وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر –بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

– قسم العلوم الاجتماعية–

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

الحاجات النفسية للمسن المقيم بدار المسنين

دراسة ميدانية بمدينة بـــاتـنـة

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: **تحت إشراف الأستاذ:**

حامدي هاجر **عقاقبة عبد الحميد**

السنة الجامعية:2020/2019م

كلمــة شكر

الحمد لله والشكر لله يليق بجلاله وعظيم سلطانه، وأصلى وأسلم على رسوله الكريم، الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان.

ويقودني شرف الوفاء والإخلاص أن أتوجه بشكري إلى كل من كان سندا قويا طيلة حياتي الدراسية: **والديا الكريمين**

ثم أتوجه بخالص الشكر والتقدير لأستاذي الفاضل " **عقاقبه عبد الحميد**" على ما بذله من جهد وتوجيه، فجزاه الله عني خير الجزاء بإذن الله.

وعلينا واجب الاعتراف بالفضل والشكر لجميع أساتذة قسم علم النفس.

فهرس المحتويات	
الموضوع	**الصفحة**
ملخص الدراسة	//
شكر وعرفان	//
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	**2-11**
1-مقدمة اشكالية الدراسة	**3**
2-أهمية الدراسة	**6**
3-هدف الدراسة	**6**
4-تحديد مصطلحات الدراسة	**7**
5-الدراسات السابقة	**7**
6-تعليق على الدراسات السابقة	**10**
الفصل الثاني: الشيخوخة	**12-35**
تمهيد	**13**
1-مفهوم الشيخوخة	**13**
2-الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة	**14**
3-نظريات مرحلة الشيخوخة	**19**
4-سمات وحاجات النفسية للمسن	**22**
5-مشكلات الشيخوخة وأسبابها	**25**
6-أسباب دخول المسن لدار العجزة	**32**
7-مكانة المسن في الثقافة الاسلامية والمجتمع الجزائري	**33**
الخلاصة	**35**
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية	**37-45**
تمهيد	**38**

1-الدراسة الاستطلاعية	**38**
2-المنهج المستخدم	**38**
3-أدوات جمع البيانات	**39**
خلاصة	**43**
الخاتمة	**44**
قائمة المراجع	**47-52**
الملاحق	**53-57**

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لموضوع الدراسة

1/ مقدمة إشكالية

2/ أهمية الدراسة

3/ أهداف الدراسة

4/ تحديد مصطلحات الدراسة

5/ الدراسات السابقة

6/ تعليق على لدراسات السابقة

1/ مقدمة-إشكالية:

من الطبيعي أن يتغير الإنسان تغيرا عضويا ونفسيا نتيجة لارتقائه في مسار الحياة وزيادة العمر، ولأنه يمر عبر مراحل من طفولته إلى مراهقة إلى شيخوخة فكلها لها مميزاتها وتأثيراتها. و مرحلة الشيخوخة تقع ضمن مراحل النمو التي يمر بها الإنسان وهي المحطة الأخيرة في رحلة الإنسان الارتقائية و النمائية ، بالإضافة الى أنها تتميز بالتغيرات البيولوجية و الانفعالية و النفسية و الاجتماعية و هذا قد ينعكس على الصحة الجسمية و النفسية لذلك تأتي اهمية مرحلة شيخوخة مرحلة من حث المطالب و الاحتياجات خاصة من الناحية النفسية لأن المسن في هذه الحالة قد يفقد الشعور بالقيمة الذاتية و المكانة الاجتماعية داخل أسرته مجتمعه و فإذا كانت حياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات وأن كل حلقة تؤدي إلى حلقة التالية ولكل مرحلة احتياجاتها ومتغيراتها ومشكلاتها، فانه في ضوء ما تقدم سوف تزداد تعقيدا وحساسية مع التقدم العمر .

وقد أدت التحولات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة في المجتمعات الإنسانية مثل التقدم الطبي إلى زيادة مطردة في أعدد المسنين وجودة حياتهم و امتداد اعمارهم، بعدما كان الإنسان لا يعمر طويلا نتيجة الأمراض وسوء الرعاية والتغذية وفي الجزائر قدرت نسبة المسنين في الخمسينات بـ 27% من إجمالي السكان، أما التسعينات فقد بلغت 6.47%، لترتفع في سنة 2006 فقدرت بنسبة 7.15% لترتفع في سنة 2006 إلى سنة 7.31% **(احصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية، 2007)** .

وسجلت نسبة الأشخاص المسنين ارتفاعا طفيفا في 2015 بحيث انتقلت من 8.5% في سنة 2014 إلى 8.7% في سنة 2015 حسب أرقام الديوان الوطني للإحصائيات.

) الاذاعة الجزائرية (www.radioalgerie.dz

ومن خلال هذه الزيادة وفي ضوء الاوضاع الاقتصادية والتحولات الاجتماعية يمكن التفكير بأن المسنين قد يواجهون مجموعة من المشاكل وانهم سيعانون من قلة العناية والرعاية خاصة من ناحية المجتمع بما فيه الأسرة التي تراجعت فيها مكانة المسن. فبعدما كان فردا فعالا ومنتجا والآمر الناهي الذي تصدر منه كل القرارات المصيرية المتعلقة بأفراد الأسرة الممتدة، أصبح في ظل التغير الاجتماعي الذي مس القيم الاجتماعية، فأصبح المسن فردا عاجزا وربما صار يمثل عبئا وكل هذا يمكن ان يؤثر بطريقة وبأخرى سلبا على الصحة النفسية له وحاجاته النفسية التي فقد اشباعها مع فقدانه لمكانته في المجتمع والأسرة خاصة.

وبالرغم من ان في مجتمعنا نجد الشريعة الإسلامية قد دعت إلى الاهتمام بالمسنين وتبنى حقوقهم ونادت بحمايتها وطالبت برعايتها وأيضا بينت للمسنين الواجبات والحقوق وشرعت لهم الأحكام التي تتناسب مع أعمارهم وطاقتهم. الا ان بالعودة الى الواقع المعيش، نجد ان العلاقات الاجتماعية بين الأفراد في المجتمع الى وقت قريب كانت متماسكة، تهتم بالمسن وترعاه وتعوضه عما فقده من علاقات خاصة، الا ان في الوقت الحالي فيبدو أن الحياة الاجتماعية قد تغيرت مع تغير المجتمع وما يتعرض له من عولمة ثقافية وتحولات في شتى المجالات، مما أثر ذلك على بناء الأسرة، فمن أسرة ممتدة إلى أسرة نووية مما أدى ببعض كبار السن إلى فقدان الاهتمام والرعاية والراحة داخل أسرهم وقد شهد المجتمع انشاء دور بديلة لإيواء هذه الفئة المسنة بالرغم مما قد توفره هذه الدور من خدمات مهمة الا ان قضية اشباع الحاجات النفسية للمسن في هذه الدور يبقى محل بحث و تساؤل .

وقد حظيت قضايا و احتياجات المسنين باهتمام كثير من مختلف دول العالم و هذا ما نجده في دراسات حول المسنين و ذلك من أجل حث المجتمع على تقديم الخدمات النفسية و الاجتماعية و الصحية لتحقيق احتياجات المسنين و قد توصلت دراسة " غانم 2002 " و " تراسي 1982 " إلى أن الحرمان من المساندة و الرعاية النفسية الاجتماعية للمسنين سواء في المؤسسات المتخصصة أو داخل أسرهم تساهم في ظهور عدة مشكلات لديهم ، فبعد أن

كانت الأسرة قديما تظم الأجداد و العمات و الخالات أصبحت الأسرة الحديثة تضم سوى الزوجين و الأبناء مما أدى إلى فقدان المسن مكانته و خياراته، كما قد يجعلهم يعيشون العزلة و نقص في علاقتهم الاجتماعية ، وكذلك عدم الرضا و الشعور بالوحدة النفسية. **(العسيوي، 1989، صفحة 109)**

فالشعور بالإهمال والنبذ وكراهية الآخرين التي تعود إلى القلق والإحباط من يجعل أرضية خصبة لظهور الأمراض لديهم وانعكاس ذلك سلبيا على حياة المسنين من الناحية النفسية خاصة، وقد يرجع ذلك إلى عدم اشباع الحاجات النفسية للمسنين بالطرق المناسبة وبالشكل الكافي ما قد يسبب في ظهور العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية **(البيري الوحيشي، 1997، الصفحات 98-102)**

و بالنظر إلى الضعف الذي يتميز به المسن و حاجتهم إلى الرعاية و التكفل و الاهتمام ، ففي سنة 1982 تم تخصيص يوم عالمي للمسن المصادف للأول من شهر أكتوبر من كل سنة ، وخصصت الجزائر على غرار دول العالم يوم وطني للمسن المصادف لـ 27 أفريل تعبير عن المواساة و العناية بهذه الفئة و حتى إن اقتصرت على الدعم المادي كزيادة طفيفة في المعاشات كوسيلة لتخفيف من بعض الأعباء المادية دون التكفل الجاد و الفعال بالجانب الاجتماعي والنفسي ، مع العلم المسنين بحاجة إلى الدعم الاجتماعي و النفسي اللذان يساهمان دون شك في الصحة النفسية و إشباع حاجات النفسية. **(عباس، 1999، صفحة 98)**

وتأتي الدراسة الحالية كإسهام في معرفة الحاجات النفسية للمسنين المقيمين بدار العجزة ويمكن ترجمة اهتمامها بذلك في التساؤل التالي:

- **ماهي الحاجات النفسية للمسن المقيم بدار العجزة؟**

دوافع اختيار الموضوع:

جاء اختيارنا لهذا الموضوع استجابة لدوافع:

حيث وجدت الطالبة الباحثة وبعد تفحص بعض الدراسات حول الحاجات النفسية، انها قد اقتصرت فقط على فئات كالشباب وقلة من الدراسات التي اهتمت بهذا المتغير عند فئة المسنين رغم اهميتها واهمية وضعها اجتماعيا.

والدافع الثاني يتمثل في التعرف وتحديد الحاجات النفسية للمسن المقيم بدار العجزة.

2/ أهمية الدراسة:

إن الموضوع الذي نحن بصدد معالجته ينطوي على عنصر الأهمية التي تجلى بوضوح في النقاط التالية:

- ظهور دور العجزة وايواء المسنين بهذه الدور.
- لفت الانتباه إلى وزن الحاجات النفسية وتأثيرها على حياة المسن المقيم بدار العجزة.
- المساهمة في إثراء التراث النظري في مجال الحاجات النفسية للمسن المقيم بدار العجزة.
- امكانية الاسهام في الارشاد المجتمعي والتوعية ولفت الانتباه لهذه الفئة.

3/هدف الدراسة:

- الكشف عن الحاجات النفسية للمسنين المقيمين بدار العجزة.

4/ تحديد مصطلحات الدراسة:

*** الحاجات النفسية:**

تعرف الحاجة أنها حالة من النقص والافتقار التي أن لم تلقى إشباعا اثارت لدى الفرد نوعا من التوتر والضيق. والحاجات النفسية هي مطالب نفسية فطرية وأساسية للوصول إلى التكيف ولتحقيق النمو النفسي.

*** المسنين:**

هم الأفراد الذين أصبحوا عاجزين عن رعاية أنفسهم اثر تقدمهم في السن و يعانون ضعفا من قدراتهم و يحتاجون للمساعدة لمنحهم القوة و تمكينهم من زيادة التكيف مع المحيطين بهم، و هم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 60–80 سنة ويكون مقيما بدار العجزة.

*** دار العجزة/ المسنين:**

هو مركز مخصص للأفراد المسنين الذين ليس لديهم مأوى أو من يتكفل بهم.

5/ الدراسات السابقة:

دراسة محلية:

الدراسة الأولى:

– دراسة الحاج لكحل (2008) بعنوان: الصحة النفسية للمسن / الجزائر، بسكرة

ومن بين أهداف الدراسة فحص دور الصحة النفسية للمسن لتخطي الأزمة النفسية التي قد يعاني منها الأفراد، في مرحلة الشيخوخة واتبعت المنهج الوصفي للحصول على معلومات دقيقة على عينية 100 حالة حيث كان اختيار عشوائي، وبالإضافة باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس التوافق النفسي، وقد اسفرت الدراسة

على عدة نتائج ومن بينها: أن الصحة النفسية مرتبطة بمدى قدرة الفرد على تحقيق التوافق النفسي، وذلك من خلال اشباع معظم حاجاته خلال تلبية مطالبه البيولوجية والاجتماعية.

الدراسة الثانية:

دراسة بحري صابر، خرموس منى (2019) بعنوان: **واقع المسن الجزائري في ظل أهم الحاجات النفسية والاجتماعية، (سطيف –الجزائر).** وقد هدفت الدراسة إلى معرفة وكشف أهم الحاجات النفسية في ظل واقع الجزائري واتبعت المنهج الوصفي وبالإضافة إلى استخدام المقابلة العيادية، ومن بين نتائج هذه الدراسة:

– الحاجة إلى تحديد العلاقات الاجتماعية خاصة بعد الخروج من العمل.

– الحاجة للمشاركة والاندماج ينبغي أن يبقى كبار السن مندمجين في المجتمع.

– الحاجة إلى الحفاظ على كرامة المسن.

– الحاجة إلى الترفيه.

الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

2/ دراسة شاهيناز عبد الهادي (1986) بعنوان: **حاجات المسنين: مشكلات ومتطلبات.** وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي. وهدفت إلى الكشف من أهم حاجات المسنين. واستخدمت أداة المقابلة، وتوصلت إلى نتائج تمثلت في ان أهم حاجات المسنين تمثلت فيما يلي:

* الحاجة إلى الرعاية الصحية وتجنب الضرر.

* الحاجة إلى الأمن.

* الحاجة إلى التقدير و الاحترام.

* الحاجة إلى تجنب الاعتماد على الآخرين.

* الحاجة إلى الاندماج في النشاطات الترويجية.

* الحاجة إلى مساعدة الأبناء.

* الحاجة إلى ضبط الانفعالات.

* الحاجة لي ضبط ومعرفة الإمكانات المتاحة.

* الحاجة إلى تنمية المهارات.

الدراسة الثانية:

دراسة عمر الريماوي (2015) بعنوان: **الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين في مراكز الإيواء في محافظة بيت لحم (فلسطين).**

وقد هدفت الدراسة إلى وضع قائمة للحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين في مراكز الإيواء في محافظة بيت اللحم. استعملت الدراسة المنهج الوصفي وتوصلت إلى النتائج التالية:

* المسنين المودعين في دار الإيواء بحاجة إلى متخصصين في مجال التعامل مع المسنين.

* حاجة إلى الزيارة الأمل وذويهم أكثر من احتياجاتهم للمتخصصين.

* حاجة إلى الحب والعطب من قبل الآخرين والشعور بالأمن والاطمئنان والاستقرار.

* المسن الأمي لديه حاجات نفسية واجتماعية أكثر من المستويات الأخرى وهذه النتيجة تفيد أن المسن الأمي قد لا يستطيع ملء أوقات فراغه بطريقة ايجابية كقراءة الكتب أو المطالعة.

6/ تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا لبعض الدراسات السابقة التي أمكن الوصول اليها، والتي تناولت الحاجات النفسية للمسن، نلاحظ تضاعف الاهتمام بشريحة المسنين ، حيث كان للدراسات أهدافا مشتركة تمثلت في تحديد أو الكشف عن أهم الحاجات النفسية للمسن. كما نلاحظ توافق في المنهج وهو المنهج الوصفي بالإضافة الى الاشتراك في الفئة المدروسة وهي المسنين المقيمين بمؤسسات الايواء العمومية.

فيما يخص النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة:

فقد أكدت الدراسات على أن المسن المقيم بدار العجزة يحتاج الى الأمن والتقدير والحرية بالإضافة الى التفاعل الاجتماعي والاندماج في نشاطات داخل دار العجزة

وتتفق بعض الدراسات السابقة فيما بينها من حيث تحديد الحاجات النفسية للمسن منها حاجة الى الأمن والحرية والحب والمساعدة وهذا ما جاء في كل من نتائج الدراسة شاهيناز (1986) ودراسة عمر الريماوي (2015).

اما وجه الاختلاف الدراسات السابقة فيتمثل في التحديد الدقيق للحاجات النفسية لأن كل باحث توصل الى نتائج متأثرة بطبيعة البيئة التي يعيش فيها المسن.

ما استفادته الطالبة الباحثة من هذه الدراسات السابقة:

يتمثل وجه الاستفادة من حيث المساعدة في تحديد مشكلة الدراسة وبلورتها وكذا، التعرف على الإجراءات المتبعة فيما يخص تنفيذ الدراسة ميدانيا، بالإضافة الى الاطلاع على

جوانب من واقع المسن في بيئات مختلفة لأن يختلف كل مسن عن الآخر حسب البيئة والتنشئة الاجتماعية لذلك نجد اختلافات في تحديد الحاجات النفسية للمسن ، في الدراسات السابقة وأيضا ساهمت في تحديد الحالات الدراسة ، بطريقة قصدية لأنها طبقت على المسن المقيم بدار أو مركز الإيواء وتعرف على حاجاته النفسية.

.

الفصل الثاني: الشيخوخة

- تمهيد

1-مفهوم الشيخوخة.

2-خصائص مميزة لمرحلة الشيخوخة.

3-نظريات مرحلة الشيخوخة.

4-سمات والحاجات النفسية للمسنين.

5-مشكلات الشيخوخة وأسبابها.

6-أسباب دخول المسن لدار العجزة.

7-مكانة المسن في الثقافة الإسلامية والمجتمع الجزائري.

- الخلاصة

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 فصل من خلال التطرق إلى مفهوم الشيخوخة وبالإضافة، إلى خصائص هذه المرحلة والنظريات المفسرة لها وحاجات النفسية للمسنين، وأيضا تطرق إلى أهم أسباب دخول المسن لدور العجزة وأيضا مكانة المسن في الثقافة الإسلامية والمجتمع الجزائري.

1-مفهوم الشيخوخة.

1-1-لغة: شاخ الإنسان والشيخوخة (الشيخ) وهي غالب عن الخمسين وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة عن علم أو فضل أو رئاسة ويقال هرم الرجل هرما، أي بلغ أقص الكبر وضعف، فهو هرم، فالهرم هو كبر السن **(الميلادي ، 2002، صفحة 24)**

1-2- **اصطلاحا :**

- و يرى تامير (Tamir) أن الشيخوخة هي عملية مستمرة و تدريجية حيث تنخفض القدرات المعرفية و الإدراكية تدريجيا (Tamir , 1979, p. 49) و تعرف الشيخوخة على أنها ظاهرة طبيعية عادية تظهر في وقتها العمري المحدد و لا يمكن تفاديها أو تجاوزها كمرحلة حياتية متوقع حدوثها و لا يمكن أيضا تأخيرها، و أن كل فرد مسن تماما أنه يتقدم بالعمر و يشهد تناقص في قدراته إمكانياته الجسدية و النفسية **(Michel, 1969, p. 41)**
- ويعرف " أسعد " الشيخوخة بأنها العطب الذي يميز كبير السن، و هو ما يميز المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان **(أسعد، 1977، صفحة 8)**

- كما يعرفها " حامد عبد السلام زهران " على أنها مجموعة تغيرات جسمية و نفسية تحدث بعد سن الرشد في الحلقة الأخيرة من الحياة، ومن المتغيرات العضوية الضعف العام في الصحة و نقص القوة العضلية و ضعف الحواس ، وضعف طاقة الجسمية و الجنسية بوجه عام ، ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه و الذاكرة و ضيق الاهتمامات و المحافظة و شدة التأثر الانفعالي و الحساسية النفسية. **(زهران حامد ، 1999، صفحة 349)**
- و عرفها " بيرين " بأنها انخفاض تدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي يواجهها و تفرضها ظروف الحياة **(عبد اللطيف، 1999، صفحة 15)**

  وعرف " شاي " التقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف التي يواجهها و تفرضها ظروف الحياة. (مها البربري، صفحة 30)
- ويتفق العديد من العلماء والباحثين حول مفهوم الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية بالتراجع بصورة أكثر مما كانت عليه في المراحل السابقة من العمر.

_ كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب الإعاقة و ما شابهها **(وزارة الرعاية الاجتماعية وشؤون المرأة والطفل ، 2009، صفحة 3)**

2-خصائص مميزة لمرحلة الشيخوخة:

كلما تقدم السن ووصل الإنسان إلى مرحلة الشيخوخة حيث تظهر عليه العديد من التغيرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية.

2-1- الخصائص و التغيرات الفيسيولوجية و البيولوجية :

وتتمثل أهمها فيما يلي:

2-1-1 التغيرات في الشكل العام للجسم :

هناك العديد من التغيرات في الشكل العام لجسم المسن تتجلى فيما يلي :

- الوزن : الشخص المسن غالب ما يكون خفيف الجسم ، و بهذا الخصوص أوضحت دراسة هولندية أجريت على أكثر من 3000 مسن أن متوسط الوزن في 05 للرجال (628كغ) و للسيدات (636 كغ) ، وجود فئة استثنائية تتصف بالبدانة **(عصام بكري، 1977، صفحة 46)** .
- الطول : ينقص الطول بعد السن 60 بمعدل (3-5 سم) عنه في سن الشباب أوضحت نفس دراسة سابقة الهولندية أن متوسط طول الرجال في سن 60 هو (170) و السيدات (158) و انخفاض السن المتوسط بعد سن 85 بالنسبة للرجال إلى (165) و للسيدات (150) و غالبا ما يكون قصر الطول لهذه الفئة مصحوبا بتحدب أو انحناء في العمود الفقري .
- الشعر و الأسنان: من الشائع لدى الشخص المسن في هذه الرحلة العمرية حدوث تساقط الشعر، و الذي ينتهي في بعض الحالات إلى الصلع التام، و بالمقابل تكون هناك زيادة في كثافة الشعر لمنطقة الأنف و الأذنين، كما يحدث تساقط للأسنان عند فئات كبيرة من المسنين بسبب وجود متغيرات أخرى متحكم في هذه الظاهرة منها: عامل التغذية، عامل المستوى الاقتصادي عامل الصحة النفسية و غيرهم العوامل المؤدية إلى سقوط الأسنان.
- الجلد: من مظاهر مرحلة كبر السن التي تظهر على الجلد التجعد الواضح أن يصبح جلد الجسم بصفة عامة فاقدا لرطوبته.
- اليدان و القدمان : يظهر على ظهر اليد عند اللمس بقع حمراء بسبب نزيف شعري رفيع نتيجة لضعف الشعيرات الدموية في هذا الجزء من الجسم ، كما يتزن اليدان بالرعشة و اللون المزرق و تتميز القدمان بالتورم بسبب اختزان السؤال بهما كأحد

مضاعفات دوالي الساقين التي تنتشر بين المسنين بنسبة (30% –50%) إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد . **(هدى محمد قناوي، 1987، صفحة 20)**

2-1-2- التغيرات البيولوجية و الفيزيولوجية :

و منها ما يلي :

* تغير معدل الأيض : تدل عملية الأيض على كملتي البناء و الهدم في الجسم و لهذا الأيض علاقة مباشرة بقدرة الجسم على تجديد نفسه .

* تغير معدل نشاط الغدد الصماء : حيث يهبط معدل إفراز هرمونات هذه الغدد بشكل واضح كلما نقد و الفرد في العمر .

* تغير السعة الهوائية للرئتين: حيث تقل نسبة الهواء في عملتي الشهيق والزفير تبعا لزيادة السن.

* تغير قوة دفعة الدم : تتناقص القوة الدافعية هدم تبعا لزيادة العمر الزمني و تقاس هذه القوة باختبارات خاصة في جميع المراحل الزمنية للحياة .

* التغيرات في الجهاز الهضمي : أوضحت نتائج الدراسات هو تأثير الشيخوخة على أعضاء الجهاز الهضمي و الكبد أنه يوجد انخفاض ملحوظ في عملية إفراز اللعاب و قدرته الهضمية ، كما أن هناك انخفاضا في إفراز الغدة لحامض الهيدروكلوريك .

و انزيمات الهضم ، و قصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية و ضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ **(خليفة، 1997، الصفحات 22-24)** .

* التغيير في الحواس : و يشمل الآتي :

تغير البصر، تغير السمع، تغير الصوت، تغير حاسة التذوق، تغير الصوت، تغير حاسة اللمس. **(رهوان، 1997، ص 545)**

2-1-3- التغيير في القدرة العضلية و الأداء الحركي :

* تغيير القوة العضلية : تضم العضلات تبعا لزيادة العمر ، وخاصة بعد الرشد و اكتمال النضج و تقل مرونتها ، و بذلك تتأثر النواحي الحركية تبعا لهذا الضمور، و لهذه التغيرات أثرها على الجهد البدني و العمل اليدوي و حتى على عملية المشي نفسها **(فؤاد البهي السيد، 1975، صفحة 377).**

و يصاحب هذا القصور في قوة العضلات قصور مماثل في سرعة الانقباض ، و هذا عائد إلى الضمور و بطء التنبيه عن طريق الأعصاب الموصلة إليها ، و تظهر علامات الضعف والاضمحلال من خلال إحساس الشخص المسن بالتصلب في عضلاته و عظامه ، بالإضافة إلى الإحساس بالألم عند أداء الأعمال اليدوية. **(حسن عبد السلام، 1952، صفحة 15)** .

* تغير الأداء الحركي : أوضحت الدراسات و البحوث التي أجريت بخصوص للأداء الحركي للشخص في مرحلة كبر السن ، أن قدرته على التحكم البدوي أضعف منها بالنسبة لشخص في مرحلة الشباب و أن سرعة الحركات الانقباضية و الانبساطية و الدورانية تتزايد في المسن العمري (8 – 17 سنة) ، ثم تصل الدورة و الحد الأقصى في السن 18 سنة ، و تأخذ بعدها في الانحدار الوظيفي الواضح مع التقدم في المراحل العمرية وصولا إلى مرحلة الشيخوخة ، حيث تكون الحركة غالبها صعبة و مجهدة الأداء . **(حسن عبد السلام، 1952، الصفحات 16-25)**

2-3-الخصائص والتغيرات السيكولوجية والاجتماعية:

حيث تتغير الشخصية و الحالة النفسية على تقدم العمر ، لأن الحسن قد يقل الاهتمام به و ضمن التفاعل الاجتماعي له ، نجد المسنون يشكون من ابتعاد الناس عنهم ، مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة و تضيق دائرة علاقتهم بالأسرة و المحيط لأنهم دائم الشكوى ، و لا يكون على توجيه النصائح ، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائدة من حولهم و يعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم و قد يتهموهم بذلك في بعض الأحيان ، كذلك لاحظ على بعض المسنين المبالغة في البخل ، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التي يعاني منها المسنون ، مما يؤثر سلبا على حالتهم النفسية **(محمد علي، 2006، صفحة 102)**

إن الحالة المعنوية أو النفسية أو العاطفية لكبار السن أنها في الغالب تعرض لاضطرابات منها : الأسباط و الاكتئاب ، و الإجهاد الذهني و عدم القدرة على التفكير السليم ، و قد تنتابهم نوبات من القلق و بعضهم يكون دائم القنوط . **(سليم ، 2020، صفحة 505)**

ونجد سمة القلق مميزة لمرحلة الشيخوخة، إذ أن الأفراد على تقدموا في العمر زاد مستوى القلق لديهم، وينتج قلق المسنين أربع مصادر هي:

- قلق الموت: حيث الإحساس بالنهاية واليأس من الشفاء (عبد المعطي، 1988، ص 33)
- قلق الصحة: نتيجة الاضمحلال في بناء الجسم ونقص القدرة على المقاومة على المؤثرات الخارجية.
- قلق التعاقد: نتيجة فقد منصب العمل بالإحالة الإلزامية على التقاعد وما يترتب عليه من عدم الأمن الاقتصادي .

- قلق الانفصال: والناجم عن انحصار دور المسن ... و هذا ما يولد الإحساس بالوحدة و الفراغ **(فيصل محمد، 2000، صفحة 24)** هناك العديد من التغيرات الاجتماعية الحساسية لحركة كبر السن و من مظاهر هذه التغيرات فقدان العلاقات الاجتماعية ، و اتساع وقت الفراغ ، اختلال الموارد الاقتصادية ، الاعتماد على الآخرين و الخضوع لنفوذ الراشدين ، فالعزلة الاجتماعية حالة نفسية تنتج عن فقدان الفرد لنظام المساندة لا تتناقص المشاركة النشاطات الاجتماعية و قلة الشعور بالإنجاز الاجتماعي **(عبد العزيز، 2005، صفحة 64)**
- وبالإضافة نجد للحسن اتساع وقت الفراغ خاصة بعد التقاعد وهو من أحد أهم العوامل التي تساهم في اتساع وقت الفراغ لدى الفرد الحسن **(إحسان محمد، 2005، صفحة 240)**

3-النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة :

يوجد في الوقت الحاضر عدد من النظريات حول الشيخوخة و التقدم في السن، بعضها بيولوجي و البعض الآخر سيكولوجي، إلا أن هذه النظريات المتاحة حتى الآن لا تزال غير كاملة، و لم توجد به النظرية العامة حول الشيخوخة التي تصف لنا كيف يتغير السلوك عبر الزمن، و كل ماهو متاح نظريات تفسيرا أو تتنبأ بجوانب محدودة من هذا السلوك، و بالطبع فإن هذه النظرية العامة المنشودة لابد أن تضع في الاعتبار العوامل السيكولوجية و السلوكية و الاجتماعية معا و في وقت واحد، بالإضافة إلى التفاعل بينها.

أولا : النظرية السيكولوجية :

يرى أصحاب هذه النظرية السيكولوجية للشيخوخة ، أن في هذه المرحلة ، التي تعد المرحلة السيكولوجية النهائية في حياة أي كائن عضوي ، تحدث عمليات هدم و تحلل

تؤدي بهذا الكائن العضوي إلى التدهور على نحو أسرع ، و بشكل لا يسمح لميكانيزمات أبناء بالعمل ، وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على المقاومة و البقاء ، و بالطبع فإن المرء لا يموت بسبب الشيخوخة و أنما الموت قد يحدث في أي طور من أطوار حياة الإنسان ، ولكنه حتمي في الشيخوخة ، و أسبابه في الحالتين عديدة منها المرض ،أو فشل عضو من أعضاء الجسم ، أو نظام عضوي منه في العمل ، كالقلب أو المخ أو الكلى أو الجهاز الدوري أو التنفسي ، و بالطبع توجد فروق فردية واسعة في بدء و توقيت و استمرار هذه التغيرات المتدهورة. **(زهران حامد ، 1999، صفحة 80)** .

ثانيا–نظرية **التحليل النفسي:**

نظر " فرويد " إلى الشيخوخة كونها تمثل تصلب الشخصية ، و عدم تبول كبار السن الخضوع إلى التحليل النفسي بالإضافة إلى عدم قبول المسن بالواقع بالرغم من الموقف السلبي الذي قدمه " فرويد " للشيخوخة فإن بعد المحللين النفسين اهتموا بالآليات النفسية و الصراعات التي تحدث في الشيخوخة و قد اقترحوا البعض مقاربة علاجية .

بالإمكان تمييز ثلاثة مستويات من المقاربة في التحليل النفسي للشيخوخة :

* امتداد لأعمال " فرويد " يتكلم " ابراهام فرنزي " عن التغيرات التي تحدث على تقدم في السن فيما يتعلق بالتنظيم الاقتصادي و استثمار الشهوات و دراسة الشيخوخة لا تناول اللاوعي و لكنها تهتم بالأنا ووظائفها و علاقاتها بالواقع ، يظهر هذا التطور في العلاقات كبير السن بالآخرين و مع جسده الذي تطغى عليه النرجسية و سيطرة آليات الدفاعية ، أما التغير الذي يصيب التطور النفسي فإنه يظهر من خلال التنظيم النفسي .

* و البعض الآخر من المحللين النفسيين أمثال " نوغواز " عرف الشيخوخة بشعور الفرد بضعف قدراته ، تكمن البداية في الشعور بوجود تغيير سلبي في الذات و هذا الشعور يجب

القبول به ، فالشيخوخة هي الحالة التي تصيب النرجسية حيث تتهدم بعض التمثيلات و يعض القيم و هذا يتطلب استخدام آليات دفاعية .

* و كان " إريكسون " على وعي بالعديد من التوقعات التي ينبغي على المتقدم في السن أن يحققها جسميا و اجتماعيا ، وهو على وعي أيضا بأنهم لم يعودوا في نشاطهم السابق نفسه ، لكن تأكيد أنه تناولت الصراع الداخلي لهذه الفترة و ليس التوافق الخارجي ، الصراع الذي دون الإمكانيات النمو و يعوق الحكمة ، وهو يطلق على هذا النوع من الصراع التكامل الأنا في مقابل اليأس و عندما يواجه الكبار الموت فإنهم يتشغلون كما بذكر " أريكسون " بما أسماهم راجعة الحياة ، فهم ينظرون نصفهم يتساءلون عما إذا كانت حياتهم تستحق في هذه العملية أنهم اليأس اللامتناهي ، و الإحسان بأن الحياة لم تكن كما ينبغي أن تكون لكن الوقت قد انتهى و لم تعد هناك فرصة لتجريب البدائل في أساليب الحياة ، و كثير من الكبار يشعرون بالاشمئزاز و البؤس من اقل الأشياء بحيث يكون عندهم صبر للصراع مع الآخرين ، مثل هذا الاشمئزاز كما يقول " إريكسون " يعني احتقارهم لأنفسهم .

* أما "يونغ " فيرى أنه مع التقدم في السن يبدأ التأمل و التفكير و انعكاس الصور الداخلية في لعب دور عبر في حياة الإنسان، في أواخر العمر يترك الفرد شريط الذكريات يعبر أمام عيون العقل و يحاول أن يفهم طبيعة الحياة أو مواجهة الموت ، و اعتقد " يونغ " أننا لا نستطيع مواجهة الموت بشكل صحي مالم تكن لدينا صورة كما يحدث مستقبلا ، و عندما أشار " يونغ " أن كبار السن يستمتعون بالتفكير في ما بعد الحياة ، ولم يدعي يونغ بأنه يقدم و صفة لبعض المهدئات الاصطناعية لأن العقل الباطن نفسه به النمط الأولى الخاص بالأبدية و الذي ينهض مستعدا كلما اقترب الموت .

و لا يستطيع " يونغ " بطبيعة الحال أن يقول ما إذا كانت صورة النمط الأولي عن المستقبل صورة صادقة أم لا ، لكنه اعتقد بأنها تعتبر جانبا حيويا من الوظائف النفسية و من حاول أن يكون تصورا حول هذا الجانب . **(مريم سليم، 2002، الصفحات 539-547)**

ثالثا: النظرية المعرفية: اهتم علم النفس المعرفي بدراسة معالجة المعلومات عند المتقدمين في السن، وتناولت هذه الأعمال الناحية الوظائفية مثل: الذاكرة حل المشكلات وقد بينت النتائج أن بعض القدرات يصيبها الوهن، بينما قدرات أخرى قد تزيد كفاءتها.

ووجد الباحثون أن طريقة التعويض هب الأكثر استخداما من اجل المحافظة على القدرات الذهنية و التخلص من الآثار السلبية لمرحلة التقدم في السن ، فالمسن قادر على التكيف و هذا يتطلب استخداما للقدرات المكتسبة سابقا بالإضافة التي تطوير استراتيجيات جديدة لمحاربة الوهن الذهني. **(عبد الحميد المنسي، 2002، صفحة 73)**

رابعا : النظرية الاجتماعية : هناك نظريات اجتماعية ، واجتماعية نفسية تحاول أن تأخذ في الاعتبار التغيرات المرتبطة بالشيخوخة ، منها نظرية " كمنغز kamingaz " التي تقول بأن هناك منحنى من جانب الفرد للتحرر من سلطة المجتمع ، وفي الوقت نفسه يظهر المجتمع عدم الاكتراث بالفرد المتقدم في السن إلى عدم المساهمة في اعمال هذا المجتمع الذي هو في الوقت نفسه يظهر له قليلا من المكانة و الأدوار ، فإن لم يستطيع الحصول على تلك الأهداف فإن هذه الحالة قد تؤدي به إلى عدم التكيف و الاستيلاب من هنا تأتي أهمية نظرية النشاط حيث للمسن وظائف ما **(محمد جبل ، 2000، الصفحات 89-95)**.

4 _السمات والحاجات النفسية للمسنين :

.1 **السمات النفسية للمسنين** : يشترك المسن أو المسن أو الشيخ سمات النفسية مشتركة مع غيره ، إلا إذا حدث في طريق الشيخوخة مطب عاطفي أو شرح نفسي ، أو مرض أطاح به بعيدا عن الناس الكبار.

1_1 **الحساسية الزائدة بالذات** : إن المسن شخص يحسب الكثير من وجدانه من الموضوعات الخارجية و من الاهتمامات الاجتماعية ، و يوجهه الى ذاته ، و الدليل على ذلك أننا نجد الكثير من الفلاسفة و الأدباء و الشعراء يبدؤون شيخوختهم تأليف الكتب حول

ذاتهم تعرف بكتب السيرة الشخصية ، و معنى هذه في الواقع أن التفاف الوجدان حول الذات لا يمكن أن يوصف بالأنانية تسيطر على الشيوخ ، و لا يمكن أن يوصف بأنه نوع من النرجسية أو إعجاب الشخص بنفسه ، و ذلك لأن الاهتمام الذاتي ربما يكون اهتماما لنقد الذات أو تعنيفها أو محاسبتها حسابا عسيرا

2-1 **الإعجاب بالماضي** : إن الشيخ يعجب بماضيه ، فنجده معجب بمن أنجب من أبناء و بنات ، و قد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل المتأثر و بطولاته و بالعوائق الحاسمة ، أو بالقرارات القاطعة المفيدة التي حولت مجريات الأمور ، أو التي بها أكبر الآثار أو أعظم الفوائد في حياة شرائح كثير من الناس.

و قد تذكر المسنة من خلال بما كان لها من مال و جمال و فتنة أيام شبابها ، و كيف أن الكثير من الناس كانوا يطلبون ودها ، و أنها كانت محط الأنظار لشتى المعجبين **(الميلادي ، 2002، الصفحات 40-41)**.

3-1 اللامبالاة بالذات : يكون من الغالب موقف التحكم من كل شيء و الساخر من كل الناس حتى مع نفسه فلا هو ناقم على ذاته و لا هو يحب بها بل هو ساخر من كل شيء يدعو إلى السخرية و هو يضحك من المواقف التي تصدر من هذا أو ذلك من الناس حتى شخصه هو ، و الواقع أن الشخص لا يستطيع أن يتخذ مثل هذا الموقف الساخر ، الا اذا كان متجردا من التحيز إلى جانب نفسه أو تحيز ضدها لا، فلامبالاة كموقف هي التي تسمح للشخص أن يتخذ الموقف الحكمي من نفسه (الميلادي ، 2002، الصفحات 40-41)

2_ الحاجات النفسية للمسنين : تعتبر مرحلة الشيخوخة من بين المراحل التي تمر بها حياة الإنسان ، و لكل مرحلة بطبيعة الحال عدة حاجيات تختلف من مرحلة لأخرى بالنظر للسن الذي وصل إليه الفرد من جهة و من جهة ثانية بالنظر لمختلف طبيعة التغيرات التي

تتميز كل مرحلة و التي تحدد احتياجاتها ، و المسن كغيره من الأفراد الفاعلين في المجتمع يحتاج إلى مجلة لا متناهية من الاحتياجات النفسية و بالإضافة على عدم تقدم في السن ، تزداد الحاجيات النفسية عند الفرد ليتمكن من العيش بأمان مع نفسه و مع الآخرين ، متحرر من كل الضغوط و الهموم و الصعوبات النفسية و إن كبار السن يحتاجون إلى الرعاية خاصة و ضرورية تمنحهم الراحة النفسية التامة و المطلقة و أن تحقيق الاحتياجات النفسية للمسنين يجب أن تتركز على هذه النقاط التالية:

- إشباع الاحتياجات العاطفية لديه
- إتاحة الفرصة لتكوين علاقات اجتماعية
- خلق الفرص لتحمل المسؤولية و القيادة التي فقدها بعد كبر سنه
- تبادل الرأي
- تقوية و تحسين العلاقات الاجتماعية بين المسنين
- التعبير عن مشاعر المسن في حرية و صراحة
- شغل وقت الفراغ بطريقة مفيدة

ومن أبرز الاحتياجات النفسية للمسنين:

أولا : الشعور بالأمان و الحاجة إلى تقدير و الإحساس بالعطف و الحجية من خلال الاهتمام به و رعايته بشكل صحي و سليم ما يؤدي إلى إحساسه بذات و عيانه.

ثانيا: من الممكن تحسين الصحة النفسية للمسنين من خلال تأسيس لمرحلة الشيخوخة بشكل فعال وصحي، وهذا ما نشير إلى أن التعزيز الصحي بالصحة النفسية يمن بظروف معيشية مناسبة وبيئة تدعم الرفاهية وتسمح للأشخاص بعيش أنماط حياة ومتكاملة .

ثالثا : إن الرعاية الصحية و الاجتماعية العامة الجيدة أمر مهم لتعزيز صحة كبار السن و وقايتهم من الأمراض و معالجة عليهم و بالتالي فإن تدريب جميع مقدمي الخدمات الصحية على التعامل مع القضايا و الاضطرابات ذات الصلة بالشيخوخة أمر مهم و أساسي .

رابعا : إن الإنسان يعاني من الحرمان الاجتماعي عندما يفقد القدرة على الحرية الاتصال وقف حاجاته و رغباه ، و ما يزيد من حدة هذه المشاكل الاجتماعية شعور المسن بوحدة و العزلة عن المجتمع ، نتيجة حرمانه من العلاقات العائلية التي كانت تؤلف جزءا كبيرا من نشاطه و اهتماماته اليومية مما يضع القيود على تحركات المسنين و علاقتهم الشخصية بأفراد المجتمع لذلك لا بد من الاهتمام بالمسنين و إشعاره بأنه في وسط عائلته ما يمنحه حتما السعادة المطلقة **(رشيد سواكر، 2015، الصفحات 85-86)**

5_مشكلات الشيخوخة وأسبابها:

أولا مشكلات الشيخوخة:

بدخول الفرد مرحلة الكبر السن تبدأ كثير من الوظائف العضوية في التأثر سببا فيزداد ضغط الدم ارتفاعا ، و تضعف الرئتان عن التحمل ، كما تكشف أجهزة الرسم الكهربائي EEG للمسنين عن تأثر النشاط الكهربائي في المخ ، فيقل تآزر الوظائف الحسية و الحركية ، ويصبح الهبوط في الطاقة الجنسية ملحوظا و ما يقال عن الوظائف الجسمية يقال عن الوظائف العقلية و الجوانب الوحدانية من التطور في هذه المرحلة و من ثم سنعرض فيمايلي بعض مشكلات المسنين المرتبطة بالتقدم في السن :

1- **المشكلات الصحية** : إذا كانت مرحلة كبر السن من الناحية الجسمية تمثل حالة من الاضمحلال الذي يعترى القدرات الجسمية ، و تدهورا في قدرة أجهزة و أعضاء الجسم على القيام بوظائفها ، فأنه نتيجة لذلك قد يصاب الجسم بالضعف و عدم القدرة على مقاومة

الأمراض التي قد تلازم التقدم في العمر و التي تسميها غالبا بالأمراض الشيخوخة **(هدى محمد، 1981، صفحة 119)**.

ويعاني المسنون من أمراض خاصة تنتشر بينهم، وينبغي أن يكون جميع من يتولون شئونهم ويقدمون الرعاية لهم على وعي يتلك الأمراض.

فنجد المسن عرضة لإصابة بالأعراض خاصة بالقلب و الجهاز الدوري ، أن الأمراض التي تصيب الشرايين مسؤولة عن أحداث أمراض للمسنين تفوق كافة الأمراض و العلل مجتمعة ، و ينتج عن التصلب الشرايين قصور الدورة الدموية التي تظهر كذبحة الصدرية و آلام الصدر و الكشف و العنق عند بذل المجهود و تنتاب المسنين أيضا الأمراض القلب **(محمد سيد، 2012، الصفحات 67-69)** .

و لا يصاب المسن بمرض محدد بل هو مرض لعدة أمراض دفعة واحدة و من أسبابها إهمال المسنين و عدم الكشف الطبي الدوري خوفا من التوقع الإصابة بأمراض مزمنة غير متوقعة و عدم معرفتهم و درايتهم مع أسرهم بأمراض الشيخوخة و كيفية الوقاية منها بالإضافة إلى عدم قدرتهم على التحمل نفقات العلاج مما يفاقم من وضعيتهم الصحية ، و أيضا نجد من أمراض أكثر انتشار عند المسنين ، ضعف البصر ، فلة النوم ، الإصابة بالإعاقة السمعية ، انخفاض بالنشاط العقلي ، المتمثل في التذكر و التخيل و الإدراك **(ابراهيم، 1997، صفحة 143)**

ارتفاع نسبة الإصابة بالأورام الخيبة من المسنين وسوء التغذية مع عدم اتزانها وأوضحت كثير من الدراسات أن تبين المشكلات الصحية، أمراض القلب والانحدار في القدرة البدنية والقدرة العقلية خاصة الذين يعيشون في بيوت العجزة **(عصام عبد اللطيف، 1999، صفحة 288)**.

2/المشكلات النفسية:

1/ **القلق** : تحتل مشكلة القلق ، الترتيب الأول في المشكلات النفسية و من بين الدراسات ذلك دراسة فوزي (1982) بأن القلق سمة مميزة لمرحلة الشيخوخة و تنتج من أربعة مصادر هي ، قلق الصحة ، قلق التقاعد ، قلق الانفعال و إحساس بالوحدة و الفراغ ، قلق من المجهول و الموت ، ان سمة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع النواحي حياتهم حتى ان بعضهم يلجأ إلى العزلة و الاكتئاب و انتظار الموت ، و يفضل الكثيرون من كبار السن أن يعيشوا بمفردهم على العيش إلى الآخرين ، كما لا يريدون الإحساس بالعجز أو الشعور بأنهم عالة على غيرهم **(الكفيلي، 2004، صفحة 269)**.

2/ **الاكتئاب** : يمثل الاكتئاب حالة انفعالية يشعر بها الفرد بالحزن و فقدان السعادة و الانسحاب الاجتماعي على فقدان الأمن و الإحساس بعدم القيمة و فقدان الأمل في المستقبل ، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الانجاز و زيادة الحساسية الانفعالية و الشعور بالوحدة النفسية و الإحساس بالذنب نحو الذات و الآخرين ، كما يتميز بوجود بعض الأعراض و الاضطرابات الشهية و الشعور الإجهاد و نقصان الوزن **(مبروك، 2002، صفحة 158)** .

بالنسبة للعلاقة بين الاكتئاب والتقدم في العمر، وجدت معدلات انتشار مرعبة الاكتئاب لدى المسنين من المقيمين في المجتمع الأمريكي تتراوح ما بين 10% إلى 45% وبعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات حدوث بين المسنين، وأكدت الدراسات أن نسبة المسنين بين المتواجدين بمركز العجزة تبلغ 30% ويتميز المسن داخل دار العجزة باضطرابات في النوم والاغتراب. **(جولتان حجازي ، عاطف أوغامي، 2002، صفحة 118)**.

3/ **الشعور بالوحدة النفسية** : يمثل الشعور بالوحدة النفسية إحدى المشكلات المعبرة عن الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة و الغير مشبعة ، وتعد مشكلة من

المشكلات الشائعة لدى الكبار السن ، فالإحساس بالاكتئاب أو العزلة الاجتماعية و الافتقار إلى الآخرين ، ربما يكون البداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات كظهور أعراض الاكتئاب مما يؤدي إلى زيادة شعور المسن بعدم القدرة على التوافق ، و يرى الكثير من المسنين و الباحثين بالمجال كبار السن وجود علاقة الارتباطية بين الوحدة و الاكتئاب ، فالأشخاص مرتفعة الشعور بالوحدة النفسية أكثر تميزا للأعراض الاكتئابية و النفسية **(مبروك، 2002، صفحة 192)**

وكادت العديد من الدراسات التي تناولت المشاكل التي يعاني منها المسنون ومن بينها الدراسة التي قامت بها **(سهام حسن راشد، 1995، صفحة 152)**

من المسنين يقيمون في البيوت العجزة بمدينة الإسكندرية بمصر توصلت النتائج إلى الوجود علاقة موجبة دالة بين الاضطرابات النفسية كالقلق، الفوبيا، الوسواس والاكتئاب، وتوصلت إلى أن المرض الجسمي والوحدة والعزلة الاجتماعية وقلة النشاط هي العوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة لكبر السن، وخلصت إلى أن الاكتئاب هو المسيطر على كل الاضطرابات النسبة الأخرى. **(عبد اللطيف، 1999، صفحة 288)**

4/ **مشكلة الاغتراب النفسي** : تتموقع مشكلة الاغتراب النفسي في الترتيب الرابع بين المشكلات لدى المسنين حيث يؤكد (ابراهيم، 1997، الصفحات 160-164) على أن المشكلة تجسد لدى المسن في شعوره بالغربة في مجتمعه و أسرته و بين دويه مما يؤدي به إلى العزلة و الانسحاب من المجتمع ، ومن مظاهر الاغتراب النفسي ، اللامعيارية و العزلة و فقدان السيطرة و الشعور بالعجز .

5/**عته الشيخوخة** : و هو تدهور خطير يصيب القدرات العقلية يؤدي إلى خلل في الذاكرة ، وعدم القدرة على التصرف السليم أو الأداء الوظائف الاجتماعية ، ومن مظاهر حالة عته التي تبدأ في الظهور تدريجيا لدى المسنين فقدان القدرة على التركيز ، ثم ضعف الذاكرة و

النسيان خصوصا الأحداث القريبة في البداية ثم نسيان حتى أسما ، الأهل و الأقارب كما يتحول المسن إلى إنسان تائه لا يخلد للراحة ، و يهمل نظافة جسده و ثيابه و عدم القدرة على الكلام و ضعف الحركة ما يتسب في حالة من العجز و الإعاقة البدنية و العقلية **(مريم سليم، 2002، الصفحات 514-515)**.

6/ **هذيان الشيخوخة** : هو حالة من اضطراب الوعي تجعل المريض غير قادر على مواصلة الانتباه لكل ما يجري حوله بنفس الاهتمام أو التأثر كما يصاحب ذلك نوع من اضطراب الإدراك مما يجعل المريض يخطئ في فهم مدلولات ما يجري حوله و يحول ذلك إلى هلاوس **(الميلادي ، 2002، الصفحات 28-29)**

3/ **المشكلات الاجتماعية:**

تتسم مرحلة التقدم في العمر يتقلص كل من منظومة المكانة الاجتماعية للمسن بفقد أحد أو بعض مكوناتها الاجتماعية كفقده لدوره المهني نتيجة للتقاعد الإجباري أو فقده لدوره كشريك حياة نتيجة للترمل أو فقده لمكانة الصديق ، و يؤدي إلى كل هذا إلى فقدانه للأمن الاجتماعي الذي يؤدي بدوره إلى ضيف مصادر الاتصال بالمجتمع و إلى التدهور في المشاركة الاجتماعية لديه ، وهذه المظاهر الجديدة في حياة المسن قد تساعد على حدوث تغييرات صحية و نفسية **(سيد يوسف، 2005، صفحة 32)**

فأفراد الأسرة ينظرون إلى الشيخ باعتبار أنه الإنسان الذي تقضي به الأيام القليلة أو الكثيرة القادمة إلى الموت ، فهو في الانحطاط و ليس الارتفاع في تقهقر لا في تقدم ، و في انتحاء إلى الضريح و ليس في صرح الحياة مفحم بالحياة و الحيوية ، لذا فمن الخسارة أن تقدم المسن التضحية ، إن هذا لافتقار إلى الحياة الاجتماعية تملأ عليه مشاعر الاجتماعية إنما يضربه بالوحشة و يثير لديه نوعا من القلق على أمنه و سلامته **(مخائيل أسعد ، 2000، الصفحات 88-92)** .

فهذا النوع من المشكلات يعتبر من أكثر المشكلات تأثيرا على المسنين وأوضحت دراسة سيمون وآخرون Seeman (2001)، إن البيئة الاجتماعية دورا مهما في حماية كبار السن ضد تدهور المعرفي.

4/ **المشكلات الاقتصادية:** أن قلة الحوار الحالية بسبب الإحالة على التقاعد وغيرها من المشاكل الاقتصادية، تؤثر على القدرة المسن في أن يحيا حياة مشبعة بالدرجة الكافية، أكثر مما يؤثر عليه كبر السن. **(سمير كامل أحمد، 1982، صفحة 219)**

إلى ظهورا عباد مادية جديدة كمصاريف العلاج والدواء والنفاق على ضروريات الحياة اليومية.

ففي دراسة بنكويوت و سورنس Penquart and serensen2000 تبين أن الحالة الاقتصادية و الاجتماعية ترتبط ايجابيا بسواء النفسي المقدرة ذاتيا عند الكبار السن و ان الدخل يرتبط بالتوازن النفسي بصورة تفوق الحالة التعليمة .

و في دراسة أخرى (ونج و الآخرون ، 2005) تبين أن الوضع الحالي يؤثر على التفاعل عن الحياة لدى المسنين ، كما أظهرت دراسة ذيب 1994 أن العدل يؤثر على التوافق النفسي و الرضا عن الحياة للمسنين فالمسن العامل بعد سن التقاعد أكثر توافق و رضا عن الحياة من الحسن الغير العامل بعد سن التقاعد .

5- **المشكلات العاطفية و الجنسية :** يواجه العديد من المسنين الوحدة أما بسبب الطلاق أو الموت أحد الزوجين أو العزوبية ، و أكثرهم لتعرض لمشكلات العاطفية أولئك الذين فقدو أزواجهم فيصابون في غالب بالاكتئاب لإحساسهم بالوحدة و اليأس عن الحياة أو شعورهم بأنهم صاروا اصلا ثقيلا على أبنائهم و أقربائهم **(محمد البدوي، 1998، صفحة 156)** .

و كذلك نقص الحيوية بصفة عامة و نقص القدرة الجنسية بصفة خاصة قد تسبب اضطرابات نفسية عند كبار السن مع اضطرابات في السلوك اغتراب و الاكتئاب أو

بالعدوانية ضد المحطين به بإسقاط هذا الضعف عليهم خاصة الزوجة أو الأبناء **(محمد سيد، 1999، صفحة 107)**.

6-المشكلات الترفيهية:

يعاني المسنون من وجود وقت الفراغ كبير يعجزون عن استثماره لا سيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يفضون فيها الوقت فراغهم و عدم ملائمة البرامج التلفزيونية و الاذاعية ، حيث يمضي الكثير منهم وقته في مشاهدة التلفاز أو الاستمتاع إلى الراديو و هي نشاطات سلبية لا تستدعي الحركة من المسن **(ابراهيم، 1997، صفحة 153)**.

ثانيا: أسباب مشكلات الشيخوخة: ومن أهم أسباب مشكلات الشيخوخة ما يلي :

1. **أسباب حيوية:** مثل تدهور والضعف الجسمي العام مثل تصلب الشرايين ... إلخ .
2. **أسباب نفسية:** مثل الفهم الخاطئ لسكيولوجية الشيخوخة فقد يفهم بعض الناس أن الشيخوخة معناها الشيخ المسن يجب أن يمشي متثاقلا مادام قدوة من العظم من واشتعل الرأس شيبا
3. **أسباب البيئة:** ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ وغير ذلك. **(فهمي ، 1995، صفحة 81)**

6-أسباب دخول المسنين لدار العجزة:

يختلف دخول المسنين إلى مركز الشيخوخة من شخص لأخر، فحاولنا أن نتطرق إلى الأسباب المشتركة بين أغلب لسنين وهي كالآتي :

1. **فقدان الترابط و التعاطف الأسري :** لقد أصبحت مكانة المسن متدهورة عكس ما كانت عليه من قبل فهو كان السيد في الأسرة ، الا أن هذه المكانة بدأت تفقد نوع من قيمتها في المجتمعات المعاصرة نظرا لمختلف التطورات الموجودة في المجتمع ، صار لكل فرد في

الأسرة أمال و طموحات و بالمقابل مشاكل و صعوبات لا يجب تدخل الآخرين فيها فينتج عنه فقدان الصلة و التعاطف و بذلك يفقد المسن احترام الآخرين ، و ينتج إما الانسحاب أو العزلة.

2. **صراع بين الأجيال** : أي بين الآباء و الأبناء ، فالأب في غالب الأحيان يسير وفقا للعادات و التقاليد القديمة ، لا توافق مع ذهنية الأبناء ، و بذلك يلجأ الابن الى المقاومة و المعارضة و عليه تفقد الأسرة تماسكها ، وهذا نتيجة التطور الصناعي الذي عمل على توفير الوسائل المادية التي تحقق ترف العيش ، كذلك ما تواجهه من غزو ثقافي أثر على طريقة تفكير هذا الجيل الجديد .

3.ضيق السكن: بعدما كانت الأسرة موزعة تضم الزوجة والزوج والأبناء والأخرون، أصبحت تضم سوى الزوج والزوجة والأبناء فقط وهذا ما يشهده المجتمع من الطور في مخلف الحياتين وتحولات المساكن من الطابع التقليدي الى الطابع العصري حيث لا يسمح بأكثر من 10 أفراد والاستقلالية الفردية والمستوى المعيشي المتدهور، يضطر المسن إلى مغادرة البيت الضيق إما برغبته أو رغما عنه .

4.اشتغال المرأة : من خلال قضاء معظم وقتها خارج البيت ، مما جعلها تفقد جزءا من وظيفتها كامرأة داخل البيت و هو الاعتناء و رعية من هم في البيت ، و بذلك تصبح رعاية الزوج و الأولاد أمر صعب و متعب و منه وجود المسن (الجد ، الجدة) في بيت امرأة العاملة عبء ثقيل زائد قد يستغني عنه بوضعه في مراكز رعاية المسنين .

7_ مكانة المسن في الثقافة الإسلامية والمجتمع الجزائري :

1- مكانة المسن في الثقافة الإسلامية:

الشيخوخة مرحلة من مراحل العمر ، و حلقة من حلقات التاريخ و جزء لا يتجزأ من وجود كل مجتمع من المجتمعات الإنسانية ، فسنة الله في خلقه ، أن يأتي الجيل بعد الجيل ،

فليس من الوقاء للأجيال السابقة أن يمهلوا أو يتركوا فرضية للضعف و الحاجة في أخر حياتهم ، فمن الواجب رعايتهم و العناية بهم ، عملا بمبادئ ديننا الحنيف الذي حفظ المسنين مكانتهم و قدر ذوي الشيبة في الإسلام ، و دعا إلى إكرامهم و حمايتهم ، و كما كان حال الكبر هو مظنة الإهمال و الضجر و الغضب خصه سبحانه بالذكر و بمزيد من العناية من بين سائر الحالات التي يمر بها الإنسان في حياته ، قال سبحانه (إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف و لا تنهرهما و قل لهما قولا كريما و أخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما رباني صغيرا) (الإسراء ، 23 . 24)

و الأمر يقف عند الوالدين إذا بلغ سن الشيخوخة بل يتعدى ذلك الى كل كبير مسن ، فيتوجب له الاحترام و يجعل ذلك من الإسلام و يقول صلى الله عليه و سلم (ليس منا من لم يرحم صغيرنا و يوقر كبيرنا و يأمر بالمعروف و ينهى عن المنكر) (رواه الترمذي و أحمد) من سماحة الإسلام أنه راعى حق المسن في العبادات أيضا و أيضا جعل الإسلام للمرض المسن و غيرهم تشريعات خاصة بهم و حط عنهم الإثم في ترك مالا يقدرون عليه (لا يكلف الله نفسا إلا وسعها) (البقرة 286)

وبهذا يكون الإسلام قد منح المسنين ما يلي :

_الاحترام و الوقار بين أفراد عائلته و المقربين.

_تأمين الحاجات المادية و الرعاية الصحية اللازمتين.

_تلبية مختلف الحاجات الأساسية لهم

_منهم المكانة الرفيعة باستشارتهم في مختلف شؤون الحياة ليحافظوا على مكانتهم و يخفف عليهم وطأة الشيخوخة **(بوتفتوشنت، 1984، صفحة 258)**

2-مكانة المسن في الأسرة الجزائرية:

لم يكن وضع المسن في المجتمع الجزائري التقليدي مثل ما هو عليه الآن باتفاق المختصين فالعلاقات أنا ذاك قد منحت للمسن عدة ميزات لم تعد موجودة الأن بكثرة و هو واقع لت يمكن إنكاره

1_مكانة المسن في العائلة الجزائرية التقليدية:

إن طبيعة الحياة في نطاق نظم العلاقات الوثيقة و الحياة الجماعية ذات الصلات العميقة و المتبادلة و المتكاملة كانت تضمن له المكانة الاجتماعية العالية بين أفراد العائلة ، كما أن نمط المعيشة الجماعي و العملية الاقتصادية المشتركة تحت قيادة رب العائلة و الذي غالب ما يكون هو المسن تساعد على ترابط العائلة ووضوح القيادة و التبعية

و العائلة الجزائرية التقليدية هي العائلة موسعة تعيش في أحضانها عدة أسس زواجية تحت سقف واحد ، و السلطة فيها ترتبط بالقيم و التقاليد ، و غالبا تتركز في أيدي كبار السن ، فالسن في هذه العائلة يعتبر من محدداته المكانة الاجتماعية للفرد ، فكلما تقدم إنسان في العمر كلما زادت قيمته و ارتفعت مكانته داخل العائلة ، لقد كان المسن فقد كان المسن في هذه العائلة هو القائد و صاحب الرأي السديد و الصريح الذي يستند إليه أفراد الأسرة في تسير أمور حياتهم ، فوجوده داخل الأسرة يساهم على التماسك و الترابط بين أفرادها .

ولقد كان العائلة التقليدية نظام صارم يفرض على أعضائها نوعا من الالتزامات والمسؤوليات المتبادلة، فدور المسن مهم جدا فكان مثل القاضي الذي يتحكم إليه من حال نشوب المشاكل وهو المسؤول عن تزويج أبناءه وأحفاده.

2_مكانة المسن في الأسرة النووية الحديثة :

تتميز الأسرة النووية الجزائرية بتقلص حجمها نتيجة التغيرات الكبيرة التي حدثت في المجتمع ككل حيث فقدت الكثير من خصائصها كانت من أسباب قوتها و وحدتها ، ومن أهم هذه التغيرات التغير في مكانة و المراكز التي يشغلها كبار السن داخل الأسرة الحديثة طرأت تغيرات كشيوع التعليم و خروج المرأة للعمل و ظهور الاستقلالية عند الأفراد . فيتحول الوضع من سلطة الأب المسيطر في العائلة إلى وضع يتميز بالعدالة و تساوي أكبر مع أبنائه و من رئيس تسليطي إلى رئيس إداري فصار الأبناء و المواطنين في دولة و لبسوا أبناء عائلة نبيلة سيرهما الأب و من مقارنة بين مكانة المسن و حديثا نستطيع القول بأن هناك تغيرا قد مست طبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة الجزائرية **(بوتفتوشنت، 1984، صفحة 253)**

خلاصة :

إن مرحلة الشيخوخة مرحلة عمرية من حياة الإنسان وهي الواقع تتطلب العديد من الاحتياجات الاجتماعية وخاصة النفسية التي على المجتمع توفيرها للمسن من أجل ضمانات رعاية فعالة له وكذلك حفاظا على حياة مستقرة نفسيا بدون أي منغصات أو مشاكل نذكر وما لا يمكن أغفاله أن المسن وهو محاولته للتكيف مع المرحلة العمرية التي يجر بها خاصة تلك التغيرات التي تطرأ عليه، تصادفه الكثير من المشكلات التي تقف عائق أمام تحقيقه لمختلف حاجيته احتياجاته.

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-المنهج المستخدم

3-أدوات جمع البيانات

خلاصة

تمهيد:

ان تحديد الاجراءات المنهجية الأساسية التي من خلالها يمكننا الوصول إلى نتائج موضوعية وواقعية والإجابة على تساؤلات الدراسة بشكل علمي، وتحقيق أهدافها، ويتناول هذا الفصل: الدراسة الاستطلاعية، والمنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات.

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في الدراسة الميدانية فهي تقربنا من الميدان وتمكننا من معرفة ما نحن مقدمون عليه وهي تجرى من اجل اختيار الافراد المشاركين في البحث والتحقق من مناسبة أدوات جمع البيانات للأغراض التي وضعت لها.

فمن خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه لتأكيد من سلامتها ودقتها ووضوحها. (محي الدين ، 1995، صفحة 47)

وقد كان مخططا ان يكون ميدان الدراسة هو دار المسنين بمدينة باتنة. والعمل مع مجموعة من الحالات. ودراستها وفق ما يتناسب معها من منهج وأدوات.

المنهج المستخدم:

إن المنهج المعتمد لهذه الدراسة هو المنهج العيادي، القائم على دراسة الحالات الفردية، حيث أصبح هذا المنهج وسيلة جيدة للبحث النفسي ودراسة السلوك والشخصية وصراعاتها ومحاولة فهم الصراع وعوامله والأسباب الكامنة وراءه.

وبصورة عامة فالمنهج العيادي ...يستند إلى المقابلات ويستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج.

(http : // homeeconmics.netgoo.org/t2869.topic)

ويعرف أيضا بأنه طريقة تنظر إلى السلوك بمنظور خاص فهي تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد، والطريقة التي يشعر بها والسلوكيات التي يقوم بها في موقف ما، وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إطهاره واقعهما وما يقوم به من سلوكيات إزاء هذه الصراعات من أجل التخلص منها

(HEUCHLIN, 1969, p. 87)

وهذا المنهج مناسب في نظرنا لطبيعة الموضوع الذي نحن بصدده، من خلال مجموعة الأدوات المختارة لجمع البيانات.

أدوات جمع البيانات:

هناك العديد من الأدوات، التي يمكن للباحثين استخدامها لجمع البيانات والتي تزود بها دراسة الحالات الفردية، ومن أكثر هذه الأدوات استخداما في البحوث النفسية: المقابلة، الملاحظة، الاختبارات النفسية. وفي حالة البحث الحالي تمثلت الأدوات في:

1-المقابلة العيادية نصف الموجهة:

وتعتبر المقابلة أداة بارزة من الأدوات الأكثر استعمالا في الميادين النفسية وهي محادثة موجهة يقوم بها فرد مع أخر للحصول على أنواع من البيانات، لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج.

(دبلة خولة ، 2017، صفحة 154)

وللمقابلة التي اعتمدت عليها في هذه الدراسة هي المقابلة نصف الموجهة حيث يقوم بها الباحث، بتحديد مجموعة من الأسئلة مصنفة في محاور حسب أسئلة البحث وفرضياته بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح الأسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع. **(نبيل حميدشة ، 2012، صفحة 102)**

وقد تم اعداد دليل لأجل اجراء المقابلة يتكون من مجموعة من المحاور، وتحت كل محور مجموعة من الأسئلة ذات الصلة. **(انظر التفصيل في الملاحق صفحة 57)**

2-الملاحظة العيادية:

تعرف على أنها إدراك وتسجيل دقيق مصمم لعمليات تخص موضوعات، أو مواقف معينة، يتم جمع فيها إما عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق استقساء المعلومات من أشخاص قاموا هم بالملاحظة.

(بو سنة عبد الوافي ، 2012، صفحة 15).

والملاحظة في البحث الحالي هي جزء مكمل للمقابلة وليس أداة مستقلة بحد ذاتها، فهي تنفذ خلال اجراء المقابلة خلال التبادل بين الطالبة الباحثة والمسن وهذا لتسجيل ما يشير الى وجود تعبيرات عن معاناة او مظاهر قد تعكس حاجات نفسية معينة لدى المسن.

3-اختبار تفهم الموضوع: TAT

التعريف بالاختبار:

يعتبر اختبار تفهم الموضوع TAT من أكثر الاختبارات الإسقاطية شهرة، ولعله يأتي بعد (الروشاخ) في الأهمية، وقد قام بإعداد هذا الاختبار هنري مواري Murray عالم الشخصية الشهير ومساعدته في ذلك كريستينا مورجان Morgan ، وذلك عام 1935م، وقد أعد هذا الاختبار على أساس نظرية (موراي) في الشخصية ونشر موراي نتائج البحوث التي أجريت عليه بالعيادة النفسية في جامعة هارفرد وذلك في كتابة "استكشافات في الشخصية "، ومن ذلك الوقت والاختبار يستخدم على نطاق واسع في أعمال العيادات النفسية في أمريكا وأوربا.

تكوين الاختبار:

يتكون اختبار تفهم الموضوع من ثلاثين لوحة تشتمل كل واحدة على منظر به شخص أو جملة أشخاص في مواقف غير محدده المعالم بحيث تسمح بإدراكها على أنحاء مختلفة طلب منه أن يكون أو يبتدع قصة حول كل صورة تعرض عليه، ويفترض أن المفحوص حين يسرد القصص ان يغوص في أعماق حياته، خبراته الخاصة وذكرياته، وما تتضمن من رغبات ونزعات وصراعات ...ويضفيها على الوقائع التي ينسبها إلى أبطال قصصه. فالقصص التي يبتدعها الفرد تعبر في كثير من الأحوال عن ذاتية الشخصية و هي تكشف عن الكثير من انفعالاته و رغباته و مخاوفه و صراعاته دون ان يشعر بها ن فالفرد لا يستطيع ان يتخلص من ذاتيته و خبراته الخاصة ن و هو يسقط نفسه في القصص، إذ يفترض آن احد شخصيات القصة (البطل)هو الشخص نفسه ، وبالتالي ما يحدث في القصة ، يحدث للشخص نفسه ، وبناء عليه ، يمكن القول أن المفحوص يتماهى مع بطل القصة او انه أسقط نفسه على القصة ، وتكمن أهمية الاختبار في أنه يكشف لنا عن رغبات الفرد و مشاعره و نزعاته المكبوتة و قد أسقطت الى الخارج ..كما يكشف عن تلك الانفعالات و الرغبات و الأزمات التي تسطير على الشخصية.

(فيصل، عباس ،1997، ص27-28)

ويعتمد على مبدأ مؤداه أن الأفراد يميلون إلى تفسير المواقف الانسانية الغامضة بما يتفق مع خبراتهم الماضية وحاجاتهم الراهنة، ويرى مؤلف الاختبار أنه يكشف في الحاجات الانسانية والدوافع المسيطرة والانفعال والمشاعر العقد النفسية، كما يوضح الخيالات والتداعيات الخفية، كما أنه مفيد في الدراسة الشاملة للشخصية، وفي تفسير اضطرابات السلوك والاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وتشخيصها.

(بدر محمد، 2000، صفحة 89)

تعليمات تطبيق الاختبار:

الاختبار عبارة عن 31 بطاقة مدون في خلف كل بطاقة الرقم الخاص بها... ويقدم للمفحوص عدد 20 بطاقة فقط بما يتناسب مع المفحوص.

الصور ذات الأرقام بدون الأحرف هي مشتركة بين الرجال والنساء والفتيان والفتيات، أما الأرقام ذات الحروف فهي مشتركة بحسب البطاقة بمعنى، البطاقة ذات الرقم 3 BM تقدم للرجال والفتيان وإذا أردنا تطبيق الاختبار على نساء وفتيات نستبدل هذه البطاقة بالبطاقة ذات الرقم 3 GF وهكذا في جميع البطاقات لذلك يجب الإعداد المسبق للاختبار وترتيبه قبل إجرائه على المفحوص.

(www.Moltak_alalm.com)

وتكون الرموز كالتالي:

BM كل الصبيان والرجال GF .كل الإناث بنات وسيدات.

M كل الذكور فوق سن 14 F .كل الإناث فوق سن 14.

M كل الذكور فوق سن 14 F .كل الإناث فوق سن 14.حتى 14 سنة.

BG الصبيان و البنات حتى 14.

(فيصل، عباس ،1997، ص31)

تقديم/اجراء الاختبار:

يقدم الاختبار على مرحلتين في كل جلسة عشر صور وتكون الصورة في وضع الإخفاء على الطاولة وتقدم البطاقات واحده تلو الأخرى.

يتم إفهام المفحوص قبل إجراء الاختبار بالتالي:

(هذا اختبار للقدرة على التخيل، سأعرض عليك أجزاء الصور، واحدا واحدا، والمطلوب منك أن تكون قصة حول كل منها على حدة، توضح فيها ما يحدث في كل صورة في هذه اللحظة، والأمور التي أدت إلى هذه الحالة، وتصف ما يقع فيها، وماذا يشعر به الأفراد، وماذا يفكرون فيه، وماذا سوف تكون عليه النتيجة في ختام القصة، اذكر الأفكار التي ترد إلى ذهنك كما هي، والمطلوب منك أن تكون مؤثرة مليئة بالحياة، لها بداية ونهاية، ولتشعر بالحرية المطلقة في ذكر أية قصة تريدها).

وتسجل كل قصة حرفيا مع تسجيل زمن الرجع، والزمن الكلي للاستجابة لكل بطاقة، ويطلب من المفحوص تذكر مصادر كل قصة: من خبراته وأقاربه ومعارفه والكتب والأفلام .... الخ.

(أحمد محمد عبد الخالق،1996، ص360)

استخراج النتائج:

يعتمد هذا الاختبار مبدأ الإسقاط لاستخراج نتائجه، فالمفحوص يسقط مشاعره وصراعاته في الروايات التي يحوكها حول اللوحات وفي هذه الروايات التي يكون المفحوص هو الشخصية الرئيسية والمحركة لها.

فالمريض المكتئب الحزين يروي القصص التي تحتوي أفكار الكارثة، وهو يردد كلمات من نوع الخوف، البكاء، الاكتئاب، الخوف والموت...

أما إذا كان المفحوص سعيداً فانه يروي القصص التي تعكس تفاؤله، الأمل، المهرج... الخ.

على هذه الأسس يتمكن الفاحص النفسي، الخبير بمبادئ الإسقاط والمتمرس بقيادة الفحص النفساني، من استخراج النتائج بسهولة فائقة وصولاً إلى تشخيص واضح ودقيق وهذا ما يدعم استخدام الاختبار في عيادة الطب النفسي، حيث يتركز الفحص على المظاهر النفسية

– المرضية ويستند إليها في هذه الحالة يقتصر دور الاختبار على توجيه الفحص النفساني، فالمفحوص يضمن رواياته، حول اللوحات الكثير من عناصر قلقة والطبيب، عن طريق تنبيه لهذه العوامل، يمكنه توجيه حواره باتجاهها.

تنويه:

ما سبق يمثل تصور الطالبة الباحثة لإجراء الدراسة الميدانية . وقد تم تجاوز اجراء الجانب الميداني والاكتفاء بمعالجة للموضوع في ضوء المعارف النظرية المتوفرة، نظرا للوضع الصحي الناتج عن جائحة كورونا 19 الذي شهدته البلاد في فترة الاعداد لإنجاز الدراسة الميدانية، والتي أدت إلى منع التنقل وبالتالي منع زيارة دار العجزة، بسبب خطورة هذا الفيروس وسهولة تنقله بين الأشخاص خاصة بالنظر الى حساسية وضع المسنين، بالإضافة الى عدم توفر المواصلات والنقل بين الولايات لأن دار العجزة، لا توجد في ولاية بسكرة توجد في ولاية باتنة.

وما جاء في الفصل الحالي يمثل تصور الطالبة الباحثة للإجراءات المنهجية التي كان من المفروض اتباعها في انجاز الجانب الميداني.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الجانب الميداني من خلاله تم التعرف على الأدوات المنهجية لكي يتم إجراء هذه الدراسة، ابتداء من الدراسة الاستطلاعية وتحديد عينة الدراسة، والتعرف على أدوات جمع البيانات تمثلت في المنهج العيادي واختبار تفهم الموضوع (TAT)، الذي من خلاله نتعرف على الحاجات النفسية لدى المسن بالإضافة الى المقابلة نصف الموجهة. وأخيرا تم تقديم مبرر تجاوز اجراء الدراسة ميدانيا نظرا للوضع الصحي المجتمعي الذي منع ذلك (انتشار فيروس كورونا.)

خـــاتمـــــــة

خاتمة:

لقد هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على الحاجات النفسية للمسن المقيم بدار العجزة، وهو موضوع يكتسي أهمية بالغة في نظرنا، وهذا للمكانة التي يحتلها المسن في ثقافة مجتمعنا، الذي دعت تعاليم دينه الى العناية بهم والإحسان إليهم. وظهور دور العجزة رغم ما له من محاسن في ضم من ليس لهم عائل او مأوى الا انه مع ذلك يشير الى نوع من التدهور في قيم مجتمعنا.

ودراسة الحاجات النفسية للمسن هو محاولة للاقتراب من الواقع النفسي لهذه الفئة. واسهام في العناية يظهر ذلك من خلال أهمية هذه الحاجات لتجنب المشكلات النفسية للمسن.

بهم ورعايتهم. كما يمكن ان يكون بادرة الى التحسيس ونشر الوعي حتى يتم الاهتمام بهذه الفئة في ظل عائلاتهم الاصلية واعطائهم ما يستحقون من احسان وبر. فمرحلة الشيخوخة تتطلب الكثير من الاحتياجات الاجتماعية والنفسية خاصة، والتي على المجتمع توفيرها للمسن من أجل ضمان حياة مستقرة نفسيا بدون أي منغصات أو مشكلات يمكن تفاديها. لأن المسن في هذه المرحلة خاصة مع التغيرات التي تطرأ عليه، تصادفه الكثير من العوائق التي تقف أمام تحقيقه لمختلف احتياجاته، لذلك يجب وضع استراتيجيات فعالة لرعاية المسنين رعاية سلمية وصحية تحافظ على الاستقرار النفسي لهم، وتضمن لهم حياة طبيعية في كنف مجتمع يؤدي أدواره المنوطة به.

المراجع

1- المصادر:

1-القرآن الكريم

2- المراجع باللغة العربية:

1) احسان محمد ، مشكلات الشيخوخة ، (ب ط) ، بغداد ، 2005.

2) أسعد يوسف ، رعاية الشيخوخة ، (ب ط) مكتبة غريب ، القاهرة ، 1977.

3) أحمد محمد عبد الخالق، (1996)، قياس الشخصية، ط1، الكويت مجلس النشر العلمي.

4) بدر محمد الأنصاري ، قياس الشخصية ، (ب ط) ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، 2000.

5) بوتفتوشنت مصطفى ، العائلة الجزائرية والتطور والخصائص الحديثة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، (ط1) ، الجزائر، 1984.

6) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، (ط2) ، دار الكتاب للطباعة والنشر، القاهرة ، 1999.

7) حسن عبد السلام نحن المعمرون ، دار المعارف ، القاهرة ، 1952.

8) زهران حامد عبد السلام ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب ، القاهرة ، (ب ط) ، 2005.

9) سمير كامل أحمد ، دراسات سيكولوجية المسن ، مركز الاسكندرية للكتاب الأزرايطة ، الجزء الخامس ، مصر، 1998.

10) عباس محمد عوض ، علم النفس النحو ، المراهقة ، الشيخوخة ، الاسكندرية ، دار المعرفة ، مصر ، 1999.

11) عبد الحميد ، مسني محمود ، الصحة المدرسية والنفسية للطفل ، مركز الاسكندرية للكتاب (ب ط) ، 2002.

12) عبد العزيز بن علي ، توافق المسن إلى الحياة الأسرية والاجتماعية، (ط1) ، جامعة الملك عبد العزيز ، جدة ، 2005.

13) عبد اللطيف محمد خليفة ، دراسات في سيكولوجية المسنين ، (ب ط) ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، 1991.

14) عبد المنعم الميلادي ، الأبعاد النفسية للمسن ، (ب ط) ، مؤسسة شباب الباهة ، الاسكندرية ، 1995.

15) عصام عبد اللطيف، فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاكتئاب لدى المسنين بعد التقاعد، المؤتمر الدولي للمسنين مركز الارشاد النفسي، قسم طب الصحة النفسية، (ب س) جامعة عين شمس، القاهرة.

16) العيسوي عبد الرحمان ، علم النفس والإنسان، الدار الجامعية للطباعة والنشر ، بيروت ، 1989.

17) فهمي محمد ، الرعاية الاجتماعية لكبار السن (ب ط) ،دار المعرفة الاسكندرية ، 1995.

18) فيصل، عباس (1997)، الشخصية، بيروت، دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

19) قناوي هدى ، سيكولوجية المسن ، مركز التنمية البشرية (ب س) مصر

20) كامل علون الزيدي ، علم النفس الشيخوخة ، (ط1) مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان ، 2009.

21) الكفيلي علاء الدين ، أسرار الشيخوخة ومشكلات المسنين ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، 2001.

22) مبروك علاعي ، مؤشرات التنبؤ بالتقدير الذاتي للصحة الجسدية لدى المسن، (ب ط) ، دار السلام للنشر ، 2002.

23) محمد البدوي العاضي ، التوافق النفسي للمسن ، (ط1) ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 1998.

24) محمد جبل فوزي ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية الأزرطية ، الاسكندرية ، 2000.

25) محمد سيد فهي ، نورهان منير حسن ، الرعاية الاجتماعية للمسنين ، المكتب الجامعي الحديث ، (ب ط) الازرايطية ، الاسكندرية ، 1999.

26) مريم سليم ، علم النفس النمو، دار النهضة العربية ، (ط1) ، بيروت ، لبنان ، 2002.

27) –ميخائيل أسعد يوسف ، رعاية الشيخوخة، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة 2000.

28) اليبري الوحشي أحمد، الأسرة والزواج، طباعة مكتب جامعي حديث، (ب ط)، الاسكندرية ، 1997.

الرسائل:

29) مهى البربري ، الوحدة النفسية وعلاقتها يضعف التحفيزات الشخصية لدى المسن، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة طنطا.

30) بشقة سماح، الحاجات الارشادية للمسنين المقيمين في دور العجز في ضوء فاعلية برامج التدخل المهني، دراسة ميدانية لبعض ولايات الشرق، (رسالة ة دكتوراه غير منشورة) 2016–2017.

31) دبلة خولة علاقة الاغتراب النفسي بجودة الحياة لدى الجزائري المقيم بكندا، دراسة وصفية علائقية فاريقية بمدينة كالقاري، كندا، (رسالة دكتوراه غير منشورة) جامعة محمد خيضر بسكرة، 2017.

32) مها عبد الرؤوف البريري، الوحدة النفسية وعلاقتها بتغيرات الشخصية لدى المسن، رسالة ماجيستير، منشورة، جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية.

المجالات والصحف:

33) احصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية ، 2007. (الجزائر)

34) محمودي كمال ، الدراسات النفسية (الشيخوخة)، المجلد 8، العدد 21، مكتبة الأنجلو المصرية 1998.

35) أمال عبد السميع أباضة ، الاتجاهات المختلفة وظيفة والسلبية واليأس و المعرفة لدى المسنين (ب س) ، المجلة المصرية

36) جولتان حجازي وعفاف أبو عاصي، مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، فلسطين، 2010.

37) رشيد سواكر ، عيسى تواتي ابراهيم ، النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية اركسون ، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، (ب س) جامعة حمة لخضر – الوادي.

38) نبيل حميد شة ، المقابلة في البحث الاجتماعي ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد الثامن ، (2012) ، سكيكدة .

39) واقع المسن الجزائري في ظل أهم الحاجات النفسية والاجتماعية ، بحري صابر ، خرموش منى ، مجلة دراسات في علوم الانسان والمجتمع ، جامعة جيجل ، مجلد 02 ، عدد 4 ، ديسمبر 2019.

40) وزارة الرعاية الاجتماعية وشؤون المرأة والطفل والسياسة القومية للكبار السن الإدارة العامة للبرامج الاجتماعية إدارة الضمان الاجتماعي، الرياض، السعودية.

المراجع باللغة الأجنبية:

39) Sillamy,N (1980) Dictionnaire encyclopédique de psychologie , édition Bordas, Patis,.

40) Tamir L. M. (1979) Communication and the Aging Process : Interaction Throughout the Life Cycle . New York, USA : Pergamon Press

المواقع الالكترونية:

41) موقع الإذاعة الجزائرية:

www.radialgerie.dz

42 - http : // homeeconmics.netgoo.org/t2869.topic

43- www.Moltak_alalm.com

مـــلاحـــق

ملحق رقم (1)

دليل المقابلة نصف الموجهة

محاور المقابلة:

1-محور الأول: خلفية الدخول لدار العجزة:

- احكي لي عن حياتك قبل الدخول إلى دار العجزة؟
- هل أنت راضي عن حياتك السابقة؟
- ما هو سبب دخولك لدار العجزة؟

2-المحور الثاني: وضعية المسن داخل دار العجزة:

- كيف كانت تصرفت / ردة فعلك عند الدخول لدار العجزة؟
- كيف هي علاقاتك مع القائمين على الدار والمقيمين بها؟
- كيف ترى/ تقيم اقامتك في الدار؟

3-المحور الثالث: الجانب الصحي:

- هل تعاني من أمراض مزمنة؟
- هل هناك اهتمام بصحتك داخل الدار؟
- هل ترى نفسك بحاجة الى الاهتمام الصحي؟

4-المحور الرابع: الحاجات النفسية:

- ماهي احتياجاتك التي ترغب في تلبتها؟
- هل تعاني من الوحدة؟ مثلا؟

- هل تعتقد أنه يوجد من يحبك ويحتاجك؟

- هل تتلقى التقدير من الاخرين؟

- هل تفكر في اسرتك؟

- هل تحتاج إلى تواجدك معها؟

- ماهي الاحتياجات التي يمكن ان تقدم لك ولأمثالك في هذه السن ؟

ملحق رقم (2)

نماذج من بطاقات اختبار (T.A.T)