جامعة وهران 2
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر
تخصص : علاجات نفسية

العلاج النفسي التدعيمي لتحقيق التوافق النفسي عند المسنين المقيمين بدار لعجزة . - سيق-

من إعداد الطالبة :

- نقروني خاليدة

تحت اشراف الأستاذة:

- لصقع حسنية

لجنة المناقشة :

الاسم و اللقب :	الصفة :	الجامعة الأصلية:
أ. محرزي مليكة	عضوا مناقشا	جامعة وهران
أ. طالب نسيمة	عضوا مناقشا	جامعة وهران

السنة الجامعية : 2014 - 2015

الإهـــــــــــداء

الحمد لله وحده الذي كرم عبده و اصطفاه بالعقل ، وجعل خليفته في الأرض ، فبفضله وحده جعلني أتتم و أحقق هدفي ، و به أهدي ثمرة جهدي إلى من بعث رحمة للعالمين.

حبيبنا محمد (صلى الله عليه و سلم)

إلى التي غذتني من حنانها ، إلى التي أحبها و التي من أجلها أسعى، إلى التي دعت لي في صلاتها ، إلى أحب مخلوقة على قلبي .

أمي الحبيبة أطال الله في عمرها

إلى الرجل المكافح الذي علمني كيف أعتز بنفسي ،إلى الذي علمني أن أوقد الشموع بدل أن ألعن الظلام ، الذي لن أنسى جميله طول ما حييت .

أبي العزيز الغالي أدامه الله تاجا فوق رأسي

إلى سندي في الحياة إخواتي الأعزاء: خيرة ، سيدأحمد ، معزوزة،بلخير،عبد القادر.

و إلى قرة عيني الكتاكيت : رشيدة ، منال ، محمد عيسى ، يمينة ، محمد .

و إلى جميع عائلتي خاصة عمي و زوجته أطال الله في عمرها و أبنائهم .

و إلى رفيقاتي و زميلاتي ، و إلى أساتذتي الكرام في معهد علم النفس و علوم التربية، و إلى جميع تلاميذ ورشات المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا وجميع المقيمين بدار العجزة ،و إلى جميع رفقائي في العمل بالمركز النفسي البيذاغوجي و دار العجزة . - سيـــــــق - .

إلى من أحبهم و يحبونني في الله .

شـــــكر و عـــــرفان

نحمد الله حمدا كثيرا طيبا يليق بمقامه و عظيم سلطانه على أن وفقنا لإنجاز هذا البحث و قدر لنا أن يكتمل .

نتوجه بجزيل الشكر و فائق الاحترام للأستاذة الفاضلة "لصقع حسنية "لإشرافها على مذكرتي .

و لجميع أساتذة علم النفس الذين قدموا لنا المساعدة لإنجاز هذا العمل من إختيار للموضوع إلى غاية إتمام المذكرة و نخص بالذكر : الأستاذ مكي محمد ، الأستاذة طباس نسيمة ، الأستاذة ميموني ، الأستاذة محرزي ، الأستاذة قادري ، الأستاذة سماش فريدة ، الأستاذ حسني ، الأستاذ فراحي فيصل .

و لكل الزملاء و الزميلات ماستر علاجات نفسية الدفعة الأولى .2014 - 2015 .

و أخيرا لكل من ساهم بشكل أو بآخر في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد ، بقليل أو كثير و خاصة أفراد الأسرة لدعمهم المعنوي المتواصل طيلة العمل .

ملخص البحث :

تعد مرحلة الشيخوخة إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها العديد من التغيرات الفيزيولوجية ، البيولوجية ، الاجتماعية ، و النفسية ، و يترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق المسن مع أسرته و مجتمعه بوجه عام ، و تؤثر على حالته النفسية ، و الجسمية ، و كذلك فإن مكانته في المجتمع تتغير، و بذلك يتغير تكييفه للبيئة المادية و الاجتماعية المحيطة به ،و تتغير احتياجاته لا سيما المسن المقيم بديار العجزة ، فهو بحاجة ماسة للمساندة ، من اجل تحقيق التوافق و التكيف النفسي ، و لهذا ارتقينا أن يكون موضوع بحثنا حول الأثر العلاج النفسي التدعيمي للمسنين المقيمين بدار العجزة في تحقيق التوافق النفسي ، وكان هدفنا توضيح أهمية العلاج في تخفيض من المعاناة داخل الدار ، ووضعت الفرضية أن للعلاج التدعيمي أثرا كبير و فعال في تحقيق التوافق .

كما أن للعلاج بالعمل مساهمة كبيرة في تحقيق التوافق ، و أيضا العمل على تغيير تفكيير المسن حول ذاته و الاخرين دور آخر في تحقيق التوافق، و توصلنا إلى أن حقيقة وواقعية أن العلاج التدعيمي أو المساعدة النفسية و المساندة و العمل و تغيير الأفكار حول الذات و الآخر دور فعال و بايجابية لتحقيق التوافق النفسي عند المسنين المقيمين بدار العجزة .

قائـــــــــمة المـــــــــــحتويات

الإهداء

كلمة الشكر

ملخص البحث

قائـمة المحتويات

المــقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول : أدبيات البحث

1- أهمية البحث .

2- دواعي اختيار البحث .

3- صعوبات البحث .

4- التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث .

5- إشكالية البحث .

6- فرضيات البحث .

7- الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : العلاج التدعيمي

تمهيد .

1- تعريف العلاج التدعيمي .

2- أهداف العلاج التدعيمي .

3- وظائف العلاج التدعيمي .

4- تعريف العلاج بالعمل عند المسنين .

5- أهداف العلاج بالعمل .
6- تغيير التفكير عند الذات و الاخرين عند روجرز .
7- دور الرعاية الاجتماعية عند المسنين .

الفصل الثالث : التوافق النفسي

تمهيد .
1- تعريف التوافق النفسي .
2- تعريف سوء التوافق .
3- نظريات التوافق النفسي .
4- العوامل الاساسية في التوافق النفسي .
5- التوافق و الصحة النفسية .

الفصل الرابع : الشيخوخة

تمهيد .

1- تعريف الشيخوخة .
2- نظريات الشيخوخة .
3- مشكلات الشيخوخة .
4- مظاهر الشيخوخة .
5- واقع الشيخوخة في الجزائر .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

1- الغرض من الدراسة الاستطلاعية .
2- مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية .

3- عينة الدراسة الاستطلاعية و مواصفاتها .

4- أداة البحث .

4 -1 – تعريف المنهج .

4-2- تعريف المنهج الإكلينيكي .

4-3- تعريف دراسة الحالة .

4-3-1- تعريف الملاحظة العيادية .

4-3-2- تعريف االمقابلة العيادية .

الفصل السادس : الدراسة الأساسية .

1- الدراسة الأساسية .

2- عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها .

3- تقديم الحالة .

الفصل السابع : تحليل و مناقشة الفرضيات البحث .

1- عرض و مناقشة الفرضيات المطروحة .

2- الاستنتاج العام .

3- التوصيات و الاقتراحات .

4- الخاتمة .

5- المراجع .

المـــــقدمة :

من البديهي أن أي مجتمع يود أن يساير ركب التقدم ، و عليه أن يوجه اهتمامه إلى الموارد البشرية بجانب الموارد المادية ، و هذه الموارد تتمثل في قدرات و إمكانات وخبرات أفراده ، و إذا كان هناك مناداة للاهتمام بالنشئ و الموهوبين فيجب عدم نسيان من قدموا في إعداد النشئ ، الذين هم أمل المستقبل ، فإهمال هذه الفئة العمرية يمثل فاقدا بشريا قد يفوق في خطورته و أبعاده , الموارد المادية فإذا كان فقدان الموارد المادية يشكل ملبسات لكل المجتمعات البشرية فان الفاقد البشري هو أكثر خطورة على تلك المجتمعات .

و قد أوى التقدم في مجال الطب ، إلى زيادة متوسط عمر الإنسان ، و ترتب على ذلك ارتفاع عدد الأشخاص الذين يعيشون حتى مراحل متقدمة ، و إن هذه الفئة من المجتمع كثر عنها الحديث ،.لما تعانيه من مشاكل نفسية و اجتماعية ، و ظروف قاسية، فكثير منهم لم يجد المأوى ، لانعدام الأسرة التي تتكفل بهم ، فالبعض نجدهم يتجولون في الشوارع ، و البعض الآخر يعيشون في مراكز دار العجزة الحل الوحيد لديهم ،لأن هذه المراكز أنشأت من طرف الدولة خصيصا لهذه الفئة التي تحتاج إلى الراحة من متاعب الحياة، فهي تقوم بالتكفل بهم ، و لكن هذه الأخيرة لها نظام وقوانين خاصة يجب على المسنين التأقلم معها ، و لهذا فإن موضوع بحثنا عمل على كشف أثر التوافق النفسي للمسنين داخل مثل هذه المراكز، بإتباع منهج أو علاج تدعيمي. وتضمنت الدراسة جانبين مهمين ،الجانب النظري تتناول أربعة فصول أساسية منها الفصل الأول موضوعه التقديم لأدبيات البحث كشفنا من خلاله على أهمية الدراسة، دواعي اختيار البحث ، الصعوبات ، التعارف الإجرائية لمصطلحات البحث، الإشكالية و الفرضية ، و الدراسات السابقة .أما الفصل الثاني موضوعه العلاج التدعيمي قمنا بتعريف العلا ج التدعيمي ،أهداف ووظائف العلاج التدعيمي، تعريف العلاج بالعمل

عند المسنين، أهداف العلاج، وتعريف تغيير التفكيرعن الذات والآخرون عند روجزر، تعريف دور الرعاية الاجتماعية عند المسنين ، أما الفصل الثالث موضوعه التوافق النفسي قدمنا من خلاله تعريف التوافق تعريف سوء التوافق ،نظريات التوافق ،العوامل الأساسية في التوافق النفسي ،التوافق و الصحة النفسية . والفصل الرابع موضوعه الشيخوخة تضمن تعريف للشيخوخة ، نظريات الشيخوخة ،مشاكلها ، مظاهرها ،واقع الشيخوخة في الجزائر

أما الجانب التطبيقي فتناول ثلاثة فصول ، الفصل الخامس تضمن الدراسات الاستطلاعية للبحث تم التطرق إلى تقديم الغرض من الدراسة الإسطلاعية ، مكان و زمان الدراسة ، عينة الدراسة و مواصفاتها ،أداة البحث ، الفصل السادس الدراسة الأساسية فقد تم التطرق إلى عينة الدراسة ،و تقديم الحالة .أما الفصل السابع الفصل الاخير تناول تحليل و مناقشة الفرضيات، تقديم الاستنتاج العام ، تقديم بعض التوصيات و الاقتراحات ، و الخاتمة .

الجانــب النــظري

الفصل الأول

الفصل الأول :

أدبـــــيات البـــــــحث

1- أهمية البحث .

2- دواعي اختيار البحث .

3- صعوبات البحث .

4- التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث .

5- إشكالية البحث .

6- فرضيات البحث .

7- الدراسات السابقة .

أنظر إلى من 4-09

الفـــصل الثـــــاني

الفصل الثاني :

العـــــــلاج التـــــــــدعيمي

- تمهيد .

1- تعريف العلاج التدعيمي .

2- أهداف العلاج التدعيمي .

3- وظائف العلاج التدعيمي .

4- تعريف العلاج بالعمل عند المسن .

5- أهداف العلاج بالعمل .

6-تغيير التفكير عن الذات و الآخرين عند روجرز .

7- دور الرعاية الإجتماعية عند المسن .

16-12

الفصـــل الثالـــث

الفصل الثالث :

التـــــوافق النـــــــفسي

تمهيد .

6- تعريف التوافق النفسي .

7- تعريف سوء التوافق .

8- نظريات التوافق النفسي .

9- العوامل الأساسية في التوافق النفسي .

10- **التوافق و الصحة النفسية .**

24-19

الفـــصل الـــرابع

الفصل الرابع :

الشـــــــــــــيخوخة .

تمهيد .

1- تعريف الشيخوخة .

2- نظريات الشيخوخة .

3- مشكلات الشيخوخة .

4- مظاهر الشيخوخة .

5- واقع الشيخوخة في الجزائر .

40-27

الجانـــــب التطـــــبيقي

الفصـــــل الخامـــــس

الفصل الخامس :

الدراسة الإستطلاعية .

تمهيد .

1- الغرض من الدراسة الإستطلاعية .

2- مكان و زمان إجراء الدراسة الإستطلاعية .

3- عينة الدراسة الإستطلاعية و مواصفاتها .

4- أداة البحث .

4-1-تعريف المنهج .

4-2- تعريف المنهج الإكلينيكي .

4-3- تعريف دراسة الحالة .

4-3-1- تعريف الملاحظة العيادية .

4-3- 2- تعريف المقابلة العيادية .

47-44

الفصـــــــل الســـــــادس

الفصل السادس :

الدراسة الأساسية

1- الدراسة الأساسية .

2- عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها .

3- تقديم الحالة .

56-50

الفصـــــل الســـــابـع

الفصل السابع :

تحليل و مناقشة الفرضيات البحث

1- عرض و مناقشة الفرضيات المطروحة .

2- الاستنتاج العام .

3- التوصيات و الاقتراحات .

4- الخاتمة .

5- المراجع .

59-69

1- أهمية البحث :

- إن الزيادة في عدد المسنين في العالم واضحة ،بسبب تقدم الخدمات الطبية ، وانخفاض معدل الوفيات في الطفولة ، و ارتفاع مستوى الصحة الوقائية ، فباتوا يشكلون نسبة مهمة من المجتمعات لها مشاكلها و همومها و أثارها على المجتمع ، فحاولت تسليط الضوء على هذه الشريحة لتوضيح بعض النقائص المهمة في حياتهم.

- و بهذه الدراسة سوف نتوصل إلى نتائج تفيد في فهم حالات المسنين غير الماكثين مع أسرهم .

- نساهم في إثراء البحوث الخاصة بالمسنين بصفة عامة .

2- **دواعي اختيار البحث** :

* لتدعيم عملي مع هذه الفئة كأخصائية عيادية بدار المسنين .

* بتصريح و مساعدة الأساتذتي من أجل العمل على هذا لموضوع .

* لإثراء المواضيع الخاصة بالاهتمام بالمسنين ، و مراعاة ظروفهم .

3- صـــعوبات البحث :

من خلال عملي داخل هذا الميدان ، ما أجده كصعوبة هو نقص عينة الدراسة فمعظم الحالات الذين فوق 60 سنة مرضى عقليين ، و أكثر الحالات تحت 50 سنة .

4- التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث :

العلاج التدعيمي : يتمثل في تقديم المساعدة و المساندة ، نفسيا، اجتماعيا، طبيا، ماديا بغرض الحصول على الأمن و الأمان و الطمأنينة و الاستقرار و السكينة .

التوافق النفسي : هو إشباع الفرد لحاجاته النفسية و تقبله لذاته و استمتاعه بحياة خالية من التوترات و الصراعات و الأمراض النفسية .

المسن :هو ذلك الرجل أو المرأة ، بلغا من العمر ما يفوق 60 سنة ، تعرضا لمختلف التغيرات البيولوجية و النفسية و الاجتماعية و الثقافية .

دار رعاية المسنين " دار العجزة ":هي مؤسسة اجتماعية إنسانية حكومية تهدف غلى تقديم الرعاية الصحية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية للمسنين ، رجالا ونساءا، و الذين لم تتمكن أسرهم من إيوائهم ، أو الذين لا ملجأ لهم .

5- إشكالية البحث :

لا شك أن الشيخوخة التي يجد فيها الفرد إشباعا ، و رعاية لشؤونه ، تعطي له احساسا بالطمأنينة المريحة في العالم الذي يحيط به ، بحيث يراه مكانا آمنا يعيش فيه، و ليس مكانا باردا لا يهتم به ، فنظرا للتقدم في مجال الطب الذي أدى إلى زيادة متوسط عمر الإنسان ، و قد ترتب على ذلك إرتفاع عدد الأشخاص الذين يعيشون حتى مراحل متقدمة من العمر ، و طبقا لتوقعات الأمم المتحدة، فسوف ترتفع نسبة المسنين، ارتفاعا متتاليا للمجموع العام لسكان العالم، حيث أن هناك زيادة مضطردة في أعداد المسنين ، مما يشير إلى أننا أمام شريحة عمرية ، ليست بالقليلة، و تستحق الإهتمام و الرعاية من قبل المجتمع ، و الدارسين في المجال بصفة خاصة .[1] (د.محمد النوبي محمد علي،2012،ص18).

و لهذا إهتم العديد من الباحثين في التفكير ، لإيجاد العلاج المناسب و الملائم ، لمختلف الأمراض النفسية ، و بالتالي فإن علاج فرد خاصة المسن يشكو من مشكلة معينة ، كالإكتئاب ، أو العجز عن ضبط النزعات ، العدوانية ...أو القلق ... يمكن

أن يتم ، بأن نعلمه أساليب جديدة من السلوك ، كما يمكن أن نعلمه طرق جديدة من التفكير ، و حل المشكلات ، و يمكن أن نساعده على تغيير توقعاته القديمة أو القيم التي يتباناها نحو بعض الأهداف .[2] (د.عبد الستار ابراهيم، 1978، ص 21).

فالتوافق النفسي و الاجتماعي يتعلق بقدرة الفرد على إحداث الاتزان ، بين دوافعه و متطلبات المجتمع ، و عقد صلات اجتماعية تتسم بالإيجابية و ضبط النفس ، قد

يظهر في إيجاد أساليب إيجابية ، و بالتالي التوافق مع نفسه و أسرته و زملائه ومجتمعه ، و هو مبدأ هام لتحقيق أهدافه و رغباته ، إذن فالتوافق النفسي عنصر أساسي في حياة الفرد يجعله دائما يحصل على حالة إشباع و رضا لدوافعه و غاية للوصول إلى ضمان حياة مستقرة .[3] (عبد الرحمن العيسوي،1995،ص 41).

فالمسنين هم عادة أشخاص يعانون من تدهور وظيفي يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية ، و نظرا لمعاناتهم من عجز جسمي و عقلي ، فإنهم عادة ما يتطلبون حماية و رعاية من الآخرين .[4] (د.عبد المنعم الميلادي،2002،ص 10).

فمشكلة الشيخوخة ليست مشكلة جسمية صحية فقط، و لكنها مجموعة من المشكلات الصحية و النفسية و الذهنية و الاجتماعية ،و بدايتها تختلف من شخص لأخر ، غير مقيدة بالعمر ، ولهذا فرق الأطباء بين العمر الزمني ، و العمر البيولوجي ، فمن الناحية السيكولوجية تمثل الشيخوخة ، حالة من الاضمحلال يعتريها التوافق النفسي و الاجتماعي ، فتقل قدرة المسن على استغلال امكانياته الجسمية و العقلية والنفسية، في مواجهة مشكلات الحياة ، مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات ، فاهتمت العديد من الدراسات بدراسة مشكلة المسنين ، لمعرفة أسبابها ، وما تسببه من اضطرابات متعددة ، و كيفية مساعدة المسنين ، على التوافق مع التغيرات البيولوجية ، الفسيولوجية ، النفسية ، الاجتماعية ، الجسمية ، الاقتصادية ، التي تحدث بشكل عام .[5] (د.محمد النوبي محمد علي،2012،ص 44).

و من أجل العناية و الاهتمام و الرعاية و العلاج ، قمنا بطرح التساؤل الأساسي لإشكالية البحث التالي :

كيف يؤثر العلاج التدعيمي في تحقيق التوافق النفسي لدى المسنين المقيمين في دار العجزة ؟ .

6- الفرضيات :

* العلاج التدعيمي له أثر في تحقيق التوافق النفسي للمسنين المقيمين بدار العجزة .

* العلاج بالعمل طريقة أساسية و فعالة في تحقيق التوافق النفسي للمسنين بدار العجزة .

*العمل على تغيير التفكير حول الذات و الآخرين عند المسن بدار العجزة ، له دور في تحقيق التوافق .

7- الدراسات السابقة :

أدت التحولات الاجتماعية و الاقتصادية المتسارعة في المجتمعات الإنسانية، مثل التقدم الطبي إلى زيادة مطردة في أعداد المسنين ، بعدما كان الإنسان لا يعمر طويلا نتيجة الأمراض و سوء الرعاية و التغذية الخاصة بالنسبة للمسنين في الجزائر التي قدرت نسبتهم في الخمسينات 2.7%من إجمالي السكان ، أما في التسعينات فقد بلغت 6.74% لترتفع في سنة 2002 لتبلغ 6.95 % ، أما في 2004 فقدرت بنسبة 7.15 % لترتفع في سنة 2006 الى نسبة 7.31 % احصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية 2007 .[6] (مداخلة أ.زينب دهيمي،2011).

نجد دراسة " ماري جرجس 1997" حول درجة اندماج المسنين و تفاعله مع الآخرين ، و توصل في نهاية دراسته إلى أنه في الغالب تكون لدى المسنين درجة تفاعل كبيرة مع أفراد الأسرة و إن كان الاندماج في المجتمع و التفاعل معه يكاد يكون منعدما [7].(مداخلة أ.زينب دهيمي،2011).

هدفت دراسة " جوهر 1980 " حول المشكلات الفردية التي تواجه المسنين ، وأساليب رعايتهم اجتماعيا في المؤسسات الإيوائية ، إلى التعرف على المشكلات الفردية التي تواجههم في المؤسسات الإيوائية و اقتراح الأساليب الكفيلة بتحسين الرعاية للمسنين ، و قد تكونت عينة الدراسة من 78 مسن و مسنة ، و 12 مسئولا عن تقديم الرعاية في تلك المؤسسات . و قد أشارت نتائج الدراسة إلى معاناة

المسنين من المشكلات الصحية و النفسية و الاقتصادية و لا سيما قلة الدخل المادي عند المسن ، كذلك نقص الإمكانيات المادية للمؤسسات الإيوائية ، و قلة عدد الاختصاصين النفسيين فيها [8] .(كمال يوسف بلان،بدون السنة ،ص22).

دراسة قامت بها " سهام راشد 1983 " حول أوضاع المسنين المقيمين في مؤسسات مدينة اسكندرية و كشفت نتائجها عن وجود علاقة موجبة ، بين الإصابة ببعض الأمراض النفسية و الاجتماعية ، و التقدم بالعمر كما أوضحت أن أعراض الوسواس و الاكتئاب و القلق و الهيستيريا و الوحدة و العزلة ، و المشاكل الاجتماعية عوامل تؤدي الى ظهور المتغيرات المصاحبة لكبر السن .

و تعاملت " شاهيناز عبد الهادي " مع مشكلات المسنين على أنها تعبير عن حاجات المسنين و الذين هم في حاجة إلى إشباعها (1986) و أوضحت نتائج الدراسة التي قامت بها أن هذه الحاجات تتمثل فيما يأتي :

1- حاجة المسن الى الرعاية الصحية و تجنب الضرر، فقد تبين من نتائج الدراسة أن غالبية المسنين يعانون من المتاعب الصحية و الآلام و الأمراض .
2- الحاجة الى الأمن نظرا لشعور المسن بالوحدة .
3- الحاجة إلى التقدير و الاحترام من جانب المجتمع الذي يعيش فيه المسن .
4- الحاجة إلى تجنب الاعتماد على الآخرين .
5- الحاجة إلى الاندماج في النشاطات الترويحية .
6- الحاجة الى مساعدة الأبناء .
7- الحاجة الى مساعدة الجهات الحكومية لمواجهة مشكلات المسنين .
8- الحاجة إلى ضبط الانفعالات و الإنجاز، و معرفة الإمكانيات المتاحة و تنمية المهارات .

كما أجرت " هدى قناوي " دراسة عن اتجاهات و علاقتها بتوافقهم النفسي (1988) و أوضحت نتائجها وجود اتجاه سالب لمسنين المقيمين بدور المسنين نحو الرعاية النفسية و الاجتماعية المقدمة لهم .

و اظهرت ايضا ان المسنين المقيمين خارج دور المسنين اكثر توافقا نفسيا من المسنين المقيمين داخل دور المسنين[9]. (أ.نعيم مصر جمعه،2008،ص 18).

تقرر مكاتب الشرطة ان قائدي السيارات فوق سن 65 سنة أفضل في القيادة من الشباب ذوي العشرين على عجلة القيادة ، و أن نسبة الحوادث الصناعية في سن 60 ليست أعلى من بين العمال الذين في سن أقل مما يدل على أن واحد من العوامل الملائمة هو سن التقدم .

و في دراسة حديثة انتهى إلى أنه في عينة تتكون من 500 من قمة رجال الأعمال كان منهم حوالي 44 % فوق سن 60 سنة ، و اتضح من هذه الدراسة أن العمال الأكبر سنا يميلون إلى انجازه بشكل أفضل و أكثر جودة و كمية ، و يشير المحللين النفسيين و أخصائي الأمراض العصبية إلى أن الجهاز العصبي المركزي لا يتدهور بالشكل الذي تتدهور به بقية تركيبات الجسم و أعضاءه ، فإذا كان نوع التوظيف أو العمل يلاءم الشخص فسيولوجيا ، فإن الأشخاص المسنين يمكنهم القيام به ، و لا يوجد مبرر لتقاعدهم في سن 60 طالما أنهم قادرين على مساعدة أنفسهم و قضاء حاجاتهم [10].(د.مجدى أحمد محمد عبد الله،2008،ص 130).

أجرى " روك Rook " دراسة بهدف التعرف على العلاقة بين مدى عمق التفاعلات الاجتماعية في الشعور بالوحدة النفسية ، و الرضا بالعلاقات الاجتماعية، و ذلك على عينة من المسنات الأرامل ، تراوحت أعمارهم بين 60 – 89 سنة ، وقد طبق الباحث الأدوات النفسية التي تحقق أهداف دراسته ،اختبار الشعور بالوحدة و مقياس الرضا الاجتماعي ،و مقياس التفاعلات الاجتماعية ، ينعكس في زيادة الشعور بالوحدة ، و كذا عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية ، و أن التبادل الاجتماعي يختلف باختلاف نوع المساندة الاجتماعية التي تتضمن مساندة الأصدقاء و المساندة الوجدانية (إظهار مشاعرالود) و المساندة الإيوائية [11].(محمد حسن غانم،2009،ص 228).

تمهيد :

يهدف العلاج النفسي إلى تحقيق الأمن النفسي و الانفعالي، و إشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للشيخ ،و شعوره بالحب ،و أنه مطلوب و أن أهله بحاجة إليه ،وإقناعه بأن ما تبقى له من قوى عقلية و جسمية تكفي لإسعاده ،على الحدود الجديدة التي يفرضها لسنه و يفيد في ذلك العلاج التدعيمي .

1- تعاريف العلاج التدعيمي :La psychothérapie de soutien

و هي تقنية بسيطة تعمل عادة في حالات الاكتئاب الإرتكاسي ، و تتمثل في محاولة التخفيف من قلق و توتر المريض ، و جعله في راحة تامة ، كما نحاول من خلال هذا العلاج تقوية الدفاع النفسي للمريض ، و هذا للتكيف مع الوسط .[12] (أمال الشطي،2011-2012،ص 32).

يعرفه ثابت (1954) بأنه علاج نفسي سطحي، يعتمد على الإيحاء و الطمأنة والإقناع و الإرشاد و التوعية و تقنيات أخرى .

و يعتبر ويرمان (1974) العلاج التدعيمي وسيلة بديلة ، تزود المريض بالوظائف النفسية التي يفتقدها أو المتوفرة لديه بصورة محدودة .

أما فالرستالي(1988) الذي يقتدي بجيل (1951) فيعرف العلاج التدعيمي بأنه تقنية تقتدي الدفاعات النفسية ، و تساعد على كبت الأعراض ، واستكشاف أعراض أخرى [13].(بيترن نوفاليس-ستبفن روجستيفر-روجيدربيل،ترجمة لطفي فطيم .عادل مرداش ،1999، ص09) .

العلاج التدعيمي هو مثل بقية العلاجات ، مسجل في إطار طلب مساعدة نفسية مشكلة عند المريض حياة مع حياة الأخصائي ، مفهوم المساعدة النفسية تقدم جزيئات مهمة محددة في الطلب مدعمة و لها هدف إنساني ، تمنع المعاناة ، إصلاح

أو تخفيف ألم المريض، وهذا العلاج يقوم على سيرور ة الوقاية ، و يضمن محورين أساسين :

الأول : يضم التفاعل النفسي للمريض، يمس الأعراض و السلوكات إنعواج اللافعالية ، و صعوبات التفكير ، إدراك خارجي أو بعيد عند الحقيقة .

الثاني : يمس مجموع التأويلات الخاصة بين المساعدة و العلاجات ، تبحث عن استبطان تحليل الصراعات اللاوعية و فهم التحويل.[14] (Laurent schmitt-.2012.p3)

2- أهداف العلاج التدعيمي :

2-1- إحداث توازن انفعالي سريع للمرضى .

2-2- تحسين الأعراض ، و تخفيف حدتها ، و إزاحتها و القضاء عليها .

2-3- بناء و تقوية الأنا ، و تنظيم الذات .

2-4- جمع شتات الشخصية من التبعثر إثر الضغوط و الأزمات ، مع زيادة التحمل و الإطاقة .

2-5- كما يهدف العلاج التدعيمي إلى تحسين العلاقة بالموضوع لدى المرضى .

2-6- إحداث توظيف ملائم للواقع .[15](د.مدحت عبد الحميدأبوزيد،2008،ص111).

3- وظائف العلاج التدعيمي :

3-1- الانفعالية : و هي إبداء الرعاية و الارتياح و التعاطف و العطف للشخص الضحية و تعني المدى الذي تتوفر لنا عنده قناعة بأن الشخص المساند يقف بجانبنا

3-2- التشجيع : و تتضمن التقدير و الإطراء و المديح و غير ذلك من نواحي المعززات الموجبة التي يقدمها الشخص المساند ، و تعني هذه الوظيفة كذلك المدى الذي يمكن عنده استظهار الهمة من خلال تشجيع الشخص المساند لدى الأشخاص المصدومين لكي يشعروا بالشجاعة و الأمل و لكي يغالبوا المواقف الصعبة التي يواجهونها .

3ذ-3- النصح : هي عبارة عن معلومات مفيدة لأجل حل المشكلة ، و هي تعني أيضا المدى الذي يشعرون به عند الحصول على معلومات أفضل عن طريق التفاعل مع الشخص المساند .

3-4- الرفقة : و تعني ببساطة مقدار الوقت الذي يقضيه الأسر أو الأشخاص المصدومين مع الشخص المساند ، و كذلك الأشياء أو المهام التي يؤديها معا ويدركونها على أنها مبهجة أو سارة و بالتالي تعني هذه الوظيفة أيضا ذلك المدى الذي يشعر عنده بالوحدة و العزلة .[16](د.محمدأحمدالنابلسي، 1997،ص130).

4- تعريف العلاج بالعمل عند المسنين :

يعتبر العلاج بالعمل من بين الطرق المستعملة بكثرة في مجال التخفيف من حالات التوتر النفسي و القلق ، و كذلك إخراج الحالة النفسية من حالة التقوقع و الوحدة و الخمول إلى حالة النشاطات التفاعلية مع الذات و المحيط ، كما أنه يزيد من احساس الفرد المسن بأنه قادر على العطاء ، و أن هذا المجتمع بحاجة اليه ، و المقصود بالعمل هنا ليس العمل المتعب ، و لكن هناك مجالات كثيرة لا تحتاج إلى القوة ، وفي نفس الوقت ذات فائدة اقتصادية كبيرة.[17](د.سليم أبوعوض،2008 ،ص200).

5- أهداف العلاج بالعمل :

5-1- يشغل تفكير المريض بعيدا عن مرضه أو إصابته ، حتى يستنفذ طاقته في العمل .

5-2- استعادة مفاصل المريض لحركتها ، حيث أن العلاج بالعمل يساعد على سرعة استعادة المفاصل و العضلات لحالتها الطبيعية ، و ذلك في حالة الإصابات التي يترتب عليها تصلب بعض المفاصل ،أو لعدم قدرة المريض على الحركة بعد ملازمته للفراش لفترة طويلة .

5-3- يجنب المريض الملل و السأم ، و يشغل وقته ، و يجعل حياته مليئة بما يفيده ماديا و نفسيا خلال فترة العلاج .

5-4- يساعد المريض في تعبير عن مشاعره ، و الابتعاد على الانفعالات النفسية كالقلق و التوتر و الخوف ، التي تسبب الاضطرابات النفسية ،و يحميه من الاستغراق في أحلام اليقظة ، و يساعده على الاتصال بالواقع .

5-5- يوجه الطاقات الجسمية و النفسية للمريض إلى اتجاهات خارجية منتجة بدلا من توجيهها إلى التحطيم و العدوان .

5-6- يحدث تغييرا في بيئة المريض و شخصيته ، مما يساعده على استعادة توافقه النفسي و الاجتماعي [18].(د.محمد سلامة غباري،2008،ص 167).

6- تغيير التفكير عن الذات و عن الاخرين عند روجرز :

حيث يشير روجرز (1980) إلى أن التوافق يتحقق عندما يتسق معظم الطرق ، التي يختارها الفرد لسلوكه مع مفهومه عن نفسه ، بمعنى أن الفرد لا يتصرف بطريقة تناقض مفهومه عن ذاته . و الذات عند روجرز ليس المحدد الوحيد للسلوك، إذ يرى أنه قد يصدر السلوك عند خبرات و حاجات عضوية لم تصل الى مستوى التعبير الرمزي ، أي أن الذات من ناحية و الحاجات العضوية من ناحية أخرى ، يحددان سلوك الفرد ، فإذا عملا معا استطاع الفرد أن يحقق التوافق النفسي ، ويصبح أكثر تفهم للآخرين و أكثر تقبلا لهم ، أما إذا تعارضا فإن الفرد يعاني من الصراع ، و يقع فريسة للمرض النفسي ، و يشير روجزر (1982) أن التوافق يتحقق للفرد عندما تنمو الذات نموا صحيحا، و يتبع الأساليب السلوكية التي تؤدي إلى إحداث التغيرات المناسبة في الذات الواقعية ، و إدخال خبرات جديدة بالتكوين الشخصي للفرد ، و بالسماح لهذه الخبرات أن تدخل ضمن التنظيم الشخصي ، و أن تنظيم الذات بطريقة شعورية ، فيزول الشعور بالتناقض و الصراع الذي يهدد الفرد بالتالي ينعدم الشعور بالتوتر و يتحقق التوافق [19].(أحمد ضو.نصر دوش.عبد الغني مسعى أحمد، 2011-2012،ص 65-66.)

7 - دور الرعاية الاجتماعية عند المسنين :

يذكر سارافينوا (sarafino 1994) أن للرعاية أو المساندة الاجتماعية دورين مهمين :

الاول : هو الدور المباشر و يظهر من خلال المساندة التي تقدم للفرد و يدركها على نمو واقعي و بصورة مباشرة .

و الثاني : هو الدور غير المباشر و يظهر من خلال تنميتها و دعمها للأدوار الإيجابية ، للمتغيرات النفسية الأخرى " كالصلابة النفسية و التفاؤل و تقدير الذات " للتخفيف من شدة وقع الأحداث الشاقة على الفرد ، فالعلاقة بين الفرد و الآخرين التي يسودها الحب و التقدير و الاهتمام ترفع من تقدير الفرد لذاته ، و هما عاملان يقيان الفرد و يساعدانه على مقاومة المشقة ، و يخففان الآثار المترتبة على التعرض لها ، أما إدراك الفرد لعدم وجود رعاية اجتماعية ، فيشعره بالعجز عن المقاومة ، و من ثم يبدأ ظهور الأعراض الميزاجية المرضية كالاكتئاب .[20](حدة يوسفي،2011-2012،ص 209).

تهدف المؤسسات المتخصصة في الصحة الى العناية بالأفراد في مراحل نموهم ، و أعمارهم المختلفة منذ الطفولة حتى الشيخوخة ، و تركز على الجوانب الوقائية و العلاجية و الداعمة ، وهذا الاهتمام المتزايد صاحبه اهتمام في كل الخدمات والعلوم الاجتماعية ذات الصلة ، و قد صاحب ذلك نشوء الجمعيات الدولية المتخصصة في علم النفس ، فهناك مثلا الاتحاد العالمي النفسي ، و الجمعية الأمريكية لعلماء النفس، و الجمعية الأوروبية لعلم النفس الشخصية ، و قد حدت الدول العربية حدو الدول المتقدمة فنشأت الجمعيات و عقدت المؤتمرات و الندوات ، و نشرت البحوث والدراسات في الدوريات المتخصصة .[21](د.محمد قاسم عبد الله،2012،ص 544).

تمهيد :

يسعى الفرد طيلة حياته مجاهدا من أجل التوافق ، فهو هدف أساسي من أهداف الإنسان بتعلم كيف يتأقلم مع الصعوبات و كيف يسلك لمواجهة المشكلات و على ذلك يتضمن التوافق كل التباينات و التغيرات في السلوك و التي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة .

1- تعريف التوافق :

1-1- لغة : التوافق هو التقارب و اجتماع الكلمة ، فهي نقيض التحالف و التنافر والتصادم .[22](كمال دسوقي،بدون السنة،ص31).

1-2- اصطلاحا : هو العملية التي يمكن من خلالها أن يعمل الفرد بناءه النفسي او سلوكه ليستجيب شروطه المحيط الطبيعي و الاجتماعي ، و يحقق لنفسه الشعور بالتوازن و الرضا .[23](ماجدة بهاء الدين السيد عبير،2008،ص 56).

1-3- تعريف التوافق النفسي :

هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه و بين بيئته . و قد ينطوي تعريف التوافق مصطلح " التكيف " التي تشمل السلوك الحسي الحركي ، و نشير للجانب العضوي للإنسان الموجود أيضا في الحيوان ، و التعلم التكيفي للحيوان ببيئته من اجل المحافظة على البقاء ، هي ملائمة النفس بالموقف و تغيير الخصائص السلوك بما يلاءم تغيير البيئة، غير أن توافق الإنسان ليس مجرد تكييف نفسه بتغيرات بيئته فهو قد يغير البيئة لتلاؤم توافقه .[24](فؤاد البهي السيد،بدون السنة،ص 353).

حامد زهران يعرف التوافق النفسي بأنه عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية و الاجتماعية) بالتغيير و التعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته ، و هنا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد و تحقيق متطلبات البيئة.[25] (حامد عبد السلام زهران،الصحة ،1998،ص 29).

عرفه سامر جميل رضوان بأنه القدرة على ضبط control المواقف و المتطلبات الداخلية و الخارجية .[26](سامر جميل رضوان،2009،ص 73).

2- تعاريف سوء التوافق :

هو ذلك الاضطراب الذي يحدث للمسن نتيجة عدم إشباع حاجاته و رغباته مما يحدث له سوء التكيف اجتماعيا .

كما يعرف سوء التوافق برغبة في إشباع الحاجات ، إلا أن العوائق الذاتية والموضوعية تحول دون إشباع هذه الحالة ، وكل هذا ينتج عنه عدم الاستقرار النفسي أو الاجتماعي ، و ينعكس في عدم قدرة الفرد على الحب و العمل معا ، ويمكن القول أنه ديناميكية مستمرة تتبوأ فيها محاولات الفرد بالفشل إزاء تعديل ما يمكن تعديله بغرض إحداث حالة توازن ، توافق .[27](مدحت عبد الحليم عبد اللطيف،الصحة النفسية و التوافق الدراسي،1990،ص 104).

فالمسن المضطرب أو سيء التوافق هو ذلك الفرد الذي تعرض لخبرات الحياة أكثر صعوبة و الذي –بسبب ذلك – لم تكن لديه الفرص المواتية لكسب الأساليب الملائمة للتحكم فيما يواجهه من صعاب.[28](محمد شاذلي عبد الحميد،2001،ص 73).

فتتقلص علاقة المسنين و يشرعون في الانسحاب من المجتمع ، و تتدهور مشاركتهم الاجتماعية ، إذ يشعر المسن بأنه يعيش حالة من الفراغ و الشعور بفقدان الانتماء ، نتيجة لتفرق أولاده في شؤون حياتهم و انصرافهم في أعمالهم ، أو انهماكهم مع أسرهم الجديدة ، و قد تزداد الوحدة شدة مع موت أحد الزوجين، فالوحدة تجربة عاطفية يشعر بها الفرد ببعده عن الآخرين و قلة المساندة .[29](مداخلة أ.زينب دهيمي،2010).

3- **نظريات التوافق النفسي** :

3-1- النظرية البيولوجية الطبية :و يشير روادها أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم ، خاصة المخ ، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو اكتسابها من خلال الحياة عن طريق الإصابات و الجروح و العدوى ، أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد ، و ترجع اللبنات الأولى لوضع هذه النظريات لجهود كل من " داروين،مندل،جالتون،كالمان وغيرهم ".[30](مدحت عبدالحميدعبداللطيف،1990،ص73).

3-2- نظرية التحليل النفسي : عند " فرويد " تفترض حتمية وجود تعارض بين مطالب الفرد و الجماعة و صعوبة التوافق بينها ، إذ لكي يتوافق الفرد مع مجتمعه عليه إما أن يضحي بفرديته و ذاتيته ، نزولا و مطالب الجماعة ، أو يتشبث بفرديته و ذاتيته في عناد و إصرار ، و يفرض نفسه ، و إذا نجح كان عبقريا ، و إذا فشل كان عصبيا مجنونا ، لأنه لا يستطيع أن يكون ما يريد .

3-3- النظرية السلوكية : عند " واطسون " فذهب إلى أن المجتمع هو الذي يصنع الفرد و يشكله كما يشاء ، و قال مقولته الشهيرة : " أعطيني دستة من الأطفال أصنع منهم ما أريد مهندسين و أطباء و قضاة ، أو مجرمين و سكيرين و لصوص " فالفرد صفحة بيضاء و المجتمع يشكله من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ، ويكسبه السلوك المناسب اجتماعيا للتعبير عن نفسه[31].(د.مروان أبو حويج.د.عصام الصفدي،2009،ص 49).

3-4- نظريات علم النفس الإنساني : ارتبط مفهوم الذات عند "روجرز" بمفهوم التوافق السليم و بالتالي فإن أي خلل في مفهوم الذات يعد إشارة لسوء التوافق لدى الإنسان[32].(حامد عبد السلام زهران،الصحة النفسية و العلاج النفسي،1998،ص 391).

أما" ماسلوا " فيرى أن صاحب الشخصية السوية هو الشخص الذي يحقق القوى الكامنة الفطرية ، و الذي قام بإشباع حاجاته الأساسية ، و قام ماسلو بوضع عدة معايير للتوافق ، الإدراك الفعال للواقع ، قبول الذات ، التلقائية ، التمركز حول

المشكلات المهمة ، الاهتمام الاجتماعي القوي والعلاقات الاجتماعية السوية ، الشعور باللاعداوة اتجاه الإنسان

كما يؤكد" بيرلز" أن الشخص المتوافق هو من يتقبل المسؤوليات و يتحملها على عاتقه دون القذف بها إلى الآخرين [33].(عبد الحميد محمد شادلي،الصحة ا،2001،ص 71).

3-5- النظرية الاجتماعية :يشير أصحابها إلى ان هناك علاقة بين الثقافة و أنماط التوافق ، فقد ثبت أن هناك اختلاف في الاتجاه نحو الخمول بين اليابانيين والأمريكيين ، و كذلك وجدت فروق في الاتجاهات نحو الألم و الأمراض بين بعض المجموعات في الولايات المتحدة الأمريكية ، و يؤكد أصحاب هذه النظرية أن الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق . إذ صاغ أرباب الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابف فيزيقي و أظهروا قليلا لعلاج المعوقات النفسية ، في حين قام ذووا الطبقات الاجتماعية العليا و الراقية بصياغة مشكلاتهم بطابع نفسي ، و أظهروا ميلا أقل لمعالجة المعوقات الفيزيقية ، و من أشهر أصحاب هذه النظرية نجد " فيرز – دنهام – هولنجنزهيد – ردليك "[34].(مدحت عبد الحميد عبد اللطيف،1990،ص 93).

4 - العوامل الأساسية في التوافق :

هناك العديد من العوامل :

4-1-إشباع الحاجات الاولية و الحاجات الشخصية :

و يقصد بالحاجات الاولية الحاجات العضوية او الفسيولوجية كالحاجة الى الطعام والشراب و الجنس ، و التخلص من الفضلات و الحاجة للنوم و الراحة ، فهي حاجات فطرية يولد الفرد مزودا بها ، أما الحاجات الشخصية فهي الحاجات الاجتماعية النفسية كالحاجة إلى الانتماء ، الحاجة إلى التقدير ، الحاجة إلى الأمن والاستقرار ، الحاجة إلى الحرية ، و هي حاجات يكتسبها الفرد من خلال حياته داخل المجتمع ، لذا يؤكد سجمند فرويد على خمس السنوات الأولى من حياة الفرد

هي التي تتكون فيها المعالم الأولى للشخصية ، فيما تنمو بذور التوافق السليم اوعدمه [35].(د.محمدالسيد الهابط،دعائم صحة الفرد النفسية،1987،ص 52).

4-2- تقبل الإنسان لذاته :

إن فكرة الإنسان عن نفسه من العوامل الهامة التي تؤثر على سلوكه ، فإذا كانت هذه الفكرة حسنة ، أصبح الإنسان راضيا عن نفسه ممتلئا بالثقة ، و هذا يدفعه إلى العمل و النجاح و التكيف مع المحيطين به ، أما إذا كانت هذه الفكرة سيئة ، أصبح غير راض عن نفسه غير متقبل لها ، فاقد الثقة بها.[36](د.محمدالسيدالهابط،دعائم الصحة النفسية،ص 49).

4-3- المستوى الاجتماعي و الثقافي :

فهو يؤثر على إحداث التوافق ، أكدت الدراسات على أن أصحاب الطبقات المنخفضة تختلف طريقتهم في الغضب عن أصحاب الطبقات العليا ، ذو المستوى الاجتماعي ، فهم يستعملون القوة الجسدية في الحالة الأولى ، أما الحالة الثانية فيستعملون القوة الفكرية المعنوية.37(د.سليمان قديح Rekan35@hotmail.com.10h40.07.05.2015.)

4-5-المرونة:

و تنقسم إلى قسمين :

أ* المرونة القوية : يتوافق الفرد مع بيئة جديدة بدون أن يغير في شخصيته .

ب* المرونة الضعيفة : يتقبل الفرد القيم الجديدة للبيئة تقبلا يؤدي إلى أن ينكر شخصيته .[38](د.سليمان قديح ، نفس المرج السابق).

ذ- المسايرة (المسالمة) :

إن اعتبار التوافق مسالمة أو مسايرة أو استسلام لما هو سائد في المجتمع ، يجعل التكيف مسألة جامدة غير مرنة ، ذلك لأن الحياة الحديثة و حاجات الفرد و الطبيعة

الإنسانية في تغير مستمر ، و ذلك يتطلب مواجهة هذه التغيرات ، و عليه يجب أن يكون التوافق عملية إيجابية مستمرة ، و ليس مجرد الاستسلام لمعايير المجتمع الجامدة .[39](د.محمد السيد الهابط، بدون السنة ،ص 52).

5- التوافق و الصحة النفسية :

يجمع معظم الباحثين على ضرورة التوحيد ، بين الصحة النفسية و حسن التوافق ، حيث يرون أن دراسة الصحة النفسية ، ما هي إلا دراسة التوافق ، و أن حالات عدم التوافق ما هي إلا مؤشرا على اختلال الصحة النفسية .[40](د.بطرس حافظ بطرس،التكيف و الصحة النفسية للطفل، 2008،ص 112)، و التوافق عملية ديناميكية مستمرة يسعى الشخص فيها إلى تغير سلوكه ، و يكون أكثر توافقا بينه وبين البيئة .و لهذه البيئة ثلاث أوجه :

* البيئة الطبيعية : تعبر عن العالم الخارجي (ملبس – مسكن – طعام).

* البيئة الاجتماعية و الثقافية : تعبر عن المجتمع التي يعيش فيه الإنسان بأفراده، عاداته و قوانينه التي تنظم العلاقات .

* النفس : التي يجب أن يكون فيها الفرد قادرا على أن يتعامل معها .[41](د.جنان سعيد الرحو،أساسيات في علم النفس،2005،ص 369).

تمهيد :

تعد الشيخوخة من هم المراحل التي يمر بها الإنسان، كونها آخر مراحل حياته، مما يجعلها تتميز بالعديد من الخصائص سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي أو العلائقي و حتى الجانب الصحي .

1- تعريف الشيخوخة :

الشيخوخة هي عملية قصور متزايد لقابلية التكيف و نقص مستمر على القدرة على التوافق و البقاء، و هي ناجمة عن تراكم و تداخل الأخطار و الآثار الضارة وظيفيا و عضويا .[42](د.سليم أبو عوض، 2012،ص06).

لغتا : شاخ الإنسان شيخا و شيخوخة ، و هي غالبا عند الخمسين ، و هو فوق الكهل و دون الهرم ، و هو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة ، و يقال هرم الرجل هرما أي بلغ أقصى الكبر و ضعف ، فهو هرم ، فالهرم هو كبر السن .

اصطلاحا : ان الشيخوخة هي عملية مستمرة و تدريجية حيث تنخفض القدرات المعرفية و الإدراكية تدريجيا .[43](د.عبد المنعم الميلادي،2002،ص 25) .

يعرف "هافيجرست" الشيخوخة الناجحة على أنها إضافة سنوات إلى حياة الشخص و الشعور بالرضا عن الحياة .

يعرف " جيبسون "الشيخوخة الناجحة يشار إليها بواسطة تحقيق الشخص لتوقعاته و الوصول إلى مستوى من الرضا النفسي و الاجتماعي و الجسمي ترضى النفس والآخرين .

كما يشير **"بلمار"** أن الشيخوخة لابد أن يتضمن استمرار العطاء ،عدم الإعاقة ، الرضا عن الحياة ، و هذه الأبعاد تؤكد على الأبعاد النفسية ،و النفس اجتماعية ،

والجسمية، و الفيسيولوجية ، أو مكوث لكل من ذلك .[44](محمد النوبي محمد علي،2012،ص09).

التعريف النفسي : هي فترة يعيشها الإنسان ، تكثر فيها المشكلات النفسية التي تتراوح بين مشاعر الملل و العزلة و الفراغ ، إلى اضطرابات نفسية و عقلية و هذا بسبب الضعف و الحالة المتدهورة و اليأس ، و الحالة الاقتصادية و الاجتماعية التي تفوق طاقته المادية ، مما يسبب له الانزعاج و عدم الراحة [45].(عباس محمود عوض،1988،ص173).الشيخوخة على أنها عبارة عن تطور« Laussing »

التعريف البيولوجي : يعرفه "مستمر" لتغيرات سلبية ترتبط طبيعيا بمرور الزمن، و تظهر بوضوح بعد سن الرشد و تنتهي عند الوفاة**[46].**(عبد اللطيف محمد خليفة،ص10).

التعريف الطبي : الشيخوخة هي تدهور الحالة الصحية لدى المسن ، و هذا من خلال التعب و الإرهاق الذي يظهر عليه ، مما يشكل تحديا كبيرا للقائمين على الرعاية الطبية ، فالمسن أكثر الفئات في حاجة إلى العلاج[47].(عباس محمود عوض،1988،ص171).

التعريف الاجتماعي : الشيخوخة مجموعة من السلالم أو الدرجات غير منظمة ، ليست مرضا أو عته إنما حالة طبيعية ، يتميز بها كل فرد عاش مدة طويلة من الزمن . إننا نشيخ بالطريقة و الإيقاع و الصفة التي عشنا بها سابقا ، و إنما ما أجمع عليه العلماء هو أنها العمر الثالث من حياة الإنسان بعد النمو و سن الرشد [48].(عباس محمود عوض،1988،ص170).

2- نظريات الشيخوخـــة :

تمهيد :

تهتم الدراسات التي أجريت على المسنين بالتعرف على الخصائص البيولوجية والفيسيولوجية و الاجتماعية و النفسية لشخصية المسن ، و معرفة ما طرأ على تلك

الخصائص من تغيرات كنتيجة لتقد العمر ، فهناك مجموعة من النظريات حاولت تفسير الشيخوخة بكل جوانبها الإيجابية و السلبية [49](محمد النوبي محمد علي،2012،ص 20) منها :

2-1- النظرية الفلسفية :

ترى هذه النظرية أن الشيخوخة مرتبطة بإنتهاء عمر الإنسان ، ومع حلولها يزيداحتمال الموت ، و في العصر الحالي بعد أن تغلب الإنسان على العوامل الطبيعية التي دأب على حصر الأرواح بالجملة في الأزمنة السابقة ، لم يعد أمل في حفظ توازن السكان إلا بفعل التقدم في السن و الشيخوخة التي تنتهي بموت اعداد من سكان العالم ، ليفتح المجال أمام أجيال جديدة ، و بدون تلك العملية المستمرة يختل التوازن ، و يفقد الأمل على هذا الكوكب ، و ينظر إليها على أنها إحدى الظواهر الجديدة على الإنسان ، و التي بدأت بالانتشار مع التقدم الحضاري في العقود الأخيرة ، فهي بهذا إحدى علامات النجاح التي حققتها الحضارة الحديثة ، وهي ظاهرة يتمتع بها المجتمع الإنساني و لا يوجد لها مقابل في أنواع المخلوقات الأخرى .[50] (لطفي عبد العي الشربيني،ص39).

2-2- النظريات القديمة :

ترجع سبب حدوث الشيخوخة إلى استهلاك أجهزة الجسم التي ظلت تؤدي وظائفها على مدى السنين و في تفسيرات أخرى ترجع مظاهر الشيخوخة إلى تغيير حالة الخلايا في جسم الإنسان مع مرور السنين بتأثير تعرضها لعوارض كيميائية من المواد التي تختلط بالغذاء و الأدوية و التلوث ، التي يتعرض له الإنسان في حياته إلى جانب تأثير البيئة و المناخ ، كل هذه العوامل تؤثر في خواص الأحماض النووية التي تؤثر بدورها على خواص الخلايا و تعوق أدائها لوظائفها أو تهلك أعدادا منها باستمرار و يؤدي فقدان هذه الخلايا إلى الشيخوخة [51].(لطفي عبد الغني الشربيني،ص 34).

2-3- نظرية فك الارتباط :

التي قدمها كل من " كانسج و هنري " تفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الانسحاب من السياق الاجتماعي مع تناقص الأنشطة كنتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن و الآخرين ، ظهور تغيرات كمية و كيفية داخل المسن ، الاهتمام بالذات.

2-4- نظرية النشاط :

يرى "فريدمان و هافيجرس و ميلر " مؤسسي هذه النظرية أن التوافق بشكل فعال مع فقدان العمل يتطلب من الفرد المسن أن يجد بديلا لتلك الأهداف التي كان يقوم بتحقيقها في عمله و ينمي اهتمامات بما يحافظ على توازنه المعني .

2-5- النظرية التبادلية :

مبنية على فكرة الأخذ و العطاء ، بمعنى الحصول على شيئ يعني الالتزام برد شيئ ذا قيمة مماثلة ، و يرى الباحث أن هذه النظرية لا تناسب المسنين في المجتمعات المسلمة ، حيث أشار القرآن الكريم إلى التوصية ببر الوالدين و هذا هو المنطق في التعامل مع كبار السن [52](د.محمد النوبي محمد علي،2012،ص23).

2-6- نظرية الأزمة :

تركز على الدور المهني داخل المجتمع فقيام المسن بعمل ما يعد من الأمور المهمة، حيث يدعم هويته و يحسن علاقته مع الآخرين و يساعد على التوافق النفسي الاجتماعي ، و يرى مؤيدي هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة للمسن خاصة بالنسبة للمسنين الذين يعطون أهمية كبرى للعمل ، و يرى آخرون أن هناك عوامل اخرى تجعل المسن يعيش في عدم الرضا عن نفسه .

2-7- نظرية الشخصية:

تركز على ارتباط السمات الشخصية و التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر دور في توافق المسن ، و طبقا لهذه النظرية فإن الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة يتميزون بالأداء المرتفع، و لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، و الأنا الدفاعية و الضبط الذاتي و المرونة و النضج و الخبرة و التفتح ، بينما الشخصيات غير المتكاملة لديهم إعاقات في وظائفهم النفسية و تدهور في قدراتهم بشكل عام[53].(د.محمد النوبي محمد علي،2012،ص24).

2-8- نظرية التوافق :

يرى " أتشلي " أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسين هما : التسوية الداخلية و التفاوض و التفاهم بين الأشخاص . تعني التسوية الداخلية ، إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار، أما التفاوض بين الأشخاص فيتم في مناقشة الأهداف والطموحات مع الآخرين الذين يتعامل معهم ، و بهذا يمكن للمسن تغيير أهدافه حسب المرحلة العمرية التي يمر بها .

2-9- نموذج روى التكيف :

يعتمد على نظرية التكيف " لهلسون " و نظرية الأنظمة العامة ل " فون " و يعتبر روى الشخص نموذج تكيفي له عمليات تكيفية واصفا الشخص ككل يكون

مصطلح عملية التكيف ليصف عملية التحكم للشخص « ROW » أجزاء ، واستخدم كنظام تكيفي[54] . (د.محمد النوبي محمد علي،2012،ص25).

2-10- نظرية فولد للشيخوخة الناجحة :

على تحليل و مراجعة عدد من النظريات التي اهتمت برعاية كبار « Flood »تعتمد نظرية كنموذج للتكيف ، و تتضمن هذه النظرية الأبعاد التي لا يمكن « Row »و منها نظرية فصلها لكيان الإنسان البدني و العقلي و الروحي والوجودي .

2-11- النظرية النفسية الاجتماعية لبريانت :

اقترح " بريانت " نظرية اجتماعية للشيخوخة الناجحة ، تعني الصحة و القدرة على الحركة و عمل شيئ له معنى أو فائدة ، وعرف الشيخوخة الصحية على أنها الحصول على مستوى من الصحة و التكيف مع تقدم العم ربطريقة مقبولة .

2-12- نظرية الفعل المبتسم بالعقلانية :

في نظريتهما للفعل المبتسم بالعقلانية على « Jzen et Fishbein »يعتمد كل من

افتراضين أساسين :

- أن المخلوقات البشرية عقلانية و تستفيد استفادة منظمة من المعلومات المتوفرة لها.
- أن الناس يأخذون في الاعتبار أثار أفعالهم قبل القيام بسلوكيات مهنية

2-13- نظرية ايريكسون للمراحل نفس اجتماعية للحياة من المنظور النمائي :

تطورت في بداية الستينات و يستمر قبلها كنظرية مقبولة لنمو الأفراد، و أن تحقيق السلامة الذاتية هي انعكاس لعملية النضج التي يمر بها الأشخاص .، يرى ايريكسون أن كبار السن يجب أن يجيدوا مهام الحياة التي تساعدهم في التغلب على مشاعراليأس و إلا سوف يصبحوا مكتئبين غير سعداء .

2-14- نظرية الشيخوخة من المنظور الإسلامي :

الإمام الغزالي رحمه الله في كتابه "إحياء علوم الدين " يشرح أسباب طول الأمل ، و هو نتيجة " الجهل– حب الدنيا " و تمكن العالم " براون " من إثبات أهمية المورث في تحديد أسس دخول و شدة مرحلة الشيخوخة ، و أن معظم) (B21.Oa الجيني).

الخلايا يموت بعد عدد محدود من الانقسامات ، لأسباب لا يمكن التحكم فيها .فقال رسول الله صلى الله عليه و سلم " لا تزول قدما ابن آدم يوم القيامة من عند ربه حتى يسأل عن خمس : عن عمره فيما أفناه ، و عن شبابه فيم أبلاه ، و عن ماله من أين اكتسبه ، و فيم أفنته ، و ماذا عمل فيما علم "[55].(د.محمد النوبي محمد علي،2012،ص30).

3- مشـــكلات الشيخوخة :

من أهم المشكلات التي يعاني منها المسنين نذكر :

3-1-المشكلات الصحية :

لا يصاب الشيوخ بمرض واحد ، بل أن أجسامهم تصاب بعدة أمراض ، و ترتفع نسبة الاورام الخبيثة بين الشيوخ ، و ضعف في الرؤية ، تراجع سماع الأصوات

ذات الذبذبات العالية ، فقدان الذاكرة ، تخلخل العظام ، التصلب العصيدي في الشرايين[54].(د.سليم أبوعوض،2008،ص98).

3-2- المشكلات العاطفية :

المتعلقة بضعف الجنسية أو ما يعرف بالنفور الجنسي ، إذ قد يتصابى الشيخ عندما العمر ، و إذا ضعف جنسيا قد يلقى اللوم عليها ، و يبدأ في الشكوك و الأوهام .

3-3- المشكلات السيكولوجية :

ترتبط المشكلات النفسية في الغالب بعدم التكيف مع التغيرات العمرية ، فالمسنون تنتابهم مشاعر الوحدة ، و الفراغ ، و الخوف من المستقبل ، و فقدان حب الآخرين ، و فقدان الأبناء و الأهل ، إن المشكلات النفسية قائمة في الشيخوخة ، لا محالة ، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل و العزلة و الفراغ ، و الإضطرابات النفسية والعقلية الانتحار في بعض الأحيان .

3-4- المشكلات الاقتصادية :

يعاني منها المسنون لنقص مواردهم المالية ، و لضعف الأداء لديهم ، أو التقاعد ، أو ترك العمل ، و هذا في حد ذاته ، مشكلة نفسية و اجتماعية و اقتصادية ، بأبعادها المؤثرة و المتأثرة ، فالمشكلات الاقتصادية تعتبر على رأس المشاكل ، التي يعاني منها الشيخ ، و التي يجب وضعها في الحسبان ، فعندما يحل وقت التقاعد و ما يصاحبه من زيادة الفراغ ، و نقص الدخل يشعر الفرد في أعمق نفسه ، بالقلق على حاضره و الخوف مما قد يؤدي به إلى الانهيار العصبي .[57] (حامد عبد السلام زهران،1998،ص546).

3-5-المشكلات الاجتماعية :

نتيجة للتطور الحضاري القائم ، في مختلف المجتمعات ، فقدت الأسرة مكانتها بين أفرادها ، و صاحب ذلك مشكلات و متاعب و ضغوط خاصة لكبار السن ، كإحساسهم بالفراغ ، نتيجة تفرق أولادهم في شؤون الحياة ، و تقاعدهم عن أعمارهم و فقدان لدوره كشريك الحياة ، نتيجة للترمل ، ما يؤدي به إلى فقدان للأمن الاجتماعي ، الذي يؤدي بدوره إلى ضيق مصادر الاتصال بالمجتمع ، و إلى

التدهور في المشاركة الاجتماعية لديه ، فقد ثبت أن المسنين الذين يواصلون العمل الفكري النشيط ، و يبقون على اتصال مع أنواع الثقافات ، هم أقدر على تعلم الجديد، و أكثر مرونة في تقبل التغيرات الاجتماعية [58].(حامد عبد السلام زهران،1998،ص 104).

4- مظاهر الشيخوخة :

4-1- التغيرات البيولوجية الفسيولوجية: و منها

أ- تغير معدل الأيض : يعتمد على عمليتي البناء الحيوي و الهدم الحيوي و لهذا فالأيض له علاقة مباشرة بمدى قدرة الجسم على تحديد نفسه ، و تبدأ هذه العملية ضعيفة جدا عند الولادة ، ثم يرتفع مستواها و تزداد سرعتها في الشهر الأول للحياة، و تظل كذلك حتى نهاية السنة الأولى بعد الولادة ثم تهدأ نوعا ما عند الراشدين ، ثم يهبط هذا المعدل في سن سبعين سنة و يظل في الهبوط حتى نهاية العمر[59].(حامد عبد السلام هران،1998،ص 315).

ب- تغير معدل نشاط الغدد الصماء : يصل إفراز الغدد الصماء ذروته في سن العشرين ثم يهبط معدل إفراز هرمونات ، هذه الغدد تكون بسرعة منتظمة من سن سبعين سنة ثم تتغير سرعته في هبوطها حتى نهاية الحياة .

ت- تغير قوة دفع الدم : تبدأ قوة دفع الدم مرتفعة عند سن العشرين و تظل في تناقصها حتى سن السبعين .

ث-تغير السعة الهوائية للرئتين : تقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق و الزفير تبعا لزيادة السن فتظل قدرة الإنسان على التنفس في انحدارها حتى يصل الفرد إلى الشيخوخة فتنقص هذه القدرة .

ح- التغيرات العصبية : يصل الجهاز العصبي إلى ذروته الحيوية في الرشد ثم يبدأ نشاطه يضعف بالتدريج ، و تصبح سرعة هذا الانحدار ملحوظة في الشيخوخة ،

فتبطئ الاستجابات ظاهرة في صورة ردود فعل ، كما يتناقص حجم الدماغ ولاسيما بعد الثلاثين من العمر[70].(فؤاد البهي السيد،بدون سنة،ص 319).

خ- تغير القوة العضلية : تضمر العضلات تبعا لزيادة العمر و بذلك تتأثر النواحي الحركية ، و الذي يظهر في الجمود ، كما أن لهذه التغيرات أثر على الجهد البدني والعمل اليدوي ، و حتى على عملية المشي نفسها ، فتتغير مشية الفرد لزيادة عمره الزمني[71].(وليد فورج بيسكون،1984،ص 148).

ج- التغيرات الحسية : تضعف الحواس في مرحلة الشيخوخة ، كضعف البصر فتتناقص القدرة على التمييز بين الألوان ، و يحدث تغييرا قليلا في القدرة على تذوق الأطعمة ، أما بالنسبة للشم ، فيرى بعض الباحثين أنها تتناقص تبعا للعمر[72](وليد فورج بيسكون،1984،ص 187)، و تتناقص حاسة السمع حيث تدل أغلب الدراسات العلمية أن البذور الأولى لضعف السمع تبدأ في المراهقة و يستمر هذا الضعف حتى يبلغ عمر الفرد 50 سنة [73].(فؤاد البهي السيد،بدون سنة،ص 320).

4-2- المظاهر العقلية :

أ- الإدراك :تزداد صعوبة عملية الإدراك و تكثر الأخطاء ، و لذلك تتطلب هذه العملية وقتا أطول عند المسنين عما تتطلبه و هم في رشدهم ، و من أهم العوامل التي تؤثر في عملية الإدراك ضعف المداخل الحسية التي ترتبط بالمخ ،و ضعف القشرة المخية[74].(هدى محمد قناوي،1987،ص32).

ب- التذكر : عملية عقلية ديناميكية متطورة متغيرة ، و هي دائمة التغير تبعا لتغير عمر الفرد ، في تزايده المستمر من الطفولة إلى المراهقة إلى الرشد حتى الشيخوخة، فيضعف انتباه الكبار تبعا لزيادة السن ، فتضعف الروافد الحسية المؤدية للتعلم فيقل التذكر[75].(فؤاد البهي السيد،بدون السنة ،ص 339).

ت- الذكاء : يرتبط الذكاء ارتباطا مباشرا بقدرة الفرد على سرعة التكيف للمواقف الجيدة فيصل الذكاء إلى ذروة نموه في أواخر المراهقة ، ثم . به الأمر على مستوى

محدد لا يكاد يتعداه طوال مرحلة الرشد ، ثم يبدأ انحداره في مرحلة الشيخوخة[75].(فؤاد البهي السيد،بدون السنة،ص 347).

ث- التخيل : خيال المسن يكون قويا و غير منسوب بالضعف من خلال القدرة على تركيب صورا خيالية متعددة ، و حركية للغاية من الصور الخيالية التي يكون قد ركبها من قبل[77].(هدى محمد قناوي،بدون السنة،1987،ص 34).

4-3- المظاهر النفسية :

أ- التوافق الذاتي : يشير التوافق مع التقدم في السن إلى ردود أفعال الفرد ، اتجاه تداخل التغيرات البيولوجية و الاجتماعية و النفسية ، التي تعتبر جزءا من التقدم في السن ، كما يشير إلى مدى الرضا عن الحياة ، و التخلص من القلق أو اليأس والشعور بالرفاهية بغض النظر عن الميكانيزمات الدفاعية أو التكيفية التي يستخدمها الفرد[78].(هدى محمد قناوي،بدون السنة،ص 52).

ب- مدى الإحساس بعقدة الشيخوخة : يشير مركب عقدة الشيخوخة إلى مركب يتكون لدى الشخص المتقدم في السن ، إذا ما توهم عجزه ، و انشغاله الزائد بشأن القيود و المعوقات الجسمية و العقلية التي قد تصاحب كبر السن ، و يشير "هملر" أن العقدة تحمل المسن إلى الانعزال ، ظهور مخاوف فقدان مركزه في الجماعة ، القلق بشأن صحته ، ووضعه المادي ، و تسيطر عليه فكرة انعدام الفائدة ، إضافة إلى كل هذه المعوقات التي يمر بها المسن الجسمية و العقلية ، فالمجتمع و أساليبه في معاملة المسن تساعد على إحساسهم بعقدة الشيخوخة[79].(هدى محمد قناوي،بدون السنة ،ص 55).

4-4- المظاهر الانفعالية : تكون انفعالات المسن ذاتية المركز تدور حول النفس أكثر مما تدور حول غيره ، و تؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني[80](فؤاد البهي السيد،الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة،ص 347) ،كما تتميز انفعالاته بالعناد و صلابة الرأي[81](أمل حسونة،2004،ص217)

، يغلب على هذه الانفعالات لون غريب من التعصب الذي لا يقوم في جوهره على أي أساس. القلق و يعد سمة في هذا العمر من خلال قلق المسن على صحته نتيجة للعديد من المشاكل الجسمية ، و القلق من الموت من خلال الإحساس بالموت[82].(محمد حسن غانم،2007،ص396).

الميل إلى المدح و الإطراء و التشجيع ، و الاندفاع أو الخمول و البلادة العاطفية ، الحساسية الزائدة و الإعجاب بالماضي ، و اللامبالاة من الذات ، فلا هو ناقم على ذاته ، و لا هو معجب بها ، بل هو ساخر من أي شيء يدعو إلى السخرية ، بالإضافة إلى الميل إلى الانطواء و الشعور بقرب النهاية[83].(محمد السيد فهمي،1995،ص46).

4-5- المظاهر الاجتماعية :

أ- العلاقات الاجتماعية للمسنين : يزداد اهتمام الفرد بنفسه كلما تقدمت به السن ، كما تضعف صلته شيئا فشيئا بالمجالات الاجتماعية البعيدة عن دائرته الضيقة ، وبذلك يصبح المسن أنانيا و كأنه بهذا السلوك يحافظ على حياته ، من مضايقات العالم الخارجي المحيط به لذا يصبح المظهر الاجتماعي المميز لمرحلة الشيخوخة، هو العزلة و الوحدة ، وتزداد برحيل الأبناء ، و يشير " فجرست " إلى أن هناك نقصا واضحا في درجة التفاعل الاجتماعي بين كبار السن و أفراد المجتمع، فيعمدون إلى التخلص من الكثير من أعمالهم و مسؤولياتهم السابقة ، وهدم الانسحاب الطبيعي يشجعه المجتمع بتنظيم الإحالة إلى المعاش [84].(هدى محمد قناوي،بدون السنة،ص83).

ب- علاقة المسن بالأسرة : بعد ما كانت الأسرة القديمة تضم الأجداد و الجدات ، أصبحت اليوم لا تضم سوى الزوج و الزوجة و الأبناء ، و من الطبيعي أن يشعر المسن بالوحدة ، وتصبح الزيارة واجب روتيني بين الآباء و الأحفاد ، إذ يهرعون لهم في أزماتهم و مشكلاتهم .

ت- علاقة المسن بالأصدقاء : غالبا ما تقتصر علاقة المسن بأصدقائه على الجلوس بالمقهى أو النادي ، فكل مسن صاحب معاش لا يجالس سوى المسنين من أصحابه ، فيتجاذبون أطراف الحديث و الأخبار و الآراء ، كما تزداد الاتجاهات النفسية والاجتماعية رسوخا،ويكون معظم المسنين محافظين ، ويصعب تغيير اتجاهاتهم خاصة الموضوعات السياسية و النظم الإجتماعية[85].(حامد عبد السلام زهران، بدون السنة ،ص543).

ث- المسن في دار العجزة : وجود المسن في دار العجزة ، يعني أمرين الأول يعني جحود الأبناء للآباء ، و الثاني أن المسن لم يحسب لغده حسابا ، فحياة المسن في هذه المؤسسات ضمن مجموعة غير متناسقة تقضي على خصوصية الفرد و تحول دون تمتين علاقاتهم ببعضهم البعض ، مما يصاب بالخمول و الكسل و كره الكلام ، وفقد الرغبة في اتخاذ القرارات و المبادرات ، فيهمل الاعتناء بمظهره الخارجي ويرغب في الإنزواء[86].(هدى نسيم سليم،1998،ص19).

خ- تكيف المسن : عندما يتقدم الإنسان في السن ، و يصبح مسنا هرما تضعف قدراته بطبيعة الحال، و تتضاءل حيويته ، و تقل فعاليته الوظيفية ، و تتغير أوضاعه الشخصية و العائلية و الاجتماعية ، فيتيقن عندها من حقيقة وضعه الجديد، و ضرورة التكيف مع معطياته و الاستجابة لمتطلباته ، و في هذه الحالة يتوقف تكيف المسن بشكل سوي مع معطيات الأوضاع الجديدة، و على مدى توفر الشروط البيئية الملائمة لتكيفه يتمكن من إشباع أهم حاجاته الجديدة الثانية[87].(محمد جمال يحياوي،2003،ص328).

4-6- المظاهر الجنسية :

يعتبر النشاط الجنسي من أكثر الدراسات إثارة ، و التي غالبا ما يساء فهمها ، و من أصعب الموضوعات التي يبحث فيها بطريقة علمية رصينة ، و من أهم المظاهر الجنسية :

* زيادة المشكلات المتعلقة بعدم الملائمة الجنسية في سن الحياة المتأخرة[88].(وليد فورج بيسكوف،1984،ص 206).

* القلق على النشاط الجنسي ، حيث كل من الرجال و النساء يتناقصون في النشاط الجنسي عند الكبر .

* تهدأ الغريزة الجنسية بصفة عامة في مرحلة الشيخوخة نظرا لضعف الجهازالتناسلي[89].(رشادعلي عبدالعزيزموسى،2008،ص108).

و عليه لا يعد هذا حكما على القدرة الجنسية ، بمجرد معرفة السن ، فكثير ما نجد مسنين لم يعتر قابليتهم الجنسية أي ضعف .

5-واقع الشيخوخة في الجزائر :

تعتبر العائلة الجزائرية التقليدية هي عائلة موسعة تعيش في أحضانها عدة أسر زواجية تحت سقف واحد ، والسلطة فيها ترتبط بالقيم و التقاليد ، و تتركز غالبا في أيدي كبار السن ، فالمسن في هذه العائلة يعتبر من محددات المكانة الاجتماعية للفرد، فكلما تقدم الإنسان في العمر كلما زادت قيميته و ارتفعت مكانته داخل العائلة ، فهو يزيد من التماسك بين أفرادها ، من خلال تنظيم العلاقة بين أفرادها باللجوء إليه في حالة النزاعات و المشاكل ، كما أنه رمز للتربية و قدوة في السلوك ، ونظرا للتحولات و التطورات الاجتماعية و الاقتصادية ، نتيجة للتقدم العلمي و التكنولوجي أدى إلى ظهور الأسرة النووية ، فتقلص فيها دور المسن . و في دراسة قامت بها الطالبة نادية لعبيدي حول مكانة المسن الاجتماعية في الأسرة الجزائرية ، توصلت من خلالها إلى أن الحالة الصحية تؤثر على مكانته الاجتماعية ، و يظهر ذلك من خلال توفير الرعاية والاهتمام له أو عدم توفيرها بمعنى آخران المسن الذي يتلقى الاهتمام و الرعاية الصحية يحظى بمكانة هامة داخل الأسرة و العكس صحيح ، كما يظهر تأثير الحالة الصحية على مكانة المسن من خلال تأثيرها على سلطته ومشاركته في قرارات الأسرة ، الوضعية المادية الجيدة للمسن و مساعدته لأفراد

الأسرة تمنح له فرصة أكبر في ممارسة السلطة ، و المشاركة في قرارات الأسرة ، و عليه تؤثر الوضعية المادية للمسن على مكانته الاجتماعية داخل الأسرة ، ووجود شريك الحياة يؤثر بشكل نسبي على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة [90].(لعبيدي نادية،2011).

1- الدراسة الأساسية :

بعد ما تم القيام بالدراسة الاستطلاعية ، نقوم بالدراسة الأساسية التي تهدف إلى حل الإشكالية المطروحة و الإجابة عليها من خلال الفرضيات المصاغة حول دراستنا المتمثلة في معرفة أثر العلاج التدعيمي في تحقيق التوافق النفسي للمسنين .

2-عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها :

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية على عينة البحث ، تم اختيار حالة واحدة للدراسة تتوفر فيها المواصفات و هي أكثر ملائمة .

3- تقديم الحالة :

البيانات الأولية :

الاسم : ه.ج

الجنس : أنثى .

العمر : 68 سنة

تاريخ و مكان الميلاد : 03-06 -1948 .بليدة .

الرتبة في العائلة : الثالثة بعد ميلاد ذكرين .

المستوى الدراسي : الابتدائي .

الوضعية الاجتماعية: مطلقة .

الجانب الموفولوجي :

تتميز ه.ج بطول القامة و نوع من البدانة ، ذو بشرة بيضاء ، مع تجاعيد خفيفة في الوجه ، لون عينيها بنيتان كبيرة ، ملامح وجهها يبدو عليها نوع من الحزن .

سيميائية السلوك :

يتسم سلوك الحالة بالهدوء أحيانا ، ومن أهم سلوكاتها اليومية نذكر منها:

أ-النظافة : اهتمام قليل جدا حتى لا نقول منعدم بالنظافة ، خاصة المظهر الخارجي .

ب-النوم : نوم متقلب بسبب الأحلام المزعجة ، وغير منظم خاصة في فترات الليل .

ث- الأكل : عدم وجود رغبة في الأكل ، بعدما كانت تأكل في منزل عائلتها .

ت- الملامح و الإيماءات :يبدو على ملامح الحالة أحيانا فرحة و بهجة ، و أحيانا أخرى الاكتئاب أو حزن .

ح- الاتصال : قليل ما نجدها جالسة مع صديقاتها ، مرات تشاركهم الحديث و مرات اخرى تلتزم الصمت .

خ- المزاج و العاطفة : مزاج متقلب ، غير مبالية ، لا تهتم .

ج- اللغة : المقيمة تتحدث بلغة مفهومة و صريحة ، لكن غير تلقائية .

ذ- الصراع : بين الدوافع و المعايير الإجتماعية .

د- الإحباط : تعيش خيبة أمل ، شعور بالعجز .

س- الحرمان : لفقدان الوالد مبكرا ، من إشباع الحاجات الأساسية .

ش- اضطرابات التفكير : تناقض و فقر في الأفكار، مخاوف .

ف- اضطرابات الانفعال : لديها قلق ، و توتر ، خمول، لامبالاة ، تناقض انفعالي .

ق- اضطرابات الحركة : نشاط حركي ناقص ، متوتر ، مضطرب .

ص- اضطرابات الذاكرة : لا تعاني من فقدان الذاكرة .

ض- اضطرابات الكلام : لغتها سليمة ، و لا تعاني من أي اضطراب في الكلام .

ط- اضطرابات الوعي : الحالة واعية بما تقوم به .

ك-اضطرابات الانتباه : لديها نقص في الانتباه ، سهيان .

ل- اضطرابات الإرادة : لديها اضطرابات في اتخاذ القرارات .

م- الاضطرابات العقلية المعرفية : لا تعاني من خبل و لا من ضعف عقلي .

ن- اضطرابات النوم : تعاني من كثرة النوم، أحلام مزعجة .

ع- اضطرابات التغذية : قلة الأكل ، فقدان الشهية .

غ- اضطرابات الإخراج : لا تعاني من بوال و لا التبرز .

ر- اضطرابات العادات : ليس لديها عادات كمص الأصابع ، أو قضم الأظافر .

عرض المقابلات :

ملخص المقابلات الأولى :

الهدف : التعرف على تاريخ الحالة ، طفولتها ، مراهقتها ، علاقاتها الأسرية ، حياتها قبل الزواج ، في حصتين .

المدة : 90 دقيقة .

بعد التمهيد للحالة بالمهمة التي سنقوم بها ، طلبت منها سرد قصة حياتها الماضية بداية من طفولتها ، وقد وفرنا لها الجو المناسب و المريح من أجل ذلك .

في البداية تنفست عميقا و قالت " قلبي راهو معمر و حياتي كانت مدمرة و الله ما ني عارفة كيفاش نحكيهالك و صمتت " . المهم حسب ما كانت تقول والدتها عن طفولتها وحسب ما تذكر أن(والديها) فرحوا بميلاديها فقد كانت البنت الأولى في أسرتها بعد ميلاد ذكرين ، رضاعتها كانت طبيعية ، لمدة عام كامل ، و بعدها تناولت الرضاعة الاصطناعية ، النمو كان طبيعيا الابتسامة ،الأسنان ،الحبو، المشي ، اللغة، و حتى النظافة ،...أما بالنسبة للأمراض التي تعرضت لها في صغريها هي مثل بقية الأطفال و ليست خطيرة كالحمى نتيجة الزكام ، الإسهال ، الإمساك ، و كانت لمرات قليلة جدا.

علاقاتها مع أسرتها كانت جيدة ، فقد كانت البنت المدللة ، و حتى بعد دخولها للمدرسة، وبعد ميلاد بنت ثانية ظلت علاقاتها مع والديها و إخواتها رائعة ، يسودها الحب والتعاون فقد كان والدها يصطحبني للمدرسة ، و يسأل على أوضاعها الدراسية ، وينصحها بالاهتمام بدراسها و يجب أن تكون متوفقة و ممتازة ، ليتشري لها الهدايا والألعاب ، و لكن مع انتقالها للسنة الخامسة تحصل الفاجعة و يتوفى والدها العزيز على قلبها ، و هي لحد الآن تفتقده في حياتها كلها ، صمتت و قد اغرورقت الدموع في عينيها ، و قالت " نكمل راني مريحا كي راني نحكي ، بارك الله فيك " بعد وفاة الوالد قام أخيها الأكبر بتوقيفي عن الدراسة ، بعد ما كان يتكلم معها عن اهتمامها بالدراسة ، و على الانتقال ، تغيرت جميع أفكاره ،و تغيرت سلوكاته داخل الأسرة ، و أصبح أكثر عدوانية ، حتى والدتها لم تستطع السيطرة عليه ،و ظلت تعامله بعقلانية حتى تبتعد عن المشاكل داخل المنزل ، لحد قولها (والدتها) : " أنا ما نجمتلاهش ، ساعفوه ، خرت ربي يهديه " وجلست في المنزل تتعلم الأمور الغسيل – التنظيف – الترتيب – الطبخ ..... حتى سن 17 سنة زوجها أخيها وعاشت مع عائلة الزوج .

ملخص المقابلات الثانية :

الهدف : معرفة حياتها بعد الزواج و كيفية دخولها للمركز ، تناولت حصتين .

المدة : 90 دقيقة .

استقبلتنا الحالة بفرحة ، و كانت تنتظر لقائنا ، لكن ما تم سؤالها عن حياتها الزوجية قبل دخولها للدارالعجزة، صمتت و نظرت إلينا و في عينيها حزن شديد و قالت " زواج العذاب ، دام 21 عام ، حسبي الله و نعم الوكيل ". تزوجت مبكرا 17 سنة في عائلة كبيرة ، خارج المدينة و كانت ماكثة بالمنزل طيلة الوقت تخرج للتوجه لبيت أسرتها إلا في المناسبات ،و لم تنجب إلا بعد أكثر من 7سنوات ، حتى اكتشف الزوج مرضه و أصبح يعالج ، حصلت على طفل سمته "يوسف" و كانت فرحانة بميلاده ، رغم المعاناة التي كانت تعيشها " خدمتهم" و بقي الوضع كما كان في السابق ، و ظلت صابرة حتى كبر ابنها 10 سنوات، ولم يحصل حمل آخر، لم تتحمل ، فحملت نفسها وتوجهت لعائلتها و لكن ...لحد قولها "لي كاتب عليه العذاب يقعد فيه .." أخيها لم يتقبل وجودها بالمنزل و هي مطلقة ،و قد تخلت على أسرتها و إبنها ، كان دائما يشتمها، و يصبها ، و مشمئز لوجودها، و ينقص من قيمتها ولكن بوجود والدتها ، صبرت من أجل الاعتناء بها ، و متابعتها ، حتى توفيت ،حينها فقدت الأمل في الحياة، و في أحد الأيام ، كانت في سن 60 تقريبا ، توجهت للحافلة حتى وصلت لمدينة سيق، و ظلت في الشوارع ، حتى وجدتها الشرطة ، و أتت بها إلى الدار ، و كان ذلك في 2008 ، لقولها كان ما إن يدخل أخصائي لا تتجاوز مدة الشهر و يغير مكان عمله ، لكثرة المشاكل و الفوضى و أوساخ المرضى في كل مكان ، إلا مؤخرا فقد تمكنت الدار من تواجد أخصائيين .

ملخص المقابلات الثالثة :

الهدف :التعرف على سلوكات و أفكار و أعمال الحالة بعد دخولها للدار، تناولت 4 حصص.

المدة : 160 دقيقة .

مثل العادة الحالة تنتظر لقائنا و سعيدة لتواجدنا بالمركز ،و لإحساسنا بها و لمعاملتنا الحسنة معها ، لحد قولها " كي نشوفك نشوف بنتي ، لي ما ولدهاش، الحمد لله ، راني مريحة . " سألناها عن أحوالها ،و كيف كانت سلوكاتها وقت دخولها للمركز ، في الوسط الجديد، والنظام الجديد ، و كل شيء مختلف عما كانت تعيش فيه من قبل. سكتت لبرهة وقالت أنها في سن 60 سنة دخلت المركز، لكنها كانت تتمتع بالصحة الجيدة ،و لا تعاني من أمراض ، و لحد الآن هي معتنية بصحتها ، لكن مع دخولها كانت عنيفة جدا "كنت قبيحة بزاف" ،دائمة الجلوس لوحدها ، أو مستلقية على السرير طيلة الوقت ،نوم متقطع ، و ما إن توجه عندها أحد تثور غضبا ، ولا شيء يعجبها ،

أحيانا تضرب على الطعام ، و تفتقد للشهية ، حتى الماء لا تشربه ، لا ترغب في أي عمل ، كمسح الطاولات ، أو ترتيب الأواني ، أو غسل يديها و فمها بعد الأكل ، لا شيء تقوم به ،تعتمد على الآخرين ، ترمي بأدواتها في كل مكان و لا تخرج للرحلات، و لا حتى للتنزه في الحدائق ، ولا الأماكن المسلية ، لا تساعد زميلاتها المعوقين، بل تتعمد إسقاطهم على الأرض ، وأحيانا كثيرة لا تتوجه للحمام ، تقلب الطعام إذا لم يعجبها مع إثارة الفوضى و سب العاملات و المقيمين، و لا تستقبل أحد لا ابنها و لا شخص آخر.

و ظلت على هذا الحال ، أو أكثر من ذلك ،فأحيانا كانت تنتابها نوبات غضب و بكاء حاد لا تتوقف لمدة 3 أو4 ساعات أو أكثر .

ملخص المقابلات الرابعة :

الهدف : التركيز على العلاج التدعيمي المكثف لتغيير السلوك وتحقيق التوافق ، 8 حصص .

المدة: 320 دقيقة .

توجهنا للحالة و أكدنا على علاج التدعيم و المساندة للتغيير في السلوك، من أجل تحقيق التوافق داخل الدار ،وحتى تتمكن من العيش بسعادة ، حيث أنها تتمتع بكل الصحة و النشاط التي يدفع بها للقيام بأعمال تبعدها عن جو القلق و التوتر ، في هذه الأوقات بكت الحالة وقالت " و الله راني فرحانة ، مازال ما وجدت لي تقولي نعاونك باش نتبدل ، و نتقبل المعيشة راني في مدة هنا ، طبايعي هما هما ، و تخمامي هوهو ، و راني حابة نتبدل قول لي برك شا ندير " المهم ما دامت الإرادة موجودة حتما سيكون التغيير و بنجاح ، نبدأ العمل بتدعيمك على تغيير سلوكك مع نفسك و مع الآخرين ، مع نفسك يجب تغيير العنف و القوة و العدوانية إلى محبة و تعاون و إصغاء للجانب الإيجابي في نفسك ، و إحساسك بوجودك ،و بوجود الآخرين من حولك ، الجلوس لوحدك و كذلك الاستلقاء، عليك العمل على تغيير هذه العادة السيئة ، فالخلوة و الابتعاد عن الجماعة ، هنا يستفرد بك الشيطان ، و يحثك على الأعمال السيئة لتقومين بها ، والانفرادية تؤدي إلى الحساسية و الاستغراق في النفس ، و في الاستلقاء مضرة ومرض لجسدك ،فقد يؤدي لتواجد أمراض جلدية ، و حتى لخلل في الدورة الدموية ، كذلك هو الأمر بالنسبة للإضراب على الطعام و الشراب ، ما يؤدي بك لظهور أمراض جسمية ، و فقدان للوزن ، و انخفاض لضغط الدم ، للصداع ، جفاف الجلد ، وأمراض أخرى مختلفة ، كما يجب عليك عدم رمي بأدواتك و مستلزماتك ، لأنك قد تستحقينها كما قد تضرين بها غيرك و خاصة بالمقيمات عديمي البصر ، و الكبار في

السن ، و المعاقين ، و ما عليك فعله ، هو حمل أدواتك ووضعها في المكان المناسب كما يمكنك طلب المساعدة من العاملات في حملها ،حتى أنك يمكنك تعلم الوضوء والصلاة و قراءة القرآن و الدعاء ، و الله يستجيب ، لملأ فراغك و حتى لا تنشغلين بأمور الدنيا و تنسين ما هو مهم و ضروري في الحياة ، فرحت الحالة و ردت قائلة " ندير كل جهدي و نخدم على باش نتبدل نوعدك " ، و العمل كان متكرر خلال جميع الحصص ، للتأكيد على التغيير .

ملخص المقابلات الخامسة :

الهدف : التركيز على العلاج بالعمل لتحقيق التوافق ، 5 حصص .

المدة : 225 دقيقة .

ما إن توجهنا إلى المقيمة لنجدها كالعادة في انتظارنا ، و في جعبتها كلام كثير لحد قولها

"راني نستنى فيك باش نخبرك على ما قمت به ، بعد المقابلات الأخيرة ، أنا حقا جمعت مع النساء ووصلت تفرجت معهم ، ولميت صوالحي كسوتي كي بدلت ، وسقسيت الخدامة على بلاسة نحضهم فيها ، خير ما نقيسهم على الأرض " شكرناها على مبادرتها و على رغبتها في التغيير ، و حدثناها على هدف الحصص التالية ألا وهو العمل ما دامت تتمتع بالصحة الجيدة ، فالحركة لها دور في تنشيط الدورة الدموية و تساعدها على التنفس الجيد، و عليها القيام بالأعمال ،أو النشاطات البسيطة حسب قدراتها و إمكاناتها ،فرحت و حدثنا على نشاطاتها و على الأعمال التي كانت تقوم بها في منزل أسرتها ، فوجهناها لترتيب الأواني قبل الغذاء مساعدة المرضى على الجلوس في أماكنهم ، حتى مساعدة المعاقين الذين ليسوا لهم القدرة للأكل بمفرهم ، ترتيب الملابس مع العاملات ، المساعدة في الحمام ، المساعدة في توزيع الطعام أو القهوة على المقيمين ، الخياطة ، استعمال تقنية الحاشية ، الكروشي ، كلها أعمال بسيطة ، لكن عليك المساهمة في ذلك و لو بالشيء القليل ، و هنا دائما الحديث يكون بالتكرار و الـتركيز حتى تتمكن الحالة من الاستيعاب جيدا .

ملخص المقابلات السادسة :

الهدف : التركيز على تغيير التفكير نحو الذات و الآخرين ، 6 حصص .

المدة : 270 دقيقة .

و كالعادة المقيمة في انتظارنا ، ما لاحظناه أنها في موعد لقائنا مرتدية مئزر الأعمال ، وكلها همة و نشاط ، حقيقة التغيير بدأ يظهر على شخصية المقيمة ، و هذه السرعة هي نتيجة لرغبتها الشديدة في التغيير ، حدثناها في هذه الحصص على تركيزنا للعمل لتغيير تفكيرها وأفكارها نحو ذاتها نفسها ونحو الآخرين ، فحين صرحت بأن لا شيء يعجبها في جسمها وفي ملابسها و لا حتى المكان الذي تعيش فيه ، و كرهت جميع المرضى ، فهذا تفكير خاطئ، وما عليك فعله تقبلك لنفسك ، و تقبلك الآخرين بجانبك وتقبلك للوسط و كذلك للنظام السائد ، تفكيرك في تحطيم نفسك و إيدائها هو الآخر تفكير سيئ ، فالنفس علينا حق ، و علينا الاهتمام بها و تنظيفها ،و تغيير الملابس ، والاستحمام ، غسل اليدين قبل و بعد الأكل ، مرافقة الجماعة في الرحلات و النزهات و التمتع بالحياة ، الجلوس برفقتهم و تبادل الحديث مع الجماعة ، مساعدة المرضى وعدم تعمد إسقاطهم ، لأنه فيها مضرة بهم ، وأنت كذلك سيلحق بك الأذى يوم ما ،كذلك يمكنك التوجه لقسم محو الأمية من أجل متابعة الدراسة و تعلم آيات قرآنية ، وتعلم كيفية الوضوء و الصلاة ، فأساس نجاحك هو التفكير الإيجابي للأمور. هزت المقيمة رأسها و قالت " بارك الله فيك ، ندير كل شيء لي خليني سعيدة بنفسي وبجماعتي و راضية على معيشتي في دار العجزة ". يقول "ولمان" في هذا الصدد " إن تحقيق الانسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الخارجية ،وتضمن السعادة مع الآخرين ، و الالتزام بأخلاقيات المجتمع و معاييره الاجتماعية ، و تقبل التغيير والتفاعل الاجتماعي السليم و العمل لخير الجماعة و المشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي إلى تحقيق الصحة النفسية الاجتماعية "[97].(منى مرخى.فطيمة فلاح،2011-2012،ص20).

خلاصة المقابلات :

يظهر لنا من متابعتنا المكثفة للحالة ،أنه حقيقة المقيمة كانت تتمتع بسوء توافق ملحوظ في سلوكاتها و في تصرفاتها العدوانية على نفسها و على من حولها ، الانطواء ، صعوبة النوم البكاء و الغضب ، عدم الثقة بالنفس ، عدم المسؤولية ، عدم وجود شهية لا في الأكل و لا في العمل و لا في الحديث ، عدم الاهتمام لا بالذات و لا بالآخرين ، التعب بدون سبب ، عدم الشعور بالانتماء ، عدم القدرة على مواجهة الأمور ، و لكن بإرادتها و حبها للتغيير لتقبل وضعها كان دافعا قويا ، للتصحيح تفكيرها و للاندفاع للعمل و بكل نشاط حتى لدرجة أنها أصبحت مشرفة على بقية المقيمات ، و هناك بنت متعددة الإعاقة لا تأكل و لا تشرب و لا تتناول الدواء و لا تستحم ، إلا من يدها ، أو حتى برؤيتها ترتاح .المقيمة حقا بكل مجهوداتها المبذولة نستطيع القول أنها تمكنت من تحقيق التوافق المرغوب داخل الدار ، و عليها فقط الالتزام بذلك .

1-عرض و مناقشة الفرضيات :

الفرضية الأولى :

العلاج التدعيمي له دور في تحقيق التوافق النفسي للمسن داخل دار العجزة .

و قد تبث و ظهر هذا الأثر جليا في تصرفات الحالة و سلوكاتها ، و في قبولها للتدعيم والمساندة من أجل تغيير سلوكها ، العدواني ، الفوضوي ، القلق ، التوتر، عدم الإصغاء عدم الاكتراث لا للمقيمات و لا للعاملات و لا للأخصائيين و لا حتى للنظام الداخلي للمركز، فقمنا بتدعيمها للعمل على الابتعاد كل البعد عن ما يوثرها ، و يدفع بها للقلق و الحزن وعدم التعامل مع الناس ، و عدم الرضا لا على نفسها و لا على من هم من حولها ، الابتعاد عن الجماعة يعني الإغلاق على النفس و حبسها ، و هذا دافع قوي للمرض النفسي أو الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية المتنوعة . إرادتها على العمل لتغيير شخصيتها دفعها للمبادرة لتقبل العلاج و المساهمة أكثر في تصحيح سلوكاتها .

الفرضية الثانية :

العلاج بالعمل دور فعال في تحقيق التوافق النفسي .

ظهر واضحا من خلال الحالة المقدمة ، فبعدما كانت تكره الأعمال و لا تقوم بأي شيء يذكر داخل المركز ، إلا الاستلقاء و النوم ، و الابتعاد عن جماعة العمل ، أصبحت حاليا تكرس جميع وقتها في العمل و بنشاط ، فهي لا تنزع المئزر إلا في وقت راحتها ،تحس بمتعة لا مثيل لها و تستمتع بذلك ، و هذا ما يجعلها أيضا محافظة على توافقها و على تكييفها و تأقلمها داخل الدار و حتى بتواجد بعض الصعوبات ، إلا أنها مسيطرة على الوضع لحد قولها "راني كون ما نخدمش و ندور نتوثر .ايليق نتفتف "، تحس بالأمومة و بالمسؤولية اتجاه من تساعدهم ، فالعمل عبادة وواجب،و بالنسبة لها هو كذلك و حققت من وارءه سعادة و أمن و طمأنينة كانت تبحث عنها منذ تواجدها بالمركز .

الفرضية الثالثة :

تغيير التفكير نحو الذات و الآخرين لها دور في تحقيق التوافق النفسي .

تبين ذلك جليا من خلال الحالة النموذج ، فبعد دخولها و حتى بعد مكوثها لمدة في الدار لم يتغير تفكيرها ، دائمة الشك و الوسوسة ، و الانتقام من نفسها و من هم من حولها ، شعورها بالنقص ، عدم تقبل أفكار و لا توجيهات الآخرين ، لا تستقبل الزوار و لا حتى ابنها ، لكن بعد العمل معها مع توفر الإرادة لديها ،أصبحت المقيمة أقل توثرا و شكا بالآخرين ، حتى أنها أصبحت تحب نفسها و تحب رفيقاتها و حتى العاملات و أصبحت أكثر ثقة بنفسها ، تتكلم بتلقائية ، و عفوية ، لا تتردد في اتخاذ الأمور كالذهاب للحمام أو التوجه للرحلات ،الصلاة ، تتقبل النقد، وتعمل على التصحيح ، تشارك في جميع النشاطات الطبخ ، الخياطة ، النظافة ، تستقبل الزوار من عائلتها أو من يأتون للدار كتلاميذ المدارس و المتوسطات و الثانويات ، ناس الخير .

و في الأخير يمكننا القول أن العمل مع المقيمة ه .ج أعطى نتيجة فعالة ، و هي بدورها حققت التوافق النفسي ، الذي طالما كانت تبحث عليه بصمت ، و بالتالي تحققت جميع فرضياتنا ، لكن لا نستطيع تعميمها ، إذ يمكن العمل مع حالات أخرى و متواجدة بنفس المركز أو بمركز آخر لا تتوافق في ذلك ، فإرادتها و رغبتها الملحة للغير ، كانت لها دور كبير في تحقيق التوافق و في وقت قصير ، و هذا ما قد لا نجده عند بقية المقيمين .

2- الاستنتاج العام :

يتعرض المسنين بصفة عامة ، وخاصة المقيمين بدار العجزة ،لمشاكل مختلفة و تعددة ومنها من يستطيع التأقلم معها ، و منهم من لم يستطع . فكل مسن يعمل على تغيير نفسه وتغيير تفكيره، ليتقبل الوسط الذي يعيش فيه ، و يخلق لنفسه وسطا يرتاح فيه داخل الوسط الكبير(دار العجزة) ، وبالمساعدة و الدعم و المساندة يحقق التوافق النفسي . و العلاج بالعمل له دور مهم و حساس في ملئ الفراغ و إبعاد المسن في محاولته التقوقع في مشكلة، لا يستطيع الخروج منها ، فبالعمل يحقق راحة وسعادة

تكون بادية على وجهه ، و يحس بالجو الأسري الذي فقده ، كما يعمل على تغيير طريقة تفكيره من أجل أن ينفتح على وسطه و على العالم ، و يصبح ينظر إليه بنظرة إيجابية ، اجتماعية ، يحقق بها سعادته، وسعادة من حوله .فالتوافق داخل الدار ليس سهلا ، و ليس صعبا ، فقط يحتاج من يبذل جهدا من أجل التأقلم مع الوضعية ، و يعمل على إرضاء نفسه و الآخرين ، و بهذا يمكننا القول على هذا المسن قد حقق توافقا نفسيا .

3- التوصيات و الاقتراحات :

- محاولة إدماج المسن في الوسط الخارجي .

- إقامة نوادي داخل المؤسسات تفتح المجال للزيارات الخارجية .

- تكثيف الإعلام و التوعية بهذه الفئة من أجل العناية بها و الاهتمام أكثر و أكثر داخل الأسرة و خارجها .

- إقامة جلسات تحسيسية في جميع المؤسسات التنشئة الاجتماعية من فترة لأخرى .

- يعتبر الأخصائي الاجتماعي وسيط بين الشخص المسن و الأسرة ، لذلك يجب معرفة الأسباب الحقيقية المؤدية للظاهرة و ربط المسن بجوه الأسري .

- إدخال بعض البرامج التعليمية و الإرشادية خاصة بالمسنين خاصة المقيمين بدار العجزة .

الخاتمة :

يعتبر موضوع التوافق النفسي من أهم المواضيع التي شغلت بال الباحثين و المختصين ، ونالت مكانة كبيرة في الصحة النفسية ، و تزداد دراسة مثل هذا الموضوع ، حيث تعتبر الحياة سلسلة من عمليات التوافق المستمرة .

فالمسن يحاول جاهدا أن تكون له استجابات و سلوكات متوازنة ، كي يرضي بها نفسه ويرضي بها الآخرين لإشباع رغباته ، ونجاحه في تحقيق التوافق النفسي معناه حصوله على الاستقرار في شتى المجالات .

و يبقى المسن المقيم في دار العجزة الإنسان المحتاج أكثر للمساعدة و المساندة و التدعيم والتعاون و المحبة ، تعويضا للنقص الذي يعيشه و لحرمانه العائلي و لصعوبة تأقلمه مع وضعه الجديد .

إن موضوع التوافق النفسي لدى المسنين المقيمين بدار العجزة موضوع واسع يتطلب البحث أكثر و أكثر حتى نتوصل لإعداد برنامج أو برامج ملائمة تجعل المقيم في حالة فرحة وسعادة و تكيف مع الوسط الذي يعيش فيه .

و في ضوء ما لوحظ خلال هذا البحث توصلنا إلى أن هناك توافق نفسي لدى المسن المقيم بدار العجزة .

و في الأخير نرجو أن تساهم هذه الدراسة و لو بقليل في إثراء معلومات الطالب الدارس لعلم النفس و لموضوع التوافق النفسي لدى المسن بدار العجزة ، و التي تمكنه من التطرق إلى دراسات أخرى مكملة و هذا للوصول إلى دراسات عملية تفيدنا و تفيد المجتمع.

- قائمة المراجع :

5-1-المراجع باللغة العربية :

- أمل حسونة (2004) :علم النفس النمو. مصر . القاهرة : الدار العالمية .

- العيسوي عبد الرحمن (1994) :الأمراض السيكوسوماتية . (ط2) : دار النهضة العربية للطباعة و النشر .

- د.الخالدي محمد ديب (2006) :علم النفس الإكلينيكي "الفحص و العلاج " . (ط 1) : دار وائل للنشر. العراق.

- بيترن نوفاليس. ستيفن روجستيفتر.روجييربيل .ترجمة أ. لطفي فطيم .عادل مرداش (1999) :ا لعلاج النفسي التدعيمي .المجلس الاعلى للثقافة .

- د بطرس حافظ بطرس (2008) : التكيف و الصحة النفسية للطفل . (ط 2).عمان.الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .

- د.جنان سعيد الرحو(2005) : أساسيات في علم النفس. (ط1). بيروت : دار العربية للعلوم .

- حامد عبد السلام زهران (1998) : الصحة النفسية و العلاج النفسي . (ط 3) : عالم الكتب القاهرة .

- رشاد علي عبد العزيز موسى (1999) : الجنس و الصحة النفسية .عالم الكتب .مصر . القاهرة .

- د.عمار بوحرش و آخرون (1999) : مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث : ديوان المطبوعات الجامعية .

- د.سليم ابو عوض (2008) :التوافق النفسي للمسنين .(ط1). عمان.الأردن : دار الاسامة للنشر و التوزيع .

- سامر جميل رضوان (2009) :الصحة النفسية .(ط3) . عمان.الأردن: دار المسيرة .

- د.عبد الستار ابراهيم (1978) : العلاج النفسي الحديث . الكويت : عالم المعرفة .

- د.عبد المنعم الميلادي (2002) :الأبعاد النفسية للمسن .الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .

- عباس محمود عوض (1988) :علم النفس نمو الطفولة و الشيخوخة : دار المعرفة الجامعية .

- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001) : الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية .(ط2). الإسكندرية : المكتبة الجامعية .

- عبد الرحمن العيسوي / الصحة النفسية و العقلية / دار النهضة العربية – بيروت 1995.

- عطوف محمد ياسين(1981) : علم النفس العيادي.(ط1) :دار العلم للملايين .

-عبد اللطيف محمد خليفة .دراسات حول سيكولوجية المسنين . القاهرة :دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع .

-عبد المعطي حسن مصطفى (1998) : علم النفس الإكلينكي .القاهرة : دار القباء للطبع و النشر و التوزيع .

- فاطمة عوض صابر. ميرفت علي خفاجة (2002) : أسس و مبادئ البحث العلمي .(ط1). الإسكندرية : مكتبة و مطبعة الاشعاع الفنية .

- كمال دسوقي .علم النفس و التوافق.بيروت : النهضة العربية للنشر و التوزيع .

- لطفي عبد العزيز الشربيني .أسرار الشيخوخة .لبنان. دار النهضة العربية .

- د. مدحت عبد الحميد أبو زيد (2008) : العلاج النفسي و تطبيقاته الجماعية .الجزء الثالث الأزاريطة : دار المعرفة الجامعية .

- د. محمد النوبي محمد علي / الإكتئاب لدى المسنين / الطبعة الأولى 2012/ دار صفاء للطباعة و النشر و التوزيع . عمان .الأردن .

- د.مجدى أحمد محمد عبد الله / علم النفس الصحة و علاقته بالطب السلوكي / الطبعة الأولى 2008- دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع .

- د.محمد السيد الهابط / دعائم صحة الفرد النفسية / المكتب الجامعي الحديث 1987

- د.محمد النوبي محمد علي (2012) : الخرف لدى المسنين (ط1) . عمان .الأردن: دار صفاء للطباعة و النشر و التوزيع .

- د.محمد قاسم عبد الله (2012) : مدخل الى الصحة النفسية (ط5) .عمان.الأردن: دار الفكر ناشرون و موزعون .

- د.محمد حسن غانم (2009) : علم الصحة النفسية . المكتبة المصرية .

- د.مروان أبو حويج .د.عصام الصفدي (2009) : المدخل إلى الصحة النفسية .(ط1) : دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .

- ماجدة بهاء الدين السيد عبير(2008) : الضغط النفسي و مشكلاته و اثره على الصحة النفسية . (ط1). عمان.الأردن. دار صفاء للنشر و التوزيع .

- محمد السيد فهمي (1995) : الرعاية الإجتماعية لكبار السن . مصر.الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

- محمد جمال يحياوي (2003) : دراسات في علم النفس. وهران. الجزائر: دار الغرب .

- محمد حسن غانم (2001) : دراسات نفسية لقضايا معاصرة . مصر : دار غريب .

- محمد شاذلي عبد الحميد (2001) : التوافق النفسي للمسنين . (ط1) . الإسكندرية.المكتبة الجامعية .

- مدحت عبد الحليم عبد اللطيف (1990) : الصحة النفسية و التوافق الدراسي .(ط1) .بيروت : دار النهضة العربية .

- د.محمد أحمد النابلسي (1997) : الثقافة المتخصصة .بيروت: دار النهضة العربية للطباعة و النشر .

- د.محمد سلامة غباري (2003) : رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الإجتماعية : المكتب الجامعي الحديث .

- هدى محمد قناوي (1987) : سيكولوجية المسنين . مصر: مركز التنمية البشرية و المعلومات .

- هدى نسيم سليم (1998) : الشيخوخة في مفاهيم طلاب الطب و دور مهنة الخدمة الإجتماعية . بيروت . لبنان : الشركة العالمية للكتاب .

- وليد فورج بيسكون (1984) : علم النفس الكبار. بغداد : المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم .

مراجع باللغة الفرنسية :

-laurent schmitt /psychothèrapie de soutien /el sevien masson **1 2012 .**

المذكرات :

01. أ.نعيم مطر جمعه (2008) : مرحلة الشيخوخة ،متغيرات و متطلبات في الجانب النفسي و البيولوجي .تحت إشراف د. يوسف صافي . مشروع تخرج للحصول على درجة دكتورة . جامعة العالم الأمريكية

02. الطالبة أمال الشطي (2011-2012) : إكتئاب الزوجة بسبب عدم وصولها إلى الرعشة الجنسية .تحت إشراف أ.منصور بوبكر.مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس بجامعة الوادي .

03. احمد ضو.نصر دوش . عبد الغني مسعى احمد (2011-2012) : المخاوف المرضية و علاقتها بالتوافق النفسي و الاجتماعي لدى المراهق المتمدرس من

10-16 سنة . تحت إشراف أ.محمد السعيد قيسي. مذكرة لنيل شهادة ليسانس ، جامعة الوادي.

04. حدة يوسفي (2011-2012) : فاعلية برنامج ارشادي " معرفي سلوكي " في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة . تحت إشراف أ.نادية بعيبع .اطروحة مقدمة لنيل دكتوراه علم النفس .

05. كمال يوسف بلان . دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقمين في دور الرعاية او مع اسرهم . دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق جامعة دمشق .

06. لعبيدي نادية . المكانة الإجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية (دراسة ميدانية لعينة من مسني بلدية عين توتة) . رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم الإجتماع العائلي .جامعة الحاج لخضر.باتنة.الجزائر.

07. مداخلة من إعداد : الاستاذة زبيب دهيمي. الملتقى لوطني الاول حول الشيخوخة في المجتمع الجزائري واقع و تحديات . جامعة ورقلة .

08. منى مرخى، فطيمة فلاح (2011-2012) : أثر عمل الوالدين على التوافق النفسي التحصيل الدراسي . مذكرة لنيل شهادة ليسانس . تحت إشراف الأستاذ فارس اسعادي، جامعة الوادي .

المراجع من الأنترنيت :

1- د. قديح سليمان /

2- 015Rekan 35 @ hotmail .com . 10h : 40 . 07.05. 2