



جامعة محمد خيضر - بصرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي



عنوان المذكرة:

مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد دراسة حالة - بولاية باتنة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر - تخصص علم النفس العيادي -

الأستاذة المشرفة:

دولة خـولة

الطالبة:

حنان يوسفى

العام الجامعي: 2016-2017

شكر وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة.....أ

قائمة الجداول.....ب

قائمة الأشكال.....ج

مقدمة

الفصل الأول: إشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة.....5
2. أهمية الدراسة.....9-10
3. أهداف الدراسة.....10
4. التعريف الإجرائي للمتغيرات.....11
5. الدراسات السابقة والتعقيب عليها.....12-16

التراث النظري لمتغيرات الدراسة

الفصل الثاني: الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد

تمهيد

أولاً: الصحة النفسية

1. مفهوم الصحة النفسية.....19-21
2. مظاهر الصحة النفسية.....21-23

- ثانياً: المســــــــــــــئــــــــــــــلة من المتقـــــــــــــاء كـ
6. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.....30-32
5. معايير الصحة النفسية.....28-30
4. نسبية الصحة النفسية.....27
3. نظريات الصحة النفسية.....23-26

1. تعريف المسن 36-34
2. الخصائص المميزة لمرحلة الشينوخة 37-36
3. مشكلات مرحلة الشينوخة 39-38
4. التقاعد. (المفهوم، المراحل) 42-39
5. النظريات المفسرة لمشكلات مرحلة الشينوخة والتقاعد 45-43
6. مظاهر أزمة التقاعد عند كبار السن 47-45

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإطـار المنهجي للدراسة

تخلص

1. الدراسة الاستطلاعية 51
2. منهج الدراسة 52
3. أدوات الدراسة:
- 3-1 الملاحظة 53
- 3-2 المقابلة نصف الموجهة 53-54
- 3-3 مقياس الصحة النفسية 54-56
4. حدود الدراسة 56
5. خلاصة الفـ ١.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

تفصيل

- 1- عرض نتائج الحالة الأولى.....66-59
- 2- عرض نتائج الحالة الثانية.....73-67
- 3- عرض نتائج الحالة الثالثة.....80-74
- 4- التحليل العام للحالات الثلاثة.....83-80

الخاتمة

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

ملخص الدراسة

دراسة موسومة بعنوان "مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد". هدفت إلى معرفة مؤشرات الصحة النفسية المتعلقة بالأعراض العصابية عند المسن المتقاعد، وقد جاء تساؤل الدراسة كالتالي:

- ماهي مؤشرات الصحة النفسية عند المسن المتقاعد؟

وللإجابة على هذا التساؤل، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وتمثلت عينة الدراسة في ثلاث حالات لمسنين متقاعدين، تراوحت أعمارهم بين (65، 67، 71) سنة، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية وفق الشروط التالية: السن فوق الـ 65 سنة، الحالة مسن متقاعد. معتمدة في ذلك على الأدوات التالية: المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة، ومقياس الصحة النفسية "لسيدني كروان" و"كريبس"

- وقد تم التوصل إلى أن أهم مؤشرات اضطراب الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد هي: القلق، الفوبيا، القلق الجسدي.

– **Study Summary :**

A study titled « The psychological Health of the Aged and Retired People » which aimed at knowing the the Psychological health trouble That concerns the Aged and Retired People. The question of this study was what are the Psychological health signs of the aged and retired people?

Therefore to get the answer the study depended on the clinic system and chose three samples of aged and retired people whose ages were between (65 ;67 ;71) and over 65 years .

The samples were chosen deliberately and study depended on some Tools such as : half directed meeting ; remark and the Psychological health measure of « **Sydney Crown and Christ** ».

The study discovered That trouble, Phobie and Physical Stress are the most important signs of the Psychological health of the Aged and Retired People.

شكر و عرفان

الحمد لله الذي تتم به النعم، والشكر للمولى عز وجل، قال تعالى: « ولئن شكرتم لأزيدنكم »
« والصلاة والسلام على نبينا وهادينا وحبيبنا محمد صلى الله عليه وسلم وبعد :

لأبد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة تعود بنا إلى أعوام قضيناها
في رحاب الجامعة، مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين جهودا كبيرة في بناء جيل
الغد لوجه الأمة من جديد.....

وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا
أقدس رسالة في الحياة.....إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة.....إلى جميع
أساتذتنا الأفاضل كل واحد باسمه.....

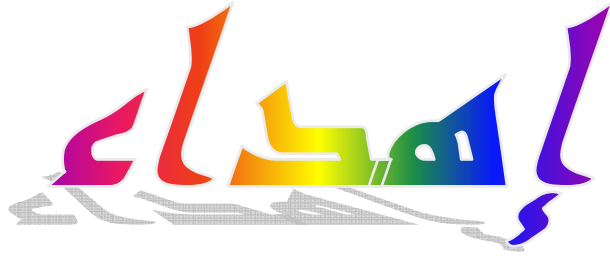
"كن عالما...فإن لم تستطع فكن متعلما.....فإن لم تستطع فأحب العلماء...فإن لم تستطع فلا
تبرغضهم".

وأخص بالتقدير والشكر الأستاذة " دبله خوله " التي تفضلت بالإشراف على لتقديم هذا
العمل المتواضع، فجزاها الله عني كل خير، ولها كل الإحرام والتقدير والشكر على كل نصائحها
وتوصياتها وتوجيهاتها السديدة لنا طوال مرحلة الإشراف.

كما أخص بالشكر أيضا كافة الأسرة الجامعية من أعلى هرمها إلى قاعدتها.

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

الطالبة حنان



يا من أحمل أسمه بكل فخر

يا من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب

يا من قلبه أذاعه لي قدم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأهواء عن دربي ليمنحني طريق العلم

إلى القلب الكبير.....إلى أسمى إنسان على قلبي

إلى أمتي...إلى أمتي في هذه الحياة حفظه الله وأطال عمره

إلى حكمتي....وعلمي....إلى دربي.....وطمي

إلى ينبوع الصبر والتفاني والأمل.....إلى حبيبتي

إلى رمز التضحية.....أمتي حفظها الله وأطال عمرها.

إلى سدي وقوتي وملاذي بعد الله.....إلى من أثروني على أنفسهم

إلى من علموني علم الحياة.....إلى من إخوتي كل واحد باسمه.

إلى من كانوا لي ملاذا وملجأ.....إلى من تذوقتهم معهم أجمل اللحظات

إلى من سألهم.... جميع طلبة دفعة علم النفس العيادي كل واحد باسمه.

أخص بالذكر توأما روي (لينده، صبرين)، إلى رفيقات دربي (عليه، حنان، ياسمين، نجات).

إلى أختي العزيزة على قلبي (حنان، حفظة).....

إلى كل من ساهم في تشجيعي لإنجاز هذا العمل المتواضع.

حنان.

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح النتائج الكمية للمقابلة نصف الموجهة للحالة الأولى	63
02	يوضح نتائج تطبيق المقياس للحالة الأولى	67
03	يوضح النتائج الكمية للمقابلة نصف الموجهة للحالة الثانية	71
04	يوضح نتائج تطبيق المقياس للحالة الثانية	74
05	يوضح النتائج الكمية للمقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة	80
06	يوضح نتائج تطبيق المقياس للحالة الثالثة	83

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	رسم توضيحي لمراحل التقاعد كما حددها إتسلي 1976	42



بدأ الاهتمام بمرحلة الشيخوخة في البحوث النفسية والاجتماعية أواخر الستينات من القرن الماضي، حيث ركزت معظم الدراسات على التغيرات النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية لهذه المرحلة ويعد مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم التي تحاول الدراسات النفسية حصرها ودراسة أبعادها في مرحلة الشيخوخة، لأنها تمثل مطلباً أساسياً لتوافق الفرد مع ذاته ومع المجتمع.

تهدف الصحة النفسية تطبيقياً إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية أولاً وعلاجها والمحافظة على استمرار الصحة والتكيف الأفضل ثانياً، ففي الجانب الأول تعمل على تحديد الجوانب التي يمكن أن تسبب الاضطرابات، ثم تعمل على إزالتها وإبعاد الفرد عنها مع توفير الشروط العامة التي تعطي للفرد قوة عملية لمواجهة الظروف الصعبة.

وفي الجانب الثاني تقوم المؤسسات المختصة بدعم الفرد من جهة، وعلاج مشكلته النفسية ثم مرافقته في خطواته لتأكد من سلامته، وعدم عودته بالإصابة بالمرض النفسي. وفي مجال المسنين، فإن الشيخوخة تقترب بالاستهلاك التدريجي للأعضاء والتغيرات الحيوية التي تطرأ على الجسم، والتي ترافق المسن، وفي هذه المرحلة العمرية نلاحظ مختلف المشاكل التي تصيب أفرادها، سواء كانت على الصعيد النفسي والصحي والاجتماعي مثل

التقاعد،الذي يتبع أن يفقد فيها الفرد بعضا من إحساسه بقيمته في الحياة خاصة إذا كان إحساسه بذاته مستمد بصورة كبيرة من عمله،كما أن الإنسان يفقد بتقاعده أحد أهم وسائل الاحتكاك الاجتماعي،والتي تقوده بذلك إلى جملة من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب...

وفي هذه الدراسة تطرقنا إلى مؤشرات اضطراب الصحة النفسية المتعلقة بالاضطرابات العصبية لدى المسن المتقاعد،وبناءا عليه قمنا بالاعتماد على جانبين نظري وتطبيقي،فالجانب الأول ضم فصلين اثنين هما:

الفصل الأول الخاص بتقديم موضوع الدراسة من إشكالية، وأهمية وأهداف، ودراسات سابقة.

الفصل الثاني تناول التراث النظري لمتغيرات الدراسة بعنوان الصحة النفسية للمسن المتقاعد، فانقسم بدوره إلى عنصرين اثنين هما: أولا تناول الصحة النفسية من مفهوم ومعايير وخصائص ونظريات مفسرة.وثانيا تناول المسن المتقاعد فعرفنا المسن، والتقاعد والنظريات المفسرة لهذه الظاهرة، وانعكاسات ذلك على صحة المسنين.

أما الجانب الثاني للدراسة فقد كان تطبيقيا، ضم بدوره فصلين، الأول كان خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية ومعرفة أدوات الدراسة والمنهج المستخدم، ثم حدود الدراسة (البشرية، المكانية، الزمانية).أما الفصل الرابع

والأخير فقد كان مخصصا لعرض ومناقشة النتائج للحالات الثلاث كل على حدى ثم تحليل عام لها بصيغة إجمالية. لنخلص في الأخير بخاتمة بها بعض الاقتراحات.

الإشكالية

تمثل حياة الإنسان رحلة نمائية، تبدأ بالاعتماد التام على الآخرين، وتنتهي بالضعف والعجز، والاعتماد على الآخرين، لتلبية أبسط متطلبات الحياة، حيث يبدأ وليداً صغيراً ضعيفاً، وينتقل من مرحلة تلو الأخرى حتى يصل إلى مرحلة الشيخوخة، التي تمثل المرحلة الأخيرة لمراحل النمو الإنساني، وذلك في قول الله تعالى: «الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيباً يخلق ما يشاء وهو العليم القدير". (الروم.54).

يعرف السيكولوجيون الشيخوخة بأنها حالة من الاضمحلال، تعتري إمكانات التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة، لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمتطلبات البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة. (بشير معمرية وعبد الحميد خزار، 2009، ص5).

فالفردي وفق نظرية إريكسون إريك **E.Erickson 1963** للنمو النفس اجتماعي، يمر بثمانية مراحل نمائية وتطورية بيولوجية ونفسية اجتماعية، تشكل في مجملها محصلة تنشئته، والعوامل التي تدخلت في التأثير بها، فمرحلة الشيخوخة هي مرحلة تكامل الأنا مقابل اليأس (Despoire-Ego Integrity)، فالإحساس بالتكامل يعني أن يحب الفرد الآخرين على الرغم من إدراكه لعيوبهم، وأوجه القصور لديهم، والشخص الذي حرم من تكوين هذا الإحساس يراوده الشك في جدوى حياته،

ويريد لو أتيحت له الفرصة أن يعيد صياغتها من جديد، ويتعرض الفرد الذي يفشل في تحقيق الإحساس بالتكامل إلى الشعور باليأس، الذي يظهر في صورة اشمئزاز وسخط عام.

ولكن تفاؤلية إريكسون تتضح في إعطاء فرصة لهذا المسن في تحسين وضعه، وذلك بتوفير مصادر ثقة جديدة، وتهيئة فرص تمنحه الشعور بالاستقلال والمبادأة، مما يساعده كثيرا في التغلب على مشاعر الشك والدونية والخجل، هذا ما يقود إلى حل أزمة هذه المرحلة، التي تؤدي إلى كسب فاعلية جديدة لانا وهي الحكمة، التي اهتمام الفرد بالحياة نفسه ورضاه عنها، ومواجهة الموت كنهاية واقعية من غير رعب. (رشيد سواكر. عيستواتي ابراهيم، 2015، ص6).

يعد كتاب هول G.H.Hall الذي ظهر سنة 1922 عن النصف الأخير من عمر الانسان، البدء الحقيقي للدراسات البيولوجية النفسية الخاصة بالكبار، وكان لهذا الاتجاه أثره على القارة الأوربية، فنشأت حلقات الدراسة الخاصة ببيكولوجية الكبار سنة 1939 وفي سنة 1940 أنشئت في الولايات المتحدة الأمريكية الجمعية الأمريكية للشيخوخة، وفي عام 1950 أنشئت الجمعية الدولية للشيخوخة. (عبد اللطيف محمد خليفة، 2000، ص4).

ولقد كان لموجة تطور العلوم باختلافها، واتساع نطاقها أثرها في التوجه إلى دراسة الشيخوخة بشكل علمي من جهة، ومن جهة أخرى إلى زيادة عدد أفراد هذه المرحلة العمرية في العالم، فحسب التقرير الصادر عن الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة عام 2002، فإن كبار السن سوف يزداد في الخمسين سنة القادمة، إلى أربعة أضعاف، وأن عدد المسنين سوف يرتفع من 600 مليون إلى بليونين مسن تقريبا، ومن المتوقع ان يتضاعف العدد عام 2020 إلى 976 مليون نسمة ووفقا

لمنظمة الصحة العالمية فإن نسبة المسنين إلى عدد سكان العالم سيتضاعف بين عامي 2020 و2050 من 11% - 22% (<http://www.arso.org>).

أما على مستوى الجزائر، وحسب إحصائيات لوكالة الأنباء الجزائرية، التي سجلت نسبة المسنين (60 سنة فما فوق) ارتفاعا طفيفا بحيث انتقلت من 8.5% في سنة 2014 إلى 8.7% في سنة 2015. (<http://www.ops.dz>).

وعلى ضوء الآثار السلبية لهذه الإحصائيات لهذه الإحصائيات، أشارت أماني منصور (2004)، إلى أن مرحلة الشيخوخة تتأثر بالظروف والمتغيرات المحيطة بها، هذا ما أدى إلى الانتشار الواسع للأفكار النمطة عنها، أي مجموعة من المعتقدات والآراء التي تصف أفراد هذه المرحلة بالعجز والاعتمادية والمرض والخوف والسلبية والحساسية والجمود، والتدهور في العمليات الإدراكية، وهذه المشكلات تتفاقم بشكل كبير مما يمثل عبئا هائلا على المجتمعات التي تسعى إلى تحسين نوعية حياة كبار السن. (محمد النوبي محمد علي، 2012، ص 25).

ويعتبر التقاعد من أهم المشكلات التي تواجه المسن، وما يصحبها من نقص الدخل والشعور بالقلق والخوف من المستقبل، فهو يعتبر حدث انعزالي لطريقة الحياة في الشيخوخة، حيث يشير (Cox&Bhak) إلى أن مصطلح الشيخوخة مرادف لمصطلح التقاعد، وهناك دراسات أشارت إلى هذه المشكلة لدرجة سمتها بأزمة التقاعد مثل دراسة (حسن عبد المعطي 2005)، وهذا ما توافق وإحدى النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة وهي نظرية الأزمة Crisis Thoery، والتي تركز على

الدور المهني للمسنين، إذ ترى أن التقاعد يمثل أزمة للمسّن خاصة لدى الأشخاص المسنين، الذين يعطون أهمية كبرى للعمل. (نبيل محمد الفحل، 2009، ص 45، 46).

ويذكر إيكردت (Ikirdet 1987)، في مراجعته للأبحاث السابقة المتعلقة بالتقاعد، أن المفاهيم السابقة حول إمكانية التوافق مع خبرة التقاعد تعد مؤشرا منبئا بأن التقاعد يمثل فترة انتقالية عصبية، وأنه عبارة عن أزمة حقيقية للهوية الشخصية، وهذا ما دفع الأبحاث إلى زيادة التركيز على الآثار النفسية المتعلقة بفقدان الدور على الصحة النفسية والجسمية الناجمة عن خسارة الوظيفة لدى المتقاعدين. (جهاد علاء الدين، 2010، ص 3).

وفي إجمالي الدراسات المنشورة في العالم العربي عن الصحة النفسية من سنة 1987 إلى سنة 2000 على الموقع الإلكتروني pub. Med، بلغ 338 دراسة أي بنسبة 1.2% من إجمالي الأبحاث الطبية المنشورة البالغ عددها 27395 وشكلت الدراسات البحثية في الصحة النفسية للمسنين 83%. (فيكرام باتل، 12، 2008).

وفي تعريف جاءت به منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية WHO أن الصحة النفسية حالة من الشعور التام بالسعادة والراحة الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض، أو انتفاء العجز أو الضعف. (نبيل محمد اسماعيل، 2001، ص 23).

وعلى ضوء هذا التعريف يمكن القول بأن الصحة النفسية للمسن تتمثل في قدرته على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه في ظل جميع العوامل والظروف المختلفة، لكي يعيش حياة خالية من الأزمات والاضطرابات.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

- ماهي أهم مؤشرات الصحة النفسية المتعلقة بالأعراض العصبية لدى المسن المتقاعد؟

2-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تستمد ثقلها من خصوصية موضوعها، والذي تم التركيز فيه على معرفة أهم مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن.

ولقد عرف هذا النوع من الدراسات قلة مقارنة بأهميتها حسب إطلاع إطلاع الباحثة، حيث سلط الضوء على عوامل مختلفة من شأنها أن تؤثر على سيرورة مرحلة الشيخوخة سواء كان ذلك بالسلب أو الإيجاب، وهذا عائد إلى الارتفاع الكبير في عدد المسنين في العالم، الأمر الذي يعني زيادة موازية في عدد المتقاعدين.

يعد تقاعد المسن عن العمل من أسوأ ما قد يواجهه من أحداث في حياته، فعجزهم في هذه المرحلة يؤدي بهم إلى عدم تقبل المواقف الجديدة، وإلى زيادة في الصعوبات التي يواجهونها في التوافق مع وضع ما بعد التقاعد، فهذا الأخير يسهم في إحساس المسنين بالعزلة الاجتماعية وعدم

الجدوى، ويقعون فريسة لمشاعر اليأس والملل، والشعور بالفراغ القاتل، وظهور بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.

كما أن هذه الدراسة ستكون إضافة في الدراسات الإكلينيكية بوجه عام، وفي الدراسات المختصة بسلوكية المسنين بوجه خاص، وذلك بالتطرق إلى دراسة مؤشرات الصحة النفسية لدى أفراد مرحلة الشيخوخة. هذه الأخيرة التي لم تأخذ حقها من الدراسات مقارنة بالمراحل العمرية الأخرى.

كما أن هذه الدراسة القائمة حول الصحة النفسية لدى المسنين المتقاعدين، ستمكننا التعرف على مختلف الآثار النفسية التي تنتج عن توقفهم عن العمل، وذلك من خلال النتائج التي سيتم التوصل إليها في النهاية.

3-أهداف الدراسة:

- يعتبر الهدف الرئيسي لدراستنا هو معرفة أهم مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد.
- محاولة معرفة أهم الاضطرابات النفسية لدى المسنين الذين توقفوا عن ممارسة نشاطهم المهني،
- من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية للنواحي العصابية والانفعالية.
- تعتبر هذه الدراسة نقطة انطلاقاً لبحوث أكثر إيجابية لهذه الشريحة العمرية.
- محاولة إعطاء بعض الاقتراحات على ضوء نتائج الدراسة.

4-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

4-1-الصحة النفسية: هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، ويستدل عليها ميدانيا بمقياس (سيدني كراون وكريسب 1966)، الذي عرفها على أنها الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والانفعالية كالقلق، الفوبيا، الوسواس (السمات، الأعراض)، القلق البدني، والاكتئاب والهستيريا.

4-2 المسن: هو الشخص الذي تجاوز الخامسة والستين سنة (65)، ولهم سمات خاصة بهم ومحددة، وتتحدد فيما يلي:

-الفئة الأولى (60-64) سنة، وسميت بالشيخوخة المبكرة.

-الفئة الثانية (65-74) سنة، وسميت بالشيخوخة الوسطى.

-الفئة الثالثة 75 سنة فما فوق، وسميت بالشيخوخة المتأخرة.

4-3 التقاعد: هو الانقطاع بصفة رسمية عن ممارسة المهنة السابقة والوظائف، أو المراكز المرتبطة بها نتيجة للإحالة عن التقاعد.

4-3 المسن المتقاعد: هو كل من تجاوز الخامسة والستين (65) سنة فما فوق، وتوقف عن ممارسة نشاطه المهني يأجر أو عمل مريح بشكل رسمي (ضمن مؤسسة حكومية)، كما أنهم يستفيدون من راتبهم التقاعدي أو راتب الضمان الاجتماعي.

5-الدراسات السابقة:

أدى التزايد المستمر في أعداد المسنين، إلى ظهور الكثير من الدراسات المتخصصة، التي ركزت على هذه الفئة العمرية، وبالتالي أصبح لدينا تراث نظري يمكن الاستفادة من معطياته في أي موضوع يركز على أفراد مرحلة الشيخوخة، وسيتم عرض الدراسات التي تتصل بالدراسة الراهنة بشكل أو بآخر بالصحة النفسية لدى المسن التقاعد.

5-1 الدراسات العربية

➤ **دراسة علي الديب 1988:** بعنوان "العلاقة بين التوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين وبين استمرارهم في العمل"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في درجة التوافق النفسي اجتماعي والرضا عن الحياة بين المستمرين في العمل بعد بلوغ الستين سنة، والذين يحالون إلى التقاعد نتيجة بلوغهم السن القانوني للتقاعد، وكان قوام العينة 106(67 ذكور. 39 إناث)، من مدينتي القاهرة والقيوم، تراوحت أعمارهم بين 60-70 سنة. أدوات الدراسة كانت مقياس التوافق لدى المتقاعدين بسبب الشيخوخة من إعداد الباحث، بالإضافة إلى مقياس الرضا لنيوجاترين الذي ترجمه واعد له لبيئة العربية. وأوضحت نتائج الدراسة أن

الأفراد الذين مازالوا يعملون بعد الستين سنة أكثر توافقاً ورضاً عن الحياة من الأفراد الذين توقفوا عن العمل بسبب الإحالة إلى التقاعد. (محمد أحمد حمادة، 2003، ص 80).

► **دراسة محمد 1990:** بعنوان "دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالتوافق النفسي لدى المسنين"، حيث هدفت إلى الوقوف على بعض المتغيرات المرتبطة بالتوافق النفسي لدى المدرسين المحالين إلى التقاعد، وتحديد مستوى توافقهم، وعلاقته بالمتغيرات الأخرى موضع الاهتمام، كمفهوم الذات، والاتجاهات الخاصة بالمسنين أنفسهم نحو شيخوختهم، ومدى إدراكهم لاتجاهات أسرهم نحو تقاعدهم. وقد تكونت العينة من 64 مسناً موزعين على مجموعتين متساويتين، الأولى مرتفعة التوافق، والأخرى منخفضة التوافق، بمحافظة البحيرة والغربية بمصر. وقد بينت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين درجات المسنين على أبعاد التوافق النفسي، وبين درجاتهم في الاتجاهات نحو الشيخوخة، وكذلك توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة بين درجات المسنين على أبعاد التوافق وبين مدى إدراكهم لاتجاهات أسرهم نحو تقاعدهم. (محمد أحمد حمادة، 2003، ص 81).

► **دراسة خليفة 1991:** بعنوان "مشكلات المسنين العاملين بعد سن التقاعد، والمتوقفين عن العمل" هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف المشكلات التي يواجهها المسنون من العاملين بعد سن التقاعد، والمتقاعدين عن العمل. تكونت العينة من 290 مسن المقيمين مع أسرهم ممن

تجاوزوا سن الستين (60) من محافظتي القاهرة والجيزة بمصر. أداة الدراسة كانت استخبارا
يحتوي على 49 بند. ونتائج الدراسة هي:

-عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المشكلات التي تواجه المسنين من العاملين والمتقاعدين عن
العمل.

-وفي ترتيب أهمية المشكلات وفقا لما استحوذ عليه من نسب مئوية لدى المسنين من العاملين
والمتقاعدين تبين أن نسبة مشكلة الشعور بالقلق حصلت على 64.2% لدى العاملين و 64.7% لدى
المتقاعدين.

-أن المسنين المتقاعدين يواجهون مشكلة وقت الفراغ، ومشكلة عدم وجود أماكن ترفيهية لقضاء هذا
الوقت بدرجة تفوق المسنين من العاملين، والفروق دالة إحصائية. (كامل حسن كتلوناهد العرجا، 2015،
ص179)

5-2 الدراسات الأجنبية:

➡ دراسة ريتشارد Reichard 1962: موضوعها هو "الشيخوخة والشخصية"، وكان الهدف
منها معرفة هل توجد فروق شخصية بن المتقاعدين في التوافق أم لا. وقد كان قوام العينة
87 مسن تراوحت أعمارهم بين 55-74 سنة، منهم 42 متقاعد و 45 مازالوا يمارسون
وظائفهم، وقد شملت الأدوات عدد من الاختبارات. والنتائج كانت كالتالي:

-أن مشاركة المتقاعدين في الأنشطة المختلفة كانت أقل مقارنة بالذين مازالوا يمارسون عملهم.

- أن العاملين يشعرون بالقلق وذلك لقرب إحالتهم للتقاعد.

- أن الأفراد الكبر سنا كانوا أكثر إقبالا على مناقشة الموضوعات ذات الطبيعة الخاصة إذا ما قورنوا بالأشخاص الأصغر سنا.

- أن ارتفاع مستوى التعليم والصحة الجيدة والاستعداد النفسي للتقاعد من العوامل الايجابية التي تسهم في التوافق النجح للمسن. (محمد نبيل عبد الحميد، بدون سنة، ص82، 81).

➤ **دراسة ماكلين Maclean 1980:** بعنوان علاقة الأحداث الشخصية بالتقاعد، حيث كان

الهدف منها هو الكشف عن ردود الفعل نحو التقاعد، وقد أعد الباحث لهذا الغرض اختبار

أطلق عليه (P.M.E)، واختيرت عينة من المتقاعدين تكونت من 44 متقاعد، تراوحت

أعمارهم بين 57-82 سنة، وقد اوضحت النتائج ما يلي:

- وجود علاقة سالبة بين العمل السابق التوافق للتقاعد.

- وجود علاقة موجبة بين اتجاهات الاسرة نحو التقاعد وبين توافق المتقاعد. (محمد نبيل عبد الحميد، بدون سنة، ص76).

➤ **دراسة ميردث Meridith 1980:** بعنوان التوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين، حيث كان

الهدف هو التعرف على العوامل المرتبطة بالتوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين، وقد كان

قوام العينة 1261 فرد، متوسط أعمارهم 65 سنة، حيث تم استخدام أسلوب الملاحظة

كوسيلة لجمع البيانات، بالإضافة إلى استبيان أعده لهذا الغرض. وقد كشفت النتائج عن

وجود ارتباط دال وموجب بين التوافق والرضا عن الحياة عند المسنين وبين متغيرات العمر الزمني والحالة الصحية وانشطة وقت الفراغ. (محمد نبيل عبد الحميد، بدون سنة، ص84).

5-3 -موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا لأهم وأبرز الدراسات السابقة التي تناولت الصحة النفسية للمسن المتقاعد من مختلف الجوانب خاصة، فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة، فلاحظنا تضاعف الاهتمام بشريحة المسنين، مما انعكس على غنى الدراسات العلمية النفسية الاجتماعية التي غطت بعض جوانب حياته، فأغلبية هذه الدراسات أشارت إلى مدى تأثير الصحة النفسية بالمسنين المتقاعدين، والتي أوضحت أيضا أن التقاعد من أحد أهم المشاكل التي يعاني منها المسن، وذلك لما يخلفه من اضطرابات نفسية، وسوء توافق مع المحيط.

اما الدراسة الحالية أتى موقعها تطبيقيا، خاصة على مستوى ادوات الدراسة، فستعتمد على مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب 1966 للنواحي العصابية والانفعالية، ايضا على مستوى المنهج فكما لاحظنا أن غالبية الدراسات المعروضة اعتمدت على المنهج الوصفي، والمنهج الوصفي المقارن، وفي هذه الدراسة سوف تتفرد باعتمادها على المنهج العيادي القائم على الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة ونتائج المقياس المطبق للوصول إلى تحليل أفضل للحالات.

البركة الطوبى للمسلمين

الفصل الثاني: الصحة النفسية لدى المسن المتقدم.

تمهيد

أولاً: الصحة النفسية

1. مفهوم الصحة النفسية.
2. مظاهر الصحة النفسية.
3. النظريات المفسرة للصحة النفسية.
4. نسبية الصحة النفسية.
5. معايير الصحة النفسية.
6. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

تمهيد

تعتبر قضايا المسنين وتقاعدهم من أهم القضايا التي تشغل بال المجتمعات في الآونة الأخيرة وترتبط هذه الأهمية بتغير كثير من الأنماط الحياتية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والنفسية التي تشيع وتزداد معدلات حدوثها كلما تقدم العمر، وهذا ماجات به العديد من الدراسات التي تناولت مشكلات الشيخوخة، والتي اثبت انه من بين هذه التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة العمرية مايتعلق بالصحة النفسية للمسنين المتقاعدين على وجه الخصوص ،إذ يشكل هذا الأخير منعطفا حادا في مسار حياتهم ،فهو يفقد افراد هذه المرحلة العديد من الأشياء كفقدان دوره الاجتماعي ،وتجعله عرضة لبعض المشاعر السلبية كالقلق والإحباط والشعور باليأس هذا مايؤدي به إلى إصابته ببعض الإضرابات النفسية .

أولا:الصحة النفسية

1- مفهوم الصحة النفسية:

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشاكلهم حتى يستطيعوا أن يحيوا ويحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع، ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة في حياة الأفراد فنجد العديد من الأطر النظرية التي تطرقت لتعريف هذا المفهوم.

- يعرفها القوصي 1993 بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية. (سهير كامل أحمد، 1999، ص14).

- تعرفها سري 2000 بأنها حالة يكون فيها الفرد متوافقا ويشعر بالسعادة والكفاية، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدرته واستثمار طاقاته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة والأزمات النفسية. (مروي عثمان حسين مصطفى، 2016، ص8).

- هي حالة انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية، والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة، ويتحقق بذلك أعلى درجات التكيف النفسي والاجتماعي. (محمد قاسم عبد الله، 2016، ص20).

- وتعرف جمعية السعادة الصحة النفسية التي لديها تاريخ طويل في هذا المجال، فعلى سبيل المثال، أدلى كانتور 1941 هذه الملاحظة "إذا نظرنا إلى التعاريف الكثيرة للصحة النفسية لدى عامة الناس، ونجد أن المحاولات التصنيفية الشائعة لمعظم الناس للصفات النفسية الشائعة تقع في مجموعتين رئيسيتين تلك التي تستخدم السعادة كمعيار، وتقليديا تم تعريف الصحة النفسية بأنها غياب المرض. (رياض نائل، 2016، ص104).

- وعرفها حامد زهران 2005 بأنها حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي وفي تعرف لمنظمة الصحة العالمية

للصحة WHO بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض.

- وللصحة النفسية شقان أولهما شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات، وأسباب المرض النفسي وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق، وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد تدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية، والشق الثاني تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيصه وعلاجه. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص9).

ومما سبق يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة نسبية يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا وانفعاليا، ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة.

2-مناهج الصحة النفسية:

يوجد ثلاثة مناهج في الصحة النفسية وهي:

1-2 المنهج الإنمائي Dévelopmental:

وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء خلال رحلة نموهم، حتى يتحقق الوصول بهم إلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها للتوجه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا)، ومن خلال رعاية مظاهر

النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام الأفراد للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية. (محمد شاذلي، 2001، ص26).

2-2 المنهج الوقائي Préventive:

يعنيالوقايةبوجه عام وهو مجموع الجهود المبذولة في حدوث الاضطراب،أو المرض والسيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي والجنوح والجريمة.....الخ،ويتكون المنهج الوقائي من 3مراحل وهي:

1-2-2 الوقاية الأولية:تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطراب النفسية والإمراض العقلية وغيرها من أنواع الشذوذ السلبي،وذلك عن طريق عدة وسائل منها:التشجيع،حرية التعبير عن المشاعر،السند الانفعالي،حرية الاكتشاف،التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية.

2-2-2 الوقاية الثانوية: الغاية منها إنقاص شدة المر والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات والاهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم الا وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة.

3-2-2 الوقاية في المرحلة الثالثة: والتي تهدف إلى خفض العجز الناتج عن المرض العقلي، وجود عمل والتوافق معه ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي، واستخدام الوسائل التي تهدف إلى منع الانتكاسة. (ساعو مراد، بدون سنة، 62).

2-3 المنهج العلاجي Remédial :

يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حثا العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية. (حامد زهران، 2005، ص12).

3-النظريات المفسرة للصحة النفسية:

عديدة هي بالطبع نظريات العلاج النفسي الحديثة وكل منها تقدم منظورا لما تعتبر أنه يشكل الصحة النفسية استنادا إلى توجهها العلاجي ومفهومها للشخصية الإنسانية وسلوكها.

3-1 نظرية التحليل النفسي:

أجاب فرويد 1926 عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله إنها «القدرة على الحب والحياة، فالإنسان هو الذي السليم نفسيا هو الإنسان الذي يمتلك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك هدف مدخلا لجميع أجزاء الهو، ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداا طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما البعض، ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما البعض في حالة الصحة". ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية في الشخص في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.

كما يضم هذا النموذج "الأنا الأعلى"، الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في العصاب مثارة متهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة. (جمال ابو دلو، 2009، ص 24، 25).

3-2 نظرية علم النفس الفردي:

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله آدلر السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي، فقد اعتبر آدلر العصاب على أنه شكل خاطئ من "أسلوب الحياة" والشذوذ الاجتماعي فهو يرى أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي معياراً للصحة النفسية، وللتفريق بين السواء واللاسواء. وقد نظر آدلر لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه، إلا أنه عندما يهتم الإنسان الآن بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون يمكن اعتباره من وجهة علم النفس الفردي، وتوجد ثلاث مجالات حياتية تعبر عن الصحة النفسية عن نفسها ومن خلالها وهي: (الحبالشراكة)، (العمل، المهنة)، (المجتمع، الصداقة).

فحسب آدلر لا يمكن اعتبار الإنسان سليماً نفسياً إلا عندما يتناسب طموح مع سعادة المجتمع، ويلتزم أخلاقياً بتحقيق عالم أكثر إنسانية، وتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند آدلر المرتبة نفسها التي هي التضامن والاستعداد

للمساعدة والروح الجماعية ،إذ أن سيرورة الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين فبدون الأنا لا يوجد نحن.(سامر جميل رضوان ،2009،ص29،27).

3-3- النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة ،وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة التي تتكرر بعملية التعزيز،لكي يتشكل الإنسان ،وان مايصيب الإنسان من اضطراب انفعالي -حسب السلوكيين-نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته،هذا ما يؤدي بالإنسان إلى الشعور بعدم الراحة والاطمئنان .وتتمثل الصحة النفسية وفق هذه المدرسة في اكتساب الفرد لعادات مناسبة ومرضية تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة ،واتخاذ القرار الذي يمكنه من التعامل مع الآخرين بما يحقق له حياة مطمئنة وسعيدة.(نبيه ابراهيم اسماعيل،2001،ص63-66).

3-4 نظرية التحليل الوجودي:

لم تهتم هذه النظرية بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، فنطلقها قائم على الإنسان السليم، ويعتبر المرض فيها "شكلا قاصرا من الصحة". يتجنب التحليل الوجودي الحديث عن العصابات وتصورات الإنسان، فعندما نقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم، أو تأكيد ذاته والعالم، بدلا من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن صدمات لا يمكن إصلاحها.

وبناء على ذلك يرى بوس إن الصحة النفسية هي التمكين الغير محدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني وهي:

- امتلاك الإنسان تصور عن وجوده في المكان الذي يعيش فيه.
- امتلاك الإنسان تصور عن الزمن.
- التكامل بين الجسد والنفس
- الاهتمام بالآخرين.
- الاهتمام بالحالة بالحالة النفسية.
- دور الذاكرة والإدراك للأحداث.
- اللاهروب من الموت.
- تساوي المؤشرات السابقة بنفس الدرجة والشدة.

(جمال ابو دلو، 2009، ص33، 30).

4-نسبية الصحة النفسية:

يقول عبد العزيز القوسي 1981، عدنان السبيعي 1984، أن الصحة النفسية واختلالها أمر نسبي كما هو في الشذوذ، فكما انه لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادي كذلك لا يوجد حد فاصل بين الصحيح نفسيا والمريض نفسيا، والصحة النفسية شبيهة بالصحة الجسمية فالتوافق العام بين الوظائف بين الوظائف النفسية المختلفة عند فرد ما امريكاد لا يكون له وجود، ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة صحية عن غيرها.

وكما أن في الصحة الجسدية مستوى عال من الإحساس بالقوة والثقة بالنفس والإشباع والامتلاء والرضا مع الطموح من أجل الإرتقاء، وكذلك في الصحة النفسية، وهذا هو المثل الأعلى للصحة النفسية، ومن الطبيعي ان لا يتحقق هذا المثل الا نادرا لكنه من الطبيعي ايضا ان بعض الناس أدني او أقرب من غيرهم الى هذا المثل الاعلى، وان بعضهم الخر ابعد عنها من غيرهم، فهناك من تشغله صغائر الأشياء والأشخاص، وهناك من يحيا بالخلافات بين الناس او بالصراعات وهكذا.....

فالصحة النفسي حالة نسبية تتفاوت درجتها باختلاف الأفراد وشرطها الاساسي هو تكامل الشخصية والنضج الانفعالي. (عبد العزيز بن عبد الله الاحمد، 1999، ص37، 38).

5- معايير الصحة النفسية:

5-1 **تقبل الفرد الواقعي لحدود امكاناته:** إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد ما، نسأل أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس، ومدى اتساع هذه الفروق، وكيف يرى الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين، وما هي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته وما يستطيعه وما لا يستطيعه.

5-2 **المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:**

الفرد السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف حتى يحقق التكيف، وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طرا على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته، كما انه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له.

5-3 **التوافق الاجتماعي:**

هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار، لا يحدث بها ما يعكرها من العدوان أو الريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين معا، وان يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين.

4-5 الاتزان الانفعالي:

ونعني به قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاتها المختلفة، والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل مناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

5-5 القدرة على مواجهة الإحباط:

الفرد السوي لديه القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية، أو العدوان وهذا ما يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المختلفة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف، وأن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس.

6-5 التكيف:

من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية، وهي أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة، وفي حال عدم الإشباع فإنه سيتعرض لكثير من عوامل الإحباط التي تؤدي عادة إلى نوع من الاختلال في التوازن، أو عدم الملائمة.

7-5 القدرة على العمل والإنتاج الملائم:

ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية، كما أن قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية.

5-8 التوافق النفسي:

يقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها المتزن والصحة النفسية هنا هي حسم الصراعات النفسية، والتحكم فيها بصور مرضية وإيجابية. (صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني، 2005، ص 51-53).

6- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

يشير حامد زهران 2005 إلى أن الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية لها عدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية، وهذه الصفات هي كالتالي:

- **التوافق:** ويتضمن التوافق الشخصي الذي يشمل الرضا عن النفس، والاجتماعي الذي يشمل التوافق الزوجي والأسري والمدرسي والتوافق المهني.
- **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه مسامح نحو الذات وتقبلها والثقة فيها وتنمية مفهوم موجب للذات وتقديرها.
- **الشعور بالسعادة نحو الآخرين:** ودلال ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (تكامل اجتماعي)، والانتماء للجماعة، والقيام بالدور

الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والسعادة الأسرية، والتضحية من أجل الآخر، والتعاون وتحمل المسؤولية. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص 42).

- **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والطاقات وتقبل نواحي القصور، والحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدأ الفروق الفردية، واستغلال القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات الطموح، وبذل الجهد في العمل، والشعور بالنجاح والكفاية والرضى عن الذات.
- **القدرة على مواجهة مطالب الحياة:** وذلك من خلال النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة، وبذل جهود إيجابية من أجل التغلب على مشكلاتها، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن.
- **التكامل النفسي:** ويتجسد من خلال الأداء الوظيفي الكامل المتكامل والمتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.
- **السلوك العادي:** من خلال السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

- **حسن الخلق:** ودلائل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام والبشاشة والامر بالمعروف، وكف الأذى، وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحسن الجوار وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والرضا والحلم والعفة والوقار والصبر والشكر.
- **العيش في سلامة وسلام:** وذلك من خلال التمتع بالصحة النفسية والجسمية والصحة الاجتماعية، والأمن النفسي والسليم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. (حامد زهران، 2005، ص 14، 12).

الفصل الثاني: الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد

. تمهيد

ثانيا :المسن المتقاعد

1. مفهوم المسنين
2. الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة.
3. مشكلات مرحلة الشيخوخة
4. التقاعد. (مفهومه، مراحله).
5. النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة والتقاعد.
6. مظاهر أزمة التقاعد عند كبار السن.

خلاصة الفصل

ثانيا: المسن المتقاعد

1-تعريف كبار السن(المسن):

1-1 لغة: شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة،وهي غالبا عند الستين،وهو فوق الكهل ودون

الهرم،وهو ذو مكانة وعلم أو فضل أو رياسة،ويقلل هرم الرجل هرما،أي بلغ أقصى

الكبر وضعف،فهو هرم،فالهرم هو كبر السن. (مجمع اللغة العربية،1999، ص315).

1-2 اصطلاحا:يعرفها P.BMedawer بأنها التغير الذي يعتري القدرة الجسدية

والأحاسيس والطاقات التي تلزم الفرد في شيخوخته،بحيث تؤدي به تدريجيا إلى

الموت بأسباب عرضية،أو أحداث اعتباطية،فليس هناك موت طبيعي ولا أحد يموت

بمجرد عبء السنين.

- ويعرف الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة،وأحيانا أخرى مفهوم

التقدم في العمر على أنهما مترادفان ويشيران لنفس المعنى،فتعدت المقاييس المستخدمة في

تحديد مرحلة الشيخوخة نذكر منها:

• العمر البيولوجي: يستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية،وهو مقياس يقوم

على أساس المعطيات البيولوجية،مثل:معدل الأيض،معدل النشاط الغدي،

.....

• العمر الاجتماعي:وهو مرتبط بالأدوار الاجتماعية،وعلاقة الفرد بالآخرين.

• **العمر السيكولوجي:** يستخدم في تحديد الشيخوخة النفسية، وهو مقياس قائم على

جملة الخصائص النفسية، والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره.....

• **العمر الزمني:** يرى بروملي أن مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى 4 مستويات هي:

- المستوى الأول، فترة ما قبل التقاعد، وتمتد 55-65 سنة.

- المستوى الثاني، فترة التقاعد 65 سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المهني، وشؤون

المجتمع، وما يصاحبها من تغيرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.

- المستوى الثالث، فترة التقدم في العمر، والتي تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الاعتماد على

الآخرين والضعف الجسدي والعقلي.

- المستوى الرابع، فترة الشيخوخة والعجز التام، والمرض، الوفاة. (عبد الله خليفة، بدون سنة، ص11-

ص14).

- وفي تعريف belin لمرحلة الشيخوخة بأنها حالة من الاضمحلال التي تعتري إمكانات

التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية

والنفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن الوفاء الكامل بالمطالب البيئية، أو تحقيق

قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة.

- تعرفها Janin2002 بأنها تقدم في السن مما يحدث فيها تراجع للوظائف الجسمية والفكرية والثقافية والأخلاقية والمتمثلة في فقدان المكانة والسلطة الاجتماعية.(خديجة حمو علي،2012،ص81).

ومما سبق يمكن القول بان الشيخوخة أو ظاهرة التقدم في السن هي حالة من الاضمحلال والتدني في مستوى قدرات المسن الجسمية والعقلية والنفسية وحتى الاجتماعية والأدائية،والتي تتدهور مع نهاية هذه المرحلة العمرية.

2-الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة:

كلما تقدم السن ووصل الإنسان إلى مرحلة الشيخوخة،يصاحبه العديد من التغيرات العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية.

2-2 التغيرات الفيزيولوجية:

يتعرض الفرد لسلسلة من التغيرات التي تمس الجانب العضوي مع التقدم في السن على مستوى النشاطات الفيزيولوجية ،فتكون التغيرات على مستوى القوة العضلية والقدرة على التحمل ،فتضعف العظام وتتأثر أنسجة المفاصل خاصة عند النساء،وتتأثر وظائف القلب والاعوية الدموية كل هذا يجعل القدرة على المجهود البدني محدودة ،ونتيجة لهذه التغيرات تقل قدرة المسن على اداء العمل العضلي كلما تقدم العمر ،وكذلك الوظائف الحسية التي

تصيب أعضاء الحس كالعين والأذن، أيضا نذكر تلك التغيرات التي الجهاز العصبي فتؤثر على القدرة على الأداء الوظيفي.

2-3 التغيرات السلوكية الانفعالية:

في الغالب تكون سلوكيات المسنين محكومة بظروف حياتهم عبر السنين، وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية، فقد يصعب عليهم تقبل التغير في أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات.

إن حاجات المسنين ذاتية المركز، تدور حول أنفسهم فتؤدي إلى نمط غريب من أنماط السلوك، كما تتميز انفعالاتهم بالعناد وصلابة الرأي، هذا ما يثير في أنفسهم القلق الذي قد يؤدي بهم إلى الكآبة.

2-4 التغيرات النفسية والاجتماعية:

يشكو المسنون من ابتعاد الناس عنهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة، وتضييق دائرة علاقاتهم الاجتماعية، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم، كذلك يلاحظ عليهم خجل زائد. (جولتان حجازي وعطاف عبد الغالي، 2009، ص 116، 117).

3-مشكلات مرحلة الشيخوخة:

• **المشكلات البدنية:** تتمثل في ضعف الوظائف الجسمية، حيث يظهر على المسن ضعف وتدهور في الجوانب الجسمية والبدنية، وهذا انعكاس لنقص مستمر في قدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية، وهذا عائد إلى زيادة التفاعلات الكيميائية الهدامة عن التفاعلات الكيميائية الهدامة على مستوى كل عضو.

• **المشكلات النفسية:** يرى العالم **Barrow 1986** ان الحالات النفسية التي تبدو ناتجة من عمليات الشيخوخة قد تتبين بالفحص الدقيق انها مجرد حالات مرتبطة بالشيخوخة، وأشار أيضا على ان المسنين يعانون في معظم الأحيان من مشاكل عاطفية ذات منشأ نفسي، وتسمى بالاضطرابات الوظيفية مثل: اضطراب القلق، اضطرابات الشخصية، والاضطرابات العاطفية (وسواس، اكتئاب)، كما تتضمن المشكلات النفسية الإحساس بالنهاية، والخوف من الموت المفاجئ يخلق لدى المسنين بعض المشاكل النفسية والدينية.

• **المشكلات الاجتماعية:** إن معظم المشكلات التي تحدث لكبار السن تكون نتيجة تغيرات حتمية يواجهها المسنون في المجتمع، ومن بينها:

- مشكلة التقاعد: يعتبر التقاعد هو ذاك الحدث الذي يحول الفرد من إنسان عامل على إنسان غير عامل، ويشير **محمد المصليحي 1997** الى ان التقاعد يكون مع بداية الستين، وهو ما يعرف بالإحالة للتقاعد إذا ما كانوا يشغلون وظائف رسمية، ويؤدي هذا إلى مشكلات تؤثر

على نمط حياتهم بدرجات متفاوتة، ومن أهمها مشكلة التكيف يعد فقدان الوظيفة وما تخلقه هذه الأخيرة من مظاهر سلبية في حياة المسن.

- مشكلات أسرية: يعد التكيف مع فقدان شريك الحياة عنصر هام في الحياة الأسرية للمسن، ثم تضيق دائرة العلاقات الأسرية بزواج الأبناء، من أهم أسباب عزوف المسن إما للعيش وحده أو مع أحد الأبناء، أو الاضطرار للإقامة بدور المسنين، الأمر الذي يترتب عليه حرمان هذه الفئة العمرية من ممارسة حياتهم الاجتماعية، هذا ما يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية كالقلق، الاغتراب، العزلة الاجتماعية.

• **المشكلات المعرفية:** من المعروف أن الشيخوخة عملية مصحوبة بانحدار وتدهور في القدرات العقلية بصفة عامة، وتؤدي إلى إحداث تغيرات في معدل الذاكرة والعمليات العقلية كال تفكير والتذكر، ومع انحدار في معدل الذكاء العام، وهذا كله عائد لشيخوخة الجهاز العصبي. (علي جاسم عكة الزبيدي، 2008، ص 85، 83).

4-التقاعد:

تعتبر أزمة التقاعد على رأس المشكلات التي يعاني منها كبار السن وما يصطحبها من نقص الدخل والشعور بالقلق والخوف من المستقبل، مما يقود إلى انهيار عصبي، خاصة عندما تفرض على المسن بعد تقاعده اسلوبا جديدا من الحياة لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية للتوافق معه.

4-1 مفهوم التقاعد:

- على الرغم من أنه لا يوجد اتفاق تام حول تعريف للتقاعد بين العلماء والباحثين في هذا المجال، إلا أنه هناك اتفاق في الجوانب التالية:

- يرتبط مفهوم التقاعد بمفهوم الوظيفة أكثر من ارتباطه بمفهوم العمل، فالتقاعد يعني انقطاع الشخص عن أداء وظيفة ما ظل يؤديها حتى سن التقاعد، ولكن ذلك لا يعني أن الشخص أصبح غير قادر عن العمل

- هناك علاقة بين التقاعد ومفهوم الأدوار الاجتماعية، فالتقاعد لا يعني فقط الانقطاع عن العمل بل يتعداه على حدوث تغيرات جذرية في أدوار الفرد الاجتماعي، وذلك لأن العمل هو الذي يحدد مركز الفرد الاجتماعي، ويجعله يشعر بهويته كما يحدد نظرتة لنفسه، ونظرة الآخرين إليه.

- ينقسم التقاعد على نوعين هما: التقاعد الإجباري وهو الذي يجبر فيه الفرد على التقاعد، أما التقاعد الاختياري فيتم عن طريق رغبة الفرد وله آثار إيجابية.

- تنقسم التعريفات المختلفة التي تناولت مفهوم التقاعد على 3 فئات أساسية:

- الفئة الأولى: التقاعد هو الانفصال أو الانسحاب من عمل رئيسي من قوة العمل.
- الفئة الثالثة: تتعامل مع التقاعد على أنه انسحاب نهائي من قوة العمل.

- الفئة الثالثة: تتعامل مع التقاعد على انه نهاية كل نشاط يسهم به الفرد فيها عدا الأنشطة الروتينية التي يقوم بها للحفاظ على كيانه.(عبد المنعم الميلادي، 2006، ص32، 31).

2-4 مراحل التقاعد:

لقد اقترح العالم اتشلي Atchly 1984 نموذجاً للتقاعد يضم ست (6) مراحل هي:

1-2-4 مرحلة ما قبل التقاعد: PR retirement phase يصبح الموظف واعياً أن التقاعد في طريقه إليه، وفي السنة السابقة للتقاعد يبدأ في ادخار نقوده، ويحلم بأشياء يرغب بها، ويستعد بشكل عام لهذا التغير.

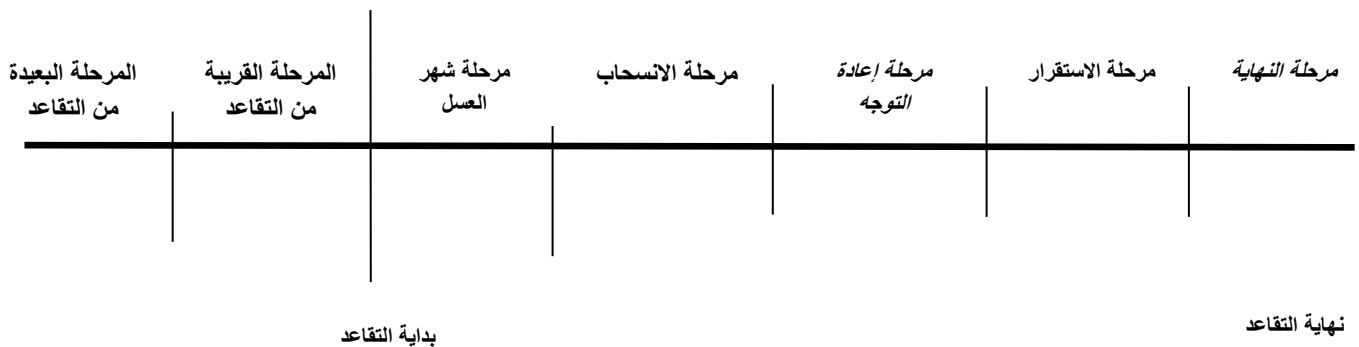
2-2-4 مرحلة شهر العسل Honeymoon phase: وتحدث هذه المرحلة مباشرة بعد وقوع الحدث الفعلي للتقاعد، وتوصف عادة بالسعادة والاستمتاع بالوقت، فالمقاعدین الآن يستطيعون القيام بالرحلات.

3-2-4 مرحلة التحرر من الوهم Disenchantment phase: يبدأ المتقاعد بالشعور بالاكئاب بسبب طبيعة الحياة النمطية وندرة الأعمال، والشعور بالملل والتعب.

4-2-4 مرحلة التوجه من جديد Reorientation phase: يطور هنا المتقاعد اتجاهها أكثر واقعية نحو الاستخدام الفعال للوقت، ويبدأ في إعادة تقييم هذه الأنشطة، ويتخذ بعض القرارات المتعلقة بتحديد ما هو أكثر أهمية.

4-2-5 مرحلة الاستقرار **Stability phase**: يتشكل هنا روتين التقاعد الذي يستمتع به المتقاعد وذلك قد يكون من خلال عمل تطوعي أو زيارات أو بعض البرامج الأخرى التي يتم تطويرها، والتي تجعل المتقاعد سعيدا وتشعره بأنه إنسان مهم.

4-2-6 مرحلة الانتهاء **Terminal phase**: ويحدث هذا عندما يمنع المرض أو العجز المتقاعد عن العناية بنفسه، وأيضا غالبا ما يحدث بسبب الالتحاق بعمل ما، خاصة عندما يتقاعد الفرد مبكرا ولذلك يمكن اعتبار هذه المرحلة انها انتهاء التقاعد بشكل مبكر. (محمد نبيل عبد الحميد، بدون سنة، ص54، 52).



الشكل 01: رسم تخطيطي لمراحل التقاعد كما حددتها إتهيلو 1976

(عبد اللطيف محمد خليفة، بدون سنة 2000، ص 17)

5- النظريات المفسرة لمشكلات الشيخوخة والتقاعد عن العمل:

■ نظرية الانسحاب أو فك الارتباط Dsengagementthoery :

طورت هذه النظرية في بداية الستينات من القرن العشرين من قبل الباحثين "ألين كمنك" و"وليمهنري"، استنادا إلى بيانات ميدانية استمدت من دراسة مستعرضة لعينة من كبار السن (70-74 سنة)، وكان المنطلق الأساسي الأول لهذه النظرية هو أن الانسحاب الثنائي المتبادل لكبار السن من جهتهم ومن جهة المجتمع عن بعضهما البعض يؤدي إلى رضا عال عن الحياة وإشباع ذاتي للكبار، فبينما هم يكبرون فإنهم يتحررون من المسؤولية، ويبدأ بالانسحاب تدريجيا عن سياق العمل.

1. ووفقا لهذه النظرية فإن التقاعد الإجباري عند سن معين يعد تحديدا من قبل المجتمع وفي نفس الوقت من التوقع ان تضعف روابط المسنين الاجتماعية. (حميد محمد شاذلي، 2001، ص111).

■ نظرية النشاط Activitythoery :

يعتبر "فريدمان" و"هافيجرست" و"ميلر" مؤسسي هذه النظرية، والتي ترى أن كبار السن لا يتخلون بسهولة عن أدوارهم التي كانوا يمارسونها، وتفترض أيضا أنه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان العمل، فإنه على الفرد أن يجد بديلا لتلك الأهداف الشخصية وأن ينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته مما يساعد على رفع الروح المعنوية.

وقد ركز هافيجريست على أهمية الأنشطة البديلة في حالة التقاعد لتحقيق هدفين هما: إيجاد بديل عن العمل المفقود، والهدف الثاني: أنها تعتبر مصدر جديد للدخل. (عبد العزيز بن علي الغريب، 2005، ص43).

■ نظرية الأزمةCrisisthoery:

تؤكد على أهمية الدور المهني للفرد داخل المجتمع، فقيام المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له، حيث يكسبه هذا الدور هوية لذاته، ويحسن علاقته بالآخرين، ويساعده على التوافق.

ويرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة للمسن خاصة لدى الأشخاص الذين يعطون أهمية بالغة للعمل. (محمد احمد حمادة، 2003، ص53).

■ نظرية الشخصيةPersonalitythoery:

يرى مؤيدوا هذه النظرية أن التوافق لدى كبار السن يرتبط بسمات الشخصية وأن التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر هي نتيجة تفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية والبيولوجية الداخلية، وطبقا لهذه النظرية فإن الأشخاص ذو السمات المتكاملة يتميزون بالأداء المرتفع، ولديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية والانا الدفاعية، والضبط الذاتي والمرونة والنضج والخبرة، بينما ذوو الشخصيات الغير متكاملة لديهم إعاقات في وظائفهم

النفسية ،مما يفقدون القدرة على التحكم بالذات ولديهم تدهور في قدراتهم بشكل عام.(محمد احمد حمادة،2003،ص54).

▪ نظرية التوافق: theory adjustment:

يرى أتشلي أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما:التسوية الداخلية والتفاهم بين الأشخاص.

وتعني التسوية الداخلية إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار ،اما التفاوض بين الأشخاص فيتم في مناقشة الأهداف والطموحات مع الآخرين الذين نتعامل معهم ،وعلى ضوء هذين العنصرين يمكن أن يغير الفرد أهدافه حسب المرحلة العمرية التي يمر بها،وهذا يتطلب من المسن المتقاعد التكيف مع الأدوار الجديدة ،والفرد الذي يغير أهدافه وفقا لسنه يشعر بالرضا والنجاح والتفاعل الإيجابي مع الآخرين ،أما الذي لا يستطيع أن يغير أهدافه وطموحاته فيرى أن التقاعد أمر صعب ،ويشعر بعدم الرضا في حياته.(عبد العزيز بن حمو الشرسى،1432هـ،ص12).

6-مظاهر أزمة التقاعد عند كبار السن:

أولاً:إن إيقاف كبار السن عن أعمالهم التي كانوا يزاولونها لسنين طويلة،سيؤدي إلى حرمانهم من التفاعل الإيجابي والعلاقات الاجتماعية،ويمزق النسيج الذي يربطهم بمحيطهم ويجردهم من الأدوار التي كانوا يضطلعون بها،وتتلاءم ومرحلتهم العمرية وقدراتهم الوظيفية، فيجدون

أنفسهم مكبلي الأيدي والقدرات يفعل قرارات الإحالة على التقاعد والإبعاد القسري عن العمل، وهذا الأمر الواقعي يخلق ويقوي الشعور بالإحباط لدى كبار السن ويسرع في عزلتهم وفي تكوين مشاعر من عدم تقدير الذات والدونية.

ثانيا: ينتج عن التقاعد تضائل في حجم القوى العاملة في حقول العمل والإنتاج كافة، والتي تتوسع باستمرار، وتتطلب المزيد من الأيدي العاملة، ولا سيما ان كبار السن سيكونون بين عامي 2005 و2050 حوالي 22% من مجموع السكان بالعالم.

ثالثا: يؤدي التقاعد لدى المسنين من أعمار الستين فما فوق إلى خلق حاجة من مصادر بشرية جديدة لتعويضهم في كثير من حقول العمل والإنتاج مما يحتم اللجوء إلى استقبال وتوظيف أيادي غير ناضجة وغير مؤهلة من المجتمع في سوق العمل.

رابعا: إن هذه النسبة الكبيرة من السكان التي يكونها كبار السن والتي لاتصل إلى حجمها إلى أكثر من 22% من المجموع الكلي لسكان العالم خلال الخمسين سنة القادمة، ستصبح إذا ما جرى إقصاؤها عالية على الفئة العمرية المنتجة وستكون طبقة مستهلكة.

خامسا: تعد مرحلة التقاعد للكثير من الناس فترة خسائر متنوعة، وينتج بعضها عن العض الآخر، فالخسائر المادية تحدث بسبب نقص الدخل الذي يحصل عليه المتقاعد مقارنة بما كان يتقاضاه أثناء العمل، وينتج أيضا أن يخسر المتقاعد النفوذ التي كان يستمدّها من وظيفته السابقة، ويضاف إلى ذلك خسارة الشخص لقدرته على الحياة المستقلة دون

الاعتماد على الآخر وما يرافق ذلك من مشاعر سلبية ترتبط بالتقاعد مثل إحساس المسن بالإحباط والتبعية

سادسا: تصبح حياة الشخص المتقاعد مملة ومضطربة، حيث يضطر لتغير نمط حياته بصورة كلية، فيجد بذلك صعوبة في التعود على وضعه الجديد، وكيفية قضائه، فيصبح بذلك تدريجيا غريبا عن محيطه، فيعاني من الفراغ وعدم الرضا عن الذات ، ويكون عرضة للاضطرابات النفسية كالقلق والكآبة ، ومشاعر عدم الراحة والأمان والقلق من المستقبل ، وسيطرة مشاعر اليأس والإحباط والإحساس بالعزلة لاسيما إذا طالت سنوات التقاعد لتصل ربع أو ثلث مجموع سنوات عمر الإنسان .

سابعا: تظهر البحوث والدراسات في هذا المجال أن جميع المتقاعدين الذين أخضعوا للدراسات تقريبا لا يذكرون إطلاقا مشكلات العمل، ومساوئ الالتزام بمواعيده، فقط يتحسرون على تلك الأيام ويتمنون أن تعود، ومن هنا يبدو أن طموحاتهم قد توقفت بل تعلقت بأحلام الماضي ولم يفكروا في وضع أهداف جديدة للحياة الباقية يعد تقاعدهم، وهذا يعني أن الكثير منهم سيكون احتمال التطور لشخصياتهم ضعيفا، وعرضة للتوقف والجمود .

ثامنا: ينظر الناس عامة إلى التقاعد عن العمل كما يقول الشربيني، على أنه مشكلة حقيقية وأنه البداية لمتاعب التقدم في السن، والإيذان بالدخول إلى مرحلة الشيخوخة ليمضي بقية سنوات حياتها فيها .

خلاصة الفصل:

حولنا في هذا الفصل الإلمام بكل ما يثري متغيرات الدراسة، وذلك بعرض عناصر الصحة النفسية المتمثلة في المفهوم والمناهج، وأهم الأطر النظرية التي فسرت الصحة النفسية، أيضاً أهم المعايير التي تعتمد عليها الصحة النفسية، وفي الأخير تطرقنا إلى خصائص الشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية.

وبالنسبة أيضاً للمتغير الثاني الذي كان بعنوان المسن المتقاعد، تناولنا فيه في البداية مفهوم المسن وأهم مميزات مرحلة الشيخوخة ومشكلاتها (النفسية، الاجتماعية...)، بعدها تطرقنا لمفهوم التقاعد وأهم مراحله، بالإضافة إلى أهم النظريات المفسرة لمشكلات مرحلة الشيخوخة والتقاعد (نظرية النشاط، فك الارتباط،....)، لتنتقل في الأخير إلى أهم مظاهر أزمة التقاعد عند كبار السن.

الحبيب الطيفي

الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. منهج الدراسة.
3. أدوات الدراسة.
4. حدود الدراسة (المكانية، الزمانية، البشرية).

خلاصة الفصل

تقديم

بعد عرض الإطار النظري للدراسة والذي يهيئ للأرضية لمشكلة الدراسة، وذلك عن طريق فصوله، فيأتي الجانب الميداني لقياس الصحة النفسية ومعرفة أهم مؤشرات لها لد المسن المتقاعد عن العمل، وذلك من خلال الإجراءات التي سوف يتم إتباعها بدءاً من الدراسة الاستطلاعية، والمنهج المتبع، والأدوات المستعملة في البحث، ثم معرفة حدود الدراسة البشرية المكانية والزمانية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في البحث من المهم للباحث القيام بدراسة استطلاعية تقربه من ميدان البحث وتكشف له عن الظروف التي سيجري فيها، ما يسمح له بتحديد مدى قابلية البحث للإنجاز ويتأكد من توافر أفراد مجموعة البحث وتظهر له الأهمية التطبيقية للبحث، وهذا ما يعزز قناعاته بالإقبال على الموضوع والاستمرار فيه. وفي دراستنا هذه كان الهدف منها هو معرفة توافر حالات الدراسة، ومدى قابليتها واستعدادها لإجراء الدراسة.

2-منهج الدراسة:

لا تخلوا أي دراسة من الاعتماد على منهج أو طريقة تؤدي للكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من الأدوات، ونظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى معرفة مؤشرات الصحة النفسية لدى المسن المتقاعد، فارتأينا أن يكون منهج الدراسة المستخدم "المنهج العيادي"، أو ما يعرف بمنهج دراسة الحالة، وهو منهج يعتمد على جمع بيانات تفصيلية معمقة، وهو مفيد في إعطاء معلومات لا يمكن الحصول عليها بأساليب أخرى.

وقد عرفه بولين يونج بأنه منهج يقوم على دراسة الوحدات الاجتماعية بصفاتها الكلية، وقد تكون هذه الوحدات فردا أو جماعة بهدف جمع البيانات والمعلومات عنها بطريقة سليمة، ومن الممكن أن يصل الباحث إلى تعميمات عن طريق دراسة عدد من الحالات والتي تكشف عن سببية تؤثر في الموقف الكلي. (إبراهيم أبراش، 2008، ص16).

3- أدوات الدراسة:

3-1 الملاحظة: هي الخطوة الأولى للتعرف على الحالة الصحية والنفسية للفرد، ومن أدوات البحث العلمي، وذلك لأنها توصل الباحث إلى الحقائق، وتمكنه من صياغة الفرضيات، وهي تعني الانتباه لظاهرة أو حادثة لشيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها.

ويعرفها محمد طلعت عيسى بأنها الأداة الأولية لجمع البيانات، وهي النواة التي يمكن ان يعتمد عليها للوصول إلى المعرفة العلمية، والملاحظة في أبسط صورتها هي النظر إلى الأشياء، وإدراك الحال عليها. (علي معمر عبد المؤمن. 2008، ص227).

3-2 المقابلة نصف الموجهة:

- يعرفها إنجلش: بأنها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو عدة أشخاص هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي، وبالإستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج. (سيف الإسلام عمر، 2009، ص93).

- يعرفها بينجام ومور: بأنها محادثة ومواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة اكبر من كونها كسب الرضا العام من المحادثة ذاتها، وتتم المقابلة بين أطرافها في صورة تتميز بالتفاعل بينهم ،وقد تتضح في الحصول على معلومات ،او في إعطاء معلومات ،أو في

التأثير على سلوك الأفراد بشكل معين، أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمعة. (ماهر محمود عمر، 1987، ص24).

ويمكن القول بأن المقابلة هي لقاء بين طرفين لتحقيق هدف ما، والتي يصاحبها الكثير من الانفعالات، بهدف جمع أكبر عدد من المعلومات والبيانات، والمقابلة نصف الموجهة تتصف بالمرونة والحرية بحيث تتيح للمفحوص التعبير عن نفسه بصورة تلقائية.

3-3 مقياس الصحة النفسية "سيدني كراون" و"كريسب":

3-3-1 تعريفه: تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة، والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية، لدراسة المرض النفسي والعصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية، ولقد استخلص الباحثان سيدني كراون وكريسب 1966 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية، تهدف إلى التعريف السريع والثابت للاضطرابات العصابية والانفعالية التالية: القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسدي، الاكتئاب، الهستيريا.

يتكون هذا المقياس من ثمانية أسئلة لكل مؤشر، وبهذا يكون مجموع الأسئلة الكلي 48 سؤال، وقد أستعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية، أو من الاضطرابات الشخصية، وتركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكوعصبية.

2.3.3. الخصائص السيكومترية:

استثار هذا المقياس عددا كبيرا من الدراسات أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى، والأصحاء من العمال والممرضين، وصل عددهم إلى 9000 لاختبار خصائصه من جهة، واختبار صلاحيته لأغراض البحث من جهة أخرى، منها دراسات كريسبويرست 1971، و كراون وجماعته 1970، وهويل وكراون 1971، وكريسب وجماعته 1978 ، وخلصت جميعها إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي والممارسة العيادية، ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية وهي:

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفيل نفسي للصحة النفسية.

- التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس.

3.3.3. طريقة التطبيق والتصحيح:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية او فردية، يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يتكوّن من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (0-1) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (1) إلى وجود العرض. ويتكوّن في أسئلة أخرى من

ثلاثة (3) نقاط تمتد من (0-2) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض، والدرجة (1) إلى وجود العرض في بعض الأحيان، والدرجة (2) تشير إلى وجوده دائما. فالأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-1) عددها "27" وهي تحمل الأرقام التالية: (1، 3، 5، 6، 9، 10، 12، 17، 18، 19، 21، 22، 23، 24، 26، 27، 31، 32، 33، 34، 36، 37، 38، 40، 42، 47، 48). أما بالنسبة للأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-2) فعددها "21" وهي تحمل الأرقام التالية: (13، 14، 15، 16، 20، 25، 28، 29، 30، 35، 39، 41، 43، 44، 45، 46) (2، 4، 7، 8، 11)

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في الميـاس كان ذلك مؤشرا لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية.

والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب. حيث تدل الدرجات الأقل من 0.34 على أن الصحة النفسية عادية، في حين تدل الدرجات الأكبر من 0.34 على وجود اضطراب في الصحة النفسية.

وفي هذه الدراسة تم تطبيق مقياس الصحة النفسية الذي تم استعماله من طرف الباحثة سامية شوعيل (1993-1994)، والنسخة العربية لهذا المقياس تم استعمالها من طرف الباحثة آمال ماهر في البيئة الجزائرية.

4-حدود الدراسة:

4-1 الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين 2017/05/11 و2017/25/14.

4-2 الحدود المكانية: تمت اختيار حالات الدراسة في حدود ولاية باتنة.

4-3 الحدود البشرية: اعتمدت الدراسة على 3 حالات من مسنين متقاعدين عن العمل، حيث تراوحت أعمارهم بين (65-71 سنة).

خلاصة الفصل:

بعد عرض جميع الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية بدءاً من استخدام المنهج العيادي، القائم على دراسة الحالة، التي تهتم بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والبيانات حول حالات الدراسة، ثم تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية للتعرف على حالات ميدان الدراسة وحالاتها ومدى قابليتها واستعدادها لإجراء الدراسة والإجابة على أسئلة المقابلة والمقياس، بعدها قمنا بعرض الحدود البشرية والمكانية والزمانية لدراستنا.

الحالة الأولى:

1-تقديم الحالة:

الاسم: ي.ع المستوى الاجتماعي:متزوج وأب لـ 8 أبناء

السن: 65 سنة المستوى التعليمي:نهائي ادبي

المستوى الاقتصادي: متوسط مدة التقاعد:3سنوات

2-الظروف المعيشية للحالة:

الحالة (ي.ع) تبلغ من العمر 65 سنة،متزوج وأب لـ 8أبناء، (4ذكور و4إناث)،ذو مستوى تعليمي ثلاثة ثانوي شعبة أدب. الحالة كانت معلم لغة أجنبية أولى(فرنسية) في طور الابتدائي لمدة،اخذ تقاعده سنة 2012 اي حوالي 5سنوات،وذلك لأسباب مختلفة منها توعك صحته وإصابته بمرض السكري الذي اعتبره أحد أهم الأسباب،ثم ليأتي تغير نمط الحياة والزمانعكس الذي كان في الوقت الماضي،كسبب آخر.

اتخذت الحالة أعمالا حرة لمأ وقت فراغه،فهو يحب عمل الفلاحة أكثر شيء،بالإضافة إلى عمله كبناء مساعد.

3-1 عرض نتائج المقابلة نصف الموجهة:

3-1 النتائج الكمية:

جدول رقم 01- يوضح عرض نتائج المقابلة الكمية للحالة الأولى -

الأبعاد	تكرار الوحدات	المجموع	النسب المئوية
الصحة في الجانب النفسي والاجتماعي	10-19-20-21-22-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57.	30	43%
الصحة الجسمية	28-29-30-31-58-59-60-61-61-63-64-65-66-67-68-69.	16	23%
المجموع		46	66%

- على ضوء نتائج الجدول أعلاه، بينت نتائج المقابلة نصف الموجهة المصحوبة دائماً

بالملاحظة ان الحالة تعاني من اضطرابات في صحتها النفسية، حيث ان الوحدات

الدالة على ذلك 46 وحدة من اصل 70 وحدة كلية، اي مايقابلها 66%، وظهر هذا على

مستوى البعدين التي بنيت عليهما المقابلة، فنلاحظ سيطرة البعد الاول الخاص بالصحة في الجانب النفسي و الاجتماعي بنسبة 43% ليأتي بعدها البعد الثاني بنسبة 23% كنسبة للصحة الجسمية للحالة.

2-3 ملخص المقابلة:

الحالة (ي.ع)، تبلغ من العمر 65 سنة، ذات مستوى تعليمي ثالثة ثانوي شعبة أدب، التحقت بصفوف التعليم عام 1979 كمدرس للغة الفرنسية في إحدى الابتدائيات القريبة من مقر سكناه لمدة 33 سنة. أخذ تقاعده بعد ذلك برغبة شخصية حوالي عام 2012، وهذا نظرا لضعف صحته وتغير الظروف الحياتية، فالتعليم لم يعد كالسابق، فلم يعد هناك احترام بين المعلم وتلامذته ولم تعد لديه القدرة على التحكم في الأمور، ومع هذا كله فالحالة تحس بالرضا والقناعة عن إنجازاتها في الحياة، وهي تحمد الله على ذلك.

تمارس الحالة أعمالا حرة بعد تقاعدها مثل أعمال الفلاحة والبناء أحيانا أخرى، نظرا لأنها تكلف الجهد العضلي أكثر.

تعاني الحالة من نقص القدرة في التحكم في النفس، فهي تملك استجابات قلقية، وبالشعور بالوحدة والانطواء لما وجدت فيه ملاذا للراحة والسكينة.

أما الجانب العلائقي للحالة فعلاقتها طيبة مع العائلة والأقارب باستثناء أحد الإخوة التي تنسم فيها العلاقة بالتوتر والحساسية الزائدة، أما الأصدقاء فهي علاقة أقرب للأخوة، فهم يفكرون بها بأيام الزمن الجميل.

وفيما يخص الحالة الصحية فهي متدهورة، إذ تعاني من مرض السكري، الذي تطور مع التقدم في العمر، إذ أصاب أحد العينين بالضعف في قوة البصر، بالإضافة إلى أن الحالة تعاني من إرهاق وضعف في المجهود البدني.

4-تحليل المقابلة نصف الموجهة

من خلال ما أوجدته أدوات جمع البيانات، الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة، التي أجريت بشكل جيد مع الحالة، والتي كانت متجاوبة مع الأسئلة، وكان هذا باديا على ملامح وجهه، التي كانت ممثلة بالتجاويد التي رسمها الزمن مبكرا وعلامات الشحوب والاصفرار ومع هذا أبدت الحالة تجاوبا ورغبة بالحديث عما بداخلها، فكانت استجاباتها بذلك ثرية نوعا ما. وحسب نتائج المقابلة اتضح ان الحالة لديها اضطراب في الصحة النفسية، تجسد هذا الأخير على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي والصحي.

فقد لاحظنا على الحالة أنها تعاني من اضطراب في الصحة النفسية المتعلقة بالجانب النفسي و الاجتماعي، ظهر على مستوى علاقاتها مع الأخ التي اتسمت بالتذبذب وعدم التفاهم في قوله: (وعندي خويا الي قل مني علاقتي بيه شوية شوية....)، أيضا ظهر هذا

الضعف في عدم تقبل الحالة للوضع الحالي وللظروف الحياتية التي تطورت فهي لم تعد كالسابق خاصة لمهنة التعليم فهي لم تعد كالسابق فظهر عدم احترام التلاميذ للمعلم ،ولم تعد لديه السلطة والقدرة على التحكم بزمام الأمور في قوله (...الزمان اللي رانا فيه صعب ياسر. والتعليم معادش كيما بكري..معادش فيه احترام للمعلم ..ومعد تش عندي القدرة على التحكم في الامور...)،وكنتيجه لهذا تشعر الحالة بالتحسر على الأيام الماضية في قوله (...نتفكر ايامات زمان..ياحسرا على هذوك ليا مات...)،ومع هذا لم يمنع الحالة من تكوين علاقات أخرى مع الأصدقاء التي مازالت العلاقة مستمرة بينهم في قوله (...حبابي ربي يحفظهم .ومازلنا نتلاقا...).وهذا بسبب الشخصية الطيبة التي تتمتع بها الحالة في قوله (الحمد لله كل الناس تشتيني وديما طيب معاهم....).

وبالنسبة للتوافق النفسي،فقد اتسمت الحالة بضعف التحكم في انفعالاتها هذا ما أدى إلى ظهور استجابات قلق لديها دون سبب واضح في قوله:(قدرة التحكم في نفسي شوية شوية.) أيضا:(وأحيانا نتقلق بدون سبة.)، وهذا قد يعود الى الضغوط المهنية التي مارسها مهنة التعليم التي أخذت كل وقته وحن الوقت لكي يرتاح في قوله : (...عمري كلو راح في التعليم ويزايد فيا....).

هذا ما أدى بطريقة أو بأخرى إلى حب الحالة للوحدة والعزلة،فهي وجدت فيهما ملاذا للراحة والسكينة والهدوء من صخب الدنيا ومشاكلها التي أثقلت كاهله في قوله:(انأ إنسان منطوي بطبيعتي،نشتي ننغزل وكما أيقول الاعتزال عبادة والوحدانية راحة.....).

أما على الصعيد الصحي، فالحالة تعاني من تدهور في صحتها، وهذا نتيجة لإصابتها بمرض السكري الذي تطور مع الزمن ليصيب أحد عينيها بالضعف في قوله (عندي السكر دارلي مشكل في عينا رايها pirimie...)، أيضا إحساس الحالة بالفشل والإعياء والضعف على مستوى الجانب العضلي خاصة والذي أعاقها عن ممارسة بعض الاعمال الشاقة كالبناء مثلا في قوله: (...نغلب ونفشل لهليه والجهد العضلي راح.....).

5- عرض نتائج المقياس:

جدول رقم 02- يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى-

الرقم	المؤشر	الدرجة
01	القلق	0.18
02	الفوبيا	0.20
03	الوسواس	0.10
04	القلق الجسمي	0.22
05	الاكتئاب	0.12
06	الهستيريا	0.08
المجموع		0.90

على ضوء نتائج الجدول الموضحة أعلاه، اتضح ان الحالة تعاني من اضطراب في الصحة النفسية، وهذا نتيجة للدرجة المرتفعة لنتائج المقياس (0.90)، والتي كانت اكبر من الدرجة المتوسطة التي قدرت ب0.35، وهذا ماظهر على مستوى المقاييس الفرعية فالقلق المتعلق بالصحة سجل أعلى درجة قدرت ب0.22 بعدها مقياس الفوبيا ب0.20 والقلق ب0.18، ليأتي بعدها مقياسي الاكتئاب والهستيريا بالدرجات التالية بالترتيب: 0.12 و0.08.

6- التحليل العام للحالة:

توصلت نتائج تحليل المقابلة والملاحظة وبالتدعيم مع نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية إلى أن الحالة تعاني من اضطراب في الصحة النفسية. وهذا عائد إلى جملة من الآثار السلبية التي خلفتها مرحلة مابعد التقاعد على صحة وسلامة كبار السن النفسية والجسمية، وعلى روحهم المعنوية ورضاهم عن الحياة، وهذا ما أشارت إليه دراسة ريتشارد وكيلى 1991، حيث أكدت ان التدهور في الصحة النفسية والبدنية لكبار السن كان يتزايد بتزايد فترة مابعد التقاعد، وان هذه الآثار السلبية كانت تبرز بوضوح بعد مضي 6 أشهر على التقاعد، وفي دراسة أخرى لثيرووليت 1994، أكد فيها أن إحالة المسنين إلى التقاعد تزيد من مستوى القلق والاضطرابات النفسية لديهم، وهذا ما توصلت إليه دراسة الفقيه 2009 حول واقع الصحة النفسية للمسنين، أين خلصت أن المشكلات النفسية لديهم كانت في الصدارة هذا مآدى إلى اضطراب وانخفاض مستوى الصحة النفسية لديهم، وهذا ما فسره اريكسون في نظريته للنمو النفس اجتماعي، وبالضبط في مرحلة التكامل- اليأس التي تقابل مرحلة

الشيخوخة فقال أن أزمة هذه المرحلة إذا تخطاها المسن بكل سعادة ورضا عن إنجازاته فإنه يتجاوزها بنجاح، أما إذا كانت نظرتة تتسم بالإحباط والخيبة فإنهم سيشعرون باليأس وتبدأ معالم الإضرابات النفسية لديهم.

أكدت دراسة فوزي 1982 بأن القلق سمة مميزة لمرحلة الشيخوخة، والذي ينتج من أربعة مصادر :قلق الصحة، قلق التقاعد، قلق الانفصال، والإحساس بالوحدة والفراغ، وقلق المجهول، وهذه السمة تؤثر في جميع نواحي حياة المسنين لدرجة أن البعض منهم يفضل العزلة والوحدة، وهذا لما يجد فيها من راحة وسكينة، وهذا ما جاءت به أيضا دراسة خليفة 1991 لمشكلات المسنين العاملين والمتقاعدين، حيث توصلت إلى أن نسبة 64.7 من المسنين المتقاعدين يشعرون بالقلق، ونذكر أيضا في نفس السياق دراسة ريتشارد 1992 التي خلصت إلى أن العاملين يشعرون بالقلق كلما اقترب موعد تقاعدهم.

الحالة الثانية:

1-تقديم الحالة:

الاسم:ع.س المستوى الاجتماعي: متزوج وأب لـ 7 ذكور

السن: 66 سنة المستوى الاقتصادي: متوسط

مدة التقاعد: عامين المستوى التعليمي: أولى ثانوي

2-الظروف المعيشية:

الحالة (ع.ش) تبلغ من العمر 66 سنة، متزوج وأب لـ 6 أبناء كلهم ذكور، ذو مستوى تعليمي أولى ثانوي.الحالة تقلدت منصبين الأول في التعليم، والثاني عامل في البلدية،اخذ تقاعده سنة 2015 أي حوالي عامين ،وذلك لأسباب مختلفة منها توعك صحته وإصابته بمرض القلب وأمراض أخرى مثل الروماتيزم وداء السكري.اتخذت الحالة وظيفة أخرى لسد وقت فراغه وذلك بعمله في ميدان الفلاحة.

3- عرض نتائج المقابلة نصف الموجهة:

1-3 عرض نتائج المقابلة الكمية:

جدول 03- يوضح نتائج المقابلة الكمية للحالة الثانية-

الأبعاد	تكرار الوحدات	المجموع	النسب المئوية
الصحة في الجانب النفسي والاجتماعي	13-15-16-17-18-19 20-21-22-23-24-25 26-29-30-35.	16	35.5%
الصحة الجسمية	27-28-31-32-33-34 37-38-39-40-41-42 43-44-45.	15	33.3%
المجموع		31	68.8%

- من خلال نتائج الجدول الموضح أعلاه، النتائج المقابلة نصف الموجهة لهذه الحالة، والتي كانت معتمدة على محورين هما: أولاً الصحة المتعلقة بالجانب النفسي والاجتماعي وثانياً الصحة الجسمية. سجل هذان المحوران 31 وحدة من أصل

45، إذ كانا متقاربين في عدد الوحدات 16 و 15 على التوالي، ليسجلا معا نسبة 68.6%.

2-3 ملخص المقابلة :

الحالة (ع.ش)، تبلغ من العمر 67 سنة، متزوج وأب لـ 7 ذكور، توقف مساره الدراسي في السنة أولى ثانوي، أين توجهها بعدها للحياة العملية، ليعمل كمدرس للغة العربية في إحدى الابتدائيات، وبعدها انتقل كعامل في إحدى البلديات، ليتحصل على التقاعد عام 2012، بعد مرور 30 سنة خدمة.

تقوم الحالة بعد تقاعدها بأعمال بسيطة كالعمل في الفلاحة والتسوق في بعض الأحيان لقضاء بعض الحاجيات الضرورية، لأنه أصبح يتعب ويبذل مجهود كبير مهما كانت طبيعة العمل، حتى من الناحية النفسية، فهي تقلق كثيرا وتتعب من الأمور، وتأتيها في بعض الأحيان حالات من الاكتئاب، فتحب أن تنعزل عن العالم.

تعيش الحالة في وسط أسري ومتفهم له، فهم دائمى السؤال عليه، وعلى أحواله الصحية خاصة خلال الأيام التي يكون فيها في المستشفى، ومع هذا فعلاقتها بالإخوة ودائرة المعارف قلت.

تعاني الحالة من تدهور في الوضع الصحي، إذ إنها مصابة بمرض القلب، بالإضافة إلى ذلك إصابته بداء السكري وبعض اعراض الروماتيزم، وهي حريصة على تناول الأدوية .

4- تحليل المقابلة نصف الموجهة:

من الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة، اتضح أنها جرت في ظروف جيدة مع الحالة التي كانت متجاوبة ومستعدة للإجابة وللتعبير عما بداخلها، من خلال علامات السرور والبسمة التي بدت على وجه الحالة مجرد معرفتها بأننا طلبة في علم النفس، فرحبت بنا.

تعاني الحالة من تدهور في الوضع الصحي، بسبب إصابته بمرض القلب، الذي اعتبر بان هناك علاقة بينهما، لأنه يعتبر نفسه أكثر الناس إصابة به في قوله: (...أنا أكثر الناس الي تمرض، والمرض هذا قريب ليا....). وهذا ما شكل نظرة متشائمة حول الأمل في الشفاء فقد اعتبر ان حياته في المراحل الأخيرة في قوله: (عمري راهو في **dernier munité**) ومع هذا كله فالحالة تقوم بالمتابعة الطبية، وشرب الدواء بانتظام في قوله (نتابع فالدوا بانتظام، وأنا اللي نشربو ونتفكرو.....).

وكنتيجة لسوء توافقه الصحي، تبين أن الحالة تملك استجابات قلق وتعصب في قوله: (انا توجور مقلق ومعصب.....)، وفي بعض الاحيان تأتيه حالات من الاكتئاب، فيفقد الرغبة بالقيام بأي شيء في قوله: (كي تجيني الحالة هذه نكتب، ومنقدرش ندير أي حاجة.....).

وهذا ما انعكس بطريقة أو بأخرى على توافقه وعلاقاته الاجتماعية، وخاصة على مستوى دائرة معارفه، فقد قلت زيارته لأقاربه بحجة تغير الظروف والزمن غير الذي كان في

الماضي في قوله: (...عندي خاوتي مي منرحلهمش ...وواحد ماعاد أيروح لواحد في الوقت هذا....).

وكل ماورد أعلاه دل على أن الحالة تعاني من اضطراب في الصحة المتعلقة بالجانب النفسي والاجتماعي والصحة الجسمية.

5- عرض نتائج المقياس:

جدول رقم 04- يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية-

الدرجة	المؤشر	الرقم
0.23	القلق	01
0.12	الفوبيا	02
0.10	الوسواس	03
0.21	القلق الجسدي	04
0.12	الاكتئاب	05
0.06	الهستيريا	06
0.84		المجموع

من خلال نتائج الجدول الموضحة أعلاه، تبين أن الحالة تحصلت على درجة مرتفعة في مقياس الصحة النفسية قدرت بـ 0.84، وهذا ما يفسر وجود اضطراب على مستواها ظهر على مستوى مؤشراتهما، التي ظهرت بصفة قوية على مستوى المؤشر الأول بدرجة 0.23 للقلق، بعدها الفوبيا بدرجة 0.12، والإكتئاب في المرتبة الثالثة بدرجة 0.12، بعدها القلق الجسدي والهستيريا بالدرجات التالية على التوالي: 0.10 و 0.06.

6- التحليل العام للحالة:

من خلال نتائج أدوات جمع البيانات (ملاحظة، مقابلة نصف الموجهة)، ونتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة، تبين أنها تعاني من اضطراب على مستواها.

ففي دراسة قامت بها سهام حسن راشد 1995 على المسنين، حيث توصلت فيها إلى أن المرض الجسدي والوحدة والعزلة الاجتماعية، وقلة النشاط هي من العوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة لكبر السن، وكما توصلت أيضا إلى أن الاضطرابات النفسية التي تصيب المسنين هي: القلق، الفوبيا، الوسواس والاكتئاب.

فالمسن المضطرب حسب شاذلي 2001 أنه هو ذاك الفرد الذي تعرض لخبرات حياة أكثر صعوبة، والذي بسبب ذلك لم تكن لديه الفرص المواتية ليكسب الأساليب الملائمة للتحكم فيما يواجهه من صعوبات الحياة.

فعندما تنقلص علاقة المسنين، ينضج لديهم شعور بالانسحاب من المجتمع فتتدهور شبكة علاقاتهم الاجتماعية، فهم يحتاجون في هذه المرحلة إلى الاندماج مع الآخرين، والتفاعل معهم خوفاً من الوحدة والعزلة، فعندما يصل المسن إلى سن 65 سنة فما فوق، يكون كثير القلق والخوف، وهذا ما يتماشى مع دراسة **مصطفى مصطفى 1995**، خلصت إلى وجود علاقة سلبية بين الشعور بالوحدة والعزلة والتوافق الاجتماعي.

وفي دراسة أخرى **لشاذلي 2001**، التي أشارت إلى أن القلق لدى المسنين من فئة 65 سنة فأكثر انهم أكثر كآبة لأنهم لا يجدون متفهماً لانفعالاتهم كما كانوا من قبل، ويشعرون في أعماقهم بأنهم مضطهدون، وهذا ما اتفق مع دراسة صفا عيسى صيام 2010، والتي توصلت فيها أنه كلما تقدم المسن في العمر، يقل توافقه، وتزداد حاجته للرعاية للتخفيف من قلقه وحزنه.

الحالة الثالثة:

1-تقديم الحالة:

الاسم: ي.أ. المستوى الاجتماعي: متزوج وأب لـ 6 أبناء.

السن: 71 سنة. المستوى التعليمي: متخرج مدرسة قرآنية.

المستوى الاقتصادي: متوسط. مدة التقاعد: 3 سنوات.

2-الظروف المعيشية للحالة:

الحالة (ي.أ) تبلغ من العمر 71 سنة، متزوج وأب لـ 6 أبناء، (2 ذكور و 4 إناث)، متخرج من مدرسة قرآنية أين حفظ القرآن الكريم وتعلم أحكام التجويد. الحالة اشتغلت عدة مناصب في القطاع الديني منها مفتش ديني، مراقب للمساجد، إمام، معلم قرآن، اخذ تقاعده سنة 2014 اي حوالي 3 سنوات، وذلك لأسباب مختلفة منها تورعك صحته وإصابته بضغط الدم المرتفع وأمراض أخرى مثل تسارع نبضات القلب وآلام الركبة والروماتيزم. اتخذت الحالة وظيفة أخرى لسد وقت فراغه وذلك بعمله في الحديقة المجاورة لبيته فهو يهتم بها كثيرا.

3- عرض نتائج المقابلة نصف الموجهة:

3-1 النتائج الكمية:

جدول رقم 05- يوضح عرض نتائج المقابلة الكمية للحالة الثالثة-

الأبعاد	تكرار الوحدات	المجموع	النسب المئوية
الصحة في الجانب النفسي والاجتماعي	29-30-31-32-33-34-35 38-39-40-41-42 43-44-45-46-47-48-49 50-51-52-53-57-58-59 60-61-62-69-70-71 72-73-74-75-83-84	40	45.4%
الصحة الجسمية	63-64-65-66-67-68-76 77-78-79-80-81-82-85 86-87-88	17	19.3%
المجموع		57	64.7%

على ضوء نتائج الجدول أعلاه والخاص بالنتائج الكمية للمقابلة نصف الموجهة، والتي

كانت متمحورة على بعدين هما أولاً: الصحة المتعلقة بالجانب النفسي والاجتماعي الذي كان

مسيطرًا على المقابلة بنسبة 45.4%، وهذا نظراً لارتفاع مجموع وحداته بـ 40 وحدة من أصل 88.

أما البعد الثاني الخاص بالصحة الجسمية، فتحصل على 17 وحدة من أصل 88، فقد سجلت نسبة منخفضة قدرت بـ 19.3 مقارنة بالنسبة الكلية التي قدرت بـ 64.7%.

3-2 ملخص المقابلة:

الحالة (ي.أ) تبلغ من العمر 71 سنة متزوج وأب لـ 6 أبناء (4 إناث، 2 ذكور). متخرج من مدرسة قرآنية أين تعلم القراءة والكتابة، فعليه كان عمله في السلك الديني أين تقلد بذلك مناصب مختلفة إمام، معلم للقرآن، مراقب في المساجد، مفتش ديني. فتقاعد بعدها في سنة 2014.

بعد مرور 3 سنوات من التقاعد امتهنت الحالة خدمة الفلاحة فهو يسقي ويزرع أشياء مختلفة في الحديقة المجاورة لبيته، فهي لم تبقى أسيرة الفراغ بعد التقاعد وبعد الفشل في تحقيق حلمه بإنشاء جمعية دينية للإرشاد وهذا بسبب عدم تلقي أيادي مساعدة ودعم مادي ومعنوي من قبل السلطات المعنية، وأيضاً لأن الحالة من محبي النشاط والعمل.

تتواصل الحالة مع الزملاء والأهل أين يجد راحته، لالتسامح بالاستقرار والاحترام المتبادل، لكن الحالة ترى أن الأتس الحقيقي في قراءة القرآن والعلاقة الجيدة بالمولى عزوجل لأنها تقي من الاضطراب النفسي.

تعاني الحالة من تذبذب في الوضع الصحي لها، فهو يعاني من مرض الضغط الدموي المرتفع منذ القدم، أين اجري بسببه عملية جراحية وذلك نتيجة لانسداد الأوعية الدموية، ولكن أعراضه مازالت فقد تطورت لتصيب اليدين بالرجفة والارتعاش، ومع ذلك فهي مازالت تحت المتابعة الطبية.

4- تحليل المقابلة نصف الموجهة:

على ضوء المقابلة نصف الموجهة، وبالتدعيم بالملاحظة، تبين أن ظروف الإجراء تمت بصفة جيدة، حيث كانت الحالة جد متجاوبة وهذا من خلال ثراء استجاباتها، التي أوصلتنا إلى أن الحالة تتمتع بصحة نفسية عادية خالية من الاضطراب. لذا وجدنا البعد الأول للمقابلة والخاص بالتوافق النفسي والاجتماعي مرتفع، وهذا عائد إلى مدى الاتصال الأسري بينه وبين أولاده، فرغم استقلالهم إلا أنهم دائمي السؤال عليه في قوله: (...لولا دينا يسقسو عليا ويكلموني... مع أنهم تزوجو وبولاتهم ذورك....). أيضا دون أن ننسى دور شريك الحياة في ذلك، فهي دائمة الحرص على متطلباته ورعاية صحته، لان الاحترام سائد بينهما.

وهذا مانعكس بطريقة إيجابية على توافقه النفسي، فالحالية لا تشكو من أي استجابات قلقة أو أن يراوده ذاك الشعور بالوحدة والعزلة، فهو دائم التواصل بدائرة معارف، ومحب للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية في قوله: (ماننفعل مانقلق.....مانشتيش ننغزل ونكون وحدي..)، أيضا قوله: (والإنسان اللي يتواصل مع زملاؤو ويمارس أنشطة اجتماعية

يكون ديمًا مرتاح....). وأهم شيء في نظر الحالة أن الأنس الحقيقي في العلاقة التي تربط العبد بربه، وتدعيمها بقراءة القرآن في قوله: (...من أراد مؤنسًا فالقرآن يكفيه.. يامن يريد القرب من مولاه فليقرأ القرآن لا ينساه.....).

ولكن هذا لم يمنع من أن يكون الوضع الصحي منخفض لديه، بسبب تلك الضغوطات التي يمارسه المرض، فظهر هذا جليًا على مستوى تعابير الوجه والارتعاش الزائد لحركة اليدين .

5- عرض نتائج المقياس:

جدول رقم 06- يوضح نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة-

الرقم	المؤشر	الدرجة
01	القلق	0.06
02	الفوبيا	0.02
03	الوسواس	0.04
04	القلق الجسدي	0.14
05	الاكتئاب	0.04
06	الهستيريا	0.04
المجموع		0.34

من خلال نتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة (ي.أ)، اتضح انها تتمتع بصحة نفسية جيدة، فقد تحصلت على 0.34 وهي أقل من المعدل الطبيعي 0.35، وهذا نتيجة للدرجات المنخفضة للمقاييس الفرعية كالقوبيا 0.02، بعدها الوسواس والاكتئاب والهستيريا بدرجة 0.04، ثم في الأخير مقياس القلق الجسمي ليسجل درجة مرتفعة نوعا مقارنة بالآخرين، حيث قدرتب 0.14.

6- التحليل العام للحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها على مستوى أدوات جمع البيانات (ملاحظة، مقابلة نصف الموجهة)، ونتائج تطبيق المقياس المتعلق بالصحة النفسية، خلصنا إلى أن الحالة تتمتع بصحة نفسية عادية خالية من أي اضطراب نفسي، وهذا قد يرجع إلى أمرين: قوة الوازع الديني للحالة والمساندة الاجتماعية الكبيرة التي تحظى بها من قبل المحيطين بها.

ففي دراسة كونيغ 1997، التي استنتجت أن المعتقدات والممارسات الدينية كثيرا ما تستعمل من كبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة كوسيلة لتكيف مع حالاتهم الصحية، فيظهرون بذلك قبولا أكبر للمساعدة، ويتكيفون بطريقة أسرع وأفضل مع وضعهم الصحي المتدهور وفي نفس السياق حول علاقة التدين بالصحة النفسية، جاءت دراسة باستون وزملاؤه 1999، التي أظهر فيها أن 37 نتيجة أثبتت أن هناك علاقة إيجابية بين الدين والصحة النفسية، وهذا ماتوا فق ودراسة كروفورد وهادال 1958، حول العلاقة بين

التدين والصحة النفسية والقلق، التي أشارت نتائجها الأولية أن المتدينين بدرجات عالية كانوا أقل قلقاً وأكثر تكيفاً نفسياً من ذوي التدين المتوسط أو الضعيف، ومن هنا بدأت تبرز النتائج العلمية التي تثبت أن الصحة النفسية يمكن أن تتأثر بمتغير الدين.

وفي سياق آخر، فإن تقديم المساندة الاجتماعية للمسن من شأنها أن تمنحه تحسين نفسي ضد مختلف الأمراض النفسية والعضوية، وهذا ماجاءت به دراسة كراوسوزملاؤه 1990، والتي هدفت إلى معرفة علاقة إدراك المسن للمساندة الاجتماعية بالوحدة النفسية والاكتئاب، فتوصلت إلى أن زيادة عدد الاتصالات الاجتماعية بالزوجة والأبناء والأصدقاء، هي التي تترك أثراً إيجابياً على نفسية المسن، بحيث تمنحه مناعة نفسية من الشعور بالوحدة والعزلة والاكتئاب، وهذا ماوافق مع دراسة محمد غانم 2009، حول طبيعة إدراك المسن للمساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة، فخلصت إلى القول بأن الإدراك الجيد للمساندة يعد مؤشراً على تمتع الفرد بالصحة النفسية.

4- التحليل العام للحالات الثلاث:

بعد عرض ومناقشة النتائج لكل حالة على حدى، تبين أن الحالات الثلاث للمسنين المتقاعدين عن العمل، يملكون تفاوتاً في مستوى الصحة النفسية لديهم، وهذا عائد لنوع المؤشرات الدالة عليها على مستوى مقياس الصحة النفسية.

فعلى مستوى الحالتين الأوليين اتضح أنهما تعانيان من اضطراب في الصحة النفسية، هذا ماسمح بظهور الاضطرابات النفسية الغالبة بينهما وهي: القلق، الفوبيا، القلق الجسمي.

وهذا ما توصلت إليه دراسة الفقيه 2009 حول واقع الصحة النفسية لدى المسنين، حيث كانت المشكلات النفسية لديهم في صدارة المشكلات التي تظهر في مرحلة الشيخوخة، هذا ما أدى بطبيعة الحال إلى اضطراب وانخفاض الصحة النفسية لدى هذه الفئة العمرية، وهذا ما فسره إريك إريكسون في نظريته للنمو النفس اجتماعي الذي يمر بـ 8 مراحل أساسية، وفي المرحلة الأخيرة التي تقابل مرحلة الشيخوخة، التي أقر فيها إلى أن المسن إذا تخطاها بكل سعادة ورضا عن إنجازاته، فإنه سيشعر بالسعادة ويتجاوزها بكل نجاح، أما إذا كانت نظريته تتسم بالإحباط وخيبة الأمل، فإنه سيشعر باليأس وتبدأ ملامح الاضطرابات النفسية لديه.

وفي محاولة لمعرفة أسباب ذلك جاءت دراسة سهام حسن 1993، حول أهم الاضطرابات النفسية التي تصيب المسنين، فتوصلت على أن المرض الجسمي والوحدة

والعزلة الاجتماعية، وقلة النشاط الناجم عن إحالة المسنين للتقاعد، هي العوامل التي تساعد على ظهور اضطرابات القلق، الفوبيا، الوسواس، الاكتئاب والهستيريا.

أما الحالة الثالثة فتوصلنا فيها إلى أن الاضطراب النفسي الناجم عن اختلال الصحة النفسية ليس أمراً موسوماً وحتمياً يظهر في مرحلة الشيخوخة، فهذا لا يعني أن المسن عندما يصل إلى هذه المرحلة أن يصاب مثلاً بالقلق أو الاكتئاب أو أن يشعر بالوحدة والعزلة، والانسحاب الاجتماعي، فالمسن عندما يجد البيئة المحيطة به، والظروف الاجتماعية التي يعيشها على ضوء علاقاته الاجتماعية، وإدراكه لها ونظرة المحيطين به لمسار حياته، تكون جيدة، يساهم هذا بقدر كبير في تحديد صحته النفسية والجسمية، وهذا ما يؤكد أهمية الاتصال النفسي بين المسن ومحيطه خاصة على مستوى الأسرة، التي يفترض أن تحتوي المسن وتقدم له الدعم النفسي والاجتماعي، الذي يقوم بدوره بتحسين هذا الفرد ضد مختلف الأمراض العضوية والنفسية التي يمكن أن تصيبه، ومن أبرز الدراسات التي توصلت لأهمية المساندة الاجتماعية في حياة المسنين، دراسة **كرواس وزملاؤه 1990**، والتي توصل فيها إلى أن زيادة عدد الاتصالات الاجتماعية بين الزوجة والأبناء، والأصدقاء يقلل من استهداف المسن من الوقوع في المشكلات النفسية كالشعور بالوحدة والقلق والاكتئاب.....، وهذا ما تنفق مع نتائج دراسة **محمد حسن غانم 2009**، حول طبيعة إدراك المسن للمساندة الاجتماعية، فتوصل فيها إلى أن الإدراك الجيد للمساندة يعد مؤشراً مهماً لمتع الفرد بصحة نفسية جيدة، فتقل بذلك الإحساسات الضاغطة بالتوتر والقلق النفسي.

وفي سياق آخر جاءت دراسة هادالوكرو وفود، لتبين أهمية العامل الديني في تمتع الفرد بالصحة النفسية، فمستوى التدين الذي يملكه الفرد له اثره الايجابي في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية إن لم نقل عدم الإصابة بها، ففي عام 1989 وبالمساعدة مع العالم فاينر، اقرروا في دراستهم التي أجروها حول العلاقة بين التدين والصحة النفسية والقلق، فأشارت النتائج التي توصلوا إليها أن المتدينين بدرجات مرتفعة كانوا أقل قلقا وأكثر تكيفا نفسيا من ذوي التدين المتوسط أو الضعيف، ومن هنا تبرز النتيجة العلمية التي تقر بأن الصحة النفسية يمكن أن تتأثر بعامل الدين.

الخلاصة

من خلال الدراسة التي قمت بها على الحالات الثلاث للمسنين المتقاعدين عن العمل، لاحظنا أن مؤشرات اضطراب الصحة النفسية لديهم، كانت ظاهرة على مستوى مؤشرات ثلاث هي: القلق والفوبيا والقلق الجسمي وهذا بالنسبة للحالتين الأولين، واللذان كانتا تعانيان من اضطراب في الصحة النفسية، بينما الحالة الثالثة والأخيرة، فقد تمتعت بصحة نفسية عادية ومع هذا كان المؤشر السائد عندها هو القلق الجسمي، وهذا من خلال النتائج المتوصل إليها بالاعتماد على المنهج العيادي الذي يركز على نتائج المقابلة نصف الوجهة وكذا الملاحظة العلمية، و تطبيق مقياس الصحة النفسية الذي حدد المؤشرات حسب نتائج الحالات، كما تبقى هذه النتائج خاصة بالأشخاص المعنيين و في المكان و الزمان المحددين لذا لا يمكننا تعميم النتائج على جميع حالات المسنين المتقاعدين.

وفي الأخير ارتأت الطالبة تقديم بعض الاقتراحات على ضوء نتائج الدراسة وهي كالتالي:

➤ ضرورة العمل على الكشف المبكر لأعراض الاضطرابات لدى المسنين، ذلك أن الدراسات تؤكد على أن إهمال عملية التشخيص المبكر لهذه الأعراض لدى هذه الفئة العمرية، يؤدي إلى الخبل والعتة.

➤ دمج وإشراك المسنين في الأنشطة الاجتماعية، حيث أن هذا يؤدي إلى تقدير

الذات، وكذلك خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم، وهذا من خلال إنشاء نواد خاصة

بهم،تنظم فيها مختلف البرامج الترويجية،والتي من شأنها التخفيف من حالات الحزن،ومختلف الاضطرابات النفسية التي تصيب المسن.

➤ إعداد وتكوين أخصائيين نفسانيين في مجال الصحة النفسية والرعاية النفسية والاجتماعية للمسنين.

➤ التوعية الإعلامية والتربوية من خلال وسائل الإعلام،المؤسسات التعليمية،الدينية،الاجتماعية بالتغيرات الجسمية والصحية العقلية والنفسية،والاجتماعية التي تعترى المسنين لفهم طبيعة وأنماط سلوكهم ومشاكلهم،وأساليب رعايتهم والتعامل معهم لإشباع حاجاتهم.

➤ أن تكون هذه الدراسة الحالية كنقطة بداية لأبحاث أخرى أكثر حول الصحة النفسية لدى المسنين بصفة عامة والمتقاعدين بصفة خاصة،ومن بين هذه الدراسات نذكر:

- دراسة حول المشكلات النفسية والاجتماعية لدى المسنين في البيئة المحلية.
- دراسة حول الرضا عن الحياة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسن المتقاعد.

- جودة الحياة وعلاقتها بالتدين لدى المسنين.

- دراسة ظاهرة الفراغ لدى المسنين المتقاعدين

قائمة المصادر والمراجع:

1. القرآن الكريم: سورة الروم-الآية 54.
2. إبراهيم أبراش (2008): المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية-دار الشروق للنشر والتوزيع-عمان.
3. إبراهيم جابر السيد (2008): الصحة النفسية بين التشخيص والعلاج-هبة النيل العربية للنشر والتوزيع-مصر.
4. أديب محمد الخالدي (2009): المرجع في الصحة النفسية - دار وائل للنشر والتوزيع - عمان.
5. إيمان شعبان (2009): مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة - مجلة بحوث التربية النوعية-جامعة المنصورة -العدد الرابعة عشر- مايو 2009-بغداد-العراق.
6. أشرف محمد عبد الغني وصبره محمد علي (2005): الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق-الطبعة 3-دار المعرفة الجامعية للنشر-الإسكندرية-مصر.
7. بيان محمد عبد الرحمن سماعة(2008):اتجاه معلمي المدارس الثانوية الحكومية في محافظات شمال الضفة-فلسطين-نحو التقاعد المبكر وأثره على بعض العوامل-أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية-جامعة النجاح -فلسطين.

8. جمال أبو دلو (2009): الصحة النفسية - دار أسامة للنشر والتوزيع - الاردن.
9. جهاد علاء الدين (بدون سنة): التوافق النفسي للتقاعد لدى كبار السن
المتقاعدين العاملين وغير عاملين من الجنسين - الجامعة الهاشمية - الاردن.
10. جولتان حجازي وعطاف أبو غالي (2009): مشكلات المسنين وعلاقتها
بالصلابة النفسية "دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في
- محافظة غزة" - مجلة جامعة النجاح للأبحاث (علوم إنسانية) - مجلد 24 - غزة -
فلسطين.
11. حامد عبد السلام زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي - الطبعة 4 -
عالم الكتب للنشر والتوزيع -
12. حميد محمد شاذلي (2001): التوافق النفسي للمسنين - المكتبة الجامعية
للنشر - الإسكندرية - مصر.
13. خديجة حمو علي (2012): علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالإكتئاب لدى
عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة والمقيمين مع ذويهم - مذكرة مكملة
لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي - جامعة الجزائر (02) - الجزائر.
14. رياض نايل العاصمي (2016): علم النفس الإيجابي - السريري - دار الإعصار
العلمي للنشر والتوزيع - عمان.

15. رشيد سواكري وعيسى تواتي(2015):النمو النفس اجتماعي وحاجات

المسنين في ضوء نظرية إريكسون-جامعة محمد لخضر - الوادي.

16. كامل حسن كتلو وناهد العرجا(2016):الصحة النفسية لدى المسنين

الفلسطينيين"دراسة ميدانية"- المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية-المجلد

التاسع-العدد الثاني-فلسطين.

17. ماهر محمود عمر(1987): المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي-دار

المعرفة الجامعية - الإسكندرية-مصر.

18. محمد النوبي محمد علي(2012):الاكتئاب لدى المسنين"اتجاهات حديثة في

التشخيص والعلاج وكيفية التعامل"-دار صفاء للنشر - عمان.

19. محمد نبيل عبد الحميد (بدون سنة):العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم

النفسي-الدار الفنية للنشر - القاهرة-مصر.

20. محمد أحمد حماده(2003):دراسة لبعض العوامل المرتبطة بالشعور بالوحدة

النفسية لدى المتقاعدين من معلمي القطاع الحكومي ووكالة الغوث-مذكرة

مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس-الجامعة الإسلامية - غزة-فلسطين.

21. محمد خليل وآخرون(2007):مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم

النفس-دار المسيرة للنشر-عمان.

22. محمد قاسم عبد الله (2016): مدخل إلى الصحة النفسية - دار الفكر للنشر والتوزيع - عمان.

23. محمود السيد أبو النيل (2004): الصحة النفسية - جامعة عين شمس - القاهرة - مصر.

24. مراد ساعو (بدون سنة): تأثير السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية - مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي - جامعة مولود معمري - تيزي وزو - الجزائر.

25. مروان عبد الله دياب (2006): دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين - مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس - الجامعة الإسلامية غزة - فلسطين.

26. مروى عثمان حسين مصطفى (2016): الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات - بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي - جامعة الرباط الوطني. المغرب.

27. نبيل محمد لفحل (2009): الاكتئاب النفسي للمسنين - دار العلوم للنشر - القاهرة - مصر.

28. نبيه إبراهيم إسماعيل (2001): عوامل الصحة النفسية - دار ايتراك للنشر - مصر.

29. فيكرام باتل - ترجمة هالة اسباني ولي وآخرون(2008):الصحة النفسية

للجميع"حيث لا يوجد طبيب نفسي" - ورشة الموارد العربية للنشر -لبنان.

30. سامر جميل رضوان(2009): الصحة النفسية -الطبعة الثالثة - دار المسيرة

للنشر - الأردن.

31. سامية شوعيل(1994):الخصائص السيكو-اجتماعية للأمهات العازيات

اللواتي يحتفظن بأولادهن - مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس

العيادي-جامعة الجزائر-الجزائر.

32. سهير كامل أحمد (1999):الصحة النفسية والتوافق - مركز الإسكندرية

للكتاب - الإسكندرية- مصر.

33. سيف الإسلام سعد عمر(2009): الموجز في منهج البحث العلمي في

التربية والعلوم الإنسانية - دار الفكر للنشر والتوزيع-عمان.

34. عبد المنعم الميلادي(2006):الأبعاد النفسية للمسنين -مؤسسة شباب

الجامعة-الإسكندرية-مصر.

35. عبد العزيز بن عبد الله(1990):الطريق الى الصحة النفسية عند ابن القيم

الجوزية وعلم النفس -دار الفضيحة للنشر-الرياض-السعودية.

36. عبد الحميد محمد شاذلي(2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية -

المكتبة الجامعية -الإسكندرية-مصر.

37. علي جاسم عكة الزبيدي(2008):سيكولوجية الكبر والشيخوخة-إثراء للنشر

والتوزيع - عمان.

38. عبد اللطيف محمد خليفة(بدون سنة):دراسات في سيكولوجية المسنين-دار

غريب للطباعة والنشر-القاهرة-مصر.

39. عبد العزيز بن علي الغريب(2005):المتقاعدون والاستفادة من خبراتهم-

ورقة عمل مقدمة لندوة "المتقاعدون بين الاهتمام والتجاهل"-جامعة العلوم

الأمنية نايف-السعودية.

40. علي معمر عبد المؤمن(2008): البحث في العلوم الاجتماعية(الأساسيات

والتقنيات والأساليب)-الإدارة العامة للمكتبات للنشر والتوزيع - ليبيا.

41. <http://www.ops.dz>-18:15-14-15-2017.

ملحق رقم 01:

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

- السلام عليكم.
- - وعليكم السلام ورحمة الله تعالى وبركاته.
- أنا طالبة في علم النفس العيادي، حابه ندير معاك مقابلة.
- - إيه، بنتي تفضلي، نور مال.
- قداه في عمرك؟
- - عمري 65 سنة.
- وين لحقت في القرايا؟.
- - لحقت ثالثة ثانوي أدب، مي بكري كانت عندها قيمة، ماشي كيما ذورك.
- واش كنت تخدم من قبل؟
- - كنت معلم لغة فرنسية في الـprimaire، وعمري كلو راح في التعليم، احسبي من 1979 حتان 2012.
- والتقاعد كان برغبة شخصية منك؟

- - إيه، أنا اللي حبيت نخرج retraite، و33 سنة خدمة في التعليم يزايد فيها
- بركة، سيرتو مع الزمان اللي رانا فيه، صعيب ياسر، والتعليم معادش كيما بكري، معادش فيه احترام للمعلم، ومعاد تش عندي القدرة باه نتحكم في الأمور.
- وبعدما تقاعدت واش راك حاس ذورك؟
- - راض وعن قناعة، عن الشيء اللي خدمتو في حياتي، والحمد لله.
- ومحاول تش تدير خدمة أخرى بعدما تقاعدت؟
- - لا معنديش خدمة معينة، نمارس أعمال حرة، ساعات فلاحه، وساعات نعاون ولدي في ألبنا نتاع الدار، مي نغلب، لأنو هي تعتمد على المجهود العضلي، وأنا الله غالب معدتش بصحتي كيما بكري.
- في نفسك هك ، ماتجيكش قلقة ؟
- - قدرة التحكم في نفسي شوية شوية، وأحياننا نقلق بدون سبة.
- وماتحبش ساعات هك تكون وحدك؟
- - إيه، نشتي نعيش وحدي، وأنا إنسان منطوي بطبيعتي، نشتي ننزل، لأنو كيما يقولوا: الاعتزال عبادة والوحدانية راحة.
- وعلاقتك بالعائلة كيفاه راهي؟
- - لباس ،عادي، الحمد لله سوا مع المرا ولا لولاد، راهم محترميني وديما يشاوروا فيا.
- وعلاقتك الاجتماعية الأخرى، لافا مي، حبابك؟

- - الحمد لله لباس، وخواوتي كل واحد لاتي بخد متوا، وغالبا منتلاقا، مي عندي خويا
- أقل مني علاقتي بيه شوي (تنفس بعمق) ري يهديه، أما أحبابي ري يحفظهم، ومازلنا
- نتلاقا، ومنتفكروا أيامات زمان، يا حسرا على هدوك ليامات، الحمد لله كل الناس
- تشتيني وديما طيب معاهم.
- وصحتك واش راهي؟
- - صحتي راها متدهورة.
- علاه، واشبيك؟
- - بابنتي مع الكبر كل شيء ايبان، عند السكر، دارلي مشكل في عيني وراها
- primée منقدرش نشوف بيها مليح، والجهد العضلي راح طول .
- وصحتك أملا راها معطلاتك على حوايج كنت حاب تخدمهم؟
- - إيه، اديرونجيني، فمثلا كي نحب نخدم travaux forsi نفشل لهليه ونتعب، ومعدل
- السكر يزيد يهبط، وهو أحد الأسباب اللي خلاتني نحبس الخدمة ونتقاعد.

ملحق رقم 02:

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

- السلام عليكم.
- - وعليكم السلام ورحمة الله تعالى وبركاته.
- أنا طالبة في علم النفس العيادي، حابه ندير معاك مقابلة.
- - إيه، بنتي تفضلي، نور مال.
- قداه في عمرك؟
- - عمري 67 سنة.
- وين لحقت في القرايا؟.
- - لحقت سنة أولى ثانوي و حبست.
- واش كنت تخدم من قبل؟
- - خدمت في التعليم شوي ومن بعد رجعت خدام في البلدية وعندي ضرك عامين ملي تقاعدت.
- والتقاعد كان برغبة شخصية منك؟
- - لا لحقت وقت التقاعد وخدمت 30 سنة.
- وبعدما تقاعدت واش راك حاس ذورك؟
- - عادي ومادي تش لونترات حتان خرجتني الإدارة من عقلي.

- ومحاولتش تدير خدمة أخرى بعدما تقاعدت؟
- - إيه راني نخدم شوبا في الفلاحة ،ونروح ساعات نصرف لدار وروح، وناد يما نخدم travail forcé ومجهود ياسر بعد كلي رايح فوق قلبي، لأنو مريض وعندي القلب.
- في نفسك هك، ماتجيكش قلقة ولا فطه؟
- - إيه أنا تجور مقلق و معصب ونتعب مورالمو ياسر.
- وماتحبش ساعات هك تكون وحدك؟
- - إيه،كي تحيني لحالة هاذي نكتتب ومنقدرش ندير أي حاجة.
- وعلاقتك بالعائلة كيفاه راهي؟
- - عادي،الدار متهلين فيا وادعيني مي ديما متحيرين ومتعبهم ياسر، سورتو بعد ما مرضت، راني عيش تقريبا في السر فيس تاع القلب، لي حافظو تقريبا.
- وعلاقتك الاجتماعية الأخرى،لافا مي،حبابك؟
- - عندي خاوتي مي منروحلهمش ، وحد ما يروح لواحد فالوقت هذا.
- احكي لي شوبا على مرض تاعك؟
- - أيه أبنتي (تتهد)أنا أكثر الناس لي تمرض ، والمرض هذا قريب ليا وعمري راهو dernier minute وإنما الأعمار بيد الله.

- كاشما عندك أمراض أخرى من غير القلب؟
- - عندي السكر و الروماتيزم.
- وراك تابع فالعلاج وتشرب فالدوا؟
- - إيه، نتابع دوا بانتظام، وأنا لي نشربو نتفكرو، ومنقلش منو طول.
- وصحتك هادي معطلاتك أنك دير حاجا تشتيها ولا تحب تخدمها؟
- - إيه يا بنتي لولا لمرض ها رني درت حوايج أجرى.

ملحق رقم 03:

1-المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

- السلام عليكم.
- - وعليكم السلام ورحمة الله تعالى وبركاته.
- أنا طالبة في علم النفس العيادي،حابه ندير معاك مقابلة.
- - إيه،بنتي تفضلي،نور مال.
- قداه في عمرك؟
- - عمري 71 سنة.
- وين لحقت في القرايا؟.
- - أنا قرئت بفضل ربي سبحا نو (رفع يديه إلى السماء شاكرا ومبتسما)، قرئت في إحدى الزوايا تاع بكري وفيها تعلمت لقريا ولكتيبا.
- واش كنت تخدم من قبل؟
- - خدمت ياسر حوايج، وكانت كلها في السلك الديني، خدمت في التفتيش، منسق دائرة، مراقب في المساجد، ومعلم أحكام القرآن والتجويد.

- قداه عندك ملي ديت لنتريت ؟
- - حوالي في 2014 وضرك 3 سنين تقريبا.
- ومحاولتش تدير خدمة أخرى بعدما تقاعدت؟
- - إيه، حاولت (علامات التحسر بادية على الوجه)، ندير جمعية لكن لقيت الأمور شويًا مشي مليحًا، مالمقيتش صدى وأيادي تعاوني، زعما لقيت خطرا مي لقيت الأمر هذا تطلب ياسر.
- وضرك في أوقات فراغك وش دير؟
- - كي يكون عندي فراغ نشغل روعي بخدمة لجان، نسقي ونغرس، ونجني ثمارها بكل سعادة، وأنا إنسان بطبعتي نشط ونحب نخدم.
- وضرك في نفسك متجيكش حالات تنفعل فيها ياسر؟
- - لا عادي مننفل ما نقلق، والإنسان مدام يتواصل مع زملاء ويمرس أنشطة اجتماعية وعلاقتو مع ربو مليحًا ميقلقش.
- متجيكش هكا ساعات تشتي تعود فيها وحدك؟
- - لا، الإنسان لي ديما مع زملاء، خاوتو حبابو ديما يكون مرتاح، ويكون نورمال مشي معتزل وحداني، وأهم شي علاقتو بريي سبحا نو، فهو ديما معانا ميخليناش.
- أحييلي على علاقتك بالعائلة كفاه راهي؟

- - لباس الحمد لله ولولاد ديما يسقسو عليا ويكلموني، مع أنو كل مزوجين وبولاتهم،

بقيت أنا ولعجوز مي نتلمو فالمناسبات والأعياد، مي عندي بنتي وحدا مطلق

مسكينة، راها عايشا مع خوها لكبير، به تكمل قرايتها وتحفظ كتاب الله، وسعا على

سعا تجينا.

- وعلاقتك بالأصدقاء والأقارب؟

- - لباس، عادي الحمد لله، والونس الحقيقي يا بنتي في لي يكون نشاطو مع ربي

سبحانو، كيما يقول وحد البيت الشعري " من أراد مؤنسا فالقرآن يكفيه يامن يريد

القربى من مولاه فليقرأ القرآن لا ينساه " .

- وصحتك واش راهي؟

- - شويا شويا، راني مريض (اتساع حلقة العين، والضغط بقوة على اليد).

- علاه، واشبيك؟

- - المرض نتاعي قديم، والسبة ثورة 1954، وهذه الآونة الأخيرة وين صراتلي ياسر

مشاكل، كما مشاكل تاع الأرض، وفاة الزوجة بسبب مرض السرطان، عفان الله

وإياكم، تعبت ياسر فالفترة هاذي، مي الحمد لله على كلشي، لي يجي من عند ربي

مرحبا، وضك عوضني ربي وزوجت مرة أخرى والحمد لله.

- وشي هو المرض تعك لي قتلي عليه؟

- - عندي الروماتيزم، وألم المفاصل ولطونسيو تطلعي، حتان وحد المرا تبوشا لي عرق

في راسي و شقيت عليه، يجي ضك 5 سنين، والمرض هذا درلي الرجفة في يديا، مي

الحمد لله على كل شي.

- وراك تابع فالدوا؟

- - إيه، لازم نتبع traitement، ديما chaque trois mois عندي كنترول.

مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية. الاستبيان

التعليمية:

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة (x) على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة.

1. غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح ☐ نعم ☐ لا ☐
2. أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابه ☐ كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐
3. هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
4. هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس؟ ☐ كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐
5. هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
6. هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
7. هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐
8. هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟ ☐ غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐
9. هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
10. هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟ ☐ نعم ☐ لا ☐
11. هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟ ☐ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

12. هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟

☐ نعم ☐ لا

13. هل تحس بالضيق وعدم الارتياح؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

14. هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو البناية على

عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟

☐ بالتأكيد ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

15. هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟

☐ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

16. هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك؟

☐ نادرا ☐ غالبا ☐ لا مطلقا ☐

17. هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق؟ نعم ☐ لا ☐

18. هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة؟ نعم ☐ لا ☐

19. هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان؟ نعم ☐ لا ☐

20. هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة

النقل مزدحمة؟ كثيرا ☐ قليلا ☐ لا مطلقا ☐

21. هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟ نعم ☐ لا ☐

22. هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟ نعم ☐ لا ☐

23. هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟ نعم ☐ لا ☐

24. هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟ نعم ☐ لا ☐

25. هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق؟

☐ دائما ☐ نوعا ما ☐ لا مطلقا ☐

26. هل تكره الخروج لوحدك؟ نعم ☐ لا ☐

27. هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟ نعم ☐ لا ☐
28. هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
29. هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
30. هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟
- غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
31. هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟ نعم ☐ لا ☐
32. هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟
- نعم ☐ لا ☐
33. هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟ نعم ☐ لا ☐
34. هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟ نعم ☐ لا ☐
35. هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟
- دائما ☐ أحيانا ☐ ليس أكثر من غيره ☐
36. هل تنفق كثيرا على ملابسك؟ نعم ☐ لا ☐
37. هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟ نعم ☐ لا ☐
38. هل تخاف من الأماكن العالية؟ نعم ☐ لا ☐
39. هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف؟
- كثيرا ☐ قليلا ☐ لا مطلقا ☐
40. هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب؟ نعم ☐ لا ☐
41. هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐
42. هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)؟ نعم ☐ لا ☐
43. هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟
- دائما ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

44. هل تشعر بالفرع عندما تكون بين حشد من الناس؟

☐ دائما ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا

45. هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟

☐ كثيرا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا

46. هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟

☐ كما هي ☐ ازدادت ☐ أصبحت أقل

47. هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ نعم ☐ لا ☐

48. هل تجد نفسك أحيانا تدّعي أو تتظاهر؟ نعم ☐ لا ☐