجتمع، ولا يعرف المسن ماذا يفعل بوقت فراغه الطويل الذي كان يقضيه من قبل في العمل، وبالتالي يعاني من الضجر والملل، وبالرغم من تقبل الكثيرين لمسألة التقاعد إلا أنه في النادر أن ينظر أي منهم إليها على أنها شيء ممتع أو مرغوب فيه.(مصطفى محمد أحمد الفقي،2008:صص63)

3- مشكلة الوحدة :

تتميز الحياة الاجتماعية للشيوخ بفراغ يتخلل حياتهم وذلك نتيجة حتمية لتغرق أولادهم في شؤون الحياة، وقد تزوجوا وإنصرفوا مع زوجاتهم لإقامة حياة جديدة يقضون معها وقتهم ولنا أن نتصور ما يعنيه المسن وقد تفرق أولادهم وتباعت بهم المنزل بينما ظل هذا الشيخ حتى أواخر العمر وحيدا مع نفسه، إن كان يعيش معهم في منزل واحد إلا أنهم منصرفون عنه. كما يزيد هذا الفراغ الاجتماعي لديه نكدا المتفرق أصدقائه في الشباب وزملائه في العمل أو موت بعضهم .

(سيد سلامة إبراهيم،1997:صص49-50)

3-1-6- المشكلات النفسية العقلية :

وفيما يلي بعض الاضطرابات التي تصيب المسنين:

▪ المشكلات العاطفية وقلق الموت :

يواجه الكثير من المسنين الوحدة إما بسبب الطلاق أو موت أحد الزوجين أو العزوبية وأكثرهم تعرضا للمشكلات العاطفية أولئك الذين فقدوا أزواجهم فيصابون في الغالب بالاكتئاب

الفصل الرابع : المسنين

لإحساسهم بالوحدة واليأس من الحياة أو شعورهم بأنهم صاروا حملاً ثقيلاً على أبنائهم أو أقربائهم. (محمد البدوي، 1988:ص156)

كذلك نقص الحيوية بصفة عامة ونقص القدرة الجنسية خاصة قد تصيب اضطرابات نفسية عند كبار السن مع اضطرابات في سلوك أما في في السلوك، إما بالانعزال والاكتئاب أو العدوانية ضد المحيطين به بإسقاط عليهم خاصة الزوجة أو الأبناء .

(محمد سيد فهمي، نورهان منير حسن فهمي، 1999،ص107)

■ القلق والتوتر :

المرء بعد العقد الخامس من حياته يكون له سيكولوجية خاصة به، محدودة بالنقص الفسيولوجي والقصور في الوظائف مما يجعلهم يمارسون حياتهم بالطريقة التي يتقبلونها هم فقط، وهم يتعودون من أي شخص فاشل في تطبيق هذا النظام . (مجدي أحمد عبد الله، 2003:ص368)

■ عته الشيخوخة :

وهو تدهور خطير يصيب القدرات العقلية يؤدي إلى خلل في الذاكرة وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الاجتماعية . ومن مظاهر حالة العته التي تبدأ في الظهور تدريجياً لدى المسنين هي فقدان القدرة على التركيز، ثم ضعف الذاكرة والنسيان، خصوصاً الأحداث القريبة في البداية ثم نسيان حتى أسماء الأهل والأقرباء، كما يتحول المسن إلى إنسان تائه لا يخلد للراحة ويهمل نظافة جسده وثيابه وعدم القدرة على الكلام وضعف الحركة ما يتسبب في حالة من العجز والإعاقة البدنية والعقلية . (مريم سليم، 2002:صص514-515)

■ هذيان الشيخوخة :

هو حالة من اضطراب الوعي تجعل المريض غير قادر على مواصلة الإنتباه لكل ما يجري حوله بنفس الاهتمام أو التأثير. كما يصاحب ذلك نوع من اضطراب الإدراك مما يجعل المريض يخطئ في فهم مدلولات ما يجري حوله ويحول ذلك إلى هلاوس . (عبد المنعم الميلادي، 2002:صص28-29)

■ اكتئاب الشيخوخة :

هناك أسباب كثيرة وراء اكتئاب الشيخوخة، فكلما ينظر الإنسان إلى حاله وقد أصابه الضعف وترامت عليه العلل والأمراض ثم العزلة، إضافة إلى ما يتجول في خاطر المسنين من شعور بالاستغناء عنهم وعدم الحاجة إليهم فكل ما تقدم أو بعضه قد يكون سبب كافياً لحدوث الاكتئاب .

(مريم سليم، 2002:صص515-516)

الفصل الرابع : المسنين

2-6- أسباب مشكلات المسنين :

من أهم أسباب مشكلات الشيخوخة ما يلي :

- أسباب حيوية: مثل التدهور والضعف الجسمي العام مثل تصلب الشرايين ... إلخ .
- أسباب نفسية: مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة فقد يفهم بعض الناس أن الشيخوخة معناها أن الشيخ المسن يجب أن يمشي متثاقلا ما دام قد وهن العظم منه وإشتعل الرأس شيئا .
- أسباب البيئة: ومنها التقاعد وما يرتبط من نقص الدخل وزيادة الفراغ وغير ذلك .
(فهومي سيد، 1995:ص81) .

7- أهمية رعاية المسنين :

إن رعاية المسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بإرتفاع متوسط الأعمار نتيجة للتقدم الصحي وما يتضمنه ذلك من إجراءات وقائية وعلاجية مما أدى إلى تميز هذا القرن بظاهرة تزايد فئة المسنين بين سكان المجتمعات .

وقد لخص أمر الباحثين جوانب الإهتمام التي يجب تسخر لخدمة قضية المسنين في الأبعاد الانسانية والاجتماعية والاقتصادية كالتالي:

- إن التنمية الاقتصادية والاجتماعية لكافة البلدان النامية لن تتحقق لها إذا وجدت الصيغة التنموية التي تستفيد من مشاركة هذه الثروة الهائلة من مسنيها في قوى العمل، بعد أن التقدم العلمي إلى استمرار الصحة البدنية والعقلية للإنسان لمراحل عمرية متقدمة وبعد أن تراجعت أعراض الشيخوخة سنوات طويلة إلى الوراء .
- إن متوسط طول العمر المتوقع يتزايد بشكل خاص ممن يبلغون سن الستين مع تقدم ملحوظ في الحالة الصحية والبدنية والنفسية والعقلية، مما يؤكد على أهمية هذه الفئة .
- المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية حيوية تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم وإرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة، ومن ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى إلى النمو .
- إن الواجب الديني والأخلاقي والقيمي يلزم علينا أن نقدم مساعدتنا لمن أفنوا عمرهم في خدمة المجتمع، وبالتالي فهم في حاجة إلى أن نوليهم رعايتنا وإهتمامنا .
- إن الإهتمام بالمسنين ورعايتهم إنما هو بعد إنساني فلا يصبح إعتبارهم كما مهملا ويتعين قدما في الإعتراز بهم كأفراد شاركوا في مراحل التقدم والإنجازات التي أحرزها المجتمع من خلال جهودهم، والمسنين تبعا للدراسة الحالية هم الأفراد اللذين يبلغون من العمر(60) عاما أو أكثر في دول العالم الثالث و(65) هاما فأكثر في الدول الصناعية والذين قد يصاحبهم تدهور في الجوانب البيولوجية والفسيوولوجية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى أنهم قد يكونوا عرضة للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية وذلك وفقا للتغيرات الحديثة التي سيطرت على خريطة العالم النفسية كالاكتئاب .

الفصل الرابع : المسنين

8- الأمراض الشائعة لدى المسنين :

تشيع عدة أمراض عن كبار السن أبرزها ما يلي:

- الاضطرابات السلوكية:

تعد الاضطرابات السلوكية من أكثر الأمراض شهرة وشيوعا لدى كبار السن، إذا لا يكون منشؤها نفسيا في كل الحالات وتحدث في الغالب حيث تتفاهم عند إصابة المسنين أو انخفاض في مستوى السكر في الدم وحدوث خلل في عمليات الأيض في أجسامهم وإنخفاض مستوى الأملاح لديهم والإفراط أو النقص في نشاط غدتهم الدرقية .

- إحتشاء عضلة القلب:

يعتبر هذا المرض أحد أكثر الأمراض التي من المؤهل أن تصيب المسنين كما أنها المسبب الأول لوقاتهم، وتعد إصابة النساء به أكثر من الرجال لأسباب عديدة منها:

- أ. عطب الأوعية الدموية في شبكية العين، مما يؤدي للعمى إن أهمل تقديم العلاج لهم .
- ب. هشاشة العظام

- الزهايمر :

يواجه العديد من كبار السن مشاكل في الذاكرة حيث إن إحتمالية الإصابة بمرض الزهايمر تكون أعلى عند سن الخامسة والستين وبعد هذا المرض خطيرا يقوم بمهاجمة خلايا المخ ومن الممكن أن يسبب العديد من الأمراض كفقدان الذاكرة والقدرات المعرفية.

- فقدان الشهية :

يمكن أن يصاب المسنون بمرض فقدان الشهية الذي يسبب لهم خلا في التوازن بين حاجاتهم من الغذاء وإستهلاكهم له. الأمر الذي يؤدي لخلل وظيفي ويؤثر على عمليات الأيض بالإضافة للتقليل من كتلة أجسامهم وقد يؤثر ذلك بشكل سلبي على مقدرة أجسادهم على الشفاء من الأمراض.

(WWW,Webteb.Com.)

9- الوقاية وعلاج مشكلات المسنين:

9-1-1- الوقاية من مشكلات الشيخوخة:

- - فهم شخصية المسن وطبيعة المرحلة التي يمر بها .
- - دراسة إمكانيات كل ما يجلب له السعادة والرضا .
- - يجب أن تكون الرعاية الصحية والجسمية والإهتمام بالفحص الطبي والعلاج في الوقت المناسب للوقاية من الحوادث والتعرض للعدوى والمرض .

الفصل الرابع : المسنين

- الإهتمام بالتوافق الاجتماعي والعلاقت الاجتماعية وتوسيع دائرة الصداقات بين المتكافئين معهم سنا وثقافة ومستوى حتى يشترموا في اتجاهات مختلفة مع الإهتمام بالهويات والرياضة وذلك أقل شيء .
- تشجيع الشيخ على البحث والإطلاع حتى تبقى ذاكرته حية متنبهة لشؤون الحياة وتشجيعهم على تحديد أهداف المستقبل يسعى لتحقيقها .
- ضمان استقرار الحالة النفسية على الأبناء والمحيطين أن يشعروهم بالإهتمام بهم بتتبع أحاديثهم، كما يجب إستشارتهم في بعض الأمور وأخذ رأيهم حتى يشعروا بمكانتهم وقيادتهم التي فقدوها لظروف الحياة .

9-2- علاج مشكلات المسنين :

9-2-1-العلاج الطبي :

عند المرض يجب توفير العناية التحريضية اللازمة، وكذا خدمات الصحة الشخصية إما عن الأعراض المرضية أحد أفراد أو أحد امراض المتطوعين لهذا العمل، لعلاج الأمراض المرضية المرتبطة بالضعف العام والضعف العضلي والإمساك الإهتمام بالغذاء والنظافة وحث الشيخ على الحركة وعدم كثرة النوم وإستخدام المنومات في حالة الأرق وإستخدام المهدئات إذ لزم الأمر .

9-2-2-العلاج النفسي :

يجب أن يهدف إلى تحقيق الأمن النفسي والإنفعالي وإشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للشيخ وشعوره بالحب وأنه مطلوب وأن أهله في حاجة إليه، وإقناعه بأن ما تبق له من قوى عقلية جسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه .

(حامد عبد السلام زهران،1997:ص 545)

10- أسباب دخول المسنين لدور (دار) العجزة :

يختلف سبب دخول المسنين إلى الشيخوخة من شخص إلى آخر فحولنا أن نتطرق إلى الأسباب المشتركة بين أغلي المسنين ووجدناها كالآتي :

- ضيق السكن:

بعد ما كانت الأسرة موزعة تضم الزوج والزوجة و الأبناء والأقربون، أصبحت لا تضم سوى الزوج والزوجة والأبناء فقط. وهذا ما يشهده المجتمع من التطورات في مختلف الميادين وتحولات المساكن من الطابع إلى الطابع العصري حيث لا يسمح بأكثر من 10 أفراد والإستقلالية الفردية والمستوى المعيشي المتدهور، يضطر المسن إلى مغادرة ذلك البيت الضيق إما برغبته أو رغما عنه.

- اشتغال المرأة:

من خلال قضاء معظم وقتها خارج البيت، مما جعلها تفقد جزء من وظيفتها كامرأة داخل البيت وهو الإعتناء ورعاية من هم في البيت وبذلك تصبح رعاية الزوج والأولاد أمر صعب ومتعب ومنه

الفصل الرابع : المسنين

وجود المسن (الجد، الجدة) في بيت امرأة حامله عبء ثقيل زائد فقد يستغني عنه بوضعه في مركز رعاية المسنين .

- الصراع بين الأجيال:

أي بين الآباء والأبناء، فالأب في غالب الأحيان يسير وفقا للعادات والتقاليد القديمة والمعارضة وعليه تفقد الأسرة تماسكها وهذا نتيجة التطور الصناعي الذي همل على توفير الوسائل المادية التي تحقق ترف العيش كذلك ما تواجهه من غزو ثقافي أثر على طريقة تفكير هذا الجيل الجديد .

- فقدان الترابط والتعاطف الأسري:

لقد أصبحت مكانة المسن متدهورة عكس ما كانت عليه من قبل، فكان هو السيد في الأسرة إلا أن هذه المكانة تفقد نوع من قيمتها في المجتمعات المعاصرة نظرا لمختلف التطورات الموجودة في المجتمع، وصار لكل فرد في الأسرة آمال وطموحات بمقابل مشاكل وصعوبات لا يجب تدخل الآخرين فيها فينتج عنه فقدان الصلة والتعاطف، وبذلك يفقد المسن إحترام الآخرين، وينتج أخيرا إما الانسحاب أو العزلة .

الفصل الرابع : المسنين

الخاتمة :

إذا من خلال ما تم التطرق إليه من تقديم تعريفات الشيخوخة وأهم التغيرات التي تحدث فيها بالإضافة إلى النظريات التي فسرتها، وكذا التطرق إلى الاحتياجات بالمسنين حيث ليست مجرد عملية بيولوجية بحثة تظهر أثارها في التغيرات التي تطرأ على الفرد، وإنما هي بالأساس ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المسن حيث يفرض عليه قيودا مما يترتب على ذلك تأثيرا سلبيا على تكيفه النفسي ومعاشه الذي ينجم عنه الإحساس بالوحدة النفسية و الشعور بالقلق والاكتئاب وكذلك عدم رغبة المجتمع فيه .

الفصل الخامس

منهج البحث وأدواته

- مكان البحث
- الفترة الزمنية
- الحالات
- المنهج المتبع (العيادي)
- أدوات الدراسة
- دراسة الحالات

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل الإجراءات الميدانية التي تم إتباعها في الدراسة من حيث وصف منهجية الدراسة

1- مكان البحث :

قمنا بالدراسة الميدانية في مؤسسة دار العجزة بوهرا ن "حي السلام" حيث توجهنا إلى رئيس المصلحة (المدير) وقمنا بتقديم طلب من أجل القيام بدراسة ميدانية، فوافق على ذلك وتم إختيار 3 حالات لموضوع البحث

تعريف المؤسسة:

تقع مؤسسة دار العجزة بوهرا ن "حي السلام" والمتخصصة للنساء فقط والتي يبلغ قدرة إستيعابها 70 مقبمة أما العدد الحالي فهو 54 مسنة ويتشكل فريق العمل بها على مستوى المصلحة من:

- رئيس المصلحة
- طبيب عام
- أخصائية نفسانية
- ممرضة
- عون أمن
- إداريون

وصف مصلحة المركز : يتكون المركز من 3 أجنحة:

- جناح خاص بالإدارة
- جناح خاص بالمسنات (حالات عادية) .
- جناح خاص (بحالات مرضية)

ويتكون أيضا المركز من:

- مكتب المدير
- مكتب الطبيب
- مكتب الإستشفاء
- مكتب الأخصائية النفسية
- مكتب الإدارة
- غرفة الاجتماعات

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

• غرفة التلقيح

• ورشة الرسم ، الخياطة، الحرف اليدوية

2- الفترة الزمنية:

إنطلقت الدراسة من 03/03/2019 إلى 2019/04/15

3- الحالات :

تم اختيار الحالات وفق مجموعة من الشروط والخصائص التي تخدم الدراسة وذلك من خلال مايلي :

- مراعاة عامل السن ما بين 50 سنة فما فوق .
- إستبعاد المسنين الذين يعانون من مرض عقلي أو أي مرض لا يسمح بنجاح هذه الدراسة .
- الحالات كلهن نساء .
- الحالات مقيمات بدار العجزة .

4- منهج المتبع :

إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج محدد الخطوات والأدوات، وهو المنهج العيادي وذلك على حسب طبيعة الدراسة المختارة ومن أجل الإجابة على التساؤلات الدراسة.

المنهج العيادي:

يقصد به دراسة الفرد كوحدة شاملة متكاملة لاتقبل التجزئة بهدف التعرف على حالته بطريقة أو بأسلوب أو بطريقة دقيقة لا يقصد به المنهج العيادي بأنه منهج يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمد على عدة وسائل أو تقنيات.

(عبد الباسط متولي خضر ص155، 2014)

دراسة الحالة:

وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات على الحالة موضوع الدراسة والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة (حامد عبد السلام زهران، 1998: 178)

وبذلك تعرف دراسة الحالة بأنها الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي على المعلومات والنتائج المتحصل عليها الفرد وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، التاريخ الإجتماعي، السيرة الشخصية، الإختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية... إلخ (عبد الباسط متولي خضر، 2014: 20)

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

6- أدوات الدراسة:

- الملاحظة العيادية :

هي حصيلة عمليات عدة يمكن بواسطتها إيجاد نموذج للتحليل بفرضية ومفاهيم فتخضع للتجربة والواقع الملحوظة، وحيث تجتمع الكثير من المعلومات الحالة.

(محمد عبد الظاهر الطيب، 2003: 180) كما تعرف الملاحظة بأنها توجيه الحواس للمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه .(سامي منعم، 2010: 276)

- المقابلة العيادية :

هي عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص بهدف الحصول إلى الحقيقة أو موقف معين يسهل للباحث للتعرف عليه من أجل أهداف الدراسة ومن الأهداف الأساسية ، الحصول على البيانات بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة .(محمد عبيدات و أخرون، 1999: 55)

مقياس بيك للإكتئاب :

التعريف بصاحب المقياس :

أرون تومكين بيك (Aaron Tremkin Beak) من مواليد الولايات المتحدة الأمريكية، أستاذ الطب النفسي في جامعة بنسلفانيا، أسس العلاج المعرفي في أوائل الستينات من القرن الماضي كطبيب نفسي في الجامعة .

لمحة تاريخية عن المقياس :

مقياس بيك للإكتئاب هو من أشهر المقاييس وأكثرها إستخداما في مجال قياس فحتى عام 2005، أحصى ما مقداره (501000) دراسة استخدمت هذا المقياس.(غريب، 2007)

وتعد قائمة بيك التالية لقياس الإكتئاب أحدث صورة لقوائم بيك، وتتكون من 21 مجموعة لقياس شدة الإكتئاب ابتداء من عمر 16 سنة، وتم إجراء تعديلات على القائمة سواء في صورتها الأولى 1961، أو في صورتها التالية 1979. حيث تم حذف أربعة مجموعات وإستبدالها بأخرى .

الأعراض التي تقيسها قائمة بيك للإكتئاب هي :

- 1 الحزن،
2. التشاؤم،
3. الفشل،
4. فقدان الاستمتاع،
5. مشاعر الإثم،
6. مشاعر العقاب،
7. الإحساس عدم حب الذات،
8. نقد الذات،
9. الأفكار الإنتحارية،
10. البكاء،
11. التهيج والإستشارة،
12. فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي،
13. التردد في إتخاذ القرار،
14. إنعدام القيمة،
15. فقدان الطاقة،
16. تغيرات في وسط النوم،
17. القابلية للغضب أو الإنزعاج،
18. تغيرات في الشهية،
19. صعوبة التركيز،
20. الإرهاق أو الإجهاد،
21. فقدان الإهتمام بالجنس.

(معمرية،ص95: 2010)

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

طريقة تصحيح الإختبار :

من أجل الحصول على الدرجة الكلية للاكتئاب لدى الطلبة، تم تحديد تعليمات المقياس للطالب بأن يقرأ كل من فقرات المقياس حيث سيجد أمام كل منها أربع عبارات وعليه أن يختار واحدة منها فقط حيث يخضع دائرة أمام العبارة التي تنطبق عليه فيكون الاختيار في كل فقرة أما صفرا أو 1 أو 2 أو 3 ، ويتم تصحيح المقياس بحساب الدرجة الكلية للاكتئاب، وذلك بجمع الأرقام التي وضع عليها المفحوص أو المستجوب دائرة في كل فقرة من فقراته الإحدى وعشرين . ما بين (0) إلى (63) درجة . وتشير الدرجة المرتفعة إلى إكتئاب شديد الدرجة الكلية تفسر نظريا الشعور بالإكتئاب.

هدف مقياس بيك للاكتئاب :

يهدف المقياس إلى التعرف على الأعراض الاكتئابية، وخاصة الاكتئاب الشديد، وتحديد درجة هذه الأعراض .

وفيما يلي توضيح لمستويات الاكتئاب ودرجاته (Aaroun, 1997, 45P) :

- من صفر إلى 11 = غياب الاكتئاب أو أعراض اكتئابية طفيفة جدا.
- من 12 إلى 19 = اكتئاب خفيف.
- من 20 إلى 27 = اكتئاب متوسط.
- من 28 إلى 63 = اكتئاب شديد .

مقياس التوافق النفسي للمسنين إعداد سامية قطان 1982 :

تقديم المقياس:

قام بوضع هذا المقياس وتقنيته في البيئة العربية، سامية قطان سنة 1982 وهو يقيس كلا من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي.

ويتكون من 40 عبارة موزعة كالاتي :

- التوافق النفسي : 20 عبارة وتمثله العبارات الفردية
- التوافق الاجتماعي : 20 عبارة وتمثله العبارات الزوجية

طريقة تصحيح المقياس:

يتم التصحيح كالاتي :

- كل استجابة "نعم" = تعطي ثلاث درجات
 - كل استجابة "في بعض الأحيان" = تعطي درجتان
 - كل استجابة "لا" = تعطي درجة واحدة
- وفي النهاية المجموع الكلي للدرجات هو الدرجة الكلية للمقياس .

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

▪ وتكون الدرجة من 40 إلى 80 = مؤشر على التوافق

▪ وتكون الدرجة من 81 إلى 120 = مؤشر على عدم التوافق.

وبشكل عام يمكن إستخراج التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي على كل حدا، فكل العبارات الفردية تقيس التوافق النفسي وكل العبارات الزوجية تقيس التوافق الاجتماعي.
(محمد شادلي، 2001: 220)

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

دراسة الحالات :

الحالة الأولى

البيانات الأولية:

الاسم: مهاجية

السن: 56 سنة

تاريخ الميلاد: 1963/03/11 بعين تموشنت

الحالة الاجتماعية: أرملة

عدد الأولاد: 4

- 2 بنات: (30 سنة – 27 سنة)

- 2 أولاد (38 سنة- 33 سنة)

الأب: متوفي

الأم: متوفية

عدد الاخوة: 08

- الاخوة من الأب: 6

- الاخوة من الأم: 1

- الاخوة الأشقاء: 1

المستوى الدراسي: السنة السابعة متوسط

الحالة المرضية: داء السكري- القلب- ضغط الدم- ضريرة

سبب وجودها في المركز: تخلي ابنها عنها

تاريخ دخولها المركز: قبل شهرين من اجراء التربص

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

وصف الحالة:

الحالة مهاجية امرأة تبلغ من العمر 56 سنة، أرملة لديها 4 أولاد، سمراء البشرة وضريرة، وفقدت بصرها بسبب مرض السكري، تبدو من أول وهلة أنها حزينة، نظراتها حزينة، تتحدث بشكل جيد، كلامها واضح مليء بالنصائح ولا توجد صعوبة الحديث معها.

تاريخ الحالة:

عاشت الحالة طفولة سعيدة مع والديها وأخواتها الاثنا عشر تركت المدرسة في السابعة متوسط تزوجت وفي عمرها 18 سنة وأنجبت طفلا ثم تطلقت بسبب البعض من المشاكل العائلية فعادت ورضيعها الى بيت أهلها بعد مرور سنتين تزوجت الحالة مرة ثانية وأنجبت 3 أطفال (بنتين وولد). وعاشت هي وأولادها الأربعة حياة سعيدة. توفي زوجها وفي عمرها 32 سنة وترك لها فيلا، سيارتين وأرض. فقررت أن تعتني بأولادها ولم ترغب في الزواج من أجل سعادتهم.

تزوج الابن الأكبر وانفصل عنها، والبنتين بعده كذلك، فانفردت الأم وابنها الأصغر في البيت فكان الابن الدلوع حتى لأصبح يضربها ويهددها من أجل المال (كان يديرلي الشونتاج ووصل حتى قايسي بقرعة غاز من أجل بيع المنزل) فباعته بأقل ثمن وقسمت المال على أولادها وأخذت القليل وانتقلت الى بيت ابنيها المطلقة وتركته بعد مدة قصيرة وكأنها عالة على مصاريف البيت. اعتذر الابن الأصغر من أمه وطلب منها العودة الى بيته بحجة أنه بحاجة لتزويجه فرجعت وليس بيدها حيلة

تكفلت الأم بمصاريف زواجه وأقامت له العرس ثم طردها من بيته مرة ثانية فذهبت الى مركز الشرطة وتم إحالتها الى دار المسنين.

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

المقابلات:الجدول (1)

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	الهدف منها
1	2019/03/10	في غرفة الحالة	-التعرف على الحالة - جمع البيانات الأولية
2	2019/03/17	في الغرفة	- جمع المعلومات - كسب الثقة - التعرف على حالتها النفسية - التعرف على مشكلتها
3	2019/03/24	في غرفة الجلوس	- التعرف كيف تعيش الحالة في المركز وكيف تتم معاملتها - هل الحالة متكيفة
4	2019/ 04/01	في غرفة النوم	- تطبيق اختبار التكيف النفسي
5	2019/04/08	في غرفة الجلوس	تطبيق اختبار بيك للاكتئاب

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

تحليل المقابلات:

المقابلة (01):

أجريت المقابلة في تاريخ 2019/03/10 لمدة 20 دقيقة للتعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية، كانت الحالة متقبلة للحديث و تحاول ان تجعل الحوار غير ممل بإدخالها عبارات مضحكة رغم ملامح الحزن والتشاؤم التي تظهر على وجهها.

المقابلة (02):

أجريت المقابلة في تاريخ 2019/03/17 لمدة 35 دقيقة، كانت المقابلة تهدف الى التعرف على مشكلة الحالة وسبب وجودها في مركز الرعاية للمسنين حكمت الحالة قصة حياتها منذ ولادتها الى غاية وجودها بالمركز ، كانت متأثرة عند تذكر مشكلتها وحالتها، و كانت تبكي بين الحين و الآخر وصرحت انها نادمة على عدت اشياء قامت بها ، واخبرتتنا عن بصرها الذي أثر على نفسيتها كثيرا .

المقابلة (03):

أجريت المقابلة في تاريخ 2019/03/24 لمدة 20 دقيقة، هدفت المقابلة للتعرف كيف تعيش الحالة في المركز ومستوى تقبلها لوجودها في المركز، اظهرت الحالة انها لم تعتد على المركز بعد رغم كل الجهود التي يقوم بها العاملين بالمركز و خاصة المدير و الاخصائية و حتى المسنات .

المقابلة (04):

أجريت المقابلة في تاريخ 2019/04/01 لمدة 35 دقيقة، والهدف منها كان اجراء اختبار التكيف النفسي للمسنين، فوجدنا صعوبة في تطبيق المقياس بحيث أن الحالة كانت منزعة بعض الشيء.

المقابلة (05):

أجريت المقابلة في تاريخ 2019/04/08 لمدة 40 دقيقة، كانت المقابلة تهدف الى تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، حيث كانت هناك صعوبة في تطبيقه على الحالة بسبب عدم استيعابها لبنود الاختبار بما أنها ضريرة فلم تستطع القراءة.

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

مقياس التوافق النفسي للحالة 1: جدول (2)

الدرجة	رقم العبارة	الدرجة	رقم العبارة
3	21	3	1
2	22	2	2
3	23	3	3
3	24	3	4
3	25	2	5
1	26	1	6
3	27	3	7
2	28	2	8
3	29	1	9
1	30	2	10
3	31	3	11
1	32	3	12
3	33	3	13
3	34	2	14
2	35	2	15
2	36	1	16
3	37	3	17
2	38	3	18
3	39	2	19
3	40	2	20

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

بعد تطبيق اختبار التوافق النفسي للمسنين و الذي يتكون من عبارات تقيس التوافق النفسي والاجتماعي للمسن.

فقد سجلنا على الحالة استجابة "نعم" والتي تعطي لها أكبر درجة (3) درجات على 21 بند والتي تدل على انه لا وجود للأمل في الحياة وعدم الاهتمام بالمظهر وعدم احتياج الآخرين لها وأن مكانتها في الحياة ضاعت ولم تبقى مثلما كانت من قبل

وسجلنا الاستجابة "لا" والتي تعطي لها أقل درجة (1) على 6 بنود والتي تتحدث عن الشعور بالضيق عند حدوث الافراح والميل الى معرفة تفاصيل المواضيع

وسجلنا الاستجابة "أحيانا" والتي تعطي لها درجة متوسط على 13 بند والتي تدل على موضع تقدير الآخرين والشعور بالسعادة عند تذكر الماضي.

تحصلت الحالة على مجموع درجات 85 درجة في مقياس التوافق للمسنين بين 81 و 120 درجة وهذا مؤشر على عدم التوافق النفسي والاجتماعي للحالة.

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

تطبيق اختبار بيك للحالة الأولى: جدول (3)

درجات	العبارات
01	الحزن
00	التشاؤم
00	الفشل في الماضي
00	فقدان اللذة
01	الشعور بالذنب
03	الشعور بالعقاب
02	انقاص القيمة
01	الإحساس السلبي نحو الذات
03	موقف نقد الذات
03	الرغبة في الانتحار
01	البكاء
00	الاستثارة
02	فقدان الاهتمام
03	التردد في اتخاذ القرار
02	فقدان الطاقة
03 ب	التغيير في عادات النوم
00	سرعة الانفعال
03 أ	التغير في الشهية
00	صعوبة التركيز
03	التعب
03	فقدان الاهتمام بالجنس

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

بعد تطبيق الاختبار مع الحالة كان مجموع الدرجات المحصل عليها 34 وهي واقعة بين 28 و63 درجة أي لدى الحالة اكتئاب شديد (NIVEAU SEVERE) كان باديا على الحالة ارتياحا وتقبلا أثناء تطبيق الاختبار عليها، ومما تم تسجيله على الحالة أنها وجدت صعوبة في استيعاب وفهم بعض العبارات، خاصة في محور الفشل في الماضي، الشعور بالذنب، فقدان الطاقة والشعور بالعقاب.

كما علقت على محور أفكار والرغبة في الانتحار كما اخبرتنا عن محاولة الانتحار بالأنسولين نظرا للضغوطات التي تعيشها.

- قدرت أعلى درجة (3) وتم تسجيلها على 8 محاور وهي:

- الشعور بالعقاب
- موقف بنقد الذات
- الرغبة في الانتحار
- التردد في اتخاذ القرار
- التغيير في عادات النوم
- التغيير في الشهية
- التعب
- فقدان الاهتمام بالجنس

- وكما سجلنا أقل درجة (0) وتم تسجيلها في 6 محاور وهي:

- التشاؤم
- فقدان اللذة
- سرعة الانفعال
- الفشل في الماضي
- الاضطراب
- صعوبة التركيز

- ودرجة ضعيف (1) تم تسجيلها في 4 محاور وهي:

- الحزن
- الشعور بالذنب
- الإحساس السلبي نحو الذات
- البكاء

- درجة متوسط (2) تم تسجيلها في 3 محاور وهي:

- فقدان الاهتمام
- فقدان الطاقة
- إنقاص القيمة

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

حوصلة عامة للحالة الاولى :

من خلال المقابلة والملاحظة تبين لنا ان الحالة تعاني من عدم التوافق النفسي حيث ان الحالة تحس انها ليست على ما يرام و انها لم تبقى كما كانت بقولها " كي كنت و كي ولبت حياتي ضاعت بصح الحمد الله على كل شيء " و ما لحظناه عليها من عدم الاهتمام بالمظهر و الشعور بالوحدة و الاحباط " ما بقالي حتى واحد " و هذا ما أكده لنا مقياس التوافق النفسي للمسنين لسامية قطان حيث تحصلت الحالة على 85 درجة ، اضافة الى ما تبين لنا ان لديها نوع من الحزن والتشاؤم والتوتر والتعب بدرجة كبيرة وهذا واضح سواء في المقابلة، الملاحظة والاختبار، ولهذا ظهرت في نتائج اختبار بيك للاكتئاب 35 درجة مما يدل على وجود اكتئاب شديد حيث يعرف الاكتئاب بأنه "موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكل مرضي واضح وينطوي على الشعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس"(سوسن شاكر، 2008، ص192).

كما ان الحالة لديها شعور بالذنب بدرجة كبيرة ما يجعلها ترغب في الانتحار، وهذا إضافة الى أن الحالة تعاني من بعض الأعراض الاكتئابية كعدم الاهتمام اللامبالاة، الشعور بالوحدة، الشعور بالذنب، القلق والتوتر، الحزن، اضطراب في النوم والشهية..... الخ، بسبب تخلي أولادها عنها وإحالتها الى مركز الرعاية للمسنين كما أن فقدان البصر زاد من حدة الألم والشعور باليأس.

الحالة الثانية

البيانات الأولية:

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

الاسم: خديجة

السن: 62 سنة

تاريخ الميلاد: 1952/02/10 بوهران

الحالة الاجتماعية: مطلقة

عدد الأولاد: 0

الأب: متوفي

الأم: متوفية

عدد الاخوة: 02

• الأولاد: 1

• البنات: 1

المستوى الدراسي: لم تدخل المدرسة

الحالة المرضية: الصدفية - ضغط الدم

سبب وجودها في المركز: طردها من منزل أبيها من طرف أختها الصغيرة

تاريخ دخولها المركز: 2015/03/15 منذ 4 سنوات

وصف الحالة:

خديجة امرأة تبلغ من العمر 62 سنة، مطلقة بدون أولاد، طويلة القامة و بيضاء البشرة، تعاني من الصدفية، من أول نظرة يبدو عليها الحزن واليأس وتجلس لوحدها دائما، كانت مترددة في الحديث معنا في أول لقاء، استقبلتنا لكنها كانت تحاول انهاء المقابلة بأقصى سرعة ممكنة، حديثها كان واضح لكن اجاباتها في بعض الأحيان لم تكن مناسبة للسؤال المطروح، تتحدث كثيرا في المواضيع العامة كالسياسة و الطبخ والأشغال المنزلية....الخ.

تاريخ الحالة:

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

السيدة خديجة البالغة من العمر 62 سنة كبرت في وسط عائلي، لديها أخ وأخت، لم تدخل المدرسة، تزوجت في 16 من عمرها ولم ترزق بأطفال، وبعد 4 سنوات من الانتظار طلقها زوجها وعادت الى بيت أهلها، بقيت في المنزل فلم يتقدم لطلبها.

في 29 من عمرها توفي والدها وبعده بسنتين توفيت والدتها وبقيت هي وأختها فقط في البيت بعد زواج أخيها و ذهابه للعيش في منزله الخاص، كانت أختها تعاملها معاملة جد سيئة رغم صغر سنها، تقول خديجة: "كانت غابنتني وما تعاونيش فالشغل تاع الدار وتزيد تخرج وما تدخلش بكري للدار وكى نهدر تدايزني وتضربني"، ورغم أن خديجة كانت هي الأكبر سنا الا أنها لم تستطع أن تغير شيئا، وتقول "ماكانش لي يقدلها لوكان تجيبيلها جادارميا وما يقدولهاش"، طردت الأخت السيدة خديجة من البيت، بقيت الحالة في الشارع تنام في احدى العمارات بالأحياء القديمة،

بعد فترة تم ترحيل سكان العمارات وغلق أبواب العمارات فخرجت وبقيت تنام في الشارع الى أن قامت الشرطة بأخذها الى المركز ثم الى دار الرحمة ومن هناك دار المسنين بحي السلام SAINT HUBERT وعانت الحالة الكثير من الضغوطات النفسية بعد دخولها الى دار المسنين حسب الاخصائية النفسانية .

المقابلات: الجدول (4)

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	الهدف منها
1	2019/03/10	في غرفة الحالة	- التعرف على الحالة - جمع البيانات الأولية - كسب الثقة
2	2019/03/17	في غرفة الحالة	- جمع المعلومات - التعرف على مشكلة الحالة - التعرف على حالتها النفسية
3	2019/03/24	في الحديقة	- التعرف كيفية عيش الحالة في المركز وطرح بعض الأسئلة للتعرف على شعورها في المركز وعلاقتها مع المسنات ومع العاملين في المركز
4	2019/04/01	في غرفة الجلوس	- تطبيق اختبار التكيف النفسي والاجتماعي للمسنين
5	2019/04/08	في غرفة الحالة	- تطبيق اختبار بيك للاكتئاب

تحليل المقابلات:

المقابلة (01):

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

أجريت المقابلة الأولى في تاريخ 2019/03/10 لمدة 15 دقيقة للتعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية عنها، والحديث معها عن بعض الأمور العامة وكيف تمر يومياتها وما هي احتياجاتها، لم تكن الحالة متقبلة للحديث كثيرا، كان هناك تردد من طرفها في المقابلة وكانت تريد انهاء المقابلة في أقصر مدة ممكنة.

المقابلة (02):

أجريت المقابلة الثانية في تاريخ 2019/03/17 لمدة 30 دقيقة، كانت المقابلة تهدف الى التعرف على تاريخ الحالة وكيف عاشت حياتها و مشكلتها التي أوصلتها الى مركز رعاية المسنين وكذلك للتعرف على مشاعرها وحالتها النفسية، وما الاضطرابات التي تعاني منها، وكذلك لكسب ثقتها، هنا روت خديجة قصتها وكيف ترعرعت وما المشكلات التي عانتها منذ طفولتها حتى وصولها الى هذا المركز.

المقابلة (03):

أجريت المقابلة الثالثة في تاريخ 2019/03/24 واستغرقت 20 دقيقة، في هذه المقابلة حكى الحالة عن وجودها بالمركز بانها لم تستطع الاعتياد لكن الحمد لله صرحت ان المدير و العاملين يعملون كل جهدهم كي يجعلون المسنات سعيدات و حتى ناس الخير " يكثر خيرهم داونا لكل بلاصة تمنيناها "

المقابلة (04):

أجريت المقابلة الرابعة بتاريخ 2019/04/01 كانت المقابلة في غرفة الحالة واستغرقت 30 دقيقة تم خلالها تطبيق مقياس التكيف النفسي والاجتماعي للمسنين، وجدنا بعض الصعوبات في تطبيق المقياس لأنها أمية ولديها نقص في السمع.

المقابلة (05):

أجريت المقابلة الثالثة في تاريخ 2019/04/08 واستغرقت 40 دقيقة، في هذه المقابلة تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، استغرقت هذه المقابلة مدة طويلة نظرا للصعوبة التي واجهناها أثناء اجراء المقياس حيث أن الحالة مسنة وأمية لا تفهم العبارات باللغة العربية الفصحى، فكان علينا شرحهم بالتدقيق وإعادة العبارات عدة مرات بسبب صعوبة الاستيعاب وفهم العبارات.

مقياس التوافق النفسي للحالة الثانية : جدول(5)

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

رقم العبارة	الدرجة	رقم العبارة	الدرجة
1	3	21	3
2	3	22	2
3	3	23	3
4	3	24	3
5	2	25	1
6	1	26	1
7	3	27	3
8	1	28	1
9	2	29	2
10	3	30	3
11	3	31	3
12	3	32	1
13	3	33	3
14	1	34	3
15	3	35	1
16	1	36	2
17	3	37	3
18	3	38	3
19	3	39	3
20	3	40	3

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

بعد تطبيق اختبار التوافق النفسي للمسنين و الذي يتكون من عبارات تقيس التوافق النفسي والاجتماعي للمسن.

فقد سجلنا على الحالة أكبر استجابة "نعم" والتي تعطي لها أكبر درجة (3) درجات على 26 بند والتي تدل على انه لا وجود للأمل في الحياة وانها على هامش الحياة و شعورها بعدم تقدير الآخرين لها وعدم الاهتمام بنفسها .

وسجلنا الاستجابة "لا" والتي تعطي لها أقل درجة (1) على 7 بنود والتي تدل على الشعور بالوحدة أمام من هم أصغر سنا وميلها الى عدم الاشتراك مع الآخرين في رحلات صغيرة.

وسجلنا الاستجابة "أحيانا" والتي تعطي لها درجة متوسط على 5 بنود وهي الشعور بعدم الميل الى العمل وصعوبة تقبل الواقع.

تحصلت الحالة على مجموع درجات 97 درجة في مقياس التوافق للمسنين بين 81 و120 درجة وهذا مؤشر على عدم التوافق النفسي والاجتماعي للحالة.

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

تطبيق اختبار بيك للحالة الثانية : الجدول (6)

درجات	العبارات
01	الحزن
03	التشاؤم
03	الفشل في الماضي
02	فقدان اللذة
00	الشعور بالذنب
00	الشعور بالعقاب
03	انقاص القيمة
02	الإحساس السلبي نحو الذات
02	موقف نقد الذات
01	الرغبة في الانتحار
03	البكاء
02	الاستثارة
03	فقدان الاهتمام
02	التردد في اتخاذ القرار
01	فقدان الطاقة
أ02	التغيير في عادات النوم
01	سرعة الانفعال
أ01	التغير في الشهية
02	صعوبة التركيز
03	التعب
03	فقدان الاهتمام بالجنس

40 درجة ← اكتئاب شديد

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

بعد تطبيق الاختبار مع الحالة كان مجموع الدرجات المحصل عليها 40 درجة وهي واقعة بين 28 و63 درجة أي لدى الحالة اكتئاب شديد (NIVEAU SEVERE) كان باديا على الحالة أنها مترددة في الإجابة على الأسئلة وما تم تسجيله على الحالة أنها وجدت صعوبة في فهم واستيعاب بعض العبارات، خاصة في محور الفشل في الماضي، اتخاذ القرارات، فقدان الاهتمام بالجنس، أما في عبارة الأفكار أو عبارة الانتحار فلم ترد الإجابة ولم ترد اكمال المقابلة على أساس أنها تريد النوم، ثم أجابت عليه بأنها فكرت في الانتحار لكنها لم تقم به.

قدرت أعلى درجة (3) وتم تسجيلها على 6 محاور وهي:

- التشاؤم
- الفشل
- البكاء
- إنقاص القيمة
- فقدان الاهتمام بالجنس

وكما سجلنا أقل درجة (0) وتم تسجيلها في 6 محاور وهي:

- الشعور بالذنب
- الشعور بالعقاب

ودرجة ضعيف (1) تم تسجيلها في 5 محاور وهي:

- الحزن
- الافكار في الانتحار
- فقدان الطاقة
- سرعة الانفعال
- فقدان الشهية.

درجة متوسط (2) تم تسجيلها في 7 محاور وهي:

- فقدان اللذة
- الاحساس السلبي نحو الذات
- الاستثارة
- التردد في اتخاذ القرار
- التغير في عادة النوم
- صعوبة التركيز والتعب

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

حوصلة عامة عن الحالة الثانية :

من خلال تطبيق المقابلة تبين لنا ان الحالة لديها سوء التكيف النفسي بحيث انها من وحدة و لا وجود للامل في حياتها هذا ما كانت تشعر به بقولها في كل مرة " رانا عايشين و صايي ماعندنا ما نقار عوا من الدنيا " و ما لاحظنا عليها من عدم الاهتمام بالنفس و اللامبالاة و اكده لنا مقياس التوافق النفسي للمسنين و الذي تحصلت فيه الحالة على 97 درجة و هي مؤشر على عدم التوافق النفسي و وجدنا ان الحالة تعاني من قلق و توتر و تحمل مشاعر الحزن و الالم و فقدان اللذة في الحياة لقولها "ما بقات بنة في الحياة كي تلقى روحك وحدك"، و فقدان الامل في المستقبل بقولها " تاعيش امل راكي تهدري عليه، رانا عايشين و صايي حتى يجي الاجل تاenaar، الحمد لله يا ربي"

وما لاحظناه عليها الجلوس لوحدها في كل زيارة، تعاني الحالة كذلك من مرض في العين و الذي يعتبر مرض سيكوسوماني و يأتي في مرحلة ضغط الدم و الذي يؤدي الى تلف شبكة العين و ذلك بسبب الحالة الانفعالية بشكل عام و الغضب بشكل خاص.

كما ان الحالة تعاني من اعراض اكتئابية كالتشاؤم و الفشل في الماضي و فقدان الاهتمام بكل ما حولها، الحزن و التوتر، و الشعور بالوحدة . و هذا ما أكده لنا مقياس بيك للاكتئاب بحصولها على 40 درجة ما يدل على أنها تعاني من اكتئاب شديد، و هذا كله بسبب ما عانتها الحالة سواء في بيتها أو في الشارع و وجودها في دار العجزة و الذي جعلها تشعر انها مسيطر عليها و ليست حرة بقولها "هنا متحسيس روحك كيما في دارك تخرجي كيما تبغي، هنا محبوسة بين 4 حيطان" اضافة الى الشعور بالوحدة و الاحباط و هذا جعلها تعاني من اضطراب الاكتئاب.

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

الحالة الثالثة

البيانات الأولية:

الاسم: فاطمة

السن: 75 سنة

تاريخ الميلاد: 1944/07/11 بالبيض

الحالة الاجتماعية: أرملة

عدد الأولاد: 0

الأب: متوفي

الأم: متوفية

عدد الاخوة: 1 متوفي

المستوى الدراسي: أمية

الحالة المرضية: ضغط الدم – داء السكري – القلب - الروماتيزم

سبب وجودها في المركز: تخلي الأهل عنها

تاريخ دخولها المركز: قبل 7 سنوات

وصف الحالة:

الحالة فاطمة تبلغ من العمر 75 سنة، أرملة، لم ترزق بأطفال، سمراء البشرة، عاجزة ومدهورة صحيا، تبدو من أول وهلة حزينة وبمجرد الحديث اليها تترادف دموعها حاملة الضعف والألم الذي تعيشه، كلامها واضح، لديها نقص في السمع، مما جعلنا نجد صعوبة في الحديث معها

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

تاريخ الحالة:

الحالة فاطمة ولدت في عائلة صغيرة ولديها أخ واحد، لم تتمدرس، تزوجت في 17 من عمرها، لم ترزق بأولاد، توفي زوجها في سن صغير، ثم عادت فاطمة الى بيت أهلها، لم ترغب في الزواج مرة ثانية من أجل وعدها إلى زوجها (وعدته ما نتزوجش عليه وهو ما يتزوجش عليا).

وفي سن 40 توفي والديها في حادث، بقيت مع أخيها وعائلته، بعد 10 سنوات توفي أخوها وأصبحت معاملة زوجة أخيها إليها سيئة (دارت فيا حالة مرت خويا، شربنتني المرار وهي سبتي لي راني هنا ورببي راه يخلص فيها، كانو بنات خويا يدافعو عليا بصح هي كانت واعرة ، وملي مات خويا مسكين ما شفنتش الهنا)

عندما أصبحت فاطمة عاجزة وغير قادرة، أخذتها زوجة أخيها إلى دار العجزة بالبيض ثم تم تحويلها الى مركز رعاية المسنين بوهران -مسرغين ومنه الى مركز حي السلام. Saint Hubert.

المقابلات: الجدول(7)

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	الهدف منها
1	2019/03/10	غرفة الحالة	- التعرف على الحالة - جمع البيانات الأولية - كسب الثقة
2	2019/03/17	غرفة الحالة	- جمع المعلومات - التعرف على مشكلة الحالة - التعرف على حالتها النفسية
6	2019/03/24	غرفة الحالة	- متابعة المقابلة الثانية
3	2019/04/01	غرفة الحالة	- التعرف كيفية عيش الحالة في المركز وطرح بعض الأسئلة للتعرف على شعورها في المركز وعلاقتها مع المسنات ومع العاملين في المركز
5	2019/04/08	غرفة الحالة	- تطبيق اختبار التكيف النفسي والاجتماعي للمسنين
6	2019/04/15	غرفة الحالة	- تطبيق اختبار بيك للاكتئاب

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

تحليل المقابلات:

المقابلة (01):

اجريت المقابلة بتاريخ 2019/03/10 أجريت المقابلة الأولى في غرفة الحالة، استغرقت 15 دقيقة خصصت للتعرف على الحالة وكسب ثقتها وجمع المعلومات الأولية عنها، كانت الحالة متقبلة للحديث، ولم تكن مترددة، لكنها كنت تريد انهاء المقابلة في مدة قصيرة بسبب مرضها.

المقابلة (02):

أجريت المقابلة الثانية بتاريخ 2019/03/17 في غرفة الحالة لمدة 15 دقيقة، كانت تهدف الى التعرف على تاريخ الحالة وسبب وجودها في المركز والتعرف على حالتها النفسية و مما تعاني، بدأت في الحديث في الأول معنا، لكنها لم ترغب في اكمال الحديث وأدارت وجهها وقالت (صايي مارانيش باغية نهدر خلوني وحدي) وبقيت تكرر هذه الجملة.

المقابلة (03):

أجريت المقابلة بتاريخ 2019/03/24 في غرفة الحالة واستغرقت 10 دقائق، تم إكمال جمع المعلومات حول تاريخ الحالة، وكانت الحالة في كل مقابلة تعيد هذه الجملة (خويا مات مانيش نشوف لهنا ونشوفه فالمنام ويقولي سمحيلي ختي)

المقابلة (04):

اجريت في 2019/04/01 استغرقت 10 دقائق وكانت في غرفة الحالة، هدفت المقابلة الى معرفة كيفية مرور يوميات الحالة في المركز وما هي مشاعرها لوجودها بالمركز وكيفية معاملتها وعلاقتها مع المسنات والعاملين بالمركز، قالت لنا بأنها تعامل معاملة حسنة من طرف العاملين وخاصة المدير والاختصاصية النفسية، لكن لا تشعر بالامان لوجود مرضى عقليين بالمركز، حيث تغلق النوافذ طوال اليوم وتغلق الباب بالطاولة (نخاف تدخل ولا تجي عندي هاديك المريضة، خطرة كنت راقدة لقيتها واقفة عند راسي)

المقابلة (05):

كانت المقابلة بتاريخ 2019 /04/08 في غرفة الحالة واستغرقت 30 دقيقة تم خلالها تطبيق مقياس التكيف النفسي والاجتماعي للمسنين، وجدنا بعض الصعوبات في تطبيق المقياس لانها أمية ولديها نقص في السمع.

المقابلة (06):

اجريت المقابلة بتاريخ 2019/04/15 استغرقت المقابلة 30 دقيقة تم خلالها تطبيق اختبار بيك للاكتئاب استغرقتنا مدة طويلة نظرا للصعوبة التي تلقيناها في اجراء المقياس بسبب نقص السمع ومن أجل أنها أمية ومسنة

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

مقياس التوافق النفسي للحالة الثالثة: الجدول (8)

الدرجة	رقم العبارة	الدرجة	رقم العبارة
3	21	3	1
1	22	2	2
2	23	2	3
3	24	3	4
1	25	3	5
3	26	2	6
3	27	3	7
1	28	3	8
2	29	3	9
3	30	3	10
3	31	3	11
1	32	3	12
3	33	3	13
1	34	1	14
3	35	3	15
2	36	1	16
2	37	3	17
3	38	3	18
3	39	2	19
3	40	3	20

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

ان النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار التوافق النفسي للمسنين والذي بدوره يتكون من عبارات تقيس التوافق النفسي والاجتماعي للأشخاص المسنين

- فقد سجلنا على الحالة الاستجابية نعم والتي تعطى لها أكبر درجة (3 درجات) على 25 بند وهذا ما يدل على قسوة الحياة بالنسبة للحالة وفقدان الامل في الحياة والمستقبل ووجود مشاعر القلق والفراغ وأنها على هامش الحياة، وهي الدالة على عدم التوافق.
- وسجلنا على الحالة الاستجابية لا والتي تعطى لها أقل درجة وهي درجة (1) سجلناها على 7 بنود والتي تدل على عدم سوء حالتها حتى ولو بقيت وحدها لفترة، والميل الى الاشتراك في رحلات قصيرة وهذا ما يدل على التوافق.
- كما سجلنا على الحالة الاستجابية "أحيانا" والتي تعطى لها الدرجة (2) وسجلناها على 8 بنود، والتي تدل على فقدان الثقة في النفس والشعور بأنها على هامش الحياة وأنها لم تعد موضع تقدير الآخرين. تحصلت الحالة على مجموع الدرجات 88 درجة والتي تقع بين 81 و120 درجة وهذا مؤشر على عدم التوافق.

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

تطبيق اختبار بيك للحالة الثالثة : الجدول (9)

درجات	العبارات
01	الحزن
03	التشاؤم
02	الفشل في الماضي
02	فقدان اللذة
01	الشعور بالذنب
00	الشعور بالعقاب
03	انقاص القيمة
01	الإحساس السلبي نحو الذات
02	موقف نقد الذات
00	الرغبة في الانتحار
02	البكاء
03	الاستثارة
03	فقدان الاهتمام
01	التردد في اتخاذ القرار
03	فقدان الطاقة
01	التغيير في عادات النوم
03	سرعة الانفعال
03	التغير في الشهية
02	صعوبة التركيز
03	التعب
03	فقدان الاهتمام بالجنس

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

بعد تطبيق الاختبار مع الحالة كان مجموع الدرجات المحصل عليها 41 درجة وهي واقعة بين 28 و63 درجة أي لدى الحالة اكتئاب شديد (NIVEAU SEVERE) كان هناك صعوبة كبيرة أثناء تطبيق الاختبار وما تم تسجيله على الحالة أنها لم تتمكن من فهم واستيعاب العبارات، وصعوبة في التركيز على سماع العبارات عند سؤالها.

قدرت أعلى درجة (3) وتم تسجيلها على 9 محاور وهي:

- التشاؤم
- الاستثارة
- فقدان الطاقة
- سرعة الانفعال
- التغير في الشهية
- فقدان في الاهتمام
- إنقاص القيمة
- التعب وفقدان الاهتمام بالجنس

وكما سجلنا أقل درجة (0) وتم تسجيلها في محورين وهما:

- الشعور بالعقاب الأفكار
- الرغبة في الانتحار

ودرجة ضعيف (1) تم تسجيلها في 5 محاور وهي:

- الحزن
- الشعور بالذنب
- الإحساس السلبي نحو الذات
- التردد في اتخاذ القرار
- التغير في عادات النوم.

درجة متوسط (2) تم تسجيلها في 5 محاور وهي:

- الفشل في الماضي
- فقدان اللذة
- موقف نقد الذات
- البكاء والتركيز.

الفصل الخامس : منهج البحث و أدواته

حوصلة عامة عن الحالة الثالثة :

من خلال المقابلة والملاحظة تبين لنا أن الحالة تعاني من الوحدة و خوف و عدم الأمان و الخوف والغضب وسرعة الانفعال لأتفه الأسباب مع المسنة المقيمة معها في نفس الغرفة ضافة الى ما لاحظناه انها تغلق جميع النوافذ و تغلق الباب بالليل بالطاولة و هذه تعتبر أعراض تدل على سوء التكيف النفسي و ما اكده لنا مقياس التوافق النفسي بحيث حصلت على 88 درجة وهي مؤشر على عدم التكيف النفسي اضافة الى مشاعر الحزن واليأس والبكاء في كل مقابلة خاصة عند الحديث عن أختها وعن الظلم الذي تعرضت له، إضافة الى القلق والتوتر وكذلك غلق النوافذ والستائر دائما والجلوس لوحدها و الدرجة التي حصلت عليها في مقياس بيك للاكتئاب 41 والتي تدل على أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد، فما نستنتجه من هذا كله هو أن الحالة تعاني من اضطراب الاكتئاب نظرا للظروف التي مرت بها إضافة الى كبر سنها وحالتها الصحية و سوء التكيف النفسي و الذي تمثل في الخوف و عدم الأمان و الرضا .

مناقشة النتائج و تفسيرها

- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

الفصل السادس: مناقشة النتائج و تفسيرها

مناقشة النتائج في ضوء الفرضية :

الفرضية العامة :

- للتكيف النفسي تأثير على الاكتئاب

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة تحليل محتوى المقابلات والملاحظة تبين لنا أن المسنات بدار العجزة يعانون من سوء التوافق النفسي و الاجتماعي وذلك ما أكدنا منه من خلال مقياس التوافق النفسي و الاجتماعي للمسنين بحيث حصلت الحالة الأولى على 85 درجة الواقعة بين 81 و120 درجة ، والحالة الثانية على 97 درجة الواقعة بين 81 و120 درجة و الحالة الثالثة على 88 درجة الواقعة بين 81 و120 درجة و هي مؤشر على عدم التوافق النفسي و الاجتماعي رغم تصريح الحالة الأولى " المدير ناس ملاح و ما مخالينا محتاجين لحتى حاجة" و الحالة الثالثة " كل يوم الحفلات، التحواس، الحمامات ، حمد الله ما خصنا والو" في نفس الوقت تصريح الحالة الثالثة " ما نعيانولف روحي بصح منقدرش " و الحالة الثانية " ماكاش كيما دارك ديرى كيما تبغى تخرجى تشري " اضافة الى مؤشرات سوء التكيف الظاهرة على الحالات كعدم الاحساس بالأمان ، والاحساس بالفشل بحيث أن تواجد المسن ببيئة غير بيئته تؤثر على تكيفه اذ يجد نفسه بين أشخاص غريبين عنه و يشعر أنه ليست لديه حرية مما ادى بالمسنات الى العزلة و الوحدة النفسية و حزن و عدم الرضا بالتالي الدخول في اكتئاب وهو ما تبين لنا على الحالات من خلال المقابلة و الملاحظة من أعراض اكتئابية تتمثل في الحزن ، اليأس التشاؤم ،فقدان اللذة في الحياة و الشعور بالفشل في الماضي و تأنيب الضمير و اضطرابات في النوم و الشهية اضافة الى التشتت في الانتباه و التركيز و هذا ما اكده لنا اختبار بيك للاكتئاب بحيث حصلت الحالة الأولى على 34 درجة الواقعة بين 28 و 63 درجة و الحالة الثانية على 40 درجة الواقعة بين 28 و 63 درجة و الحالة الثالثة على 41 درجة الواقعة بين 28 و 63 درجة مما يدل على وجود اكتئاب شديد لدى الحالات الثلاث . و من هنا يمكننا أن نقول أن الفرضية القائلة " للتكيف النفسي تأثير على الاكتئاب " تحققت من خلال النتائج المتحصل عليها في دراستنا .

الفرضية الفرعية الأولى :

- ان عدم الثقة بالنفس و الرضا يؤثر في الاكتئاب عند المسنين

نقول أن الفرضية القائلة "ان عدم الثقة بالنفس و الرضا يؤثر في الاكتئاب عند المسنين " تحققت من خلال ادوات البحث المقابلة و الملاحظة و مقياس بيك للاكتئاب و مقياس التوافق النفسي للمسنين اضافة الى تصريح الحالة الأولى انها غير راضية على وجودها بالمركز بما انها ام و لديها اولاد احياء يرزقون كما ان ثقافتها اهترت بنفسها كونها لم تستطع تربية ابنائها بشكل جيد بحيث ان المسن يحتاج من يكون الى جانبه خاصة اهله لتثبيت ثقته بنفسه و لكي يشعر بالرضا عما قدمه في حياته و ما نتج عنه و هذا ما يؤدي الى فقدان الأمل في الحياة و ضيق و الحزن و منه الدخول في حالة اكتئاب

الفصل السادس: مناقشة النتائج و تفسيرها

الفرضية الفرعية الثانية :

- ان سوء التكيف النفسي المتمثل في الشعور بالوحدة و الاحباط و الخوف يؤثر على الاكتئاب عند المسنين

نقول ان الفرضية القائلة "ان سوء التكيف النفسي المتمثل في الشعور بالوحدة و الاحباط و الخوف يؤثر على الاكتئاب عند المسنين " تحققت من خلال ادوات البحث المقابلة الملاحظة و اختبار بيك للاكتئاب ، مقياس التوافق النفسي للمسنين وتصريح الحالة الاولى " ما بقالي حتى واحد "مما يدل على الشعور بالوحدة و الحالة الثالثة التي لاحظنا عليها الخوف بغلق النوافذ و الباب و الحالة الثانية "كيما انا راني في 4 سنين نسيي نوالف و منجمتش صعيبية بزاف تلقي روك و حدك كرهت " مما يدل على سوء التكيف النفسي بحيث ان تخلي العائلة عن الشخص المسن و شدة المعاناة النفسية و الوحدة و العزلة و الاحباط و الخوف و عدم تلقي اي علاج للتكيف هنا تزداد شدة الاضطراب و الدخول في حالة اكتئاب مما يؤدي الى محاولات انتحار في بعض الاحيان و هذا ما تبين لنا من خلال الدراسة

و من هنا يمكننا القول ان نتائج الدراسة تبقى محدودة باعتبار ان دراستنا تقتصر على دراسة حالات فقط .

خاتمة عامة :

مع ازدياد نسبة المسنين في الجزائر في الآونة الأخيرة و ازدياد ظاهرة تكاثر المسنين بدار العجزة اردنا ان نتقرب من هذه الشريحة و التعرف على حالتها النفسية و تطرقنا في هذا البحث الى دراسة الاكتئاب و التكيف النفسي للمسنين بعد المطالعة حول الموضوع و اجراء التربص بدراسة اكلينيكية على ثلاث حالات توصلنا الى ان الحالت تعاني من سوء التكيف و تعاني من اكتئاب شديد بحيث ان التخلي عن الوالدين أو الاخوة أو الأقارب و احالتهم الى دار العجزة قد يؤثر تأثيرا كبيرا على نفسيته حيث يجدون المسنين انفسهم بين اشخاص غريبين عنهم و في بيئة مختلفة عن بيئته مما يؤثر على توافقه النفسي و الاجتماعي ، فشخص بمجرد التقدم في السن و الوصول الى مرحلة الشيخوخة يزداد احتياجه لأهله بقربه و العكس يحطم نفسيته ويشعره بالوحدة و عدم الأمان و أنه على هامش الحياة ما يؤدي به الى الضيق و الفراغ و القلق و فقدان الأمل و الشعور بقساوة الحياة و منه الدخول في حالة اكتئاب وهذا ما توصلنا اليه في هذه الدراسة فيزداد الحزن لديه و اليأس و الألم و التشاؤم و الفشل و فقدان اللذة في الحياة مما يوصله الى محاولات انتحار .

توصيات و اقتراحات :

- ضرورة العمل على الكشف المبك لأعراض الاضطرابات للمسنين ، ذلك أن الدراسات تؤكد على أن اهمال عملية التشخيص المبكر لهذه الأعراض لدى هذه الشريحة تؤدي الى العته والخبل و كذلك يؤدي الى الانتحار .
- الاهتمام بالتدعيم النفسي و الاجتماعي للمسن
- دمج و اشترك المسنين في الأنشطة الاجتماعية لخفض درجة التشاؤم و العزلة لديهم و هذا من شأنه التخفيف من الأعراض الاكتئابية .
- مساعدة المسنين على تقبل ذواتهم كما هي و احداث حالة من التوافق النفسي و الاجتماعي لديهم، ذلك أن الصحة النفسية تعتمد بشكل كبير على مدى تقبل الفرد لذاته كما هي و تقبله للناس الآخرين كما هم
- العمل على اجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه الفئة العمرية .
- اعداد و تكوين أخصائيين نفسانيين في مجال الصحة النفسية و الرعاية النفسية و الاجتماعية للمسنين
- العمل على تفهم مشاعر و احتياجات المسن ومشكلاته و الصعوبات التي تعاني منها و مناقشة قلقه و مخاوفه و حيرته و مساعدته في ادارة حياته
- توفير اخصائيين نفسانيين في دار العجزة .

مقترحات للدراسة:

نقترح هنا مجموعة من المواضيع التي يمكن دراستها و تناولها في البحوث العلمية حول المسنين في الجزائر :

- واقع المسنين في دور الرعاية
- الصحة النفسية للمسن داخل اسرته و المسن المقيم بدار العجزة
- الرضا عن الحياة و علاقته بالاكتئاب
- دور الأسرة في حياة المسن
- الوحدة النفسية و علاقتها بالاكتئاب لدى المسنين

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- 1- مرسي كمال، المدخل إلى الصحة النفسية، الكويت : دار القلم (1988)، ص(170-150)
- 2- محمد الرازي، مختار الصحاح، بيروت : دار الكتاب العربي،(1968)
- 3- محمد حجار، الطب السلوكي المعاصر : دار الملاين بيروت (1989) ص (11)
- 4- محمد خالد الطحان، مبادئ الصحة النفسية، دبي : دار القلم، (1987)، ص (238-163)
- 5- مدحت عبد الحميد، الاكتئاب دراسة السيكوبامترية القاهرة : دار المعرفة الجامعية،(2001)
- 6- محمد حسن غانم، الإضطرابات النفسية والعقلية و السلوكية : ط1 مكتبة الانجلو المصرية،(2002)
- 7- كفاي علاء الدين، الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية، (1987) ص (201-128)
- 8- الرفاعي نعيم، الصحة النفسية. دراسة في سيكولوجية التكيف النفسي، دمشق(1982) ص (4-36) و (70-27)
- 9- زهران حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة : علم الكتب، (1982) ص (113-01)
- 10- سعد جلال، في الصحة العقلية، القاهرة : دار الفكر العربي، (1980) ص (105-99)
- 11- عوض عباس محمود، الموجز في الصحة النفسية، القاهرة : دار المعرفة الجامعية، (1984) ص (29-01)
- 12- عبد المنعم الميلادي، الأبعاد النفسية للمسئ، مؤسسة شباب الجامعة ص (2006)
- 13- عادل عبد الله محمد، العلاج المعرفي السلوكي، دار الرشاد ط (2006) 1
- 14- عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مصر: عالم الكتب، (1997)
- 15- عبد الستار ابراهيم، علم النفس الاكلينيكي، مكتبة انجلو المصرية : القاهرة (1990)
- 16- عبد العزيز موسى، رشاد علي، دراسات في علم النفس المرضي، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع : مصر (1993)
- 17- عبد المنعم عبد القادر الميلادي، الأمراض والاضطرابات النفسية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية : أصوان (2004)
- 18- عبد المنعم حذفي، موسوعة الطب النفسي، مكتبة المدبولي : القاهرة (1999)
- 19- نادية حسين علي، المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية، طيبة للنشر والتوزيع :مصر (2005)
- 20- نادية حسين علي، العدوان والاكتئاب في العصر الحديث، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع : مصر(2004)
- 21- وليد سرحان وأخرون،الاكتئاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع : عمان (2001)
- 22- حسن مصطفى عبد المعطى، علم النفس الاكلينيكي، دار قباء للنشر والتوزيع : القاهرة(1995)

- 23- أحمد مدثر سليم، الصحة النفسية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع : الاسكندرية (2003)
- 24- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية : القاهرة(2003)
- 25- سناء محمد سليمان، الأمراض النفسية والأمراض العقلية، ط1 عالم الكتب : القاهرة (2008)
- 26- جمال نادر أبودلو، الصحة النفسية ، دار أسامة للنشر والتوزيع : الأردن، عمان(2003)
- 27- رشا عبد العزيز موسى، علم النفس المرضي، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع : القاهرة(1993)
- 28- لطيفة زروالي، الاضطرابات الميزاجية عند الشص المسن، مجلة التنمية البشرية، العدد 05، نوفمبر ، دار أديب : وهران (2015)
- 29- مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية، تخصص القياس النفسي التربوي، إعداد طالب معوس عبد الحميد : ورقلة (2010-2015)
- 30- مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ، للاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة : ورقلة- (2011-2012)
- 31- يحي مرسى عبد بدر، المسنون في عالم متغير، مقدمة في علم الشيخوخة، دار العالم العربي : مصر(2007)
- 32- وسيلة بن بشي، المجتمع الجزائري في طريقه إلى الشيخوخة، جريدة الخبر الأسبوعي، العدد 448 من 29 ديسمبر إلى 5 أكتوبر : الجزائر
- 33- يمينة خلادي، درجة الاتصال النفسي بين المسنون وأفراد أسرته كما يدركها المسن وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد 1
- 34- نبيل محمد الفحل، الاكتئاب النفسي للمسنين ، دار قباء : مصر(2004)
- 35- نعيم مطر جمعة الغلبان، مرحلة الشيخوخة متغيرات ومتطلبات في الجانب النفسي والبيولوجي ، جامعة العالم الامريكية : غزة (2008)
- 36- لبنى عكروش، مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني ، رسالة لنيل شهادة الدكتوراة في العلوم الاجتماعية، الجامعة اللبنانية، معهد العلوم الاجتماعية : لبنان(2000)

- 1- Allen, Ben P, Personality. Soualand Biological Per-Spectives on Personal Adjustment, California Brooks cole Publishing, 1990, PP(4-8)
- 2- Cal Hounhames, f and Acocella ,Joon R. Psycholgy of Adjustment an Human Relationships NY/Mc Grow Hill, 9 nc, titled, 1990, PP(3-29)
- 3- Mouilly ,gerorge, J Psychology for Effective Teaching, Ny Tlalt and wiston 1973 P(427)
- 4- Mussen, R, P Herry, J Gorgen, J Kagan J. Gewliz, Psychological Devlopment, A life span Approach. NY Harper and Row Publishers, 1979 PP(247-297)
- 5- Powel, Douglas H. Understanding Human Adjustment, New York: Powell Association. 1983 PP(7-12)
- 6- Reber, Arthur, S, Distionary of psychology England: Penguin Book LTD, 1987 PP(9-10)
- 7- Warren, MC. Dictionary of Psychology. Boston Hysughton Miffinco 1934.
- 8- Gidelberg, L, Encychopedia of Psychoanalysis New York. The Freepress 1968.
- 9- Drever, J The Penguin Dictimenry of Psychlogy; Middlesex: Penguin Books 1979.
- 10- Ferreri, Maurice. Eux Les Deprimes. Documenta G Eigy. Paris 1983.
- 11- Dider Lechemi, Les Dèressims de la prèventim à la guèrsim. Editim de heleb Alger 1995.
- 12- Xavier, Brif Jant La Dèpressim Chez L'Adult. Institut national de prerontism Paris .
- 13- Kristina, Bayingama et Jean Tafreu. La dèpression, Institut Scientifique de la santè ,2002.
- 14- Yuki, Mukai, Fajesh ,R Tampi 2009 P (945-961).
- 15- Hefeerin, WA, 2000 P (199-204)

الفصل الخامس: منهج البحث و أدواته

