



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران -02- محمد بن أحمد



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأرتوفونيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

فعالية الإسترخاء في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين
دراسة عيادية بدار رعاية المسنين"

تحت إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالبتين:

– أ.غزال أمال

• مكاحلي أمينة

• محمد بن ونان صليحة ياسمين

السنة الجامعية : 2023 - 2024

شكر

قال الله تعالى: "لئن شكرتم لأزيدنكم" إبراهيم 09

فالحمد لله القادر المقتدر الملك القدوس حمدا كثيرا ، الذي سدّد خطانا ووفقا لما فيه الخير و رزقنا العزم والإرادة و الصبر لإنجاز هذا العمل المتواضع ، وعملا بقوله صلى الله عليه وسلم " من لم يشكر الناس لم يشكر الله " إلى من هدتنا من بحر معلوماتها ، ولم تبخل علينا و كانت على يسارنا معاتبة ، وعلى يميننا مشرفة و موجهة ، فيعجز القلم و تعجز الكلمة عن التعبير لها عن مدى شكرنا و امتناننا لهذا فأسأل الله عز وجل أن يجزيها كل خير

إلى الأستاذة المشرفة غزال

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أساتذتنا الأفاضل في قسم علم النفس كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى الحالتين المستنتين وكل من ساعدنا و قدم لنا يد العون في إتمام هذا العمل المتواضع .

الإهداء

" وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين "

احمد الله عز وجل على منه وعونه لا تمام هذا البحث.

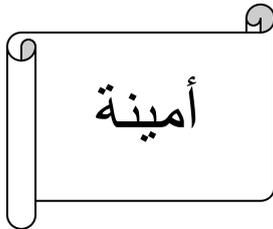
إلى من وهبتي كل ما تملك حتى أحقق لها أمالها إلى من كانت تدفعني قد ما نحو الأمام لنيل المبتغى إلى الإنسانية التي امتلكت الإنسانية بكل قوة إلى التي سهرت على تعليمي ، إلى التي صبرت على كل شيء التي رعنتي حق الرعاية وكانت دعواها لي بالتوفيق أُمِّي اعز ملاك على القلب والعين جزاها الله الخير ، أُمِّي الغالية على قلبي أطال الله في عمرها

إلى الذي تعب عليا ورباني احسن تربية أبي الغالي أطال الله في عمره.

إليهما اهدي هذا العمل المتواضع لكي ادخل على قلبهما شيئاً من السعادة .

كما اهدي إلى أخواتي الغاليات أختي حفيظة و أختي مريم وجدتي العزيزة حفظهم الله

كما اهدي إلى الأستاذة الكريمة الدكتورة غزال أمال حفظها الله .



الإهداء

بعد مسيرة دراسية حملت في طياتها التعب و الفرح، ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي فالحمد لله على فرصة البدايات و بلوغ النهايات.

شيئ جميل أن يسعى الإنسان للنجاح و يحصل عليه و الأجل أن يذكر من كان السبب في ذلك: أهدي نجاحي إلى التي ساندتني و ألهمتني لمواصلة مسيرتي، و سهلت لي الشدائد بدعائها، إلى السراح الذي أنار لي الطريق "أمي الغالية" حفظها الله.

إلى أبي الغالي، من أحمل إسمه ، إلى الذي إستندت عليه، إلى طيب الأثر الذي أفنى عمره في تحقيق رغباتي أنار دربي و علمني و أراد لي النجاح دائما

إلى خيرة أيامي و صفوتها إلى من كانوا لي سندا و دعما إلى من غمروني بالحب و التوجيه، إلى الذين لطالما كانوا الظل لهذا النجاح "خالتي و زوجة خالي و إخواني"

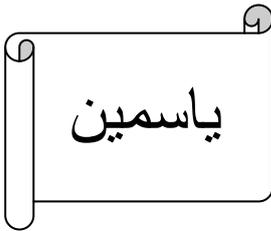
إلى ابنة خالي العزيزة شهرزاد التي شاركتني لحظات التعب و الفرح طيلة مشوار هذا العمل.

و إلى أجمل صدفة من ألف إختيار صديقات الجامعة "صارة و نعيمة".

و صديقات العمر و المواقف لا السنين " فطيمة ، جيهان ، فريال"

و إلى الدكتورة المشرفة " غزال أمال " على كل ما قدمته لنا من توجيهات و معلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا بجوانبها المختلفة.

و ختاماً إلى كل فرد من دائرة حياتي، إلى كل من زرع في قلبي أملاً، أو أضاف لمسة خاصة في مسيرتي، شكرا لكم كل باسمه و مقامه.



ملخص الدراسة:

جاءت إشكالية هذه الدراسة كمحاولة للتعرف على مدى فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف الاكتئاب لدى المسن في مركز رعاية المسنين بوهران، كذلك معرفة مستوى الاكتئاب لدى المسنين من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، كما قمنا بدراسة ميدانية لحالتين باستخدام المنهج العيادي من خلال المقابلة و الملاحظة.

و في الأخير تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات و التحقق من صحتها، و لقد أفرزت نتائج الدراسة ما يلي:

للاسترخاء فعالية في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى المسنين.

يوجد اكتئاب لدى المسنين الماكثين بدار العجزة

فقدان العلاقة و الجو العائلي ساهم في ظهور الكآبة لدى المسنين.

الكلمات المفتاحية : الاكتئاب، الاسترخاء، المسنين .

Résumé:

L'objectif de Cette étude est d'identifier l'efficacité de la technique de relaxation dans l'atténuation de la dépression chez les vieux du centre de personnes âgées à Oran, et connaître le niveau de dépression chez eux, à travers l'application de l'échelle de dépression "Beck", et nous avons mené une étude de terrain sur deux cas en utilisant l'approche clinique à travers l'entretien et l'observation.

Ensuite, les résultats obtenus ont été analysés, les hypothèses ont été discutées et validées.

Les résultats de l'étude sont :

La relaxation est efficace pour soulager la dépression

La dépression existe chez les personnes âgées vivant en maison de retraite

La perte de relation et l'atmosphère familiale contribuent à l'émergence de la dépression chez les vieux



قائمة المحتويات

صفحة	العنوان
أ	شكر وتقدير
ب	الإهداء
د	ملخص الدراسة
و	الفهرس
ي	قائمة الجداول
01	المقدمة
الفصل الأول: تقديم البحث	
03	1- الإشكالية
06	2- فرضيات الدراسة
06	3- أهداف الدراسة
06	4- أهمية الدراسة
07	5- تحديد مفاهيم الإجرائية المتعلقة بالدراسة
الفصل الثاني : الاكتئاب	
10	تمهيد
11	1- مفهوم الاكتئاب
12	2- أنواع الإكتئاب
13	3- عوامل الاكتئاب
14	4- النظريات المفسرة للاكتئاب
16	5- الجدول العيادي للاكتئاب

17	6- الكآبة لدى المسن
18	7- الجدول العيادي للاكتئاب لدى المسنين
19	8- سبل التعامل مع الاكتئاب لدى المسنين
20	خلاصة
الفصل الثالث : الاسترخاء	
22	تمهيد
23	1 - مفهوم الاسترخاء
24	2- أنواع الاسترخاء
25	3- أهداف الاسترخاء
26	4- مبادئ الاسترخاء
26	- دواعي وموانع استخدام الاسترخاء5
27	6- التأمل لعلاج الاسترخاء
29	خلاصة
الفصل الرابع :المسنين	
31	تمهيد
32	1- ماهية المسنين
33	2-مراحل العمر التي تؤدي إلى الشيخوخة .
35	3- خصائص المسنين.
37	4-المشكلات النفسية والعقلية والجسمية لدى المسنين .
38	5- لنظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة .
39	6- أهم أسباب دخول المسن بدار العجزة .
40	7- الرعاية الصحية للمسنين .

40	7-1 الرعاية النفسية .
40	7-2 الرعاية العائلية .
40	7-3 الرعاية الاجتماعية
42	الخلاصة
الفصل الخامس : إجراءات الدراسة الميدانية	
45	تمهيد
45	1- الإجراءات المنهجية للدراسة.
45	2- 1 الدراسة الاستطلاعية.
46	3- مكان الدراسة
46	4- عينة الدراسة
46	5- أدوات الدراسة
47	خلاصة
الفصل السادس : عرض الحالات ومناقشة نتائج البحث	
49	تمهيد
50	1- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الأولى.
52	2- تقديم الحالة الأولى.
52	3- عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة .
56	4- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثانية
56	5- تقديم الحالة الثانية .
64	6- عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة .

64	7- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .
68	الخاتمة
70	قائمة المراجع
72	الملاحق

قائمة الجداول :

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	الجدول 01: يمثل سير المقابلات مع الحالة 01	51
02	الجدول 02 : نتائج مقياس بيك للاكتئاب القبلي للحالة 01	53
03	الجدول 03 : سير جلسات الاسترخاء مع الحالة 01	55
04	الجدول 04: يمثل سير المقابلات مع الحالة 02	57
05	الجدول 05: نتائج مقياس بيك للاكتئاب القبلي للحالة 02	60
06	الجدول 06: سير جلسات الاسترخاء مع الحالة 02	61

مقدمة

المقدمة:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أحد التيارات العلاجية الحديثة القائمة على الإشراف العقلي الإجرائي في تعديل الإضطرابات النفسية إذ يعمل على تعديل أنماط التفكير السلبية و إكتساب مهارات جديدة للتعامل مع المواقف و يلعب دورا مهما في تفسير الاضطرابات النفسية ، بحيث واصل الباحثين في البحث في هذا المجال ، مما أدى إلى تنوع الأساليب المستخدمة في تعديل السلوك و أبرزها الإسترخاء الذي يعد تقنية علاجية مهمة فقد حقق نجاحا باهرا على مستوى العلاج النفسي بحيث هذا الأخير أثبت فعاليته في تغيير سلوك الأفراد و التخفيف من حدة الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية ، و من أبرز مميزاتة أنه يمكن لجميع الفئات العمرية ال إستفادة امن خدماته و من بينها المسنين، حيث تعتبر هذه الفئة الأكثر عرضة للمشاكل النفسية و الإنفعالية بسبب تغير نمط الحياة و التغيرات الفيزيولوجية و التعامل السليم و التكفل النفسي لهذه الفئة يعتبر مفتاح للبقاء بصحة جيدة و التخفيف من حدة الإضطرابات.

و لهذا من ضمن الأسباب التي دفعتنا لإختيار هذا الموضوع التهميش الذي يعاني منه المسنين بصفة عامة و المقيمين بدار الرعاية بصفة عامة.

و إلى هنا أردنا في دراستنا الحالية أن نتبع موضوع فعالية الإسترخاء في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين رغبة منا في إثبات ما هو متوقع إستنادا إلى دراسة علمية و إنطلاقا من مجموعة من الخطوات و الفصول جاءت كالتالي:

-مدخل إلى الدراسة الذي يتضمن الإطار العام للإشكالية، فرضيات البحث و يشمل تحديد المفاهيم، كما جاء في الجانب النظري ثلاث مباحث : الأول بعنوان الإكتئاب أما الثاني يتمثل في الإسترخاء و الثالث المسنين، أما الجانب التطبيقي فقد شمل: الفصل الرابع الذي تطرقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية التي تحتوي على الدراسة الإستطلاعية، منهج الدراسة و أدواتها، مكان إجرائها و العينة أما بالنسبة للفصل الخامس و الأخير يضم عرض الحالات و مناقشة النتائج و بالتالي التوصل إلى النتيجة العامة.

فصل الأول : تقديم البحث

الإشكالية .

فرضيات الدراسة .

أهداف الدراسة .

أهمية الدراسة .

المفاهيم الإجرائية المتعلقة بالدراسة.

الإشكالية

الحياة عبارة عن مراحل متتالية و مختلفة الأطوار من الطفولة إلى المراهقة، الرشد، ثم الشيخوخة و لكل مرحلة من هذه المراحل لها مميزاتها و خصائصها، و الإنسان في حياته الطبيعية يمر بهذه المراحل من الطفولة وصولا الى الشيخوخة ، و التي تعد مرحلة ممتدة لدورة الحياة تدمع نهاية الرشد و تنتهي بمرحلة العجز.

يشير الكثير من الباحثين السيكولوجيين الى أن الشيخوخة مرحلة مميزة بالهدم و العجز، بحيث تضعف قدرة الفرد عن الاستغلال امكاناته الجسمية و العقلية في مواجهة المواقف الضاغطة ليصل إلى عدم تحقيق القدر الكافي من اشباعات أخرى .

تمثل الشيخوخة شريحة من المجتمع الذين تتجاوز أعمارهم ل 60 عاما وينقسمون إلى الشباب الكبار و الكبار و الشيوخ الكبار ، ووفقا لتصنيفات منظمة الصحة العالمية فإن الشباب الكبار وفقا لهذا المصطلح هم من في سن 60 إلى 69 أما الكبار من 70 سنة إلى 79 سنة و الشيوخ الكبار من 80 سنة فما فوق .

تعرف الشيخوخة بأنها عملية تحول الانسان السليم إلى شخص سهل التكسر و تعتبر الحالة النفسية عند المسنين محصلة لعدة عوامل تؤثر كل منها سلبا أو إيجابا على نفسية المسن لتشكّل حالته النفسية في النهاية.

إن الآثار النفسية عند المسن قد تكون واضحة بحيث تظهر في عدة أشكال من السلوك المضطرب و التي من بينها الإكتئاب الذي يعد الأكثر إنتشارا من بين المسنين و خاصة المقيمين بدار العجزة، و يعتبر الإكتئاب حالة من الحزن الشديد و الامستمر ، يبدو الشخص و كأنه في حداد واضح و الكآبة واضحة على سمات وجهه(فائد، 1987،67).

يعرف بنيامين وولمان Wolman.B الإكتئاب بأنه الاحساس بمشاعر العجز و اليأس و النقص و الحزن ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة و عامة يمكن لهذه المشاعر أن تحدث أيضا لدى الأفراد الأسوياء .

حيث ترى دراسة سهام راشد (1983) حيث قامت بدراسة على عينة من المسنين المقيمين بمؤسسات الإسكندرية -مصر- و كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين الإصابة ببعض الأمراض النفسية و الإجتماعية و التقدم في العمر ، كما أوضحت أن الوسواس و الإكتئاب و القلق و الهستيريا و الوحدة و العزلة و المشاكل الإجتماعية ووقت الفراغ من العوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة لكبر السن .

و أما دراسة درويش (2013) هدفت للتعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنين من المشكلات النفسية و الإكتئاب دراسة لنزلاء رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة و التي أجريت مع 66 من المسنين المقيمين في دور الرعاية . وأظهرت نتائج الدراسة أن عجز المسنين عن خدمة أنفسهم بأنفسهم و عزلهم عن الآخرين هو أقوى الأسباب المؤدية إلى تحويلهم إلى دور الرعاية و أن المشكلات النفسية و الاحتماعية و خاصة شعور المسنين بالحزن و الكآبة الناجم عن فقدان لمكانهم في الأسرة و المجتمع من أشد المشكلات التي تبعث عن الألم و المعاناة في دور الرعاية .

هذه الشريحة بحاجة إلى مساندة و دعم و عناية من أجل التخفيف عن معاناتها و آلامها و التعويض عن الأسرة ، فإحساس المسن بالوحدة تشكل له قلق كبير مما يجعله يدخل في إكتئاب و إنعزال و يصبح هذا المعاش يهدده و يقتله مع الوقت و بالتالي فالمساعدة النفسية ضرورية تساهم في رفع المعنويات و التخلص من الروتين اليومي ، لهذا يعتبر العلاج بالإسترخاء من أهم التطبيقات المساهمة و الفعالة في التخفيف من حدة الأكتئاب ، فالأسترخاء هو تنمية لقوة التحكم في الذات و التخلص السريع

من الانفعالات و القلق النفسي ، بحيث يمكن للفرد أن يستخدمه عند الشعور بأعراض الإكتئاب و التوتر و الخوف.

نجد دراسة مارسال (1975) : تمثلت في التعرف على أثر الإسترخاء على من يعانون من الإضطرابات القلبية الوعائية نتيجة الضغوط النفسية و توصلت الدراسة أن الحالة النفسية ترتبط إرتباطا وثيقا بالجانب العضوي و أن الاسترخاء يؤدي إلى التحسين النفسي الجسدي و الحركي .
و كذلك دراسة بهجت عبد المجيد أبو سبيمات (2007) : ركزت على معرفة أثر الإسترخاء و التدريب على حل المشكلات في خفض القلق و تحسين الكفاءة الذاتية لدى عينة من طلبة الصف العاشر ، تكونت العينة من 45 طالب تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية و أخرى ضابطة ، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية و أن الإسترخاء يساعد في خفض القلق .

كما أشارت دراسة سليم خميس (2012) : بعنوان فاعلية تقنية الإسترخاء في تخفيف القلق لدر مرضى الربو ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية تقنية الإسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو ، تكونت العينة من 11 مريض مصابون بالربو ، وأسفرت النتائج على فالية تقنية الإسترخاء في تخفيف من حدة القلق ذلك بإختلاف مدة الإصابة بالمرض كذا وجود فروق دالة بين المقياس القبلي و البعدي .

مقارنة بالدراسات السابقة ، بالرغم أنها تناولت جوانب مختلفة بإستعمال تقنية الإسترخاء ، و لهذا نريد تسليط الضوء على شريحة المسنين المقيمين بدار العجزة و على هذا الأساس نضع الإشكالية العامة :

- هل للاسترخاء دور فعال في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين؟

وتتفرع عن الإشكالية العامة التساؤل الآتي :

- هل يوجد إكتئاب لدى المسنين الماكثين بدار العجزة؟

- هل فقدان العلاقة والجو العائلي ساهم في ظهور الكآبة لدى المسنين الماكثين بدار العجزة؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة :

للإسترخاء فاعلية في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين .

الفرضية الجزئية :

- يوجد إكتئاب لدى المسنين الماكثين بدار العجزة.

- فقدان العلاقة والجو العائلي ساهم في ظهور الكآبة لدى المسنين الماكثين بدار العجزة.

أهداف الدراسة :

تسعى دراستنا إلى تحقيق الهدف المسطر و المتمثل في معرفة فعالية الإسترخاء في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين و ذلك بتطبيق مقياس بيك للوصول إلى مستوى الإكتئاب لدى المسنين المقيمين بدار العجزة.

أهمية الدراسة :

من الناحية العلمية : نريد تسليط الضوء على شريحة المسنين المقيمين بدار العجزة ، ومقارنة بالدراسات السابقة التي تم الإشارة إليها في إشكالية الدراسة ، نحن بصدد تناول موضوع جديد قديم و العمل مع شريحة المسنين بتطبيق تقنية الإسترخاء، محاولين تقديم مساعدة و الحصول على نتائج تكون كإضافة علمية تفيد البحث ، و يبقى هذا في حدود إطلاعنا .

أما من الناحية العيادية : تقديم علاج المتمثل في تقنية الاسترخاء مع حالتين ، مسنتين مقيمتين بدار العجزة و القيام بالمقابلة العيادية مع الملاحظة و بغرض الوصول إلى الهدف.

المفاهيم الإجرائية:

المسن: هو الشخص الذي يبلغ من العمر 60 سنة فما فوق، تطراً عليه تغيرات

فيزيولوجية،جسمية،نفسية والذي يقيم بدار رعاية الشيخوخة.

الإكتئاب: هو حالة انفعالية مزاجية يشعر بها المسن المقيم بدار الرعاية،تظهر عليه مجموعة

منالأعراض الحزن-العزلة التي تشيع فيها مشاعر الهم والتشاؤم واليأس.

الإسترخاء: هو تقنية علاجية له عدة أساليب من بينها أسلوب تمارين التأمل والذي سوف نطبقه

على الشخص المسن،لتخفيف من الإكتئاب.

الجانبي
النظري

الفصل الثاني : الإكتئاب .

تمهيد

- 1 - مفهوم الإكتئاب
- 2 - عوامل الإكتئاب.
- 3 - النظريات المفسرة للإكتئاب.
- 4 - الجدول العيادي للإكتئاب.
- 5 - الكآبة لدى المسنين .
- 6 - الجدول العيادي للإكتئاب لدى المسنين.
- 7 - سبل التعامل مع الإكتئاب لدى المسنين.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الإكتئاب من الإضطرابات النفسية الأكثر إنتشارا بين الناس و يصاب به العديد من الأشخاص حول العالم و هو حالة مرضية تتميز بمجموعة من الأعراض النفسية و الفيزيولوجية ، و قد يبدأ بأعراض بسيطة و التي قد تتحول إلى سلوكيات خطيرة و تختلف أعراضه حسب سمات الشخص و تكيفه مع المشاكل و الإكتئاب مرض يمكن أن يصيب أيا من أفراد المجتمع سواء كانوا رجالا أو نساء ، يافعين أو بالغين ، شبابا أو مسنين .

1- مفهوم الإكتئاب :**لغة :**

يتضمن تعريف كلمة إكتئابمعاني الحزن و الغم ، فيقال إكتئب فلان ، أي حزن و إغتم و إنكسر و الكآبة تغير النفس بالإنكسار من شدة الهم و الحزن (سرحان ، 11،2001)

إصطلاحا :

هو خبرة وجدانية ذاتية تتبدى في أعراض الحزن و التشاؤم و الشعور بالفشل و الذنب و صعوبة في النوم و فقدان الشهية (حسن غانم ، ص219، 2009).

و يعرف في الطب النفسي على أنه أحد التقلبات المعتادة للمزاج ، استجابة لموقف معين مثل فراق أو قد يكون مصاحبا للإصابة بمرض آخر.

يعتبر الإكتئاب من بين أكثر الظواهر النفسية إنتشارا ، وقد يمتلك أي فرد في وقت من الأوقات الشعور بالحزن أو الضيق مع الإحساس بإضطراب يمنعه من ممارسة أنشطة حياته المعتادة كالعمل و زيارة الأصدقاء و كل هذه العلامات دلالة على الإكتئاب النفسي .(لطي الشربيني ،ص15، 2001).
و هو مرض يصيب النفس و الجسم و يؤثر على طريقة التفكير و التصرف و من شأنه أن يدي إلى العديد من المشاكل العاطفية و الجسمانية و يعيق الفرد عن ممارسة حياته اليومية كالمعتاد و يسبب له إنعدام الرغبة في الحياة .(سامي التميمي ص2 ، 2022).

يعرف كمال الدسوقياالإكتئاب على أنه إتجاه انفعالي مرضي ينطوي على الشعور بعدم الكفاية و فقدان الأمل و يصاحبه إنخفاض النشاط الجسمي النفسي .(بسة علي حامد ، ص 144، 2020).
يعرف بيكالإكتئاب أنه نتاج إستراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغوط ، مع وجهة النظر السلبية عن الذات و عن العالم . (وردة لحسيني ،ص 149 ، 2019).

يعرفه حامد زهران أنه حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة و تعبر عن شئ مفقود و إن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (وردة يحيوي ، ص210 ، 2014).

2-أنواع الإكتئاب :

أ-الإكتئاب التفاعلي :

ينتج عن حدث ضاغط كفقدان الوظيفة و لايدوم لفترة طويلة من الزمن ، و لا يمنع هذا النوع من الإكتئاب صاحبه من التفاعل مع الظروف الإجتماعية و الاستمتاع بها .

ب-الإكتئاب العصابي :

يعاني المرء منه عند إصابته بتعكر المزاج من حين إلى آخر، و يصعب على المرء عند إصابته بهذا للنوع من الإكتئابالإستيقاظ صباحا بعد قضاء ليلة من النوم المتقطع و قد ينام بعض الأشخاص بطريقة مفرطة، و يشعر بعضهم الآخر بالإنزعاج أكثر من أي وقت مضى (كوام مكنزي ، ص38 ، 2013).

ج-الإكتئاب الذهاني :

و هو حالات الإكتئاب الراجعة إلى إضطراب في الجهاز العصبي المركزي ، و هو داخلي المنشأ و يتسم بالكآبة و بطء الحركة .

و ينقسم إلى نوعين :

1-الإكتئاب البسيط :

يظهر في الأبغينيات و الخمسينيات من العمر ، و يكون الإنسان في قمة نشاطه و نادرا ما يظهر في صورة حزن واضح على الفرد.

2-الإكتئاب الحاد :

يتميز بجمود في التفكير و الحركة و الكلام و درجة عالية من اليأس و الحزن مع صعوب تحديد الزمان و المكان و حتى الأشخاص و الميل إلى الإنتحار .(بسمة علي حامد ،ص148 ، 2020).

د-الاكتئاب الموسمي : يظهر عند بعض الأشخاص في بعض أشهر السنة و غالبا ما يظهر في فصل الشتاء و يشكل لدى الفرد الرغبة في الانعزال و الميل للحزن و نوم لمدة طويلة كذلك التعب .(عبد الكريم غالي محسن).

3-عوامل الإكتئاب :

أ-العوامل البيوكيميائية:

إن المزاج ينتظم بواسطة مجموعة من النواقل العصبية و أن السوك الطبيعي للفرد يتطلب إتزان هذه الكيمياءتات بداخل النواقل ، أما إضطرابها فيلعب دورا مهما في حدوث الإضطراب الوجداني ، و يكون ذلك في نقصان السيروتنين ، كما أن الدوبامين ينفذ في حالة الإكتئاب .

نقص بعض الفيتامينات مثل الفيتامين (ب) ،يؤدي إلى ظهور أعراض الإكتئاب و ربما يصاحب أمراض نفسية مثل : مرض الفصام العقلي ، و إضطرابات القلق ، و الوسواس العصبي القهري (علاء عبد الحكيم محمد إبراهيم ، ص21 ، 2022).

ب-العوامل النفسية:

يرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد فقد يكون أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب و يكون تقديره لذاته في خطر و فد يلجأ إلى الذلة و المسكنة لإرخام مصادر الإشباع الخارجية . (محمد كنز ، ص170، 2014)

ج-العوامل الإجتماعية :

هناك بعض العوامل المؤدية للإكتئاب من بينها : الحركان و فقدان الحب و المسامدة ، الهجرة من الوطن و الوحدة و العنوسة و التقاعد.

د-العوامل الوراثية :

أثبتت الدراسات أن للعامل الوراثي دور في ظهور المرض و تبين أن ذلك يظهر بشكل واضح في بعض العائلات و خصوصا في حالات الإكتئابالذهاني و الشديد .

العامل الوراثي لا يعني بالضرورة انه لا عالج للمرض أو أمه عيب خلقي لا يكمن إصلاحه ،فالإكتئاب يزداد قليلا عند الإبناء إذا كان أحد الوالدين يعاني من المرض أو اذا كان كلاهما مصابا به (وليد سرحان ، ص43 ، 2008).

4-النظريات المفسرة للاكتئاب :

أولا :النظرية البيولوجية :

ذكر هيبوقراط أن الزيادة في المادة السوداوية ، تسبب الميلانخوليا و يجد البيولوجيون أن الخبرات الإنفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي في الدماغ و أي خلل وظيفي في عمل خلايا الإستقبال كلها عوامل تؤدي للإصابة بالإكتئاب .

ثانيا : نظرية التحليل النفسي :

يرجع الفضل لفرويد في إكتشاف أن الإنسان يولد مزود بطاقة الليبيدو ، و هي التي تحرك الشخصية و تدفعها في إتجاهات مختلفة نحو الصحة و المرض ، و تحتوي على ثلاث مكونات لها دور في تفسير الإكتئاب و هي : الهو و الأنا و الأنا الأعلى ، و قد بين فرويد أن العلاقة بين هذه المكونات علاقة صراع و يرى فرويد أن الأمراض النفسية التي تطرأ على الشخص و التي من بينها الإكتئاب هي نتاج الصراعات التي تحدث للشخص في مرحلة الطفولة المبكرة . (هدى مرتضى ، ص 453 ، 20)

أما أبراهم يرى أن الفرد الذي لا يتمكن من إشباع رغباته الجنسية و حاجاته ألى الحب تشابه مشاعر الكراهية فالإكتئاب شعور بالغضب إثر إحباط و خيبة الأمل في الحاجة إلى الحب ، و نجد أن

المحللون النفسيون عامة يفسرون الإكتئاب بالفشل في إرضاء الرغبات الجنسية و الحاجة إلى الحب و التقدير و الفشل في إشباع أي من هذه الحاجات يؤدي إلى صراع داخلي.

(محمد كنز ، ص174 ، 2014)

أما الفرد أدلر : يرى أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة ، عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسميا و عقليا و يدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق ، و هي نوعا من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة و ما العصاب إلى هو محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص .

كارين هورني K. Horney : ترى أن العجز و القلق يؤديان إلى العصاب و ينجم عن العلاقات الداخلية المضطربة بين الوالدين و الأبناء أكثر من كونه راجعا إلى الدوافع الفطرية الغريزية .
ثالثا : المدرسة المعرفية :

يري سليجمان Sligman أن التعرض للأحداث الخارجة عن نطاق السيطرة و إدراكها يؤدي إلى العجز و القصور و بالتالي يكون غير قادر عن السيطرة على الأحداث و المواقف .

ربط سليجمان بين الإكتئاب و العجز المتعلم فالمريض المكتئب تعلم و إعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته و من الأحداث المعجلة للإصابة بالإكتئاب نجد على سبيل المثال : موت أحد الوالدين ، الفشل المهني ... مما يفقد المريض قوته فتتزايد لديه الأمراض البدنية . (طارق بن شويخ ، ص 49 ، 2015)

و أخيرا نستنتج أن المدرسة المعرفية إلى أن عمليات تفكير الفرد هي التي تحدد ردود أفعاله الإنفعالية ، و يجمع أغلب المنظرون المعرفيون أن الإضطرابات هي حصيلة لعمليات التفكير اللاعقلانية .

وردة يحيايوي ، ص 256 ، 2014)

رابعا : المدرسة السلوكية :

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن المرض سلوك متعلم كسائر أنماط السلوك السوي ، و يمكن تفسيره من خلال مفهومي التعزيز و الإشراف . (محمد كنز ، ص174، 2014).

و يفسر السلوكيون السبب الرئيسي للإكتئاب هو فقدان التعزيز إذ أن الخمول أو الشعور بالحزن ما هو إلا نتيجة إنخفاض مستوى التعزيز الإيجابي .

يرى بافلوف أن السبب وراء الإكتئاب يتمثل في الصدمات التي يتعرض لها الطفل من تجارب مؤلمة كالحرمان ، إذ تسبب له حالة من تطيع المزاج إتجاهها للإكتئاب الذي يمكن أن يستثار في تجارب الكبر . أما سكينر فيرى أن نوع الإحداث البيئية و معدلاتها هي أحد الأسباب الرئيسية المؤدية للإكتئاب الذي ينتج عن أحد المواقف التالية :

- إنخفاض معدلات التعزيز .

- إرتفاع معدلات العقاب .

(وردة يحيوي ، ص254، 2014)

5-الجدول العيادي للإكتئاب :

أ-الأعراض الفيزيولوجية :

إنقباض الصدر ، فقدان الشهية ، نقصان الوزن ، آلام في الجسم خاصة الظهر ، إضطراب النوم .

ب-الأعراض المعرفية :

إضطرابات الذاكرة ، صعوبة التركيز ، أفكار إنتحارية ، الإحساس بالتعب .

ج-الأعراض السلوكية :

الصراخ فقدان القدرة على التحكم في النفس ، عدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة ، عدم الخروج من

المنزل . (وردة بلحسيني ، ص150،

د-أعراض المزاج :

تعتبر بمثابة الشكل المحدد و الأساسي للإضطرابات الوجدانية مثل ، وجود مزاج حزين معظم اليوم .
ع-الأعراض الدافعية :

الناس المكتئبون غالبا ما يجدون صعوبة شديدة في القيام بأي عمل .
(سمية حمودة ، ص154 ، 2020)

6-الإكتئاب لدى المسنين :

إن التقدم بالعمر يجعل كبار السن يميلون إلى التقليل في العلاقات الإجتماعية ، مما يؤدي بهم إلى العزلة و الشعور بالوحدة أو نقص الرضا بالحياة كما يعانون من مشاكل صحية (خديجة حمو علي ، ص58 ، 2011) و ينظرون بنظرة سلبية لأنفسهم على أنهم أصبحوا عالة على أنفسهم و الآخرين و خاصة المقيمين بدار الرعاية بحيث تكون حالتهم أقرب إلى حالة اليأس و هذا ما يؤدي بهم للإكتئاب .
(تركي بن سالم أحمد الشريف ، ص14 ، 2020)

يعتبر الإكتئاب أكثر الإضطرابات النفسية إنتشارا عند كبار السن ، و في دراسة أجراها الطبيب النفسي أرغانبيكمان ، الذي خرج بنتيجة مفادها أنه مع تقدم العمر يصبح الإكتئاب مشكلة شائعة لها آثار خطيرة على الصحة و الوظائف اليومية ، و أنه معظم كبار السن المصابين بالإكتئاب لا يتحقق لهم الشفاء التام من المرض ، و على الرغم من إنتشار الكآبة لدى كبار السن إلا أنها غير قابلة للتشخيص بدقة ، لكثرة العوامل المسببة لها و تعدد مظاهرها و إختلاطها بأمراض أخرى ، فالكآبة حصيلة لعدة عوامل وراثية ، بيولوجية ، و طرق معتادة للتفكير و بالنسبة لكثير من كبار السن هذه العوامل تتفاعل بطريقة معقدة لتسبب الإكتئاب ، و على أي حال تعتبر الكآبة إحدى نتائج الخسائر التي يتعرض لها الكبار ، فالرغبة في الحفاظ على الوظائف الحياتية و ترميمها ، تمثل المهمة التطويرية الرئيسية لكبار السن و لكنهم يشعرون أيضا بإنحداراتهم الوظيفية

7- الجدول الإكلينيكي للإكتئاب لدى المسنين :

إن أعراض الإكتئاب لدى المسنين تتطابق مع تلك الخاصة بالراشدين الشباب حسب DSM4 و يكمن حصرها كما يلي :

- 1 هزاج إكتئابي يظهر كل يوم و تقريبا في كل الأيام
- 2 فقدان المتعة لكل النشاطات تقريبا كل يوم .
- 3 زيادة أو نقصان في الوزن.
- 4 اضطرابات النوم.
- 5 فرط الحركة أو البطئ فيها خلال كل الأيام.
- 6 تعب أو فقدان الطاقة خلال كل الأيام.
- 7 الشعور بالذنب الزائد الذي يكون غير مناسباً و يمكن أن يكون هذايانيا تقريبا كل الأيام.
- 8 التفكير في الموت.

و يشير ميلر سباهن و هوك Muller-Spahnand Hock إلى أن أعراض الإكتئاب لدى المسن يصاحبها عدة شكاوي سيكوسوماتية و فرط في الحركة و أيضا قلق ، و قد لوحظ أن القلق و عدم الإستقرار و الغضب يظهرون بشكل جلي عند فئة المسنين ، زيادة إلى أعراض أخرى كالنسيان أو الإضطرابات الحركية ، قد تكون أعراض تدل على وجود الإكتئاب لدى المسنين . (زهراوي خروفة ، ص66، 2017)

و لتشخيص الإكتئاب لدى المسنين لا بد من توافر خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض السابقة ، و أن يعاني الشخص من هذه الأعراض لمدة أسبوعين متصلين ، و يشترط أن لا تكون الأعراض نتيجة فسيولوجية مباشرة لتعاطي مادة مخدرة أو دواء، أو نتيجة مرض جسمي (محمد حسن غانم ، 2006 ،

ص107)

8- سبل التعامل مع الإكتئاب :

أ-التعامل مع أفكار الموت :

في أغلب الأحيان تسيطر على المسن الرغبة و تمنيه للموت و التفكير بشكل مختلف عن المعتاد حول موضوع الموت ، و إذا تطور هذا التفكير إلى مرحلة التخطيط للإنتحار ، فهذا يعتبر حالة طبية طارئة و يجب عمل تقييم طبي بشكل سريع مع الطبيب النفسي.

ب-تشجيع المريض على العلاج :

إن كبار السن لا يتقبلون مسألة البوح بمشاعرهم بسهولة و بالتالي لا يبحثون عن حل و تستمر معاناتهم لفترة طويلة ، فينبغي عدم تهديدهم أو التعامل معهم بقسوة أو إرغامهم على العلاج إلا في حالات الضرورة القصوى مثل محاولة الإنتحار أو الإكتئابالذهاني .(بومايدة ملاك ، ص24، 2022)

ج-تعديل الإنتباه:

تشجيع المسن على تركيز الإنتباهه على المظاهر الإيجابية لحياته من الممكن أن تكون إستراتيجية فعالة ، قد تشمل هذه المظاهر كل الأجزاء الإيجابية في علاقاته و حياته بوجه عام ، و لكي ما يتم تشجيعه على التركيز على هذه المظاهر ، قد يتطلب منه أن يحتفظ بمفكرة يومية عن الأحداث و الأشياء و الناس الذين ينظر إليهم نظرة إيجابية و يشعر أنه مدين لهم .

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفاهيم عامة حول الإكتئاب ،حيث قمنا بتقديم مفهوم الإكتئاب و أنواعه و العوامل المؤدية إليه كذلك النظريات المفسرة له و أعراضه كما تطرقنا أيضا إلى الإكتئاب لدى المسنين و التغيرات الناجمة عنه وصولا إلى سبل التعامل مع المسنين المكتئبين. و استنتجنا مما سبق أن الإكتئاب أحد الإضطرابات النفسية الوظيفية الواسعة الإنتشار لدى فئة المسنين و أصبح المتسبب في بعض الإضطرابات العضوية و الإنحرافات السلوكية و يرجع هذا إلى العديد من العوامل النفسية ،الإجتماعية و الفيزيولوجية.

الفصل الثالث : الإسترخاء.

تمهيد

- 1- مفهوم الإسترخاء.
- 2- أنواع الأسترخاء.
- 3- أهداف الإسترخاء.
- 4- مبادئ الإسترخاء.
- 5- دواعي و موانع استخدام الإسترخاء.
- 6- التأمل لعلاج الإسترخاء.

تمهيد :

لقد أصبح الإكتئاب سمة بارزة في عصرنا و أصبح مسؤولا عن العديد من الإضطرابات و الأمراض و لما نلتمس المشورة ينصحنا المقربين و المختصين خاصة بالإسترخاء و هو من العلاجات النفسية الفعالة و التي لاقت نتائج جيدة و ملموسة على صحة الأفراد و هو بدوره يرتكز على إسترخاء العضلات تدريجي ، و لقد أثبتت الدراسات أن هذا النوع من العلاج يساعد الأشخاص الذين يعانون من الإضطرابات النفسية و يؤثر بشكل إيجابي على صحتهم.

مفهوم الإسترخاء:

لغة:

ذكر في المنجد الأبجدي ، أنه من الفعل إسترخى ، إسترخاء (رخى) ، بمعنى صار رخوا و تسترخي به الحالة بمعنى حسنت و تساهلت بعد الضيق الشدة. (زهية حمزاوي ، 2018 ، ص199)

إصطلاحا:

هو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر ، بعد تجربة إنفعالية شديدة ، أو جهد جسدي شاق ، قد يكون غير إرادي مثل عند الذهاب للنوم ، أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا و يتصور ، أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط

الإسترخاء حسب الموسوعة المختصرة لعلم النفس :

الراحة الجسمية و الذهنية و إرخاء و زوال توترها مع تمدد الجسم أو إستلقائه ، و هو إنبساط العضلات و نقص توترها أو زواله .

و هو تقنية علاجية تركز على التوافق الكلي للإنقباض و التقلص العضلي المصاحب للتوتر ، فالشدة في التوتر العضلي تنقف أساسا على شدة الإضطرابات الإنفعالية ، و تهدف عملية الإسترخاء إلى التوازن الداخلي بين العقل و الجسم و ذلك عبر ثلاث عوامل : الوضعية و التنفس و التأمل أثناء عملية الإسترخاء.

و حسب Bousingen فإن الإسخاء يمثل تقنية تساعد في الوصول إلى التحكم في القدرات النفسية بواسطة إستخدام الضبط الجسدي ، فهو يساعد على تنمية القدرة على التركيز و الحشد السريع للطاقة من خلال إثارة الفطنة و الانتباه مما يسهل التحكم في التوتر ، فالإسترخاء يمثل أداة ثمينة بالنسبة لكل من يريد البحث عن التحكم في الجسم.

(خلفة عماد الدين ، 2023 ، ص62).

أنواع الإسترخاء :

للإسترخاء أقسام و تقنيات أهمها :

1- الإسترخاء الذاتي لشولتز : (Self – Directed Relaxation)

طوره شولتز ، فمن خلال مجموعة من التمارين المبنية على بعضها البعض يسعى إلى الوصول إلى أن تتأثر الحوادث الجسديو من خلال التركيز على عبارات معينة و محددة ، و يحدث هذا من خلال جعل الأحاسيس مع عبارات ، و يكمن إجراء الإسترخاء الذاتي فردياً أو ضمن مجموعة.(زهية حمزاوي، ص200، 2018)

2-الإسترخاء التخيلي : (Imagery Relaxation)

يتطلب هذا الأسلوب من الإسترخاء أن يتخيل المفحوص نفسه في بيئة أو مكان حيث يشعر بالراحة التامة على سبيل المثال يتخيل نفسه مستلقياً على شاطئ البحر ، و الشمس تملئ الجو بدفئها و الهدوء يخيم من حوله (إيمان نجم الدين و آخرون ، 2018، ص174)

3-الإسترخاء التدريجي (Progressive Relaxation)

يعتمد هذا الأسلوب على أهمية التعرف على الفرق بين الإحساس بالتوتر عند الإنقباض العضلي و الإحساس بالإسترخاء عند الإنبساط .
و هو إسترخاء عن طريق الإنقباض و الإنبساط للعضلات بحيث تصل إلى حالة من الراحة أكثر مما كانت عليه قبل الإنقباض ، و ذلك لأن العضلة عندما تكون في حالة من الإنقباضالثابت لمدة قصيرة من أربع إلى ست ثوان يحدث إنقباض لمجموعة كبيرة من الألياف ، و تتابع الإنقباض يؤدي إلى درجة عالية من الإسترخاء في العضلة كلها و بالتالي فإن عضلات الجسم كلها يمكنها أن تصل إلى مرحلة من الإسترخاء من خلال هذه الطريقة.

4-الإسترخاء الذهني :

يعد أقدم أنواع الإسترخاء ، كما أن الصينيين يمارسون رياضة التو ، و هي أيضا تعد إسترخاء ذهني ، و يمكن إستخدام هذا الإسترخاء الذهني بالتسييح لله تعالى ، فهو يعد نوعا من الإسترخاء ، و أهم ما يميز الإسترخاء الذهني هو الإنفصال بذهنك عن العالم الخارجي ، و التركيز على صورة معينة في مخيلتك أو كلمة ترددها ببالك و مخيلتك بتركيز دون أن تشغلك بالك بشيء آخر و تستمر بذلك لمدة لا تقل عن 15 دقيقة . (خلفه عماد الدين ، ص66 ، 2022).

5- التأمل :

يعرفه Davis(1998) على أنه مجموعة من الممارسات الإنتباهية التي تؤدي إلى حالة من تغير الوعي حيث يصبح أوسع ، أي أن تطبيق الوعي يؤدي إلى التعديل الذاتي الإرادي للإنتباه و التركيز على الأحداث الداخلية و الخارجية .(لوشاحي فريدة ، 2022،ص51)

التأمل يعني تقرب الفرد من نفسه و ذلك عن طريق التعرف على ذاته و ذلك بتوجيه إنتباهه إلى كل ما يحصل بداخله في اللحظة الحاضرة ، و كل ما يحصل بداخله من تفاعل بين أفكاره و عواطفه و أحاسيسه الجسدية (صالح فالندير ، 2020 ، ص15)

6- اليوغا:

هي مجموعة من الشعائر الروحية القديمة التي نشئت في الهند ، و كمصطلح عام في الهندوسية تشير إلى منهج عملي و ممارسات محددة تجمع بين التصوف و الزهد و التأمل ، و هي تسعى للحصول على خبرة روحية خاصة و فهم عميق للحقائق الكبرى في الوجود و التحكم الواعي في الكثير من مناحي الحياة.(خالد بن سليمان الخطيب ، ص1113)

أهداف الإسترخاء :

-الإسترخاء عكس التوتر العصبي ،يهدف إلى التقليل الإستثنائية العصبية العضلية و توفير الجهد)
عبد اللطيف موسى عثمان ،ص 7 ، 1993)

-أصبح الإسترخاء ضرورة من ضروريات الحياة يجب تعلمه لمواجهة ضغوط الحياة و التغلب على المشاكل .

-يؤدي التعرض المستمر للتوتر إلى حدوث بعض الإضطرابات في الجهاز الهضمي أو اضطرابات نفسية كالإكتئاب و ذلك نتيجة زيادة إفراز بعض الهرمونات و التي قد تؤدي ألى نقص الدورة الدموية للأعضاء الحيوية ، و نستطيع إزالة التوتر و التغلب عليه بالإسترخاء الذي يساعد على التخلص من التوتر .(شاهين رسلان ،ص99، 2013)

- تغيير بعض الأفكار الخاطئة اتجاه مواقف معينة تكون أحيانا سببا في إثارة الإضطراباتالإنفعالية و بالتالي إدراكها .

- القدرة على إستنباط و تكوين الشعور الخاص بالحالة النفسية .(ناصر خديجة ،ص16 ، 2018)

المبادئ العامة للإسترخاء :

- 1 يجب أن يذهب المفحوص إلى دورة المياه قبل بداية الجلسة.
- 2 يجب خلع الحذاء ، كما ينبغي أن تكون الملابس فضفاضة .
- 3 يجب عدم القيام بالإسترخاء بعد الأكل مباشرة ، لأن هذا من شأنه أن يبطئ عملية الهضم و لن يقوم بعمله بشكل صحيح ، و يجب أيضا أن لا تعقد الجلسة قبل النوم لأن ذلك من الممكن أن يعطي الأحساس بالنعاس.
- 4 ممارسة أساليب الإسترخاء بشكل منتظم لمعرفة المهارات التي تتضمنها هذه الأساليب بشكل

جيد (حمزاوي زهية ،2018، ص199)

دواعي وموانع استخدام الاسترخاء:

دواعي الإستخدام :

- 1 حالات القلق و إضطرابات النوم .

2 -الإضطرابات النفس جنسية.

3 -الإضطرابات النفس حركية.

4 -الحالات شبه هوسية.

موانع الإستخدام :

1 -الإضطرابات الحركية العضوية مثل الشلل.

2 -بعض العصابات مثل الرهاب .

3 -الذهانات التي تترافق مع تفكك و اضطرابات الشخصية.

(خديجة ناصر، 2018، ص22)

التأمل لعلاج الاكتئاب :

إن الإستجابة الطبيعية للإكتئاب تتمثل في كبح الشعور بالضيق و الحزن و التفكير في الأحداث الماضية التي أدت للإكتئاب و يصبح الفرد منشغلا في التفكير به و يفقد التركيز على نفسه و التعامل مع العالم الخارجي و هذا ما يؤدي به إلى العزلة الإجتماعية، و نجد أن تدريبات التأمل تشجع الفرد على التركيز على اللحظة الحالية و الإنفتاحية و حب الإستطلاع و هذا من الممكن أن ينهي دورة الإكتئاب.

يقدم التأمل خلال عدد من المراحل تختلف بناءا على بناء تركيز التدريب و تشمل هذه الخطوات مايلي :

1 -التركيز على الذات.

2 -التركيز على الصديق الطيب

3 -التركيز على الشخص المحايد أي الشخص الذي لا يظهر مشاعر إيجابية أو سلبية.

4 -التركيز على الشخص الصعب (الشخص المرتبط بمشاعر سلبية)

5- التركيز على الذات ، الصديق الطيب ، الشخص المحايد ،الشخص الصعب مع توزيع الإنتباه بينهم.

6- التركيز مع العالم ككل .

و في النهاية قد يتحرر الشخص من العدائية أو من المعاناة العقلية ، المعناة الجسدية أو قد يهتم الشخص بنفسه بكل سعادة.

(هوفمان ، 2012 ، ص174)

خلاصة:

و أخيرا نستخلص من هذا الفصل أن الإسترخاء من بين المهارات الفعالة التي تساعد على التخفيف من شدة الإضطرابات النفسية و التحكم في ردود الأفعال ، و هو في حد ذاته هدف و غاية لجميع العلاجات النفسية و الدوائية.

الفصل الرابع : المسنين

تمهيد

1- ماهية المسنين.

2- مراحل العمر التي تؤدي إلى الشيخوخة .

3- خصائص المسنين.

4- المشكلات النفسية والعقلية والجسمية لدى المسنين .

5- النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة .

6- أهم أسباب دخول المسن بدار العجزة .

7- الرعاية الصحية للمسنين .

1-7 الرعاية النفسية .

2-7 الرعاية العائلية .

3-7 الرعاية الاجتماعية .

خلاصة

تمهيد:

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية الممثلة للنمو الإنساني وهي مرحلة تتأثر بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية ، وأيضا هي مصحوبة بنقص وضعف في القدرات والوظائف الجسدية والنفسية ونقص في التفاعل الاجتماعي ، وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل من خلال التطرق إلى مفهوم الشيخوخة (المسن) وبالإضافة إلى خصائص هذه المرحلة والنظريات المفسرة لها ، والمشكلات النفسية للمسن وأيضا التطرق إلى أهم أسباب دخول المسن بدار العجزة ، وأيضا الرعاية الصحية لدى المسن.

1 ماهية المسنين:

- ماهية المسنين □ (الشيخوخة)

العلاقة وثيقة بين الكبر السن والشيخوخة ، ومن الصعب الفصل بينهما. مما يجعل كبر السن مرادفاً للشيخوخة، ويجعل الباحثين يستخدمون كبر السن والشيخوخة بمعنى واحد، جاء في القاموس المحيط "شاخ يشيخ شيخا وهو كبير السن. (مرسي 2006 ص 30)

ويعرف مجمع اللغة العربية مفهوم كبار السن أو الشيخوخة كالتالي □ شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة أسن الشياخة ، منصب الشيخ وموضع ممارسته ، ومن أدرك الشيخوخة وهي غالبا عند الخمسين وهو فوق الكهل ودون الهرم ، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة. (مجمع اللغة العربية 355 □ 1990)

ومن ناحية الأخرى يوصف المسنون بأولئك الأفراد الذين وصلوا إلى سن التقاعد ممن تتراوح أعمارهم ما بين (60-75) عاما ممن يعانون نقصا واضحا في بعض جوانب الكفاءة الاجتماعية. - يعرف اسعد الشيخوخة بأنها العطب الذي يميز كبير السن ، وهو ما يميز المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان (اسعد، 1977 ص 8)

- يعرف المسن في علم النفس بأنه من دخل مرحلة كبر السن والتي تبدأ من سن الخامسة والستين إلى آخر العمر وقد يمتد إلى ما بعد المائة من السنوات (مصطفى، 2016، 23 □)

- يعرف حامد زهران أن الشيخوخة هي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة ، ومن التغيرات الجسمية العضوية الضعف العام في الصحة ومن التغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية. (زهران ، 1978، ص 543)

- ويرى عبد الفتاح عثمان وآخرون □ ان مصطلح المسن يقصد به □

- كل من تجاوز الخامسة والستين من العمر.

- من تقاعد عن العمل للشيخوخة .

- من تدهورت حالته الصحية والعقلية العامة. (عثمان وآخرون، 1990، ص31)

- تعرف مريم الأشقر (2005) □ (03) ، الكبير في السن هو ضعيف الجسم المطرد في الوقاية ذاته مع

الزيادة المتصاعدة لعمليات الهدم الذاتي ونمو الضعف في وقاية الذات يكون ناتجا عن عجز الجهاز

المناعي وضعف آلية تضمين التلف ويؤدي ذلك لمتغيرات جسمية وفسولوجية ونفسية.

- مراحل العمر المختلفة التي تؤدي للشيخوخة □

هناك مراحل عديدة يمر بها الإنسان لكي يصل إلى مرحلة الشيخوخة منها □

-مرحلة المراهقة المتأخرة □

عند هذه المرحلة من سن 10-21 سنة وفي خلالها يتم التدريب المهني للفرد كما ينتهي النمو

البيولوجي الأساسي .ويتم الانتقال من حالة عدم الاستقلال إلى الاستقلال.

-مرحلة الرشد المبكرة □

وفي هذه المرحلة يكتسب الفرد ادوار الراشد الكبير ويتم فيها نضجه القانوني ويشعر فيها

بالمسؤولية الاقتصادية كما يمارس فيها حقه في الانتخاب والتصويت ويحدث فيها أهم حدث

- مرحلة وسط الرشد □

تمتد هذه المرحلة من 25-40 سنة وفيها تتم تقوية أو تدعيم الأدوار الاجتماعية والمهنية للفرد ويصل

فيها الفرد إلى قمة إنتاجه العقلي ولكن يحدث تدهور بسيط لبعض الوظائف الجسمية والعقلية كما تظهر

في اختبارات السرعة في الأداء .وخلال هذه الفترة يصبح الفرد في مركز الخبير.

- مرحلة الرشد المتأخرة □

عند هذه المرحلة من 40-55 سنة وفيها استمرار للأدوار الاجتماعية والمهنية للفرد ويحدث فيها رحيل الأطفال بعيدا عن الأسرة حيث يتزوج الابن أو البنت ويستقل عن والديه وفي هذه المرحلة يحدث نقص أو تقليل في الوظائف الجنسية والتناسلية ، وفي هذه المرحلة أيضا يحدث مزيد من تدهور في الوظائف الجسمية والعقلية.

- مرحلة ما قبل التقاعد □

تمتد هذه المرحلة من سن 55 إلى 65 سنة ويحدث فيها مزيد من التدهور في الوظائف الجسمية والعقلية وفيها انسلاخ من الأدوار المهنية والاجتماعية وفيها أيضا يحدث مزيد من الضعف في الوظائف والميول الجنسية . ولكن في بعض الحالات قد يساعد الفرد التخلص من الأعباء المهنية فيجد الوقت والجهد وإحراز الانتصارات الاجتماعية ويستمتع بالحصول على بعض مظاهر السلطة.

- مرحلة التقاعد □

وتبدأ هذه المرحلة من 65 وما بعدها . وهي مرحلة التي تطلق عليها اصطلاحا مرحلة الشيخوخة سن الإحالة على المعاش تحدده قوانين التوظيف في كل دولة (مجدي، 2013، ص30-31)

ويمكن تصنيف المسنين من حيث العمر على النحو التالي □

الكهل □ هو من كان في سن (60-75) ولا يزال يسهم في مجالات الحياة المختلفة بحيوية ونشاط.

- الشيخ □ هو من كان في سن (75-85) والذي ضعفت مساهمته وغالبا ما يلزم بيته.

- الهرم □ وهو ما كان فوق (85 فأكثر) فهنا ما يلزم فراشه.

- المعمر □ وهو من يبلغ سن المائة فأكثر وما يزال أما في كهولته أو شيخوخته ممتدة.

3- خصائص المسنين □

يحدث لدى المسنين مع التقدم في العمر مجموعة من التغيرات البيولوجية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والتغير في الأدوار والوظائف (المراكز المهنية) ، وهذه التغيرات تؤثر عليهم باختلاف أنماطهم وسلوكياتهم في تلك المرحلة العمرية.

3-1 الخصائص النفسية : وتتمثل في □

- تغير النمط أو السمة □ فرغم الفروق الفردية بين المسنين فثمة ظواهر نفسية وسلوكية أكثر بروزاً لهذه المرحلة مثل □ التردد في اتخاذ القرار والتقلب المزاجي ، الميل على الانسحاب عند المواقف المتأزمة ، الميل إلى المبالغة في الحزن والحيرة بين أحاسيس الخوف من الموت واليأس ، وبين الأمل والتفاؤل.

- جمود القدرة على التعليم والتغير □ يفسر البعض ظاهرة تغير عملية التعليم تبعاً لزيادة العمر على أساس ضعف المرونة للتكيف نتيجة زيادة السن.

- تغير القدرات العقلية □ حيث يظهر تأثير السن على مختلف الجوانب العقلية عادة والذاكرة قصيرة المدى خاصة وعدم تنظيم القدرة على عمليات الإحساس أو الإدراك ، والأداء النفسي الحركي مع تقدم الأفراد في العمر

2- الخصائص الجسمية

وتتمثل في □

- ضعف الجهاز العضلي الذي يسبب تراخياً في النشاط والحركة ، إذ يفقد المسن الدقة والمهارة والاتزان.

- الأعضاء الدخيلة يصيبها الوهن □ حيث يتسرب الضعف إلى القلب والشرايين ، وهذا ناتج عن تسرب الدهون وإصابة المسن بضغط الدم وتصلب الشرايين .

- نقص الكفاءة الجهاز الهضمي والكبد.
 - ضعف الهيكل العظمي لنقص مادة الكالسيوم فيه ، فتنقوس القامة وتضعف الأرجل عن حمل الجسم وتتساقط الأسنان.
 - ضعف الحواس عموماً مما يصعب على المسن الاتصال الكامل بما يجري من حوله ، وما يقوم به من أشياء.
 - ضعف الجهاز العصبي وضعف السيطرة الإرادية على نشاطه.
 - يصاب المسن بضيق التنفس الذي يصاحب أي مجهود ولو كان بسيطاً.
- الخصائص الاجتماعية □
- يزداد انسحاب المسنين وانقطاعهم الفردي عن المجتمع والحياة الاجتماعية مع التقدم في السن ، وتتنحى أهم الخصائص الاجتماعية للمسنين فيما يأتي □
 - الفراغ الاجتماعي نتيجة لتفريق الأصدقاء أو موت بعضهم ، وتزايد هذه الحالة بفقد شريك الحياة فتزداد العزلة لديهم.
 - الشعور بالفتور العام نتيجة انشغال الأبناء في حياتهم وأعمالهم وأسرهام الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالملل والحدة ، مما يجعله يفكر في نفسه بأنه لا قيمة له في المجتمع الذي يعيش فيه.
 - التقليل بشكل كبير من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، مما يؤثر بشكل كبير في عزوف المسن عن المحيطين به وبالتالي اللامبالاة بكل ما يحيط به من أحداث وظواهر. (سالم وآخرون

2015ص32-34)

- الإطار الحضاري الثقافي □ حيث تختلف التغيرات الاجتماعية لكبار السن باختلاف الإطار الحضاري الثقافي الذي ينتمي إليه الفرد حيث تختلف الاتجاهات والتصورات السائدة نحو المسنين من حضارة

إلى أخرى ومن ثقافة إلى أخرى وهذا يرتبط بسمات الشخصية المسن وبالحالة الاجتماعية أو المستوى الاقتصادي والتعليمي وغيرها من المتغيرات.

4- المشكلات النفسية والعقلية والجسمية لدى المسن □

1-4 المشكلات النفسية □

إن المسنين في معظم الأحيان يعانون من مشاكل عاطفية ذات منشأ نفسي وتسمى بالاضطرابات

الوظيفية مثل □ اضطراب القلق النفسي (المخاوف والرغبة) واضطرابات الشخصية مثل

□ (الاضطراب الانطوائي) والاضطرابات العاطفية مثل □ (الاكتئاب ، الوسواس القهري) ، ويؤكد

الباحثون أن المسنين قادرون على الاستمرار في نشاطاتهم إذا أعطى لهم المجتمع الفرصة في حالة صحية ونفسية .

2-4 المشكلات العقلية □

من المعروف أن الشيخوخة عملية مصحوبة بانحدار وتدهور في القدرات العقلية بصفة عامة تؤدي إلى

حدوث تغيرات في معدل السرعة والدقة في الذاكرة وفي عمليات التعلم والتفكير والتذكر والاسترجاع

كما تتضاءل عند الكبار العام ويرجع انحدار القدرات العقلية في الشيخوخة إلى ما يعترى الجهاز

العصبي من الشيخوخة وتدهور فسيولوجي يؤدي إلى ضمور في خلايا المخ.

هناك معتقد أن كبار السن المكتئبين غالبا ما يشكون من مشكلات في الذاكرة والانتباه والتركيز وسعة

في الذاكرة المتوفرة لأداء المهام .

3-4 المشكلات الجسمية □

تتمثل في القدرات البدنية المختلفة التي تتفاعل مع البيئة المحيطة بها ، حيث يظهر على المسن البالغ

من العمر الضعف والتدهور في الجوانب الجسمية والبدنية وهذا انعكاس لنقص مستمر في قدرة

الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية.(العزاوي، 2014، ص93-95)

- النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة □

لقد قدمت العديد من النظريات السيكولوجية تهدف إلى فهم طبيعة المرحلة المتميزة من مراحل العمر وما يصاحبها من مشكلات نفسية وجسمية واجتماعية أخرى ، وفيما يلي نستعرض بعض النظريات □

1-5 نظرية الانسحاب □

وهذه النظرية قدمها هنري و كانتج سنة 1991 وتنص على أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي . تعمل على مستويات □

-الناحية الاجتماعية □ يجب على المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك لكي يفسح المجال لمن هم اصغر منه سنا .

-الناحية النفسية □ تشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على استعداداته للموت .

أن عملية الانسحاب من الإطار الاجتماعي تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى تختلف شكلا وموضوعا لدى المسنين الذين يشغلون وظائف مختلفة.

2-5 نظرية النشاط □

وتفترض هذه النظرية انه لكي يحدث توافق بشكل فعال مع فقدان عمل او وظيفة فانه يجب على الفرد أن يجد بديلا لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها وان ينمى اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية .

من مؤسسي هذه النظرية فريدمان وميلر وقد ركزوا على أهمية الأنشطة البديلة في حالة فقد المتقاعد الوظيفة والعمل والتي يمكن من خلالها شغل وقت فراغه وإعادة توافقه.

3-5 نظرية الأزمة □

تؤكد هذه النظرية 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 .

4-5 نظرية التوافق :

وفي ضوء التحليل اتشلي للعناصر الأساسية في النظريات (النشاط والانسحاب الأزيمة) وجد عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسين هما □

أ- تسوية الداخلية وتعني إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار .

ب- التفاوض والتفاهم بين الأشخاص فهي عملية يتم فيها مناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين ومن يتعامل معهم ويمكن أن يترتب عليها تغيير الفرد لأهدافه (مجدي 2012ص82-84)

5-5 النظرية التبادلية □

تستند هذه النظرية على مبدأ الأخذ والعطاء بمعنى الحصول على شيء يلزم رد مماثل ويكون ذا قيمة ، فبالتالي السن حسب هذا المبدأ عندما ينالون الرعاية والاهتمام فيجب عليهم بالمقابل الرد بالمثل في القيمة التبادلية وهم لا يملكون شيئاً يقدمونه بعدما افنو حياتهم في خدمت الآخرين.

(قناوي 1987 ص10)

6- أسباب دخول المسنين لدار العجزة □

يختلف دخول المسنين إلى مركز الشيخوخة من شخص إلى آخر ، فحاولنا أن نتطرق إلى الأسباب المشتركة بين اغلب المسنين وهي كالاتي:

6-1 فقدان الترابط والتعاطف الأسري □ لقد أصبحت مكانة المسن متدهورة عكس ما كانت عليه من

قبل فهو كان السيد في الأسرة ، إلا أن هذه المكانة بدأت تفقد نوع من قيمتها في المجتمعات

المعاصرة نظرا لمختلف التطورات الموجودة في المجتمع ، صار لكل فرد في الأسرة آمال

وظموحات بالمقابل مشاكل وصعوبات لا يجب تدخل الآخرين فيها فينتج عنه فقدان الصلة والتعاطف وبذلك يفقد المسن الاحترام الآخرين ، وينتج إما الانسحاب أو العزلة.

2-6 صراع بين الأجيال □ أي بين الآباء والأبناء ، فالأب في غالب الأحيان يسير وفقا للعادات والتقاليد القديمة ، لا توافق مع ذهنية الأبناء ، وبذلك يلجأ الابن إلى المقاومة والمعارضة وعليه تفقد الأسرة تماسكها .

3-6 ضيق السكن □ بعدما كانت الأسرة موزعة تضم الزوجة والزوج والأبناء والآخرين ، أصبحت تضم سوى الزوج والزوجة والأبناء فقط وهذا ما يشهده المجتمع من الطور في مخلف الحياتين وتحولات المساكن من الطابع التقليدي إلى الطابع العصري حيث لا يسمح بأكثر من 10 أفراد والاستقلالية الفردية والمستوى المعيشي المتدهور .

4-6 انشغال المرأة □ من خلال قضاء معظم وقتها خارج البيت ، مما جعلها تفقد جزءا من وظيفتها كامرأة داخل البيت وهو الاعتناء ورعية من هم في البيت ، وبذلك تصبح رعاية الزوج والأولاد أمر صعب ومتعب.

7 - رعاية الصحية للمسنين □

الصحة النفسية للمسنين لا تعني أن تزيد حياتهم سنوات وإنما تعني أن تزيد سنوات حياتهم حياة ، فالمسن الذي يقضي حياته مع الأمراض والأرق والقلق وضعف السمع والبصر يشكو الملل من الحياة ويعيش في حسرة على أيام شبابه ، كما يستسلم للتكاسل وإهمال مظهره ولذا يجب أن يغير المسن نمط حياته ، ولا يجب أن تعني كلمة المعاش ممااتا إذ هي تحمل معنى العيش والبقاء ، ولإبقاء بدون عمل وسعي للحركة ومشاركة مع المجتمع الذي يعيش فيه.

2- الرعاية العائلية □

تعد هذه الرعاية منبثقة من نظام التكافل الاجتماعي في الإسلام وهناك العديد من الآيات في الكتب والسنة التي وردت في هذا الشأن ، فالكفالة والرعاية العائلية واجبة في كل مجتمع.

3- الرعاية الاجتماعية □

لقد نصت الشريعة الإسلامية على ضمان الرعاية الاجتماعية للمسنين في إطار نظام الزكاة وبفضل التضامن العائلي والاجتماعي في المجتمع المسلم لم تكن مشكلة المسنين بالخطورة التي توجد عليها في بعض المجتمعات المادية بما فيها المتقدمة ، فالمجتمع الإسلامي يتميز بمرونة السلوك العائلي والاجتماعي . (العزاوي ، 2014 ص 138) ادرة البيت الضيق أما برغبته أو رغما عنه.

خلاصة :

ومن خلال ماسبق اتضح لنا أن مصطلح الشيخوخة او المسنين مفهوم شاسع وهو مرحلة التي يمر بها الفرد الذي يعتبر من ظواهر التطور نموه وهذه المرحلة تعتبر معقدة وجد حساسة ودائما تحتاج إلى الاهتمام والرعاية.

الجانِب
التطبيقي

فصل الخامس : الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- الإجراءات المنهجية للدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- المجالات الدراسة .

4- حالات الدراسة .

5- أدوات الدراسة .

الخلاصة

□ تمهيد

إن الجانب النظري هو الأساس الذي ينطلق منه كل باحث في دراسته ، و طرح مشكلة البحث فيه ، تم ينتقل إلى الدراسة الميدانية بغرض ترجمة هذه الدراسات النظرية والفرضيات المقترحة إلى حقائق واقعية من خلال البيانات التي حصلنا عليها من الميدان ، وبالتالي يعد هذا الفصل نقطة بداية لدراستنا الميدانية ، حيث تسعى إلى توضيح أهم الخطوات المنهجية التي قمنا بالارتكاز عليها في هذه الدراسة ، ووصف حالات البحث و كيفية اختيارها ، و توضيح الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في

معالجة بيانات دراستنا وهي على النحو الآتي □

□ 1-الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج البحث أو الدراسة هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في دراسته والوصول إلى حلول لها اوالى بعض النتائج (العيسوي ، 1996 ، ص13).

وفي دراستنا تطرأنا إلى استخدام المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة التي تحتوي على جمع المعلومات والحقائق التحليلية والتشخيصية عن حالة المريض الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية ، والتي تشمل تاريخ الطبي والاجتماعي لشخص(فكري ، 2016ص20). المنهج

العيادي هو منهج دراستنا فهو يعتمد على أدوات وهي : الملاحظة ، المقابلة والاختبارات النفسية

والذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الفرد .

□ 2-الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الهدف الأول أو الخطوة الأولى في جميع البحوث العلمية لما لها من أهمية كبيرة ، فهي تساعد الباحث بالإلمام للموضوع المراد دراسته من كل جوانبه ومحاولة صياغة الفروض الموجودة .

- تحديد المنهج المناسب لدراسة الموضوع.
- التعرف على ميدان الدراسة .
- التعرف على عينة البحث .
- جمع المعلومات بهدف الإحاطة بالموضوع المدروس .
- تحديد أداة جمع البيانات.
- التأكد من فرضيات الدراسة و التدقيق في جوانب حقائقها و اكتشاف صعوبات الميدان والتعرف على طرق التعامل معها و محاولة إزالة الغموض المحاط بالدراسة للوصول إلى صورة واضحة و نتائج دقيقة في الدراسة النهائية.
- مكان الدراسة □ قمنا باستطلاع ميدان الدراسة و التعرف على الحالات الموجودين في مركز بدار رعاية المسنين بوهرا ، و في دراستنا هذه أردنا معرفة مستوى الاكتئاب وفعالية الاسترخاء في تخفيف من حدة الاكتئاب لدى المسنين ، و في ضوء أهداف البحث قمنا بالاستعانة بأداة للوصول إلى نتائج متيقنة و تمثلت في مقياس بيك لمعرفة مستوى الاكتئاب و تطبيق تقنية الاسترخاء .
- مدة الدراسة : تحددت الدراسة زمنيا من 13/فيفري/2024 إلى 16/ماي/2024.
- 3- حالات الدراسة □ هي الوسيلة الأساسية التي تجمع منها البيانات الميدانية، ويبنى الباحث عمله عليها فهي جزء من أفراد المجتمع وهي أساس خطوات البحث العلمي، لقد تم اختيارنا الحالات عن طريق موضوع بحثنا .
- 4- أدوات الدراسة □
- المقابلة □ لقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية لأنها تلائم موضوع الدراسة وتساعدنا على جمع المعلومات والبيانات ، وقد تمثلت نوع المقابلة على شكل أسئلة مفتوحة
- المحور الأول □ البيانات الشخصية تشمل □ الاسم- السن-مستوى الدراسي-الحالة المدنية-

عدد أفراد الأسرة-ترتيب بين الإخوة- الحالة المدنية للوالدين.

-المحور الثاني □ الحالة النفسية تتضمن هذا المحور على أسئلة تهدف إلى معرفة □

-مشاكل نفسية التي يعاني منها الحالة.

- كيفية دخول الحالة إلى مركز المسنين.

الملاحظة: لقد استندنا كذلك من خلال بحث دراستنا على الملاحظة العيادية ،حيث أنها عنصر أساسي في الوضعية المهنية العيادية وتكون أثناء مشاهدة سلوكيات الفرد ، من خلال الإيماءات ونبرات الصوت ،وكذلك ملاحظة التعبير اللفظي والغير اللفظي وملاحظة مجموعة من الأعراض أو العلامات المرضية .

المقياس بيك للاكتئاب □ هو استبيان ذاتي إذ يعد مقياسا يحدد مستوى الاكتئاب ، يتكون من 22سؤالاً من نوع اختيار متعدد ، يقيس الأسئلة تتمثل في مواقف الحياة اليومية وأعراض اكتئاب الذي سيمر بها الشخص خلال يومه.

خلاصة الفصل: من خلال ماوضحنا في هذا الفصلا لإجراءات المنهجية الذي يعتمد على عناصر

أساسية وهامة في دراستنا، حيث تم فيه تحديد منهج الدراسة ومكان الدراسة وفي الأخير أدوات التي قمنا بها من خلال دراستنا .

فصل السادس : عرض نتائج الحالات وناقشة الفرضيات

تمهيد

- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الأولى.
- تقديم الحالة الأولى.
- عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة .
- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثانية.
- تقديم الحالة الثانية.
- عرض نتائج الحصص المطبقة مع الحالة .
- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .
- الخلاصة .

تمهيد :

في هذا الفصل سوف نوضح دراسة الحالات وعرضها ، ثم تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات.

عرض وتقديم الحالات :

البيانات الشخصية □

الاسم □ م،م.

السن □ 64 سنة.

تاريخ الميلاد □ 18/جويلية/1960.

الجنس □ أنثى

الحالة الاجتماعية □ عزباء.

المستوى الدراسي □ سنة سادسة ابتدائي.

عدد الإخوة □ 09 إخوة.

سير المقابلات □

المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها
01	2024/02/22	10:45/10:00	جمع البيانات الأولية وكسب ثقة مع الحالة
02	2024/02/29	10:45/10:00	تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (مقياس قبلي)
03	2024/03/07	11:00/10:30	فهم تقنية الاسترخاء وكيفية تطبيقها
04	2024/03/10	11:55/11:00	تدريب على الاسترخاء والتقنية التنفس
05	2024/04/21	11:45/11:00	تطبيق تقنية الاسترخاء التنفسي والتخلي
06	2024/04/24	10:45/10:30	تطبيق التقنية وإعطاء واجب منزلي
07	2024/05/07	11:00/10:30	مقابلة الاسترخاء
08	2024/05/16	10:00/9:30	قياس بعدي لبيك الاكتئاب

جدول رقم (01) □ يمثل سير المقابلات مع الحالة 01

سيمولوجيا الحالة □

- 1- البنية والمظهر □ قصيرة، بيضاء البشرة، عيانان بنيان ، مظهر مرتب ، ملابس نظيفة .
- 2- اللغة □ الكلام سريع، النطق واضح.
- 3- التواصل البصري □ متوسط.
- 4- أفكار □ أفكار مترابطة ومتناسقة .
- 4 خبرة الصوت □ متوسط .

□ عرض الحالة 01

الحالة م.م البالغة من العمر 64 سنة رعاية المسنين بوهران ، كانت تعيش الحالة مع عائلتها منذ صغرها في فرنسا، في سن 11 قام والدها برجوعهم إلى الجزائر بولاية تلمسان ، الحالة الاقتصادية متوسطة لديها 9 إخوة ، والدها متزوج بثلاث نساء لديها 6 أخوات و 3 إخوة من أمها و 2 إخوة من امرأة والدها الثالثة ، عاشت طفولة عادية ، ولكن بعد وفاة أمها عاشت مشاكل مع امرأة والدها الثالثة ، الحالة مستواها الدراسي سنة سادسة ابتدائي لا تتقن جيد اللغة العربية ، لم ترغب الدراسة في الجزائر ، في سن 22 سنة الحالة اشتغلت في مصنع ، كانت أمها مريضة قالت لنا الحالة "بغات تجيفني ماما وقالت لي ديتولي راجلي تقصد على بابا " توفت أمها في سن 50 ،توفي والدها كانت تبلغ من العمر 25 سنة الحالة ، قامت زوجة والدها بطردها ليلا ، حيث ذهبت تعيش عند أخوها الذي كان يضربها ويعنفها قالت لنا " ميخلينيش نخرج ونخدم" حاولت الهروب من أخوها حيث قامت برمي نفسها على سيارة ، دخلت إلى مستشفى وأجريت العملية من رأسها،أخوها كان السبب بدخولها للمركز ، تعاني حاليا من مرض مزمن وهو فقر الدم ، حاولت الانتحار داخل المركز، دخلت إلى مركز وهي في السن 48 سنة.

تحليل المقابلات:

أثناء المقابلات والملاحظة العيادية ، أن الحالة أثناء المقابلات والملاحظة العيادية ، أن الحالة لديها اكتئاب ومن خلال التحدث معنا دائما ماتقول لنا اشعر ، ،تعاني أيضا من خوف وشك ، لاحظنا كذلك أثناء التحدث معنا تحب (buffeter chaleur)بالنفحة الحرارية أن تخرج من الغرفة ثم ترجع إلينا،الحالة لها شخصية اجتماعية و منفعة جدا وعصبية ولديها توتر ، كما أنها تتحدث ع، كما أنها تتحدث عن الموت وتقول " ربي غادي يدخلنا الجنة ولا الجهنم ".

عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب القبلي :

تحصلت الحالة من خلال تطبيق المقياس أنها تعاني من اكتئاب درجة متوسطة .

الدرجة	الإجابة	البند
1	2	الحزن
1	2	التشاؤم
3	4	الفشل
2	3	عدم الرضا
3	4	العقاب
3	4	اللوم
1	2	أفكار الانتحار
1	2	البكاء
0	1	اهتمام
2	3	قرارات
1	2	الشكل والصورة
0	1	العمل
1	2	النوم
1	2	الشهية
1	2	التعب
1	2	وزن
1	2	الصحة
0	1	الجنس
23	معتدل	المجموع

جدول رقم(02): جدول نتائج مقياس بيك للاكتئاب

□ عرض نتائج الحالة قبل الاسترخاء

أظهرت الحالة قبل الاسترخاء من خلال المقابلات بأنها تعاني من :

- توتر دائما
- اضطرابات في النوم
- حالات الضيق .
- شعور بالكآبة.
- في بعض الأحيان حالات غضب.

سير حصص الاسترخاء :

تقنية الاسترخاء في العموم 6 جلسات ، والجدول التالي يوضح الجلسات والملاحظة الحالة .

الجلسات	التاريخ	المدة	التدريب	الملاحظة
1	2024/03/07	11:00/10:30	تعريف بالتقنية	استعداد الحالة لجلسة الاسترخاء.
2	2024/03/10	11:55/11:00	التدريب على الاسترخاء	صعوبة في التطبيق وتصحيح التنفس.
3	2024/04/21	11:45/11:00	تقنية التنفس وإعادة التمرين 5 مرات واجب منزلي	تطبيق التقنية بشكل صحيح
4	2024/04/24	10:45/10:30	استرخاء تنفسي وعضلي وبالتخييل	تطبيق التقنية التنفس بشكل جيد وصحيح وإرخاء العضلات .
5	2024/04/29	11:55/11:30	استرخاء تنفسي وعضلي وبالتخييل وإعطاء واجب	تحسن الحالة تفاؤل وانخفاض التوتر
6	2024/05/07	11:00/10:30	استرخاء التنفسي	شعور بالراحة وتحسن للحالة.

جدول (03) : سير جلسات الاسترخاء للحالة الأولى

تقييم الجلسات :

كان لدى الحالة في الجلسة الأولى بعض الخوف والارتباك، ولكن بعدما قمنا بالتدريب الحالة والتعرف على التقنية ، لاحظنا أن الحالة لها الرغبة في تطبيق الاسترخاء في الجلسة 3 و4 ، بعد الجلسة 4، بدأ يظهر تحسن في تطبيق التقنية التنفس ، بعد الجلسة 5 و6 أصبح يظهر تحسن والشعور بالراحة، كما ساهمت التقنية في التخفيف من الاكتئاب.

عرض نتائج مقياس بيك لاكتئاب (البعدي):

تحصلت الحالة (01) من خلال تطبيق المقياس البعدي على انخفاض في الدرجة الاكتئاب ، أثناء طرح أسئلة على الحالة بخصوص المقياس وجدنا أن أعراض الاكتئاب انخفضت حيث قالت لنا" راني غاية حسيت روعي غاية وكى نديرها وحدي ثاني نحس روعي غاية كنت نديرها فالعشيا مين كون وحدي ولا فالصباح .

عرض نتائج الحالة بعد الاسترخاء :

- انخفاض في مستوى القلق عند الحالة.

- تعرف على تقنية الاسترخاء وتعلم طريقة عملية التنفس بشكل صحيح وإمكانية تطبيقه لوحده .

- شعور بالراحة وانخفاض مستوى الاكتئاب .

استنتاج عام حول الحالة الاولى □

كانت الحالة تعيش على طبيعتها ، ولكن لما أدخلت إلى مركز تغيرت نفسياتها حيث أنها دخلت في سن 48 سنة ، وإنها عاشت داخل مركز حوالي 10 سنوات ، ولهذا ظهر لها مستوى الاكتئاب وشعور بالحزن والوحدة والقلق والتوتر واضطرابات في النوم، أما بعد جلسات الاسترخاء والواجبات التي قامت بها الحالة لوحدها، انخفض مستوى الاكتئاب للحالة.

الحالة الثانية:

البيانات الشخصية للحالة:

الإسم : ب. م

السن : 62 سنة

تاريخ الميلاد : 1962/04/05

الجنس: أنثى.

الحالة الاجتماعية:أرملة.

المستوى الدراسي : السابعة ابتدائي.

عدد الأبناء:04 أولاد.

سيمولوجية الحالة :

البنية و المظهر:قصيرة، سمراء البشرة تهتم بنظافتها الشخصية .

اللغة: كلام موزون، سليمة وواضحة.

الانفعال: هادئة و قلق و غضب نسبي من بعض المواقف.

الأفكار: تغلب عليها السلبية

المزاج:كئيب و حزين

سير المقابلات الحالة الثانية:

المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها
01	2024/04/24	10:30/10:00	التعرف على الحالة
02	2024/04/29	11:00/10:30	جمع البيانات الأولية و كسب ثقة الحالة
03	2024/05/05	11:15/10:30	تطبيق مقياس بيك للإكتئاب (مقياس قبلي)
04	2024/05/07	10:45/10:00	فهم الحالة تقنية الإسترخاء و كيفية تطبيقها
05	2024/05/09	10:30/10:00	تطبيق تقنية الإسترخاء
06	2024/05/12	11:15 /10:30	تطبيق تقنية الإسترخاء
07	2024/05/14	10:45/10:00	تطبيق تقنية الإسترخاء
08	2024/05/16	11:00/10:00	تطبيق مقياس بيك للإكتئاب (مقياس بعدي)

الجدول (04)يوضح سير المقابلات مع الحالة 02

عرض الحالة :

الحالة (ب.م) البالغة من العمر 62 سنة، أدخلت المؤسسة يوم 2022/05/22، أدخلت المقيمة سابقا إلى المؤسسة مرتين ، و كانت تسعى إدارة المؤسسة للصلح بين أولادها ، لكن يفشل الأمر في كل مرة .

عانت الحالة من صدمة بعد وفاة زوجها و هي في سن 36 سنة ، حيث صرحت أنها كانت مدلته " كان معزوني " ، فإضطرت للعمل من أجل أولادها قالت أنها كانت تملك المال و الذهب و البيت ، و بعدما كبروا أولادها أصر ابنها الثاني على بيع المسكن العائلي حيث كان يهددها " كان يقولي لكان ما تعطيميش الأوراق و تبيعي السكنة نقتلك " " توشانييزاف " ، بحيث كان يضربها و يسبها يوميا ، و من أجل تهدئته إضطرت لبيع السكن و تقسيم الميراث على أولادها ، فإنتقلت للعيش مع إبنتها الثانية و لكن لم تتحمل العيش معها بحث صرحت " دارت عليا و دارتلي أكثر من الأول و قاع ولادي ماقبلونيش " ، ثم إنتقلت إلى ابنها الثاني الذي كان يعاملها معاملة جيدة عكس زوجته التي كانت تعاملها معاملة جد سيئة فأجبرت زوجها (الإبن) على الإختيار بينها و بين أمه ، فخرجت للشارع و هناك وجدت الشرطة و أخذتها لدار الرعاية بمسرغين يوم 2017/12/27 ثم إنتقلت لمركز رعاية المسنين الحالي 2019/02/06 و في 2019/05/03 أدمجت عند إبنتها الصغرى إلا أنها وجدت مشاكل مع صهرها الذي رفض بقائها عنده ، فرجعت للمركز مرة ثانية 2019/07 /14 ، و في 2021/02/04 أدمجت عند إبنتها الثانية لكنها كانت تتلقى الضرب و الإهانة يوميا من قبلها فعادت للمركز .2022/05/22

تحليل المقابلات :

من خلال إجراء المقابلات و الملاحظة العيادية تبين لنا أن الحالة تعاني من حزن شديد و ظهور أعراض الاكتئاب و عدم الارتياح ، و في بداية المقابلة كانت متحفظة نوعا ما و قليلة الكلام و يتغير المزاج نسبيا من حيث الموقف

عرض نتائج مقياس بيك (قبلي):

الدرجة	الإجابة	البند
3	4	الحزن
0	1	التشاؤم
0	1	الفشل
3	4	الذنب و الندم
3	3	العقاب
2	3	النفس
3	4	اللوم
3	4	أفكار الانتحار
2	3	البكاء
1	2	الضييق
0	1	الاهتمام
1	2	القرار و التردد
0	1	الشكل و الصورة
0	1	العمل
0	1	النوم
0	1	الإجهاد
0	3	العمل
0	1	النوم
1	2	شهية الطعام
3	4	الوزن
2	3	الصحة
3	4	الجنس
	30	المجموع

جدول (05): مقياس بيك للإكتئاب.

عرض نتائج الحالة قبل الإسترخاء:

أظهرت الحالة قبل تطبيق الإسترخاء من خلال المقابلات الشعور بالوحدة و التوتر و البكاء طوال اليوم زيادة إلى الشعور بالحزن .

سير حصص الإسترخاء:

الملاحظة	التدريب	المدة	التاريخ	الجلسات
تحمس الحالة لفكرة التقنية.	التعرف على التقنية و تجربتها	10/00:10 45:	/05/05 2024	1
بالأول شعرت الحالة بالراحة و بعد يضع دقائق شعرت بالفشل جراع إنخفاض السكر في الدم	تصحيح عملية التنفس و تطبيق الإسترخاء.	10/00:10 30:	/05/07 2024	2
الشعور بالراحة و زوال التوتر.	الإسترخاء التخيلي و التنفسي مع إعطاء واجب منزلي.	12/30:11 00:	/05/09 2024	3
الشعور بالتحسن و السكينة و التفاؤل.	الإسترخاء التنفسي	11/00:11 45:	/05/12 2024	4
الشعور بالهدوء و الراحة العميقة و تحسن المزاج زيادة إلى إنخفاض مستوى الإكتئاب.	الإسترخاء التخيلي و التنفسي.	11/30:10 30:	/05/14 2024	5

جدول(06):سير جلسات الإسترخاء للحالة الثانية.

تقييم جلسات الإسترخاء:

لاحظنا في بداية الجلسة الأولى من الإسترخاء مع الحالة الثانية بعض من التخوف و التردد ، و لكن بعد شرح التقنية أظهرت الحالة الحماس و الرغبة في تجريب التقنية ، وبعد سير الحصص لاحظنا على الحالية الشعور بالراحة و الهدوء و كذبك التخلص من بعض الإنفعالات كالغضب و التوتر.

عرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب البعدي:

بعد تطبيق تقنية الإسترخاء مع الحالة ، قمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب (بعدي) حيث أظهرت النتائج إنخفاض في درجة الإكتئاب، و في نهاية الحصص طلبنا رأي الحالة حول الإسترخاء حيث أظهرت إعجابها الشديد بالتقنية كما صرحت "كانت عندي غمة و قلعتوهالي بهاذ الحية " و " راني كل يوم نديرها صباح و عشية لقيت راحتي فيها و غادي نقعد قاع حياتي نديرها قاع ماتخطينيش "

عرض نتائج الحالة بعد الإسترخاء:

بعد عملية الاسترخاء إنخفض مستوى الاكتئاب ، فبعد كل حصة إسترخائية كانت تبدي إعجابها بالتقنية " من نهار بديتو معايا الضيقة راحت " " كنت نظل نبكي إلا نقرتني حاجة نبكي بصح بعد هاذي التقنية وليت مانبكيش كيما كنت " وليت ناكل خير" .

و هذا ما يدل على استفادتها من عملية الاسترخاء.

استنتاج عام حول الحالة الثانية:

كانت الحالة (م،ن) تعيش حياة الرفاهية مع زوجها و أولادها و موت زوجها تغيرت أوضاعها، و بعدما *كبروا أولادها أُجبرت على تقسيم الميراث فوجدت نفسها في الشارع و بعد مكوثها في دار العجزة أصبح يجتاح الحالة الشعور بالوحدة و الغضب الشديد و البكاء يوميا ، و بعد تطبيقنا معها تقنية الإسترخاء لاحظنا تغير كبير في السلوك و الكلام إضافة إلى إنخفاض في درجة الإكتئاب.

مناقشة الفرضيات:

بعد قيامنا بالدراسة الميدانية في دار العجزة بولاية وهران مع المسنين المقيمين هناك، و جمعنا للبيانات و تحليلها، تمكنا من الوصول إلى مجموعة من النتائج التي سنحاول مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة:

مناقشة الفرضية العامة:

استنادا على تحليل كل محتوى المقابلات القبلية و البعدية مع الحالات (ب،م) و (م،م) تبين لنا أن كل الحالات كانت تعاني من الاكتئاب.

قبل البدء في تقنية الاسترخاء طبقنا مع الحالتين مقياس بيك للإكتئاب (قبلي)حيث أظهرت النتائج إرتفاع في درجة الإكتئاب بدرجة "شديد" و بعد نهاية الحصص الاسترخائية أعدنا تطبيق مقياس بيك (بعدي) على الحالتين حيث لاحظنا انخفاض في درجة الاكتئاب لديهن، و هذا يؤكد لنا فعالية الاسترخاء في التخفيف من الاكتئاب و بناءا عليه فإن فرضية بحثنا المقترحة قد تحققت في ضوء نتائج الدراسة المشير إليها،كما عرف فاروق إبراهيم الاسترخاء بأنه حالة من الهدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة، و قد يكون الإسترخاء غير إرادي عند الذهاب إلى النوم مثلا أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا، و هذا ما أكدته دراسة كاهن (1990) بعنوان "مقارنة العلاج المعرفي ، الإسترخاء و التدخلات الشخصية لعلاج الاكتئاب" و التي كان هدفها مقارنة فعالية العلاج المعرفي و الاسترخاء و التدخلات الشخصية لعلاج الإكتئاب لدى الأطفال، و قد تكونت العينة من 68 طفلا في مرحلة الطفولة المتوسطة ، و قد أظهرت نتائج الدراسة أن جميع الفنيات المستخدمة كانت مناسبة و أدت إلى إنخفاض كبير في مستوى الاكتئاب.

مناقشة الفرضيات الفرعية:

مناقشة الفرضية الفرعية الأولى "يوجد اكتئاب لدى المسنين الماكثين بدار العجزة." .

يصاب المسن بعدة اضطرابات النفسية ، خاصة المقيمين بدار العجزة تظهر عليهم مجموعة من الأعراض بسبب تغير المحيط الذي يعيشون فيه ، من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالتين تبين أن المسنات الحالة (1) لديها تكيف داخل المركز لديها علاقة جيدة مع القائمين معها، أما الحالة (2) لديها انزغال وتحب الجلوس لوحدها ولكن لديها علاقة جيدة كذلك مع القائمين في دار العجزة ، واستنتجنا أن كلا الحالتين محافظتان على نظافتهما الشخصية ومهتمتان بهندامهما.

نلاحظ من خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب أن الحالتين تحصلتا على درجة مختلفة من الاكتئاب ، الحالة (1) تحصلت على (23) درجة حسب بيك نقول أن للحالة اكتئاب معتدل، أما الحالة (2) تحصلت على (30) درجة حسب بيك نقول أن للحالة اكتئاب شديد .

وهذا يعني أن المسن المقيم بدار الرعاية يعاني من الاكتئاب ، فالمسنون الذين يقيمون بدار العجزة ليس لديهم القدرة على التحكم في ضبط وتسيير حياتهم وعدم شعورهم بالاستقرارية ، وكذلك بعدهم عن أسرهم وعائلتهم فهذا يشعرهم بالعزلة الاجتماعية وزيادة وقت فراغهم كل هذا يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب .

وفي الأخير تحققت الفرضية القائلة " يوجد مستوى الاكتئاب لدى المسنين الماكثين بدار العجزة " وهذا ما أكدته دراسة بشير معمرية وعبد الحميد خزار (2009) التي ترى أن المسنين والمسنات المتواجدين في دار رعاية المسنين يعانون من امراض جسدية كالأزمات العيون والروماتيزم والعمود الفقري وكذلك اضطرابات النفسية كالاكتئاب ، القلق وتوهم المرض ، والاضطرابات النوم . كذلك هناك دراسة اخرى حيث ترى سهام راشد (1983) حيث قامت بدراسة على عينة من المسنين المقيمين بمؤسسات الإسكندرية -مصر- و كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين الإصابة ببعض

الأمراض النفسية و الاجتماعية و التقدم في العمر ، كما أوضحت أن الوسواس و الاكتئاب و القلق و الهستيريا و الوحدة و العزلة و المشاكل الإجتماعية ووقت الفراغ من العوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة لكبر السن.

مناقشة فرضية الفرعية الثانية " فقدان العلاقة و الجو العائلي ساهمة في ظهور الكآبة لدى المسنين الماكثين بدار العجزة."

عامة ظهور الكآبة عند المسنين الماكثين بدار العجزة سببه هو فقدان العلاقات و الجو العائلي ، أثناء تحليل المقابلات التي أجريناها مع كلا الحالتين تبين لنا أن لديهم شعور بالوحدة و الحزن من خلال أقوالهم و ملاحظة إيماءات على وجوههم ، فالشخص المسن هو في مرحلة جد حساسة ، حتى وان كانت المؤسسات المعنية تقوم برعايتهم و التكفل بهم، يعتبرون بأنهم ليسوا في محيطهم الذي كانوا يعيشون مع أهلهم و حياتهم الخاصة، بالإضافة إلى معاناتهم وافتقارهم للجو العائلي و الحنان الأسري كل هذا يصيبهم بالحزن و التعاسة و الشعور بالكآبة ، حيث ترى دراسة نعيم مطر جمعة (2008) التي كشفت عن وجود فروق بين المسنين المتواجدين بين أسرهم و المسنين المتواجدين بالمراكز، فان المسن الذي يتواجد مع أسرته يحظى بالعناية و يشعر بالاهتمام من عائلته كل هذا يساهم في سلامة صحته النفسية و استقراره النفسي، أما المتواجد في المراكز ، فبعدهم عن عائلتهم و أسرهم ينعكس عن حالتهم الصحية فيكون أكثر عرضة للازمات النفسية.

خاتمة

الخاتمة:

من خلال دراستنا التي أنجزناها ، والتي سعينا من خلالها إلى مدى مساهمة فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف من حدة الاكتئاب لدى المسنين الماكثين بدار الرعاية العجزة، وكذلك إلى معرفة ما مستوى الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار الرعاية، و استنادا بنتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوعنا ، فالإكتئاب هو من الاضطرابات النفسية التي يتعرض إليها المسن الماكث في دار العجزة ، ومن هنا كانت الفكرة في إجراء بحث دراستنا باستعمال تقنية الاسترخاء في التخفيف من الاكتئاب ، وبالتالي تم التحقق من صحة الفرضيات ، حيث أن المسنين المقيمين بدار الرعاية يعانون من الاكتئاب بدرجة متفاوتة ، فالحالتين المسنتين تحصلتا على درجة معتدلة ، استنتجنا أن الاسترخاء له دور فعال في تخفيف من الاكتئاب، ولهذا ندعو المؤسسات المعنية بتطبيق احد هذه الأساليب أو التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية "الاسترخاء" من اجل تحسين أوضاعهم والحفاظ على استقرارهم النفسي.

التوصيات والإقتراحات

توصيات الدراسة

- العمل على تفهم مشاعر واحتياجات المسن ومشكلاته التي يعاني منها ودراسة أسباب مشاكله النفسية ومساعدته على تسيير حياته .
- ضرورة إعداد برامج نفسية للمسنين من أجل استقرارهم النفسي .
- إجراء عدة دراسات المتعلقة بالمسنين الماكثين بدار رعاية العجزة .

المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

_أكرم محمد صبحي محمود العزاوي(2014)، الرعاية الشاملة للمسنين رياضيا -اجتماعيا صحيا - نفسيا تأهيلا ، الطبعة الأولى، دارالدجلة ، الأردن.

2_إيمان نجم الدين و آخرون، تأثير تمارينات الإسترخاء على بعض المؤشرات البيوكيميائية و مستوى الإنجاز سباحي 50 متر، مجلة كلية التربية الرياضية، العراق، العدد33، 2018.

3_بومايدة ملاك، الإكتئاب لدى المسن المقيم بدار العجزة، أطروحة لنيل شهادة الليسانس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018

1 تائر عاشور، الإكتئاب، دار الخليج، الطبعة1، الأردن، 2011، ص41.

2 تركي بن سالم أحمد الشريف،فاعلية العلاج بالقبول و الإلتزام لخفض أعراض الإكتئاب لدى كبار السن، المجلة الدولية لعلوم التربية و النفسية ، مجلد 48، ص14.

3 حامد عبد السلام زهران (1978)، الصحة النفسية وعلاج النفسي، الطبعة الثانية ، عالم الكتب ، القاهرة.

4 -حامدي هاجر(2020) ، الحاجات النفسية للمسن المقيم بدار المسنين (مذكرة تخرج ماس تر) .
5 حسن غانم ، مقدمة في علم الصحة النفسية،المكتبة المصرية، الإسكندرية، مصر، 2009 ، ص219.

6 خديجة حمو علي، مساهمة الدعم النفسي الإجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية، العدد35، 2018.

7 خلقة عماد الدين و آخرون، أثر برنامج تدريبي بالإسترخاء العضلي التدريجي على التخفيف من الضغط النفسي لتحسين مستوى إنجاز الركض عند عدائي المسافات النصف طويلة، مجلة الإبداع الرياضي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، العدد 01، 2010.

- 8 - خالد بن سليمان الخطيب، اليوغا إشكالية المصطلح و الدلالات ، مجلة كلية الدراسات الإسلامية و العربية للبنات، كلية الملك عبد العزيز الحربية، الرياض، العدد36.
- 9 - زهية حمزاوي، فاعلية الإسترخاء التصاعدي لجاكسون في التخفيف من قلق الإمتحان لدى الطالبات المقبلات على إمتحان البكالوريا، مجلة دراسات نفسية و تربوية، جامعة قاصدي مرباح، العدد2، 2018.
- 10 - زهراني خروفة و آخرون، مجلة العلوم الانسانية، جامعة محمد بن أحمد وهران2، ص66.
- 11 - سماح سالم سالم (2015) ، ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين ، ط 1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 12 -سمية علي حامد، الإكتئاب لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة منصوره، العدد2، 2020، ص154.
- 13 -شاهين رسلان، الإسترخاء مفتاح الصحة النفسية، دار غريب للطباعة و النشر، القاهرة، 2013.
- 14 -صالح فلندير، 72طريقة للتأمل، دار نون للنشر و التوزيع، القاهرة، 2020.
- 15 -طارق بن شويخ، الأعراض الإكتئابية لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من اللاجئين السوريين بمدينة المسيلة، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2015، ص49.
- 16 -عادل أبو الحسن محمد، الإكتئاب و سنيته، 2018، ص17.
- 17 -عبد اللطيف موسى عثمان، فن الإسترخاء، مطابع الزهراء للإعلام العربي، الطبعة 1، القاهرة، 1993.
- 18 -عبد الفتاح عثمان وآخرون (1990)، الخدمة الاجتماعية للمسنين من المنظور الشمولي المعاصر، مؤسسة نبيل، القاهرة .

- 19 -فكري لطيف متولي(2016) ، دراسة حالة في علم النفس، ط 1، مكتبة الرشد ، جامعة ام قري.
- 20 -عبد الفتاح العيسوي (1996) ، منهج البحث العلمي، دار الراتب الجامعية، الإسكندرية.
- 21 -لطفى شربيني ، الإكتئاب مرض العصر و العلاج ، دار المعارف ، الإسكندرية،2001.
- 22 -محمد در (2016) ، أهم مناهج عينات والأدوات البحث العلمي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، العدد9 ص 315 ،الجزائر.
- 23 - مجدي احمد محمد (2013)، مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب النفسي المسنين، دارالمعرفة الجامعية ، إسكندرية.
- 24 -نسبية بعلول (2020) ، جودة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة(مذكرة التخرج ماستر).
- 25 -نجية محمد عبد الرحمن كنز، الإكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة و علاقته ببعض المتغيرات، مجلة كليات التربية، العدد 1، 2014.
- 26 -هدى قتاوي (1987) ، سيكولوجية المسنين ، ط 1، مركز التنمية البشرية والمعلومات ، القاهرة .
- 27 -وردة بلحسيني، تشخيص الإكتئاب كيف نفهمه من منظور DSM ، مجلة آفاق للبحوث و الدراسات السداسية ، المركز الجامعي إيليزي، 2019.
- 28 -وليد سرحان ، الإكتئاب، العلوم النفسية العربية، العدد 17، 2019.

الملاحق

مقياس بيك للاكتئاب Beck

الاسم :.....

تاريخ الميلادو السن:.....

المستوى التعليمي:.....

تاريخ اليوم:.....

بيانات اخرى:.....

تعليمات :

في هذه الكراسة احدى و عشرون مجموعة من العبارات ، الرجاء ان تقرا كل مجموعة

على حده، و ستجد ان كل اربع منها تتناول موضوعا معينا اختر عبارة واحدة ترى انها

تصف حالتك و مشاعرك خلال هذا الأسبوع ، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي

تختارها (0 او 1 او 2 او 3) .

تاكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل ان تختار واحدة منها ، و تاكد انك

اجبت على كل مجموعة.

أولاً:

0- لا أشعر بالحزن .

1- أشعر بالحزن .

2 - أشعر بالحزن طوال الوقت ، و لا أستطيع ان اتخلص منه.

3- انني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .

ثانيا:

0- لست متشائما بالنسبة للمستقبل .

1- اشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2- اشعر بانه ليس هناك شيء يشدني المستقبل.

3- اشعر بان المستقبل لا امل فيه و ان الامور لن تتحسن.

ثالثا:

0- لا أشعر بانني فاشل .

1- اشعر أنني فشلت اكثر من المعتاد.

2- عندما انظر الى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا ارى سوى الفشل السريع.

3- اشعر بانني شخص فاشل تماما.

رابعا:

0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2- لم اعد احصل على الاستمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

3- لا أستمتع اطلاقا بأي شيء في الحياة.

خامسا:

0- لا أشعر بالذنب .

1- اشعر بانى قد اكون مذنباً.

2- اشعر بشعور عميق بالذنب فى اغلب الاوقات.

3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا:

0- لا أشعر بانى اتلقى عقاباً .

1- اشعر بانى قد اتعرض للعقاب.

2- اتوقع ان اعاقب.

3- اشعر بانى اتلقى عقاباً.

سابعا:

0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسى.

1- انا غير راضى عن نفسى.

2- انا ممتعض عن نفسى.

3- اكره نفسى.

ثامنا:

0- لا أشعر بانى اسوء من الاخرين.

1- انقد نفسى بسبب ضعفى و اخطائى.

2-الوم نفسي معظم الوقت على اخطائي

3-الوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

0-اشعر بالضيق من الحياة.

1-ليس لي رغبة في الحياة.

2-اصبحت أكره الحياة

3-اتمى الموت اذا وجدت فرصة لذلك .

عاشرا:

0-لا ابكي اكثر من المعتاد .

1-ابكي لان اكثر من ذي قبل.

2-ابكي طوال الوقت.

3-لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى و لكنني لان لا أستطيع البكاء حتى لو

كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

0-لست متوترا .

1-اتضايق او اتوتر بسرعة.

2-اشعر بالتوتر كل الوقت.

3-لا اتوتر أبدا من الاشياء التي كانت توترني فيما مضى .

الثاني عشر:

0-لم افقد الاهتمام بالناس الآخرين .

1-اني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت ان أكون.

2-لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3-لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

0-اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1-لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة اكبر مما مضى.

2-اجد صعوبة اكبر في اتخاذ القرارات عما كنت اقوم به

3-لم اعد أستطيع اتخاذ القرارات على الاطلاق.

الرابع عشر:

0-لا أشعر اني ابدو في حالة اسوء عما اعتدت ان أكون.

1-يقلقني ان ابدو اكبر سنا و أقل حيوية.

2-اشعر بان هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني ابدو أقل حيوية.

3-اعتقد اني ابدو قبيحا.

الخامس عشر:

- 0- أستطيع ان اقوم بعلمي كما تعودت .
- 1-احتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- 2-ان علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- 3-لا أستطيع ان اقوم بعمل اي شيء على الاطلاق.

السادس عشر:

- 0-استطيع ان انام كالمعتاد
- 1-لا أنام كالمعتاد.
- 2-استيقظ قبل مواعي بساعة او ساعتين و اجد صعوبة في النوم مرة أخرى .
- 3-استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد و لا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

- 0-لا أشعر بتعب اكثر من المعتاد.
- 1-اتعب بسرعة عن المعتاد.
- 2-اتعب من القيام باي جهد في عمل اي شيء.
- 3-اني اتعب لدرجة انني لا أستطيع ان اقوم باي عمل.

الثامن عشر:

0-ان شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1-ان شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2-ان شهيتي للطعام اسوء .

3-ليس لدي شهية على الاطلاق في الوقت الحاضر .

التاسع عشر:

0-لم ينقص وزني في الآونة الاخيرة

1-فقدت اكثر من كيلو جرامات من وزني

2-فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3-فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

0- لست مشغولا على صحتي اكثر من السابق .

1-اني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الالوجاع و اضطرابات المعدة و

الامساك.

2-اني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية و من الصعب ان افكر في أي شيء

آخر.

3-اني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة اني لا أستطيع ان افكر في أي

شيء آخر.

الواحد و العشرون:

0-لم الاحب اي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية .

1-انني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد.

2-لقد قل الان اهتمامي بالجنس كثيرا .

3-لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم: 448/ق ع ن أ ك ع إ ج و 2023/2

Direction Action Sociale

Arrivée : 11/16

N°: 2023/1178

Date: 08/11/2023

وهران في

إلى السيد: مدير دار الأندلس

المسكن بـ وهران

الموضوع: طلب إجراء تريض تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

(1) الطالب (ة): معاوية آيت

(2) الطالب (ة): مريم ويات ولد محمد بن محمد

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العملي

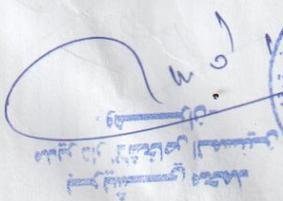
فترة التريض من: 13/09/2023 إلى: 16/10/2023

بشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التريض التطبيقي في هيئتم، استكمالا للمسار البيداغوجي

للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رأي الهيئة المستقبلية

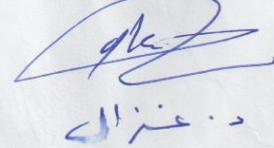




رئيس القسم



امضاء المشرف



قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم الجامعي: 144/ق ع ن أ ك ع / ج و 2023/2

Direction Action Sociale

Arrivée: 1196

Date: 06/08/2023

وهران في: 06/08/2023

إلى السيد:
ال.....

الموضوع: طلب إجراء تريض تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

(1) الطالب (ة):
.....

(2) الطالب (ة):
.....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص:
.....

فترة التريض من: 13/08/2023 إلى 16/08/2023

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التريض التطبيقي في هينتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقي مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رأي الهيئة المستقلة

رئيس القسم

إمضاء المشرف

.....
.....



.....

.....
.....