



جامعة محمد خيضر - بكرة -  
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

## المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة

دراسة عيادية لثلاث حالات بدار المسنين بلدية صالح باي ولاية  
سطف

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

\* إشراف الأستاذ:

\* عبد الحميد عقاقبة

\* إعداد الطالبة:

\* مريم سراي

السنة الجامعية : 2016/2015

فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
	ملخص الدراسة
	شكر وعرقان
أ-ب	مقدمة
<b>الجاناب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
5	1- إشكالية الدراسة
7	2- فرضيات الدراسة
7	3- دوافع اختيار الموضوع
7	4- أهمية الدراسة
7	5- أهداف الدراسة
8	6- ضبط مصطلحات الدراسة إجرائيا
<b>الفصل الثاني: الشيخوخة</b>	
11	- تمهيد
11	1- تعريف الشيخوخة
12	2- الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة
15	3- السمات النفسية للمسنين
16	4- النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة
20	5- مشكلات الشيخوخة وأسبابها
24	6- الرعاية، الوقاية وعلاج مشكلات المسنين
30	7- أسباب دخول المسنين لدور العجزة
32	8- المعاش النفسي للمسنين
40	- الخلاصة

<b>الجاناب الميداني</b>	
<b>الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
43	-تمهيد:
43	1-الدراسة الاستطلاعية
44	2-منهج الدراسة
45	3-أدوات الدراسة
50	4-الإطار الزمني والمكاني
55	5-حالات الدراسة
56	-الخلاصة
<b>الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشة النتائج:</b>	
58	1-عرض الحالة الأولى وتحليلها العام
66	2-عرض الحالة الثانية وتحليلها العام
74	3-عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام
81	4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
82	-الخاتمة
83	-مقترحات الدراسة
84	-قائمة المراجع
	-الملاحق

الصفحة	عنوان الجدول
46	جدول رقم (01) يوضح الصورة الأولى لمقياس سبيلبرجر
47	جدول رقم (02) يوضح الصورة الثانية لمقياس سبيلبرجر
47	جدول رقم (03) يوضح درجات شدة القلق
49	جدول رقم (04) يوضح مستويات تقدير الذات
50	جدول رقم (05) يوضح مقاييس تقدير الذات
56	جدول رقم (06) يوضح حالات الدراسة
64	جدول رقم (07) يوضح درجات الاختبارات التي تحصل عليها الحالة (01)
73	جدول رقم (08) يوضح درجات الاختبارات التي تحصل عليها الحالة (02)
79	جدول رقم (09) يوضح درجات الاختبارات التي تحصل عليها الحالة (03)

## ملخص الدراسة:

مذكرة لنيل شهادة الماستر بعنوان "المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة"

\* و قد هدفت الدراسة إلى:

1- إلقاء الضوء على الحياة النفسية للمسنين المتواجدين بدار العجزة (المعاش النفسي). والكشف عن الآثار النفسية الناجمة عن إيداع المسنين بدار العجزة.

2- محاولة الكشف و التحقق من وجود بعض العناصر السلبية التي يحتمل وجودها كمكونات في المعاش النفسي للمسن المتواجد بدار العجزة: الشعور بالوحدة النفسية، وجود القلق، وإنخفاض تقدير الذات.

\*الفرضية العامة:

يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بكونه معاشا سلبيا.

\*الفرضيات الجزئية:

1-يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بوجود الشعور بالوحدة النفسية.

2-يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بوجود القلق.

3-يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بوجود إنخفاض تقدير الذات.

\*المنهج:

-فقد تم الإعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة.

\*حالات الدراسة:

تمت الدراسة على 3 حالات، 2 ذكور و أنثى يتراوح سنهم بين 62 - 78 سنة

## \*أدوات الدراسة:

-فقد استخدمنا الأدوات التالية لجمع البيانات تمثلت في الملاحظة و المقابلة النصف موجهة، إختبار القلق لسيلبرجر، إختبار الوحدة النفسية لراسيل، إختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

## \*النتائج:

فقد تحققت فرضيات الدراسة مع الحالات الثلاثة، حيث توصلنا بأن المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة سلبيا.  
كما تحققت الفرضيتين الأولى و الثانية، التي ترى بأن المعاش النفسي للمسنين يتميز بالقلق و الوحدة النفسية، أما الفرضية الثالثة فقد تحققت نسبيا.

# كلمة شكر

الحمد لله والشكر لله شكرا يليق بجلاله وعظيم سلطانه، الذي سدّد خطاي ووفّقني وأعانني على إتمام هذا البحث، وأصلي وأسلم على رسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان.

و يقودني شرف الوفاء و الإخلاص أن أتوجه بشكري إلى من كانا سندا قويا طيلة حياتي الدراسية : والديا الكريمان.

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

وعلينا واجب الإعتراف بالفضل والشكر لجميع أساتذة قسم علم النفس .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع عمال دار العجزة ببلدية صالح باي -سطف- وإلى كافة المقيمين عامة، وحالات الدراسة خاصة.

كما يسعدني أن اتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل المتواضع.

مريم سراي.

## -مقدمة:

تعتبر الشيخوخة المحطة الأخيرة في رحلة الإنسان الإرتقائية والنمائية، ولهذا فالبعض يراها مرحلة الإشراف على النهاية والبعض الآخر يرى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة والتمرس والحكمة بالحياة، أما البعض الآخر يدركها من الجانب السلبي بصفاتها مرحلة الضعف والوهن البدني. "قال ربي إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا ". (سورة مريم، الآية4). إلا أنها لا تخضع لقانون واحد هو قانون الذبول والوهن، بل هناك أنماط متعددة من الشيخوخة تتباين الواحدة منها عن الأخرى. ومن الخطأ أن نربط بين الشيخوخة وبين الذبول الجسمي والاضطراب الوجداني والتفكك العقلي.

ومن الطبيعي أن يتغير الإنسان تغيرا عضويا ونفسيا نتيجة لزيادة عمره، فبعد أن كان قادرا على مواجهة مشكلات حياته بقوة أصبح كائنا ضعيفا يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش على حاضره، غير أن بعض المسنين ينجحون في مواجهة مشاكلهم ويحققون ذواتهم. أما البعض الآخر يحدوهم الأمل أن يجنوا ثمار غرسهم الذي أنهكهم طول السنين، وينظرون بعين الرجاء إلى أبنائهم لكي يردوا لهم الدين الذي في أعناقهم عندما يترك الزمن آثاره من ضعف ومرض بعد مرحلة الشباب والقوة وحاجتهم إلى رعاية خاصة.

ولكننا أصبحنا نلاحظ في الوقت الحالي أن هذه الفئة تواجه الكثير من المشاكل و تعاني من قلة الرعاية ، كونها أصبحت تشكل عبئا كبيرا على كاهل الأسرة التي تراجعت فيها كثيرا مكانة المسن فبعدما كان فردا فعالا ومنتجا والأمر الناهي الذي تصدر منه كل القرارات المصيرية المتعلقة بأفراد أسرته، أصبح الآن وفي ظل التغييرات الاجتماعية فردا عاجزا ومستهلكا ، وكل هذا أثر بطريقة أو بأخرى على الأبناء وأصبح التخلي على الآباء سهلا ولم يجدوا فيه أي إحراج وذلك من خلال إعطاء تبريرات تافهة.

و نظرا لما يبعثه مكوث المسنين في دور العجزة من مشاعر جياشة واتجاهات سلبية كالانسحاب الاجتماعي و فقدان الألفة و غيرها ، كان اختيارنا للموضوع الذي لم يكن وليد

الصدفة ، وإنما بمنظار نفسي يساعد على معرفة ما قد يشكله مكوث المسن بدار العجزة من ظهور الوحدة النفسية أو إحساسه بعدم القيمة التي تكون لديه الشعور بانخفاض تقدير الذات، و تعرضه للقلق و التوتر .

و للإلمام بهذا الموضوع أردنا تقسيم هذه الدراسة إلى جانب نظري يظم ثلاثة فصول.يتمثل الفصل الأول بالفصل التمهيدي الذي يتضمن إشكالية الدراسة ، فرضيات الدراسة ، دوافع إختيار هذه الدراسة، أهمية و أهداف الدراسة، والتحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة. أما الفصل الثاني يدور حول الشيخوخة فقد تناولنا فيه، تعريفها، خصائصها والتغيرات المصاحبة لهذه المرحلة، والسمات النفسية للمسنين، ونظرياتها، وكذلك أهم مشكلات هذه المرحلة وأسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها ، ورعاية المسنين وأسباب دخولهم لدور الرعاية، ومعاشهم النفسي .

و في الأخير تمحور الجانب التطبيقي على فصلين ، فصل حول منهجية البحث ، تحديد المنهج المستخدم، وأدوات البحث، والمجال الزمني والمكاني، أما الفصل الخامس فقد تم تخصيصه لعرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات و تلخيص النتائج المستخلصة.

# الجانب النظري

## الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- دوافع اختيار الموضوع.

4- أهمية الدراسة.

5- أهداف الدراسة.

6- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

## الإشكالية:

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل نمو متتالية تبدأ بالطفولة عبورا بالمرحلة والشباب والكهولة وصولا إلى مرحلة الشيخوخة ولكل مرحلة احتياجاتها ومتغيراتها ومشكلاتها التي تزداد تعقيدا وحساسية مع التقدم في العمر.

ومن أهم ما يميز مرحلة الشيخوخة التغيرات البيولوجية والنفسية والانفعالية والاجتماعية والأمراض الجسمية وقد يترتب على هذه التغيرات المفاجئة خمول جسدي وعقلي يترافق مع مشاعر البؤس والشقاء التي تنتج عند شعورهم بأنهم أصبحوا بلا فائدة في المجتمع وإلى مشاعر الوحدة و اليأس التي تتتابههم بالإضافة إلى العديد من المشكلات النفسية والتي ترتبط بمشكلات عدم التوافق مع وضعه الجديد.

لهذا نجد أن الشريعة الإسلامية قد دعت إلى الاهتمام بالمسنين وتبني حقوقهم وأكدت عليها ولم تقم بتنظيم الحقوق فحسب بل ونادت بحمايتها وطالبت الكل برعايتها و بينت للمسنين الواجبات والحقوق وشرعت لهم الأحكام التي تتناسب مع عمرهم وطاقته. والى وقت قريب كانت العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع المسلم متماسكة ومتينة بحيث كان المسن يجد من أسرته ومن أقربائه المباشرين من يعوضه عما فقده من علاقات خاصة ويقوم على رعايته ويبدو أن الحياة الاجتماعية في الوقت الحالي قد تغيرت مع تغير شكل المجتمع و اثر ذلك على بناء الأسرة وعلى وظائفها ومع ازدياد تعقيدات الحياة نتيجة التحولات الثقافية والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تشهدها اليوم أدى إلى ظهور الأسر النووية واضمحلال الأسر الممتدة وقد ترتب عليها أن بعض كبار السن لم يجدوا في أسرهم من يهتم بخدمتهم أو يسهر على راحتهم ولما وجدت بعض الدول عزوف الأسر عن رعاية مسنيها بدأت تهتم بهذه الفئة من المجتمع وذلك بتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والصحية المناسبة لها، بهدف إقامة التوازن بين اتجاهين هما إقامة حياة و رعاية متكاملة لتحقيق احتياجات المسنين. و قد توصلت دراسة "غانم2002" و "تراسي 1982" إلى أن الحرمان من المساندة والرعاية النفسية الاجتماعية للمسنين سواء في المؤسسات المتخصصة أو داخل أسرهم تساهم في ظهور عدة

مشكلات لديهم، فبعد أن كانت الأسرة قديما "الأسرة الممتدة" تضم في رحابها الأجداد والعمات والخالات أصبحت الأسرة الحديثة " الأسرة النووية" لا تضم سوى الزوجين والأبناء مما قد يؤدي إلى فقدان المسن لمكانته وخياراته كما قد يجعلهم يعيشون عزلة ونقص في علاقاتهم الاجتماعية وكذلك عدم الرضا والشعور بالوحدة النفسية".

تعد نسبة المسنين في العالم قليلة جدا مقارنة بالأفراد في المراحل العمرية الأخرى، وفي الجزائر تقدر نسبتهم ب 7.5 % من المجموع العام للسكان في آخر الإحصائيات السكانية لسنة 2008، إن هذه النسبة رغم قلتها إلا أنها تستدعي الاهتمام بها و رعايتها، فهي واجب تمليه القيم الاجتماعية، والانسانية، والدينية، والأخلاقية، والمجتمع الجزائري بما يحويه من خصوصية ثقافية واجتماعية ومرجعية دينية وعادات وتقاليد تقدر كلها هذه الفئة من الأفراد وتعطيهم مكانة خاصة، فإنه في الفترة الأخيرة بدأ بروز ظاهرة غريبة تهدد مكانة هذه الفئة كما تهدد كيان الأسرة الجزائرية بالتفكك والمجتمع برمته إنها: هجر الوالدين أو الأقارب المسنين بديار الشيوخوخة، هذه الديار التي أسست للتكفل و حماية المسنين الفقراء بدون مأوى ولا كفيل، وكذا الأفراد المعاقين والعاجزين عن التكفل بأنفسهم.

فالإيداع بدور المسنين يحرمهم من الجو الأسري والعلاقات الاجتماعية الدافئة والإشباع العاطفي والسند النفسي مما قد يجعلهم يتعرضون إلى العديد من الآثار النفسية تتجلى في ما يشعرون به أو يحسونه على صعيد الانفعالات والوجدانات والتصورات المتعلقة بالذات والحكم عليها وتقديرها أو ما يعبر عنه باصطلاح المعاش النفسي "vecu psychologique وهو نتاج تفاعل الشخص وحاجاته وتطلعاته واماله وتاريخه مع متغيرات البيئة وأحداث الحياة وقد يكون سلبي كما قد يحوي عناصر ايجابية .

وبالنظر إلى الضعف الذي يتميز به المسنين وحاجتهم إلى الاهتمام والرعاية واعتراف الأجيال الصاعدة من أقاربهم وغيرهم بجميل ما أسدوا إليهم وبذلوا تجاههم يبرز أهمية دراسة المعاش النفسي لدى المسن المقيم بدار العجزة . وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

بماذا يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة؟

## 2-الفرضية العامة :

يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بكونه معاشا سلبيا.

### الفرضيات الجزئية:

1-يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بوجود القلق

2-يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بوجود الشعور بالوحدة النفسية.

3-يتميز المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة بانخفاض تقدير الذات.

## 3-دوافع إختيار الموضوع:

- خصائص مرحلة الشيخوخة باعتبارها مرحلة حساسة كثيرة التغيرات، تستحق الاهتمام والتركيز على المشاكل التي تواجهها.
- كثرة التخلي عن المسنين من طرف الأهل
- دراسة الحالة النفسية للمسن المتواجد بدار العجزة.
- التعرف على ما يميز المعاش النفسي للمسن المتواجد بدار العجزة.
- لفت الإنتباه لفئة مهمة في المجتمع المتمثلة في المسنين المتواجدين بدار العجزة.

## 4-أهمية الدراسة:

- تنامي ظاهرة إيداع المسنين بدار العجزة
- لفت الانتباه إلى وزن العوامل النفسية و تأثيرها على حياة المسن المقيم بدار العجزة
- لفت الانتباه للعناية بهذه الفئة والى الاطار الثقافي المتمثل في تعاليم ديننا الحنيف و القيم و التقاليد الاجتماعية الاصلية للمجتمع الجزائري فيما يخص المسنين.

## 5-أهداف الدراسة :

- إلقاء الضوء على الحياة النفسية للمسنين المتواجدين بدار العجزة ( المعاش النفسي). والكشف عن الآثار النفسية الناجمة عن ايداع المسنين بدور العجزة.

- محاولة الكشف والتحقق من وجود بعض العناصر السلبية التي يحتمل وجودها كمكونات في المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة : وجود القلق، الشعور بالوحدة النفسية، وإنخفاض تقدير الذات .

## 5-التعاريف الإجرائية :

### 1-المعاش النفسي :

هو كل ما يعيشه و يحس به ويفكر فيه المسنين بخصوص علاقتهم بذاتهم و الآخرين وبالحياء نتيجة إقامتهم بدار العجزة، سواء كان ايجابيا أم سلبيا ويتم التعرف عليه، من خلال ما يسفر عليه استعمال ادوات البحث: المقابلة نصف الموجهة والملاحظة وتطبيق مقاييس الوحدة النفسية والقلق وتقدير الذات .

### 4- القلق :

يتحدد القلق من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المسنين المقيمين بدار العجزة من خلال اجابته على مقياس القلق ( سمة وحالة ) لـ. "سبيلبرجر spielberger"

### 2-الوحدة النفسية :

الدرجة التي يحصل عليها المسنين بعد اجابتهم على مقياس الوحدة النفسية" راسيل rusel" المستخدم في هذه الدراسة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى شعور المسنين بالوحدة النفسية.

### 3-تقدير الذات :

هو الدرجة التي يحصل عليها المسنين والمعبرة عن تقييمهم لذاتهم الذي يضعه المسن المقيمين بدار العجزة لنفسهم من خلال اجابتهم على عبارات مقياس تقدير الذات "كوبر سميث cooper smith"، والذي يحدد مستويات لهذا التقدير سواء كان سلبيا أو إيجابيا.

### 5-دار العجزة :

هو مركز تابع للخدمات الاجتماعية لولاية سطيف بلدية صالح باي مخصص للأفراد المسنين، الذين ليس لديهم مأوى أو من يتكفل بهم.

## 6-المسنين :

هم الأشخاص الذين يتراوح سنهم ما بين 62-78 سنة مقيمين بدار العجزة لولاية سطيف.

## الفصل الثاني: الشيخوخة

-تمهيد

1-تعريف الشيخوخة

2-الخصائص والمتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

3-السمات النفسية للمسنين

4-النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة

5-مشكلات الشيخوخة وأسبابها

6-الرعاية، الوقاية وعلاج مشكلات المسنين

7-أسباب دخول المسنين لدور العجزة

8-المعاش النفسي للمسنين

**تمهيد :**

تعتبر مرحلة الشيخوخة من أخرج مراحل العمر، فهي المرحلة النهائية من حياة الفرد، ونظرا لأهمية هذه المرحلة درسها علماء النفس بالتعرف على سيكولوجية المرحلة، ومطالبها وأهميتها، وكذلك الاهتمامات والحاجات التي تتطلبها المرحلة، والمشكلات التي تواجه المسنين في هذه المرحلة، كما تطرقنا من خلال فصلنا هذا إلى طرق الوقاية والعلاج من هذه المشكلات وكذا الرعاية التي يحتاجها المسن، بالإضافة إلى دور رعاية المسنين، وأسباب دخولهم لهذه المراكز و معاشهم النفسي فيها، وهذا ما حاولنا ان نتطرق له في هذا الفصل.

**1-تعريف الشيخوخة:****1-1- لغة:**

شاخ الإنسان شيخا، وشيخوخة (الشيخ) من أدرك الشيخوخة وهي غالبا عند الخمسين، وهو فوق الكهل ودون الهرم، وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رئاسة.و يقولون أسن الشياخة، يعني منصب الشيخ وموضع ممارسة سلطته. ويقال هرم الرجل هرما، أي بلغ أقصى الكبر وضعف فهو هرم، فالهرم هو كبر السن.(عبد اللطيف محمد خليفة،1991،ص10).

**1-2:اصطلاحا:**

الشيخوخة هي المرحلة التي يأخذ الإنسان فيها مسافة أكثر بالنسبة لمرحلة سابقة متطورة ومرغوب فيها وتكون له عودة لماضيه وميول، يتمثل في رغبته في عيش الحاضر مع تجنب التفكير في المستقبل.(sillamy ;p1221).

ويعرف "أسعد" الشيخوخة بأنها العطب الذي يميز كبير السن، وهو ما يميز المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان والذي يجعله يتميز بمظاهر وسمات واضحة و مميزة (اسعد،1977،ص8).

أما "زهران" يرى بأنها: مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد في الحلقة الأخيرة من الحياة، ومن التغيرات العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام. ومن المتغيرات النفسية: ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثير الانفعالي والحساسية النفسية (زهران، 1977، ص 543).

وعرفها "بيرين" بأنها انخفاض تدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع المتغيرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة. (عبد اللطيف محمد خليفة، 1997، ص 15). وعرف "شاي" التقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة. (مها البريري، ص 29، ص 30).

## 2- الخصائص و التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

مع التقدم في العمر نجد أن استجابات المسنين قد ينتابها نوع من التغير يمكن في بعض الأحيان أن يكون بدرجة من الوضوح، بحيث تميز المسنين كقئة عمرية، وتحدد أسلوب تعاملهم مع المجتمع، وأسلوب تعامل المجتمع معهم، وتحدد بالتالي دورهم في الحياة، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى اعتبار التغيرات في الاستجابات مظهرا هاما من مظاهر التقدم في العمر

## 2-1- الخصائص و التغيرات الفيسيولوجية و البيولوجية:

وتتمثل أهمها فيما يلي:

### 2-1-1- التغيرات في الشكل العام للجسم:

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

## 2-1-2- التغيرات البيولوجية و الفسيولوجية:

ومنها ما يأتي:

- تغير معدل الأيض: تدل عملية الأيض على عمليتي البناء والهدم في الجسم. ولهذا للأيض علاقة مباشرة بقدرة الجسم على تجديد نفسه.
- تغير معدل نشاط الغدد الصماء:حيث يهبط معدل إفراز هرمونات هذه الغدد بشكل واضح كلما تقدم الفرد في العمر.
- تغير السعة الهوائية للرئتين:حيث تقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق والزفير تبعا لزيادة السن .
- تغير قوة دفعة الدم:تتناقص القوة الدافعية للدم تبعا لزيادة العمر الزمني وتقاس هذه القوة باختبارات خاصة في جميع المراحل الزمنية للحياة.
- التغيرات في الجهاز الهضمي:أوضحت نتائج الدراسات حول تأثير الشيخوخة على أعضاء الجهاز الهضمي و الكبد انه يوجد انخفاض ملحوظ في كمية إفراز اللعاب وقدرته الهضمية، كما أن هناك انخفاضا في إفراز المعدة لحمض الهيدروكلوريك وأنزيمات الهضم، وقصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية وضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ.(خليفة،1997،ص ص22-23).
- التغير في الحواس: ويشمل الآتي:
  - تغير البصر، تغير السمع، تغير الصوت، تغير حاسة التذوق، تغير الصوت، تغير حاسة اللمس. (زهران،1997،ص545).

## 2-1-3- التغير في القدرة العضلية و الأداء الحركي :

- تضمحل العضلات في مرحلة الشيخوخة ومع تزايد العمر، وتقل مرونتها بسبب التغيرات الفيسيولوجية والعضوية في الخلايا، وتتأثر النواحي الحركية تبعا لهذا

الضمور والجمود، وتتأثر قوة العضلات في سرعة انكماشها وامتدادها، وبذلك تضعف القوة العضلية للفرد كما يضعف الأداء الحركي.

## 2-2- الخصائص و التغيرات الاجتماعية:

هنالك العديد من التغيرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة بوجه عام والتقاعد عن العمل بوجه خاص، ومن مظاهر هذه التغيرات فقدان العلاقات الاجتماعية، وفقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين، والخضوع لنفوذ الراشدين.

ويواجه الشخص المسن خلال هذه المرحلة العديد من المشكلات التي تعوق توافقه النفسي والاجتماعي، ومن هذه المشكلات العزلة ووقت الفراغ وانخفاض الدخل الشهري والإصابة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية وكثرة الخلافات الأسرية واستهزاء الآخرين به وغير ذلك من المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

## 2-3- الخصائص و التغيرات السيكولوجية:

سنذكر فيما يلي بعض الخصائص و التغيرات السيكولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

-تغير عملية التعلم.

-تغير القدرات العقلية

-تغير الشخصية و الحالة النفسية مع التقدم في العمر.

-تغير الاهتمامات والحاجات

وتتمثل اهتمامات المسنين في الجوانب التالية:

الاهتمامات الشخصية، الاهتمامات الترفيهية، الاهتمامات الاجتماعية.

-تغير نسق القيم (خليفة، 1997، ص ص 24-32)

### 3- السمات النفسية للمسنين:

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

#### 3-1 الحساسية الزائدة:

يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات الخارجية ومن الاهتمامات الاجتماعية ويوجهه إلى ذاته، حتى أننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء عندما يتقدم بهم العمر يؤلفون الكتب التي تدور حول ذواتهم حيث يلتقي الوجدان حول الذات، وبمعنى آخر تصبح الذات مركزا لاهتمام الشخص وبؤرة أساسية لاهتمامه بل لحبه وكرهيته. (محمد سيد فهمي، نورهان منير حسن فهمي، 1999، ص92).

#### 3-2 الإعجاب بالماضي:

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

#### 3-3 اللامبالاة من الذات:

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

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

#### 4- النظريات المفسرة للشيخوخة :

##### 4-1- النظرية البيولوجية:

من المؤكد أنه في السن المتقدمة يحدث تناقص في عدد الخلايا النشطة مما يؤدي إلى شيخوختها وضعف الجهاز المناعي وتغيرات في عمل الغدد، وهذه التغيرات البيولوجية تؤدي إلى تغيرات في شكل الجسم وفي الأعضاء الداخلية والأنسجة.

والشيخوخة الجسدية إذا تركنا جانبا الناحية المرضية فهي تؤدي الى ثلاثة أنواع من التأثيرات "النتائج النفسية":

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

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

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

##### 4-2- النظرية الاجتماعية:

هناك نظريات اجتماعية، واجتماعية نفسية تحاول أن تأخذ في الاعتبار التغيرات المرتبطة بالشيخوخة، منها نظرية "كمنغز kamingez" التي تقول بأن هناك منحنى من جانب الفرد للتحرر من سلطة المجتمع، وفي الوقت نفسه يظهر المجتمع عدم

الاكتراث بالفرد المتقدم في السن إلى عدم المساهمة في أعمال هذا المجتمع الذي هو في الوقت نفسه يترك له قليلا من المكانة والأدوار، فان لم يستطع الحصول على تلك الأهداف فان هذه الحالة قد تؤدي به إلى عدم التكيف والاستيلا ب من هنا تأتي أهمية نظرية النشاط حيث للمتقدم في السن وظائف ما.

#### 4-3- النظرية المعرفية: اهتم علم النفس المعرفي بدراسة معالجة المعلومات عند

المتقدمين في السن، وتناولت هذه الأعمال الناحية الوظيفية مثل: الذاكرة، حل المشكلات.... وقد بينت النتائج أن بعض القدرات يصيبها الوهن، بينما قدرات أخرى قد تزيد كفاءتها.

ووجد الباحثون أن طريقة التعويض هي الأكثر استخداما من أجل المحافظة على القدرات الذهنية و التخلص من الآثار السلبية لمرحلة التقدم في السن، فالمسن قادر على التكيف وهذا يتطلب استخداما للقدرات المكتسبة سابقا بالإضافة إلى تطوير استراتيجيات جديدة لمحاربة الوهن الذهني.

وأرادت النماذج السيكولوجية أن تحدد التغيرات التي تطرأ على الشخصية وعلى المظاهر الانفعالية مع التقدم في السن، وترتبط الشيخوخة على العموم بصلا بة الطباع و العدائية الانطوائية.

#### 4-4- نظرية التحليل النفسي:

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

\*امتدادا لأعمال " فرويد" يتكلم " إبراهيم و فرنزي " عن التغيرات التي تحدث مع التقدم في السن فيما يتعلق بالتنظيم الاقتصادي واستثمار الشهوات، ودراسة الشيخوخة لا تتناول اللاوعي ولكنها تهتم بالأنا ووظائفها وعلاقتها بالواقع، يظهر هذا التطور في علاقات كبير السن بالآخرين ومع جسده الذي تغطي عليه النرجسية وسيطرة آليات الدفاعية، أما التغير الذي يصيب التطور النفسي فإنه يظهر من خلال التنظيم النفسي.

\* والبعض الآخر من المحللين النفسيين أمثال "توغواز" عرف الشيخوخة بشعور الفرد بضعف قدراته. تكمن البداية في الشعور بوجود تغيير سلبي في الذات وهذا الشعور يجب القبول به، فالشيخوخة هي الحالة التي تصيب النرجسية حيث تتهدم بعض التمثيلات وبعض القيم وهذا يتطلب استخدام آليات دفاعية.

\* وكان "اركسون" على وعي بالعديد من التوقعات التي ينبغي على المتقدم في السن أن يحققها جسميا واجتماعيا وهو على وعي أيضا بأنهم لم يعودوا في نشاطهم السابق نفسه، لكن تأكيدات تناولت الصراع الداخلي لهذه الفترة و ليس التوافق الخارجي، الصراع الذي دون إمكانيات النمو ويعوق الحكمة. وهو يطلق على هذا النوع من الصراع تكامل الأنا في مقابل اليأس وعندما يواجه الكبار الموت فإنهم ينشغلون كما يذكر "اركسون" بما أسماهم راجعة الحياة، فهم ينظرون خلفهم يتساءلون عما إذا كانت حياتهم تستحق في هذه العملية أنهم يواجهون اليأس اللامتناهي، والإحساس بأن الحياة لم تكن كما ينبغي أن تكون لكن الوقت قد انتهى ولم تعد هناك فرصة لتجريب البدائل في أساليب الحياة، وكثير من الكبار يشعرون بالاشمئزاز والبؤس من اقل الأشياء بحيث يكون عندهم صبر للصراع مع الآخرين، مثل هذا الاشمئزاز كما يقول "اركسون" يعني احتقارهم لأنفسهم.

\* اما "يونغ" فيرى أنه مع التقدم في السن يبدأ التأمل والتفكير وانعكاس الصور الداخلية في لعب دور كبير في حياة الإنسان، في أواخر العمر يترك الفرد شريط الذكريات يعبر أمام عيون العقل ويحاول أن يفهم طبيعة الحياة أو مواجهة الموت، واعتقد "يونغ" أننا لا نستطيع مواجهة الموت بشكل صحي ما لم تكن لدينا صورة عما يحدث مستقبلاً، وعندما أشار "يونغ" إلى أن الكبار يستمتعون بالتفكير في ما بعد الحياة، ولم يدعي "يونغ" بأنه يقدم وصفة لبعض المهدئات الاصطناعية لأن العقل الباطن نفسه له النمط الأولي الخاص بالأبدية والذي ينهض مستعداً كلما اقترب الموت.

ولا يستطيع "يونغ" بطبيعة الحال أن يقول ما إذا كانت صورة النمط الأولي عن المستقبل صورة صادقة أم لا، لكنه اعتقد بأنها تعتبر جانبا حيويًا من الوظائف النفسية ومن ثم حاول أن يكون تصورا حول هذا الجانب. (مريم سليم، 2002، ص ص 539-546).

**5-مشكلات الشيخوخة وأسبابها:****5-1 - مشكلات الشيخوخة:**

تمثل مشكلات المسنين في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، أبرز المشكلات الاجتماعية في العالم المعاصر، نتيجة لعمليات التغير الاجتماعي التي تواجه المجتمعات أيا كان نسقها أو تحضرها، وما تبع ذلك من تغير نمط معيشة الناس، حيث أصبح المسن يجد نفسه أحيانا وحيدا بعد تزويج الأبناء و تكوينهم أسرة مستقلة.

**5-1-1-المشكلات الصحية :**

إن أمراض الشيخوخة تعتبر أكثر خطورة لضعف مقاومة الجسم لدى المسن وشدة تأثيره وضعفه مما يقلل فرصة إجراء جراحات ضرورية لصحته، كما أن ضعف الجسم عموما يظهر لديه أمراضا ومشكلات جسدية كما قد يظهر لدى المريض توهم بالأمراض وتركيز زائد على الصحة حيث ينظر للمرض البسيط بأنه خطير.(كامل علوان الزبيدي،2009،ص172) ومن المظاهر العامة للمشكلات الصحية للشيخوخة ما يلي :

- 1-لا يصاب المسنين بمرض واحد، بل إن أجسامهم تصاب بعدة أمراض في نفس الوقت.
- 2-قد يصاب المسنين بأمراض ليس لها أعراض.
- 3-ترتفع نسبة الإصابة بالأورام الخبيثة بين المسنين .
- 4-ضعف الرؤية.
- 5-تراجع في سماع الأصوات ذات الذبذبات العالية.
- 6-فقدان الشهية.
- 7-نقص المرونة الحركية.

8- فقدان الأسنان وما يتبعه من عدم القدرة على تناول الغذاء العادي أو الإعتماد على التركيبات الصناعية والتي قد لا يستطيع الفرد التكيف معها.

9- زيادة الوزن بسبب عدم الحركة أو نقص الوزن نتيجة فقدان الشهية لأسباب صحية أو نفسية أو اجتماعية. (سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، 2004، ص194).

### 5-1-2- المشكلات الاجتماعية :

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

#### -وقت الفراغ :

من أهم المشكلات التي تواجه المسنين مشكلات وقت الفراغ التي تترتب عن التقاعد أو فقدان الرفقة أو عدم القدرة على اختيار أقران جدد، أو تقلص الدور الاجتماعي في الحياة الأسرية والاجتماعية أو عدم القدرة على استغلال الطاقات والاهتمامات، ويترتب على كل هذا مشكلات عديدة تؤثر على الحياة النفسية والاجتماعية للمسنين. (مصطفى محمد أحمد الفقي، 2008، ص-ص65-66).

يصيب الملل في العادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية، كما أن الملل الذي يعاني منه المسنون من نمط حياتهم يدفعهم إلى الاحتجاج والامتناع من كل شيء حولهم، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم في العادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف. (مريم سليم، 2002، ص513).

#### -مشكلة التقاعد:

يعد التقاعد أحد التغيرات الهامة التي تواجه المسن، لما يترتب عليه من مشكلات اقتصادية واجتماعية وصحية ونفسية، رغم قدرة البعض الجسدية والذهنية على تكلمة حياة والعمل لفترة طويلة من الزمن، فقد يسبب التقاعد شعورا عند المسنين بفقدان

الهوية والمكانة في المجتمع، ولا يعرف المسن ماذا يفعل بوقت فراغه الطويل الذي كان يقضيه من قبل في العمل، وبالتالي يعاني من الضجر والملل، وبالرغم من تقبل الكثيرين لمسألة التقاعد إلا أنه في النادر أن ينظر أي منهم إليها على أنها شيء ممتع أو مرغوب فيه. (مصطفى محمد أحمد الفقي، 2008، ص63).

كذلك ابتعاد ذوي الحاجات الذين كانوا يلجئون إليه لقضاء حاجياتهم عندما كان في العمل، كل هذا قد يسبب الشعور بفقدان أهميته و عدم فائدته. (محمد سيد فهمي، 1999، ص107).

**- مشكلة الوحدة:** تتميز الحياة الاجتماعية للشيخ بفراغ يتخلل حياتهم وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم في شؤون الحياة، وقد تزوجوا وانصرفوا مع زوجاتهم لإقامة حياة جديدة يقضون معها جل وقتهم، ولنا أن نتصور ما يعانيه المسن وقد تفرق أولاده وتباعدت بهم المنازل بينما ظل هذا الشيخ حتى أواخر العمر وحيدا مع نفسه، إن كان يعيش معهم في منزل واحد إلا أنهم منصرفون عنه. كما يزيد هذا الفراغ الاجتماعي لديه نكدا كتفرق أصدقائه في الشباب وزملائه في العمل أو موت بعضهم. (سيد سلامة إبراهيم، 1997، ص-ص 49-50).

### 5-1-3- المشكلات النفسية العقلية:

و فيما يلي بعض الاضطرابات التي تصيب المسنين:

**- المشكلات العاطفية وقلق الموت :** يواجه الكثير من المسنين الوحدة إما بسبب الطلاق أو موت أحد الزوجين أو العزوبية. وأكثرهم تعرضا للمشكلات العاطفية أولئك الذين فقدوا أزواجهم، فيصابون في الغالب بالاكتئاب لإحساسهم بالوحدة واليأس من الحياة أو شعورهم بأنهم صاروا حملا ثقيلًا على أبنائهم أو أقرنائهم. (محمد البدوي الصافي، 1998، ص156).

كذلك نقص الحيوية بصفة عامة ونقص القدرة الجنسية خاصة قد تسبب اضطرابات نفسية عند كبار السن مع اضطرابات في السلوك إما بالانعزال والاكتئاب أو

- بالعدوانية ضد المحيطين به بإسقاط هذا الضعف عليهم خاصة الزوجة أو الأبناء.  
(محمد سيد فهمي، نورهان منير حسن فهمي، 1999، ص107).
- القلق و التوتر:** المرء بعد العقد السادس من حياته يكون له سيكولوجية خاصة به، محدودة بالنقص الفيسيولوجي والقصور في الوظائف مما يجعلهم يمارسون حياتهم بالطريقة التي يتقبلونها هم فقط، وهم يتعودون على روتين معين ونظام خاص ينظمون به أوقاتهم وأيامهم ويتضايقون من أي شخص يفشل في تطبيق هذا النظام.  
(مجدي أحمد عبد الله، 2003، ص368).
- عته الشيخوخة:** وهو تدهور خطير يصيب القدرات العقلية يؤدي إلى خلل في الذاكرة، وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الاجتماعية.  
ومن مظاهر حالة العته التي تبدأ في الظهور تدريجيا لدى المسنين فقدان القدرة على التركيز، ثم ضعف الذاكرة والنسيان خصوصا الأحداث القريبة في البداية ثم نسيان حتى أسماء الأهل و الأقرباء. كما يتحول المسن إلى إنسان تائه لا يخلد للراحة، ويهمل نظافة جسده وثيابه وعدم القدرة على الكلام وضعف الحركة ما يتسبب في حالة من العجز والإعاقة البدنية والعقلية. (مريم سليم، 2002، صص 515-514).
- **هذيان الشيخوخة:** هو حالة من اضطراب الوعي تجعل المريض غير قادر على مواصلة الانتباه لكل ما يجري حوله بنفس الاهتمام أو التأثر. كما يصاحب ذلك نوع من اضطراب الإدراك مما يجعل المريض يخطئ في فهم مدلولات ما يجري حوله ويحول ذلك إلى هلاوس. (عبد المنعم الميلادي، 2002، صص 28.29).
- **اكتئاب الشيخوخة:** هناك أسباب كثيرة وراء اكتئاب الشيخوخة. فحالما ينظر الإنسان إلى حاله وقد أصابه الضعف وتراكمت عليه العلل والأمراض ثم العزلة، إضافة إلى ما يتجول في خاطر المسنين من شعور بالاستغناء عنهم وعدم الحاجة

إليهم فكل ما تقدم أو بعضه قد يكون سببا كافيا لحدوث الاكتئاب. (مريم سليم، 2002، ص ص 515-516).

## 5-2- أسباب مشكلات الشيخوخة : من أهم أسباب مشكلات الشيخوخة ما يلي

-أسباب حيوية: مثل التدهور والضعف الجسمي العام مثل تصلب الشرايين.....الخ.

-أسباب نفسية: مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة فقد يفهم بعض الناس أن الشيخوخة معناها أن الشيخ المسن يجب أن يمشي متاثقا يتأوه ما دام قد وهن العظم منه واشتعل الرأس شيبا.

-أسباب بيئية : ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ وغير ذلك. (فهيم، 1995، ص 81).

## 6- الرعاية، الوقاية وعلاج مشكلات المسنين :

### 6-1- رعاية الإسلام للمسنين :

حفظ الدين الإسلامي الحنيف مكانة المسنين، فأمر باحترامهم و تقديرهم و رعايتهم، فهي واجب تمليه القيم الدينية والأخلاقية، فهو اعتراف بما قدموه للمجتمع من خدمات لذويهم وبلدهم، فالإسلام دين السماحة مرتكز أساسا على الرحمة، العدل والمساواة والتآخي .... كما يحرص على حفظ كرامة المسن، حيث دعا "سبحانه وتعالى" إلى البر بالوالدين والإحسان لهما واحترامهما عند كبيرهما حيث يقول في محكم تنزيله: "أما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف و لا تنهرهما و قل لهما قولا كريما" (الآية 23 الإسراء).

كما رفع البر بالوالدين لمرتبة كبرى تأتي مباشرة بعد توحيد الله مصداقا لقوله "تعالى": "واعبدوا الله و لا تشركوا به شيئا و بالوالدين إحسانا و بذى القربى و اليتامى والمساكين و الجار ذي القربى و الجار الجنب و الصاحب بالجنب و ابن

السبيل وما مالكت أيمانكم" (الآية 34 سورة النساء)، وإجلال الشيخ الكبير وصى به خير الأنام (ص): "ليس منا من لم يرحم صغيرنا و يعرف شرف كبيرنا" (رواه الترمذي). بل يتعداه إلى الأقارب سواء ذوي الصلة القريبة أو البعيدة وشدد على صلة الرحم وتوثيق الروابط الأسرية كما جاء في قوله "سبحانه وتعالى": "و اتقوا الله الذي تساءلون به و الأرحام" (الآية 1 سورة النساء) و أيضا: "والذين يصلون ما أمر الله به أن يوصل" (الآية 21 الرعد) و على هذا حضي المسنون بالرعاية، حيث على الفرد توقير وإجلال أقاربه المسنين وتقديم المساعدة لهم شأنهم شأن والديه، وبهذا يكون الإسلام قد منح المسنين ما يلي:

- الاحترام و الوقار بين أفراد عائلته و المقربين.

- تأمين الحاجات المادية و الرعاية الصحية اللازمين.

- تلبية مختلف الحاجات الأساسية لهم .

- منحهم مكانة الرفعة باستشارتهم في مختلف شؤون الحياة ليحافظوا على مكانتهم، ويخفف عليهم وطأة الشيخوخة، وكما عمد الآباء على الرعاية والإعتناء بأبنائهم، فإنه يجدر بالأبناء رد ولو جزء مما تكبده الوالدين من مشقة وعناء تربيتهم، وأقل شيء منحهم المكانة اللائقة بهم، والتي تعزز مقاومتهم لمختلف الأضرار الناجحة عن بلوغهم هذه المرحلة الحرجة من العمر.

## 6-2- رعاية الدولة للمسنين:

- توفير الرعاية الصحية من خلال الفحص الطبي والدوري للكشف عن أي مشكلات صحية، مع تحديد نوعية وكميات الغذاء اللازم حسب حالتهم الصحية، مع وضع برنامج يومي لمواعيد الاستيقاظ والنظافة الشخصية والاهتمام بأوقات تناول وجبات الطعام. (سليم أبو عوض، 2008، ص 142).

-الإرشاد والتوجيه النفسي لكبار السن، وذلك حتى يتقبلوا أنفسهم بصورتهم الجديدة بعد ترك العمل وشعورهم بالفراغ وممارسة نشاطات جديدة تقتل الإحساس بالفراغ، كما يمكنهم الإرشاد النفسي من تقبل تدهور حالاتهم الصحية وبيان هذا صبرهم على هذه المشكلات وتقبلها بصدر رحب، حيث أن لا مجال لهم إلا الصبر والرضا بقضاء الله، ومن احتسب فله ولم يرض فلم يغير من الأمر شيئاً، وعليه الوزر لأنه غير راض بما كتب الله.

-محاولة استغلال خبرات ومهارات بعض المسنين الذين لا يزالون قادرين على البذل، مما يساعدهم على الإحساس وشغل وقت فراغهم والإشباع النفسي، فمن غير المعقول أن نعطل هذه المهارات ولا نستفيد بهذه الخبرات الطويلة.

-إنشاء نواد خاصة للمسنين يمارسون فيها هواياتهم المفيدة ويقدم لهم فيها برامج ونشاطات مثمرة تناسب النوادي الصحية التي يريدونها من أفراد متقاربين في السن والميول والظروف والاتجاهات والاهتمامات

-تحسين حالات المسنين المادية خاصة أصحاب الدخل المحدودة، وذلك بتأمين نظام معاش أو تأمين يضمن لهم المعيشة الأساسية.

-استغلال المناسبات السعيدة ومشاركتهم فيها وأخذ آرائهم، خاصة في الأعياد وشهر رمضان المبارك. ويجب أن يتضاعف الاهتمام بهم، خاصة أن لهم ذكريات في هذا الشهر لذلك يجب ألا نتركهم حبيسي الذكريات ونفتح لهم آفاق جديدة نحو الخير والتقاؤل وتقبل الحياة. (كامل علوان الزيبي، ص ص 52-53).

### 6-3 رعاية المسنين على المستوى الوطني(الجزائر):

تتدخل العديد من الإدارات الوزارية لصالح الشخص المسن: نذكر منها وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة ووزارة الصحة والسكان، ولا يجب إغفال حق

المواطنة الذي يتمتع به الشخص المسن ومساهماته في النشاطات المدنية الوطنية على غرار الانتخابات وغيرها...

يشير آخر إحصاء للشعب الجزائري والتوقعات التي استخلصها أخصائيو الديمغرافيا إلى بروز ظاهرة الشيخوخة. فقد بيّن تضاعف عدد الأشخاص المسنين ممن تعدى سنهم الستين عاما ثلاث مرات بين 1966 و2008.

بالمقابل، فإن البحث الذي أُجْرِيَ سنة 2002 والذي درس صحة العائلة الجزائرية تضمن شقا خاصا بالشخص المسن الذي فاق عمره الستين سنة. شمل البحث حوالي 10 200 عائلة ومس حوالي 4 343 شخصا مسنا، بلغ عدد الأسئلة التي تمت الإجابة عليها 3 958 سؤالاً بمعدل 90.6 بالمئة من مجمل الأسئلة. من أهداف البحث تحديد الشكل الديمغرافي والاجتماعي والاقتصادي للمستجوبين والاستفسار عن حالتهم الصحية وإدراك علاقاتهم العائلية والاجتماعية وبالمحصلة تقييم مستوى الرعاية التي يستفيد منها الشخص المسن. أظهر البحث أيضا أن وضع رب الأسرة إذا كان شخصا مسنا يختلف عكسيا حسب عمره، فكلما تقدم الشخص في السن كلما اهتز وضعه كرب للأسرة. نفسر هذه الحقيقة بتراجع القدرات الجسدية أو النفسية للشخص. يتماشى هذا التراجع مع بروز الإتكالية وفقدان الاستقلالية، وعند البعض يصل الأمر إلى الانحلال الاجتماعي نتيجة تقلص المداخل. ومع هذا ففي الجزائر لا تتعدى نسبة الأشخاص المسنين الذين يعيشون بمفردهم القلة القليلة وحتى أنها لا تستحق الذكر.

تصل الحماية الاجتماعية التي يحظى بها الشخص المسن في الجزائر وبالأخص حقه في منحة التقاعد إلى نسبة 52.3 بالمئة.

من جهة أخرى، فقد نجد أن الأسرة الجزائرية تعيش تحولات اجتماعية وثقافية واقتصادية تؤثر على دورها، مع ذلك يبقى عموماً التعايش والتبادل فيما بين الأجيال ممارسة مألوفة راسخة في أعرافنا وتقاليدنا. ويُنْبَتُ هذا التعايش فيما بين الأجيال وجوده بجدارة في الوسط الريفي. (مزهرة شكنون عماروش، 2004، ص ص 4-5).

#### 6-4- دور رعاية المسنين:

إن رعاية المسنين واجب إنساني في كل المجتمعات من خلال تقديم أقصى ما نستطيع من تقديمه من خدمات للكبار الذين أفنوا حياتهم في سبيل تقديم أفضل ما يستطيعون تقديمه لمجتمعاتهم. إن المساعدات التي تقدم للمسنين قد تكاثرت في العديد من دول العالم وسمي مجال مساعدة المسنين (بالشيخوخة الاجتماعية).

#### 6-5- أنواع دور الرعاية :

هناك تقسيمات عدة ومسميات كذلك في إسكان المسنين ورغم أن هذه الدور تعد ملجأً إلا أنها تمثل مجموعة من مراكز، فيما يأتي أنواع المراكز التي يقيم فيها المسنون:

#### -المنازل الخاصة:

إن الطبقة الغنية من المسنين والتي تملك وسائل الترفيه والخدمة فهم يبقون في المحافظة على هذه التقاليد على عكس الفقراء الذين لا يتمكنون من تأدية ذلك.

#### -العائلة و الأقارب :

ربما أن السكن مع أحد الأولاد والبنات في المجتمعات الغربية نادرة إلا أنها في مجتمعنا لا زالت موجودة وصلة الرحم لا زالت قوية .

#### -جمعيات و نواد و قرى للمسنين:

وتقوم هذه الجمعيات بتقديم وسائل الترفيه والثقافة بالإضافة إلى إتاحة الفرصة للمسنين لممارسة بعض هواياتهم والأنشطة، وتقدم نوادي المسنين خدمات مثل

(البرامج الدينية، والتعليمية المهنية، وبرامج ثقافية، واجتماعية، ونفسية وترويحوية، وصحية.... الخ). وتعد جمعيات نواد المسنين من البرامج الداعمة لهم حيث يجتمع أعضاء النادي الذين يفترض أنهم من أعمار متقاربة فينسجمون بتبادل الأحاديث، وي طرحون المشكلات ويستمعون من بعضهم البعض إلى التجارب والخبرات التي مرت بهم وهي فرصة للتفريغ الانفعالي .

#### - دور الإقامة الكاملة للمسنين (الدور أو المؤسسات الإيوائية) :

وقد أطلق على هذه الدور مسميات عديدة منها (ملاجئ العجزة -بيوت المسنين-دور الإحسان -مؤسسات الوفاء.....الخ). وتوفر هذه الدور الخدمات التالية: الإقامة الكاملة (المأكل و المسكن و المشرب)، كما توفر خبرات ومشرفين ملازمين للمسنين لديهم خبرة و صفات محددة وتوفر مجموعة وسائل الترفيه المناسبة والبسيطة وتوفر مكتبات مزودة بكتب مناسبة لميولهم واهتماماتهم. (كامل علوان الزبيدي، 2009، ص ص 53-55).

#### 6-6- الوقاية من مشكلات الشيخوخة و كيفية علاجها :

##### 6-6-1- الوقاية من مشكلات الشيخوخة :

- هناك عدة إجراءات وقائية من مشكلات الشيخوخة :
- فهم شخصية المسن وطبيعة المرحلة التي يمر بها.
- دراسة إمكانيات كل ما يجلب له السعادة والرضا.
- يجب أن تكون الرعاية الصحية والجسمية والاهتمام بالفحص الطبي والعلاج في الوقت المناسب للوقاية من الحوادث والتعرض للعدوى والمرض.
- الاهتمام بالتوافق الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، وتوسيع دائرة الصداقات من بين المتكافئين معهم سنا وثقافة ومستوى حتى يشتركوا في اتجاهات مختلفة مع الاهتمام بالهوايات والرياضة ولو رياضة المشي وذلك أقل شئ.

- تشجيع الشيخ على البحث والإطلاع حتى تبقى ذاكرته حية متنبهة لشؤون الحياة، و تشجيعهم على تحديد أهداف المستقبل يسعى لتحقيقها. (حامد عبد السلام زهران، 1999، ص545).
- ضمانا لاستقرار الحالة النفسية للمسنين على الأبناء والمحيطين أن يشعروهم بالاهتمام بهم بتتبع أحاديثهم، كما يجب استشارتهم في بعض الأمور وأخذ رأيهم حتى يشعروا بمكانتهم وقيادتهم التي فقدوها لظروف الحياة.
- يميل كبار السن إلى التقرب إلى الله سبحانه وتعالى فيجب تشجيعهم على زيارة الأماكن المقدسة وتوفير الإمكانيات اللازمة لهم.

#### 6-6-2- علاج مشكلات الشيخوخة:

##### - العلاج الطبي :

- عند المرض يجب توفير العناية التمريضية اللازمة و كذا خدمات الصحة الشخصية إما عن طريق أحد أفراد الأسرة أو أحد المتطوعين لهذا العمل.
- علاج الأعراض المرضية المرتبطة بالضعف العام و الضعف العضلي و الإمساك و الاهتمام بالغذاء و النظافة، و حث الشيخ على الحركة و عدم كثرة النوم و استخدام المنومات في حالة الأرق و استخدام المهدئات إذا لزم الأمر.

##### -العلاج النفسي:

- يجب أن يهدف إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعالي وإشباع الحاجات، وتحقيق عزة النفس للشيخ وشعوره بالحب وأنه مطلوب وأن أهله في حاجة إليه. وإقناعه بأن ما تبق له من قوى عقلية جسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص545).

#### 7-أسباب دخول المسنين لدور العجزة:

- يختلف سبب دخول المسنين إلى مركز الشيخوخة من شخص لآخر، فحاولنا أن نتطرق إلى الأسباب المشتركة بين أغلب المسنين وهي كالاتي:

-**ضيقة المسكن:** بعدما كانت الأسرة موزعة تضم الزوج والزوجة والأبناء والأقربون، أصبحت لا تضم سوى الزوج والزوجة والأبناء فقط، وهذا ما يشهده المجتمع من التطورات في مختلف الميادين ، وتحولات المساكن من الطابع التقليدي إلى الطابع العصري حيث لا يسمح بأكثر من 10 أفراد والاستقلالية الفردية والمستوى المعيشي المتدهور، يضطر الشيخ إلى مغادرة ذلك البيت الضيق إما برغبته أو رغما عنه.

-**اشتغال المرأة:** من خلال قضاء معظم وقتها خارج البيت، مما جعلها تفقد جزء من وظيفتها كأمراة داخل البيت وهو الاعتناء ورعاية من هم في البيت، وبذلك تصبح رعاية الزوج والأولاد أمر صعب ومتعب، ومنه وجود المسن (الجد الجدة) في بيت امرأة العاملة عبء ثقيل زائد قد يستغنى عنه بوضعه في مراكز لرعاية المسنين .

-**الصراع بين الأجيال:** أي بين الآباء والأبناء، فالأب في غالب الأحيان يسير وفقا للعادات والتقاليد القديمة لا تتوافق مع ذهنية الأبناء، وبذلك يلجأ الابن إلى المقاومة والمعارضة وعليه تفقد الأسرة تماسكها، وهذا نتيجة التطور الصناعي الذي عمل على توفير الوسائل المادية التي تحقق ترف العيش كذلك ما تواجهه من غزو ثقافي أثر على طريقة تفكير هذا الجيل الجديد.

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

8- المعاش النفسي للمسنين :

8-1- مفهوم المعاش النفسي :

المقصود بالمعاش النفسي هو كل ما يعيشه الفرد داخله في أعماقه الباطنية ( من مشاعر وأحاسيس ووجدانات ... )، أو هو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه مما يترتب عليها أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه. وهو (أيضا) الكيفية التي يعيشها بها الفرد مع ذاته، وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف، وجملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة، والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد، حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها. (سميح عاطف الزين، 1991، ص257).

ويعرفه "sureau" على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبطة بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة. (زرزوم خديجة، 2006، ص15).

8-2- محددات المعاش النفسي :

-المحيط النفسي الداخلي للفرد :

ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع وخبرات وقيم وميول وقدرات وعواطف.

-المحيط الخارجي :

ونقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية وبيئة اجتماعية ( الأسرة ،المدرسة، العمل ، واحداث حياة ....).

### 8-3-أنواع المعاش النفسي :

وينقسم إلى نوعين :

#### 8-3-1- المعاش النفسي الايجابي :

ويتمثل المعاش النفسي الايجابي ( جملة المشاعر والأحاسيس والانفعالات السارة وما يصاحبها من تصورات وأحكام ايجابية بخصوص الذات أو الآخرين أو الحياة بصفة عامة ) كنتيجة للتكيف وللتوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات، ليكون أكثر فعالية مع الظروف والمواقف الاجتماعية، ويبرز على شكل مشاعر ايجابية: الشعور بالسعادة والتقبل، والرضا، تحقيق الذات والاستقلالية والشعور بالانتماء والأمن ...

#### 8-3-2- المعاش النفسي السلبي :

وتتمثل أهم صور المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر والأحاسيس والتصورات المرتبطة بها والتي تظهر في العديد من الأشكال: كالقلق والإحباط والاكتئاب والأسى وعدم الرضا والدونية وغيرها ...

#### 8-3-3-تعريف ببعض عناصر المعاش السلبية :

##### 8-3-3-1-القلق :

يعد القلق حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها، فالقلق يمثل حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل وتتضمن حالة القلق شعورا بالضيق وانشغال الفكر وترقب الشر وعدم الارتياح حيال مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع.(جمال قاسم و آخرون ،2001،ص173).

-أنواع القلق :

-القلق الموضوعي أو العادي:

وهو القلق أمام خطر حقيقي، واعتباره ظاهرة عادية، ولو أنه يشكل رد فعل رديء التكيف أو غير فعال، وهو بالنتيجة شعور قريب من الخوف الناجم عن خطر خارجي . (مطيع وليف سليمان، 2001، ص87).

-القلق العصابي المرضي:

وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدره وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض، ويعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسدية ورغم أن القلق ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح في نفسها اضطرابا. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص113).

-القلق الثانوي:

هو عرض من أمراض الاضطرابات النفسية الأخرى أو الاضطرابات الجسدية الفيسيولوجية

-القلق الخلقي :

ناتج عن حكم الأنا الأعلى بوجود ذنب أو إثم إقترفه الشخص. (حلمي المليجي، 2000، ص79).

8-3-3-2-الوحدة النفسية :

تعتبر الوحدة النفسية إحدى الظواهر الخاصة بالحياة النفسية، قد يتعرض لها جميع البشر في فترة ما من حياتهم، فهي لا تقتصر على فئة عمرية معينة قد توجد عند الأطفال والمراهقون والمسنون لكن بنسب متفاوتة، قد تؤثر على حياة الفرد وعلاقاته مع المحيطين به وتفاعله معهم.

**-تعريف الوحدة النفسية :**

يعرف "الدسوقي" الوحدة النفسية بأنها إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه و بين الأفراد المحيطين به، نتيجة لافتقاده لإمكانية الانخراط أو الدخول في علاقات مشبعة ذات معنى مما يؤدي إلى شعوره بعدم التقبل والنبذ وإهمال الآخرين له رغم أنه محاط بهم.

كما يعرف "كلين killeen" الوحدة النفسية على أنها تلك الحالة التي يشعر فيها الفرد بمشاعر مؤلمة، ومحزنة ، وغير إنسانية تتابته عندما يشعر بوجود فجوة من الفراغ عندما تخلو حياته من علاقات اجتماعية وعاطفية مشبعة (آمال عبد القادر جودة ،2005،ص781).

أما "سوزان جيردان susan gordon" تعرف الشعور بالوحدة النفسية على أنه الشعور بالحرمان الناتج عن نقص أنواع معينة من العلاقات الانسانية. وإن نقص هذه العلاقات شيء مؤلم، وينشأ ذلك الشعور عندما تختفي العلاقات المتوقعة من قبل الفرد (محمد السيد ،1998،ص108).

أما عن تعريف "روكاتش rokach" للوحدة النفسية أنها خبرة ذاتية قد يعاني منها الفرد على الرغم من وجوده مع غيره من الناس عندما تخلو حياته من علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة (فضيلة عرفات ، 2009،ص ص 4-5).

**-أسباب الوحدة النفسية :**

هناك العديد من الأسباب نذكر منها :

- أن العزلة واعتلال الصحة وضعفها تؤدي إلى شعور الإنسان بالوحدة .
- فقدان أحد الأقارب أو الأصدقاء و التفكك الأسري.
- ترجع الوحدة إلى التقدم في السن بسبب التغيرات التي تحدث في تلك المرحلة.

- المشكلات النفسية والعاطفية والاضطرابات الجسمية تؤدي بدورها إلى الشعور بالوحدة لدى الفرد.
- اضطراب العلاقة بين الأبناء والأولياء.
- طبيعة الظروف والمواقف الحياتية التي يعايشها الأفراد بصفة عامة .
- معاناة المراهقين من الضغوط الاقتصادية الواقعة على الأسرة.
- البيئة المدرسية والبيئة الأسرية ومشكلات ومصاعب التعامل مع الأقران لها دور في درجة الشعور بالوحدة النفسية.

### -أنواع الوحدة النفسية :

قسم يونغ الوحدة النفسية إلى ثلاثة أشكال هي :

- الوحدة النفسية العابرة :** وتتضمن فترات من الوحدة، ورغم اتسام حياة الفرد الاجتماعية بالتوافق والمواءمة.
- الوحدة النفسية التحولية:** ويتمتع فيها الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي القريب، ولكنه يشعر بالوحدة النفسية حديثا نتيجة لبعض الظروف المستجدة كالطلاق، أو وفاة شخص عزيز.
- الوحدة النفسية المزمنة:** وهي التي تستمر لفترات زمنية طويلة ولا يشعر الفرد بالرضا عن علاقاته الاجتماعية. (سلوى محمد عبد الباقي، ص 56 58).

### 8-3-3-3- تقدير الذات :

#### -تعريف تقدير الذات:

يرى "كاتل" أن تقدير الذات هو حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين أحدهما موجبة والأخرى سالبة(حسن صالح، 1995، ص15).

ويرى "هاياكا" أن الغرض الأساسي لكل أنواع النشاط هو محاولة لرفع تقدير الذات. ويشير "روجرز" إلى أن الدافع الأساسي للإنسان هو تحقيق الذات وتحسينها (عكاشة، 1990، ص10).

ويشير "كوبر سميث" إلى تقدير الذات بأنه تقييم بصفة الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفاء أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب المختلفة. (عادل، 2000، ص60).

ويذهب "مصطفى فهمي" أن تقدير الذات عبارة عن مدرك واتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته على تحمل كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح (ممدوح سلامة، 1991، ص71).

### - خصائص تقدير الذات:

- تقدير الذات ظاهرة تقييمية: إنه تقييم الفرد لذاته على صورة الذات التي يرسمها لنفسه. ويمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء .
- تقدير الذات سمة متغيرة: تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية والخارجية، فتقدير الذات يتباين تبعا للمواقف والوقت، أيضا تقدير الذات يمكن أن يتنوع يوميا تبعا للتجارب والمشاعر الطيبة أو السيئة. ويمكن اكتساب وتعزيز تقدير الذات بمرور الوقت. (رانجيت سينج، روبرت دييليو، 2005، ص24).

**-العوامل المؤثرة في تقدير الذات :**

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه، وتقييمه لذاته، فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي إلى حالة عدم توافق، ولعل أهم هاته العوامل التي يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات متداخلة هي:

**-عوامل تتعلق بالفرد :** فقد ثبت أن درجة تقدير الذات لدى الفرد تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي .

بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة يساعد ذلك على نموه نمواً طبيعياً ويكون تقديره لذاته مرتفعاً إذا كان الفرد من النوع القلق الغير مستقر، فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته. وبالإضافة إلى ذلك صورة الجسم التي له تأثير في مفهوم الذات عند الفرد، حيث تتأثر بخصائصه الموضوعية مثل: الحجم، سرعة الحركة، التناسق العضلي وإذا كانت هذه الخصائص تعتمد على معايير اجتماعية مثل: نظرة الآخرين إليه، التقييم الدائم بين الحسن و الرديء فإنها تكون خصائص إجتماعية. (عبد الفتاح دويدار:1996،ص256).

**8-4- المعاش النفسي للمسن في دار العجزة :**

إن حياة المسن المقيم بدار العجزة هي حياة سلسلة من الإحباط المتتالي بدؤها بفقدانه نشاطه اليومي رغم أنه ما زالت لديه قوة جسدية تؤهله وتسمح له بالاستمرار وبذل الجهد، وهذا ما يفقده مركزه الاجتماعي كفرد منتج ليصبح بذلك عالة على عائلته، وهكذا يأتيه إحباط ثاني بفقدانه لمركزه العائلي كإنسان محترم كلمته قانون للجميع وأوامره محترمة من طرف الصغير والكبير. ليهياً لإحباط آخر وهو تخلي عائلته عنه وإدخاله مركز المسنين أين تتضاعف أحاسيسه التي كان يخافها، فيزداد شعوره بالوحدة وبفراغ رهيب إضافة إلى شعوره بالعجز والتخلي من أقرب الناس إليه

ومن أفراد وهب لهم شبابه، كل هذا يجعله في وضعية مقلقة وخوفا من مصيره وقلقا على مستقبله الذي يحمل بين طياته الضعف والخوف ومفاجآت القدر.

وعلى الرغم من بعض الاهتمام الذي يحظى به في المركز من توفير وسائل الحياة الضرورية إلا أن له ميولات إلى الانطواء و الوحدة، فهو أصبح يحس أن الناس من حوله ينظرون إليه نظرة الإنسان العاجز المتداعي الذي لم يعد بقدرته أن ينجز أي عمل، وقد يدعوه كل هذا إلى إهمال نفسه بعد أن أهمله الآخرين.

وهنا تقوم المؤسسة بمحاولة تغيير نظرة المسن لنفسه وللناس وإعادة الثقة بنفسه، وهذا لما يجب أن تحمله المؤسسة من معاني المساعدة والتكفل وإعادة الإدماج ، وذلك بملء وقت فراغه بخلق نشاطات وإقامة الرحلات لتغيير الجو.

لكن رغم كل هذا الاهتمام من طرف المؤسسة وكل هذا المجهود فإنها لن تستطيع أن تمحي نظرة الحزن وتزيل هذا الألم النفسي عند المسنين أو تعالج الجرح النرجسي الناتج عن رفض العائلة له. وكل ما تقوم به المؤسسة ما هو إلا محاولات لحلول مؤقتة سرعان ما تنتهي مدة فعاليتها بمجرد ما يخلو كل واحد بنفسه، أو يتذكر بعض العبارات العابرة كالعائلة أو الأولاد أو الدار أو يسمع حكايات البعض منهم أو بالتحاق شخص جديد على هذه الفئة المنبوذة. فيذكر كل واحد مأساته ومعاناته وآلامه الداخلية، يتحسرون على العمر الذي ذهب سدا وكيف كانت نهايته، يتحسرون على الشباب والقوة التي أفنوها في خدمة العائلة والأولاد لما كانوا صغار وضعفاء وكيف كان مقابل تلك الخدمة الطويلة بعد تحول القوي إلى ضعيف، فمأساة المسن داخل مركز الشيخوخة لا تنتهي وآلامه لا تخمد وجراحه لا تلتئم ما دام على قيد الحياة .(يوسف ميخائيل أسعد، 2000، ص 105-107).

**خلاصة:**

إذا من خلال ما تم التطرق إليه من تقديم تعريفات الشيخوخة و أهم التغيرات التي تحدث فيها بالإضافة إلى النظريات التي فسرتها، وكذا التطرق إلى الإحتياجات الخاصة بالمسنين، حيث أن الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر آثارها في التغيرات التي تطرأ على الفرد، و إنما هي بالأساس ظاهرة إجتماعية تتمثل في موقف المسن حين يفرض عليه قيودا مما يترتب على ذلك تأثيرا سلبيا على معاشه النفسي ينجم عنه الإحساس بالوحدة النفسية والقلق وعدم رغبة المجتمع فيه.

# الجانب الميداني

## الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة

-تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3-أدوات الدراسة

4-الإطار الزمني والمكاني

5-حالات الدراسة

-الخلاصة

**تمهيد:**

تعتبر الدراسة الميدانية ذات أهمية للوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة إذ عن طريقها يمكن جمع البيانات وتحليلها بطريقة منهجية، فالميدان هو المجال الذي يبرهن فيه الباحث عن صحة أو خطأ الفروض التي وضعها لبحثه.

كما اعتمدنا على مجموعة من أدوات جمع البيانات تمثلت في الملاحظة والمقابلة العيادية نصف الموجهة، وثلاث اختبارات هم اختبار الوحدة النفسية، واختبار القلق، والمنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة.

**1- الدراسة الاستطلاعية :**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية، دراسة تجريبية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة بهدف التأكد من صلاحية خطته وأساليبه وإدارة بحثه أو إجراء بعض التعديلات عليها إن تطلب الأمر. (العجلي، 1997، ص158).

عند توجهنا لدار العجزة، تم إستقبالنا من طرف المدير العام وبعد ما شرحنا له سبب قدومنا، وافق لنا بإجراء التربص الميداني بالمركز وقام بتوجيهنا للأخصائية النفسانية، التي كانت تقوم ببرنامج العلاج بالعمل عن طريق البستنة في حديقة المركز، وهذا ما سهل لنا التعرف على المسنين "الذكور" عامة وحالات الدراسة خاصة، وبعد الإنتهاء من هذا العمل توجه المسنون إلى تناول وجبة الغداء .

وفي هذه الفترة عرفتنا الأخصائية على جميع المرافق الموجودة بالمركز وكذلك تعرفنا على المسنين القاصرين المتواجدين في غرفهم، وقمنا بتقديم أنفسنا لهم والتعرف عليهم. وفي المساء توجهنا مع الأخصائية إلى الورشة حيث سيتم تطبيق برنامج العلاج بالعمل مع المسنات " النساء " عن طريق الطرز والخياطة، ومنها تعرفنا عليهم حيث استطعنا التكلم والتعرف على البعض منهم والبعض الآخر قابلونا بالرفض بحجة أنهم لا يحبون التكلم أثناء العمل مع أي أحد.

كما قمنا بإجراء مقابلة مع الأخصائية النفسانية والمساعدة الاجتماعية، حيث تم من خلالها التعرف على الحالات التي تناسب دراستنا .

وقد مكنتنا هذه الدراسة من التعرف على مختلف الحالات الموجودة بالمركز، وأعطت لنا فكرة عن الحالات التي سيتم التعامل معها والتي تخدم موضوع دراستنا، حيث أننا عشنا مع المسنين خلال هذه الفترة وقمنا بملاحظة تصرفاتهم وسلوكياتهم داخل المركز، فالاحتكاك بهم في بداية الأمر صعبا نوعا ما مع بعض المسنين.

وبالتالي فالدراسة الاستطلاعية قد وجهت بحثنا ومكنتنا من تحديد إشكالية البحث وأبعاده، كما ساعدتنا على صياغة الفرضيات بشكل دقيق ومحدد.

## 2-منهج الدراسة:

إن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي الذي يعتبر المنهج الأكثر قدرة وفعالية في الكشف على الجوانب النفسية للفرد، ويعرف المنهج العيادي على أنه طريقة تنظر للسلوك من منظور خاص فهي تحاول الكشف عن كينونة الفرد وما يشعر به والسلوكيات

التي يقوم بها في موقف ما، كما يبحث عن إيجاد معنى لمدلول هذا السلوك والكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وردود أفعاله اتجاهها من أجل التخلص منه.  
(.reuklins ;1992 ;p 101)

### 3- أدوات الدراسة :

#### 3-1-الملاحظة العيادية :

تعرف على أنها إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، أو مواقف معينة. يتم جمع البيانات فيها إما عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق إستقاء المعلومات من أشخاص قاموا هم بالملاحظة. (بوسنة عبد الوافي زهير 2012، ص15).

#### 3-2- المقابلة العيادية :

يعرفها "أليس روس" بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر. (زينب محمود شقير، 2002، ص75).  
يمنح هذا النوع من المقابلة الحرية للمفحوص والفرصة للتعبير عن ما يجول بداخله وبالتالي تسمح لنا بالحصول على معلومات أكثر للإجابة على فرضيات الدراسة.

#### 3-3- مقياس "سبيلبرجر spielberger" للقلق :

##### 3-3-1-تعريف المقياس :

أعد هذا المقياس من طرف "سبيلبرجر و جورج سيتش و لوشن" عام 1970 استخدم في الكثير من الأبحاث و الدراسات عند الأسوياء و عند المرضى نفسيا و قد تميزت هذه القائمة عن غيرها، بقياسها لكل من سمة القلق وحالة القلق معا، و تم تطبيق الصورة المقربة للقائمة التي أعاد ترجمتها إلى اللغة العربية الدكتورة "أمل معروف" (سبيلبرجر، 1985، ص 52).

### 3-3-2-وصف المقياس :

تعتبر هذه القائمة من أكثر القوائم تقدير القلق وأوسعها استخداما في البحث العلمي والممارسة العيادية لأنها تتصف بجميع الخصائص البسيكوسوماتية وتتكون من صورتين، وكل صورة تحتوي على عشرين عبارة.

-**الصورة الأولى:** تقيس حالة القلق التي يعيشها المفحوص بها عشرين عبارة مصاغة ايجابيا في عشرة منها، والعشرة الأخرى سلبية وتقابلهم أربع إجابات تحدد درجة القلق.

-**الصورة الثانية:** تقيس سمة القلق وهي ثابتة نسبيا، فنجد أنها مصاغة في ثمانية عبارات ايجابية وفي اثني عشر الباقية سلبية، وتقابل كل من هاته العبارات إجابات تحدد درجة القلق بتسلسل حسب الترتيب التالي: نادرا - أحيانا - غالبا - دائما .

### 3-3-3طريقة التصحيح :

تختلف طريقة التصحيح لكل العبارات السلبية و الموجبة لكلتا الصورتين فالعبارات السالبة تنطلق من 1 إلى 4 أما العبارات الموجبة فمن 4 إلى 1 و فيما يلي سنقدم جدولين يثبتان العبارات السالبة والموجبة لكلتا الصورتين وكيفية تنقيطها :

\*جدول رقم (01) يوضح الصورة الأولى لمقياس سبيلبرجر\*

تنقيطها				مجموعها	أرقامها	العبارات
كثيرا	وسط	إلى حد ما	مطلقا			
				10	-9-7-6-4-3 -14-13-12 18-17	السلبية
4	3	2	1			
1	2	3	4	10	-10-8-5-2-1 -16-15-11 20-19	الايجابية

**\* جدول رقم (02) يوضح الصورة الثانية لمقياس سبيلبرجر للقلق \***

تنقيطها				مجموعها	أرقامها	العبارات
دائماً	غالبا	أحيانا	نادرا	12	-8-5-4-3-2	السلبية
4	3	2	1		-15-14-12-9 20-18-17	
1	2	3	4	8	-10-7-6-1 19-16-13-11	الايجابية

ولمعرفة درجة القلق عند الفرد المفحوص نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها ونصف حالة القلق عند المفحوص وفق الجدول التالي :

**\* جدول رقم (03) يوضح درجات شدة القلق \***

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	20	خالي من القلق
2	40-20	قلق طبيعي
3	60-40	حالة فوق المتوسط
4	80-60	قلق شديد

(محمد عيسى ، 2001، ص103-107).

3-4- اختبار الوحدة النفسية :

3-4-1- تعريف الاختبار:

أعد هذا المقياس في الأصل راسيل **russel** (1996) كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية، وهذا المقياس هو النسخة الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا -لوس أنجلوس للشعور بالوحدة .

فقد قام عبد الرقيب البحيري (1985) بنقل هذا المقياس و تقنيه على البيئة المصرية وقد صمم هذا المقياس ليطبق بطريقة فردية أو جماعية كما يمكن للفرد أن يقوم بتطبيقه بنفسه على نفسه.

يتكون المقياس من 20 بندا تقيس إحساس الفرد بالوحدة النفسية و يجيب عليه المفحوص بإعطاء العلامة (x) أمام إحدى الخانات الأربع و هي أبدا ، نادرا ،أحيانا ،دائما.تبعا لدرجة إحساسه بالوحدة النفسية.

### 3-4-2- تصحيح الاختبار:

تم تخصيص التقديرات (1,2,3,4) للإجابة على البنود التي تحمل أرقام (2,3,4,7,8,11,12,13,14,17,18) أما البنود التي تحمل أرقام (1,5,6,9,10,15,16,19,20) فيتم تصحيحها في الاتجاه العكسي للتقديرات السابقة. ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس من (20 - 80) درجة، والدرجة المرتفعة تشير إلى شعور شديد بالوحدة النفسية و العكس صحيح .(حنان خوج ،2002،ص62-65).

### 3-5- إختبار تقدير الذات :

### 3-5-1- تعريف الإختبار:

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي (كوبر سميث "cooper smith") سنة 1967، ولهذا المقياس إتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية،العائلية و الشخصية .

وتم ترجمته من طرف فاروق عبد الفتاح (1981) ،ويتكون من 25 عبارة لقياس تقدير الذات وهي الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون سن السادسة عشر، منها العبارات السالبة التي ذات الأرقام :2- 3- 6- 7- 10- 12- 13- 15- 16- 17- 18- 21- 22- 23- 24- 25.

والعبارات الموجبة ذات الأرقام :1- 4- 5- 8- 9- 11- 14- 19- 20 .

### 3-5-2- تعليمية تطبيق الإختبار :

اليوم سوف تقوم بملء هذا المقياس، فيما يلي مجموعة من العبارات، إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب. إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (x) داخل المربع في خانة "لا تنطبق". ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي .

### 3-5-3- طريقة التصحيح :

يمكن الحصول على درجات المقياس باتباع الخطوات التالية :

-إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" على العبارات السالبة بمنحه (1)، أما إذا كانت إجابه "تنطبق" بمنحه (0).

-إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة "تنطبق" بمنحه (1)، أما إذا كانت الإجابة لا تنطبق بمنحه (0).

### 3-5-4- مستويات تقدير الذات :

يظهر مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي :

\*جدول رقم (04) يوضح مستويات تقدير الذات \*

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة منخفضة	40-20
02	درجة متوسطة	60-40
03	درجة مرتفعة	80-60

كما يحتوي على أربعة مقاييس فرعية ، المتمثلة في الجدول التالي :

**\*جدول رقم (05) يوضح مقاييس تقدير الذات \***

الدرجات الخام	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	1-3-4-7-10-12 13-15-18-19-24 25	الذات العامة
04	5-8-14-21	الذات الاجتماعية
06	6-9-11-16-20	المنزل و الوالدين
03	2-7-23	العمل

(محمد زيات عمر ،1983،ص 318).

#### 4-الاطار الزماني و المكاني للدراسة:

بعد ما تمت الموافقة على الدراسة التي جاءت بعنوان "المعاش النفسي للمسن المتواجد

بدار العجزة" وبعد التصريح من طرف إدارة قسم العلوم الاجتماعية توجهنا إلى دار

الأشخاص المسنين والمعوقين بدائرة صالح باي ولاية سطيف.

#### 4-1-المجال الزماني :

قد تمت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 20.03.2016 إلى غاية 31.03.2016.

## 4-2- الموقع الجغرافي :

تقع دار الأشخاص المسنين والمعوقين بدائرة صالح باي بجانب الطريق الوطني رقم 28 ،  
تتمتع بطابع حضري، تبعد عن مقر الولاية بحوالي 41 كلم. دشنت من طرف السيد الوالي  
يوم 23\_03\_1988 بعد أن حولت من عيادة متعددة الخدمات إلى دار الأشخاص المسنين  
والمعوقين .

انشأت بمقتضى المرسوم رقم : 82/80 المؤرخ في 15/03/1982 و هي من المرافق

العامة الادارية تتمتع ب : الشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية.

## \*المرافق :

## -مرافق الايواء :

- حجر بسريرين.

- حجر بثلاث أسرة.

- حجر بأربعة أسرة.

## -مرافق أخرى:

- المطبخ.

- مطعم يتسع لحوالي 90 شخصا مع حجرة للاستراحة.

- المغسلة.

- مرش للرجال.

- مرش للنساء .
- عيادة .
- مخزن للأغذية مجهز .
- مخزن لمواد التنظيف و مواد صيانة البنايات و الأدوات المكتبية .
- مخزن للألبسة .
- حظيرة مغطاة تتسع لثلاث سيارات .
- التسخين .
- 05 مكاتب إدارية تم بناؤها حديثا .
- جناح الورشات يضم 04 أقسام .هي ( محو الأمية ، نسيج تقليدي ، طبخ ،الطرز على الحرير).
- قاعة الدلك الحركي مجهزة بكامل التجهيزات .
- 02 مساكن وظيفية .

#### \*شروط الإقامة :

- المركز مهياً لاستقبال المسنين الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة كذلك المعوقين الذين تزيد أعمارهم عن 15 سنة بدون كفالة عائلية أو دخل مالي .

**\*كيفية الإقامة :**

حسب النظام الداخلي للمركز يحول قبول طلبات النزلاء إلى لجنة الالتحاق و التأديب و التي تتكون من :

- مدير المركز ..... رئيسا.
- ممثل مديرية النشاط الاجتماعي..... عضوا دائما.
- طبيب المؤسسة..... عضوا دائما.
- الأخصائي النفسي.....عضوا دائما.
- ممثلين عن عمال الدار..... عضوا دائما.

**\*التكفل المؤسساتاتي :**

الرعاية المؤسساتاتية للمسنين واحدة من أنظمة الرعاية التي شاع استخدامها في المجتمعات الغربية و التي بدأت تظهر و تتزايد بها مجتمعاتنا العربية ، و بدورها الجزائر أعطت أهمية بالغة لفئة المسنين من خلال تشييد مراكز و مؤسسات خاصة للرعاية و التكفل بهم ، كما خصصت لهم يوما وطنيا يصادف 27 أفريل من كل سنة لتحسيسهم بمكانتهم و أهميتهم في المجتمع ، و تظهر الرعاية كنتيجة طبيعية ترتبت على انتهاء الوظيفة التقليدية في الأسرة لرعاية أفرادها العاجزين من المعوقين و المسنين و تصبح المؤسسة التي ينتقل إليها المسن البيئة المناسبة لتوفير الخدمات الشاملة .

و يهدف التكفل المؤسساتاتي فيها إلى :

- توفير مناخ الحياة العائلية قدر الإمكان .
- مساعدة المسنين للتكيف و التعود على الحياة المؤسساتية .
- توفير المناخ الاجتماعي السليم لعدم الإحساس بالتهميش.
- تنمية القدرة على الإحتمال و السيطرة على النفس و الإستقرار.

### \*التكفل الصحي :

يكون بالتعاون مع طبيبة المؤسسة و 03 ممرضات يعملن بالتناوب و يتجلى دورهن في :

- الحفاظ على صحة المقيمين و المقيمات .
- المتابعة العامة اليومية لكل مقيم.
- توزيع الأدوية على المرضى حسب الوصفة الطبية .
- قياس الضغط الدموي يوميا.
- قياس تركيز السكر في البول و في الدم خاصة لمرضى السكري.
- تجهيز المريض في حالة تدخل جراحي بأشعة و تحاليل " ecchografie "
- تقديم الإسعافات الأولية في حالة الجروح و كذا التطهير، التضميد و تقديم الحقن .
- نقل المريض حسب المواعيد التي تم أخذها إلى العيادات الخاصة (تحاليل ، أشعة ، فحوصات قلبية ،طب العظام).
- المحافظة على الحمية الغذائية الخاصة بمرضى ارتفاع الضغط الدموي و السكري.

### \*التكفل النفسي و الاجتماعي:

يوجد أخصائون نفسانيون يسهرون على الراحة النفسية للمقيمين ، كما يسعون للتخفيف من حدة الأمراض النفسية و أخصائي اجتماعي يعمل على إعادة دمج المقيمين اجتماعيا.

و قد تم تدعيم التكفل النفسي و الاجتماعي بتقنية العلاج عن طريق العمل و التي هي بمثابة توجيه طاقة المقيم إلى عمل حتى ينصرف عن الانشغال بمشكلاته الخاصة و يشعر أثناء قيامه بالعمل بأهميته و يزداد شعوره بالطمأنينة و الثقة بالنفس و تخف شحناته الانفعالية .

#### \*الأنشطة داخل المركز :

#### -النشاطات الخاصة بالورشات :

- البستنة .

-الطرز و الرسم على الحرير .

- الأشغال التركيبية .

-الطبخ التقليدي و العصري .

- محو الأمية مع مواظ و دروس .

#### -النشاطات الترفيهية :

النشاطات الترفيهية تعد وسيلة لملأ فراغ المقيمين و القضاء على جو الروتين داخل المركز، و يسهر الفريق البيداغوجي على تنوعها حسب قدرات المقيمين ، فبالإضافة إلى النشاطات الخاصة بالأعياد الدينية و الوطنية تنظم رحلات حسب الفصول ( حمامات معدنية ،معالم تاريخية ،رحلات إلى شاطئ البحر).

#### 5-حالات الدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من 61 مسن و مسنة مقيمين بالمركز ، تمت الدراسة على 03 حالات،رجال و امرأة، تتراوح أعمارهم ما بين 62 و 78 سنة.

## \*جدول رقم (06) يوضح حالات الدراسة \*

الحالة	الجنس	السن	مدة الإقامة بالمركز
صالح	ذكر	73	سنتين (02 سنة)
سعيدة	أنثى	62	16 سنة
الطيب	ذكر	78	11 سنة

## الخلاصة:

تم في هذا الفصل تناول الدراسة الاستطلاعية وعرض حالات الدراسة، بعد الإطلاع على ملفاتهم، كما تم عرض منهج الدراسة وأدواتها المتمثلة في الملاحظة، والمقابلة النصف الموجهة، والإختبارات الثلاثة المتمثلة في اختبار تقدير الذات، الوحدة النفسية، القلق. حيث تسمح لنا هذه الأدوات بالتعرف على المعاش النفسي للمسئ المتواجد بدار العجزة.

## الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشة النتائج

1- عرض الحالة الأولى وتحليلها العام

2- عرض الحالة الثانية وتحليلها العام

3- عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام

4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

**1- عرض الحالة الأولى و تحليلها العام:****1-1-1- تقديم الحالة :**

- الاسم: صالح
- العمر: 73 سنة
- تاريخ الدخول للمركز: 17.10.2014
- الحالة العائلية: أرمل
- المهنة السابقة: سائق آلات
- عدد الأولاد: 5 أبناء (ذكرين و 3 إناث).

**1-2- الظروف المعيشية:**

المفحوص يبلغ من العمر 73 سنة، كان يعمل كسائق للسيارات الفلاحية، تزوج في عمر 25 سنة بعد تأديته للخدمة الوطنية. عاش الحالة مع والدته وزوجته التي أنجب منها 5 أبناء (ذكرين و 3 إناث)، عاش مع والدته التي كان يعتبرها اقرب شخص له وزوجته التي كانت مطيعة له ولوالدته كان الحالة يعيش حياة مستقرة وهادئة حتى وفاة والدته الذي خلف له صدمة كبيرة له ولأبناءه، نتيجة تعلقهم بها.

و بعد مرور سنوات أصبح الحالة يلاحظ تغيرات في سلوكات زوجته التي أصبحت تقلقه كثيرا لأنه لا يستطيع العيش مع شخص يحمل هذه الطباع مما أدى به إلى الطلاق من زوجته والتخلي عنها وعن أبنائه وذهابهم للعيش بمنزل جدهم (والد والدتهم).

أما الحالة لم يستطيع السكن وحده، وهذا ما أدى به إلى ترك المنزل والذهاب إلى كراء غرفة داخل (مرش الرجال) ودام على هذه الحالة مدة (12 سنة). وبعد مرور هذه المدة مرض الحالة ودخل للمستشفى وبقي فيها مدة شهر ونصف كاملا، مما جعل الأطباء يتصلون بابنه الأكبر من أجل الرعاية بوالده.

لم يرفض الابن هذا الطلب من طرف الأطباء، لكن الحالة عارض بشدة، وبعد محاولة إقناعه من طرف ابنه، وزوجة ابنه، وافق على الذهاب معهم لمنزلهم الخاص عاش الحالة مدة سنة كاملة مع ابنه. فكان الحالة في هذه المدة هو المسؤول عن مصاريف المنزل وغيرها بعد تحسن علاقة الحالة مع ابنائه وتأقلمه في العيش معهم، قام أبنائه الذكور بإقناع والدهما ببيع منزل العائلة القديم واستبداله بمنزل جديد ليقطنا فيه مع بعض وأيضا أن يكون

المنزل ملكا لأبناءه (الذكور) وذلك من أجل منع أخواتهم الإناث وأزواجهن من الميراث، بعد محاولة الأبناء إقناع والدهم وافق الحالة واشترى لهما منزلا جديدا. فبعد شراء المنزل الجديد ب (11 يوم) قام الولدان بطرد والدهما من المنزل بحجة أن المنزل ملكهما الخاص، وأن الحالة لا يملك شيئا وهما لم يعدا بحاجة له. أثرت هذه الحادثة على الحالة تأثيرا كبيرا من الناحية النفسية، وكانت هي السبب في دخوله لدار العجزة.

### 1-3- ملخص المقابلة:

لم يكن الدخول لدور العجزة برغبة من الحالة، بل كان بعد إقناعه من طرف جمعية في المنطقة التي يقطن فيها، وهي (جمعية التكفل بالمسنين) وهي تابعة لمركز رعاية المسنين فعند دخول الحالة للمركز لم يكن متقبلا للعيش هناك وكان يريد المغادرة. لكن الأخصائية كانت تحاول منعه وذلك، من خلال إقناعه بأنه سوف يحب المكان و يتأقلم فيه و أيضا لقي الحالة دعما من طرف المدير والجمعية، فتم تقديم أغلى هدية له حسب قوله وهي (زيارة إلى بيت الله الحرام). فكانت هذه الهدية عبارة عن تغيير كلي لحياته، فعند رجوع الحالة للمركز بعد أداء مناسك العمرة، أصبح يحس نفسه في منزله وبين أفراد عائلته، ويعتبر أيضا أن هذه الزيارة زادت من تقوية إيمانه ورضاه على ما أصابه.

وأصبحت لديه علاقات جيدة مع عمال المركز الذي يحترمهم جميعا، أما علاقته بالمقيمين فهي علاقة سطحية مع الجميع وذلك برغبة منه لأنه لا يحب كثرة الأصدقاء. فهو يعتبر صديقه الوحيد الذي يتقاسم معه الغرفة يكفي لأنه لا يحب كثرة الكلام والتجمعات. فهو يستغل وقته في الصلاة وقراءة القران في المسجد وأيضا تشغيل نفسه بقطعة الأرض المتواجدة داخل المركز التي يعتبرها ونيسه الثاني بعد صديقه المقرب و الوحيد.

### 1-4- تحليل المقابلة:

من أهم السمات النفسية أو المواقف في حياة المسنين هو موفق الإعجاب بالماضي وفخره وسعادته بماضيه سواء من ناحية الأخلاق أو المبادئ أو البنية الجسمية وهذا ما لاحظناه مع الحالة وقد تبين ذلك في قوله: (كنت الله يبارك قادر وبصحتي وعمري ما نقول تعبت من حاجة طابع والديا وقايم بواجباتي كامل ) وهذا ما بينه (عبد المنعم الميلادي، 200، ص40.41) "أن الموقف الذي يمكن أن يتخذه الشيخ من نفسه هو موقف

المعجب بماضيه فانه تأتي للشيخ في عدة أشكال، فهو يعجب بما رزقه الله من رجال ونساء وقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالمآثر والبطولات والمواقف الحاسمة أو بالقرارات القاطعة المفيدة، التي كان لها أعظم الأثر في حياة شرائح كثيرة من الناس".

أما عن سبب دخوله للمركز فقد لاحظنا تغير في ملامح الحالة ومحاولته لتغيير الموضوع وذلك بقوله (ما يهמש، انا المهم ظركة راني الحمد لله ربي يحبني و راضي على روعي، والي ظلمني بينو بين مولا ه ) وهذا ما يبين أن الحالة لديه شعور بالظلم مكبوت، وهذا ما أدى به لرفض الكلام عن الموضوع ولكن بعد تكرار السؤال، أجاب الحالة بقوله (سبتي ولادلي لي من لحمي و دمي، علاج وسخ الدنيا نحاولي الدار وحاوزوني والله ما نسامحهم). وهذا ما يبين أيضا أن الحالة لديه عدوان مكبوت فهو مازال يعيش مخلفات تلك الأحداث والدليل على ذلك انه يعاني من اضطرابات في النوم والأكل حيث ذكر " دولار dolar " بأن العدوان هو استجابة تلي إحباط وأنه الفعل الذي تكون استجابته هادفة إلى إلحاق الأذى بالفرد ومن يقوم مقامه (عادل شكري، محمد كريم، 2011، ص331).

كما تبين لنا أن الحالة يعاني من صدمة نفسية قوية وذلك في قوله (قريب نهبل) نتيجة تخلي الأبناء عنه وإتباعهم معه أسلوب الخداع، لأن الأبناء لديهم عدوان مكبوت اتجاه الأب لأنه طلق والدتهم و تخلى عنهم ).

أما عن شعوره عند دخوله للمركز، كان الحالة غير متقبل واقعه الجديد المؤلم لدخوله لدار العجزة وذلك في قوله (عمري ما خمت ندخل لدار العجزة، كنت محتم الله غالب ) "فمعظم أسباب ظهور الاضطرابات الانفعالية في مرحلة الشيخوخة تعود إلى عدم التكيف مع الوضع الجديد، والشعور بعدم الأهمية نتيجة لتغير الأدوات وتهرب الأبناء من مسؤوليتهم" (يوسف ميخائيل اسعد، 2000، ص104).

ولكنه سرعان ما تلقى دعم واهتمام من طرف إدارة المؤسسة الذي اعتبره الحالة تعويض من الله عن الحرمان الذي وجده عند أبناءه وذلك بقوله ( الحمد لله ربي ينحي حاجة و يعوض بخي، بعد ما صرالي المشكل معاهم بشهر عوضني ربي بحجة الي عمري ما كنت حتى نحلم بيها)، وهذا ما أثبتته قول "علوان الزبيدي" "يحظ الكبار في مجتمعنا الإسلامي غالبا من التقدير والرعاية والاحترام، بل إنهم موضع القيادة والصدارة" حيث يعتبر الحالة أن هذه الالتفاتة كانت سببا في نسيانه لهومومه وتأقلمه داخل المركز ورضاه عن عيشته الحالية،

وتبين ذلك في قوله (راني في نعمة ضركة والله نحمد ربي صباح و عشية). ولكن رغم هذا، ما زال الحالة يرفض إقامة علاقات مع المقيمين معه، وتبين ذلك في قوله (ما نحبش نخالط الناس ولي ساكنين هنا، كيما يقولو ناس زمان عاش من عرف قدرو، صاحب واحد يكفيني) وهذا ما بين أن الحالة يعاني نوعا ما، من الشعور بالوحدة النفسية وهذا ما أشار اليه "سبينجر spenger" إلى ما يوافق هذه النتيجة قائلا " أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تعتبر عن فشل العلاقات البين الشخصية وغياب الحوار المتبادل والمشارك مع الآخرين بصفة خاصة" (مجدي الدسوقي.1998.ص6).

كما ظهر لنا أن الحالة يفضل العزلة لتجنب الصراع وتبين هذا في قوله (نحب نقعد وحدي في الجنان نخدم الأرض، نريح فيها، بصح كي يجو الشيوخ لوخرين نتقلق و نخليهاهم). فعدم الرضا، وانعدام الراحة ولد لديه صعوبة التكيف وضيق العلاقات الاجتماعية وتفضيله للعزلة، وفي هذا المعنى يعرف "ماسرمان" القلق : (بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشا خلال صراعات الدوافع و محاولات الفرد وراء التكيف (سامي محمد لمحم 2001،ص182). أما عن الجانب الصحي فالحالة لا يعاني من أي اضطرابات جسمية وتبين ذلك من خلال قوله(والله راني في نعمة كبيرة، ما نعاني من حتى مرض ألف حمد و شكر لله) فمرحلة الشيخوخة تتميز بالعديد من التغيرات الفيزيولوجية كالأكل والنوم، التي قد تؤثر على صحة المسنين وهذا ما لاحظناه في قوله (الماكلة ساعات ناكل مليح،ساعات و الله نكون جيعان بصح ما نقدر ناكل والو ) وكذلك في قوله (نحكم بلاستي جوايه 10 تاع الليل، بصح منقدرش نرقد، نبقي نتقلب في بلاستي حتان الزوج و لا ثلاثة تاع الصباح). أما عن النظرة المستقبلية للحالة، نجده لديه نظرة ايجابية نوعا ما، (نتمنى نزيد ندير عمرة، ونزور بيت ربي مرة أخرى). كما يرغب الحالة في أن تكون حياته دائما حسنة حتى نهاية العمر وتجلى ذلك في قوله(متمني غير يخليني ربي بصحتي قادر على روعي حتان يتحط راسي في القبر)، وكما أظهر الحالة عدم تخوفه من المستقبل بسبب تمسكه بالله عز و جل و ظهر ذلك من خلال قوله(والله العظيم ما نخاف من حتى حاجة ،لخاطر راني ناس ملاح عارف بلي ربي يحبني و الناس كامل تحبني). وهذا ما يبين أن الحالة يعاني من النرجسية والتي تدل على الشعور بالنقص وتدني قيمة تقدير الذات.

**1-5- تحليل إختبار القلق للحالة الأولى :**

بعد تطبيق مقياس "سبيلبرجر **spielberger**" للقلق على المفحوص، تحصل الحالة في القسم الأول من الإختبار "حالة القلق" الذي شعر به في ذلك الوقت بالتحديد على مجموعة 40 درجة حيث كانت أغلب اجاباته عن البنود الايجابية باختياره للاستجابة "غالبا"، أما عن الاستجابات السلبية فقد تبين لنا أن الحالة يشعر بالندم وأنه عصبي وذلك من خلال اختياره للاستجابة دائما على البندين "4-12" وكذلك أنه شديد التوتر ولا يشعر بالفرح والسرور، وهذا ما يبين أن الدرجة التي تحصل عليها الحالة تعادل مستوى قلق فوق المتوسط .

أما فيما يخص القسم الثاني الخاص بسمات القلق فكان عدد الدرجات التي تحصل عليها الحالة تقدر بـ 45 درجة، فقد تبين لنا من خلال الاختبار أن الحالة يتمنى لو كان يحس بالسعادة وذلك باختياره للعبارة رقم (24) وبأنه شخص يائس وذلك باختياره للعبارة (38) وهذا فيما يخص الاستجابات السلبية، أما الإستجابات الايجابية أظهر لنا بأنه راض، ولا ينفعل بسرعة وذلك من خلال إجابته عن العبارتين (27-36). فمن خلال الدرجات المتحصل عليها نجد أنها توافق مستوى قلق فوق متوسط، وهو المستوى الذي يشعر به الحالة عموما

وبناء على ما سبق فإن الحالة يعاني من قلق فوق المتوسط .

**1-6- تحليل إختبار الوحدة النفسية للحالة الأولى:**

عند تطبيقنا لاختبار الوحدة النفسية، تحصل الحالة على درجة 56 و هذا ما يدل على أن الحالة يعاني من الشعور المرتفع للوحدة النفسية، وقد تبين ذلك من خلال إجابته على بنود المقياس فكانت أغلب إجاباته على الخيار "دائما" في البنود التالية والتي تمثل العلاقات الاجتماعية: علاقاتي الاجتماعية سطحية / يحيط بي الناس ولكنهم بعيدون عني / لا تدوم علاقتي بأحد فترة طويلة. وهذا ما يبين أن الحالة شخص غير اجتماعي وإلى جانب ذلك الشعور بعدم الرغبة في الدخول في علاقات والتفاعل مع المسنين وهذا ما يثبت شعور الحالة بالوحدة النفسية.

## 1-7- تحليل إختبار تقدير الذات للحالة الأولى :

تحصل الحالة في هذا الاختبار على (10) نقاط من أصل 25 نقطة ، حيث كانت نتيجة الاختبار الكلية (40) نقطة، والتي تنحصر في مجال 20-40 وهي ما تمثل الفئة المتوسطة.

كانت أعلى نقطة تحصل عليها الحالة هي (05) في المقياس الفرعي للذات العامة من أصل إثنا عشرة عبارة (12) أي ما يعادل (25 %) من المقياس الفرعي وهذا يعتبر عدد منخفض بالنسبة لعدد العبارات المكونة لهذا الأخير .

أما فيما يخص المقياس الفرعي الثاني وهو المقياس الخاص بالذات الاجتماعية فإن الحالة تحصل على نقطتين من أربعة نقاط وهو ما يعادل نسبة (50%) وتعد نسبة متوسطة نوعا ما

أما المقياس الفرعي الخاص بعلاقته بأفراد الأسرة فقد تحصل على نقطتين من أصل (06) عبارات، أي ما يعادل نسبة 33.33% من المقياس الفرعي وهي نسبة منخفضة بالنسبة لعدد العبارات وهذا ما يبين أن الحالة لديه علاقة ضعيفة مع أفراد أسرته.

وأخر هذه المقاييس الفرعية هو المقياس الفرعي الخاص بالعمل وهو متكون من ثلاث (03) عبارات والتي تحصل فيها الحالة على درجتين (02) وهو ما يعادل نسبة 66.66% وهي نسبة مرتفعة وهذا ما يبين أن الحالة يظهر تقدير أداء الذات في العمل مرتفع نوعا ما .  
ومما تم استنتاجه من النتائج المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الأربعة لإختبار تقدير الذات للحالة ومجموع الدرجات للاختبار الكلي والتي تساوي (40) درجة، فالحالة لديه مستوى تقدير ذات متوسط.

## 1-8 التحليل العام للحالة الأولى:

\*جدول رقم 07 يوضح درجات الاختبارات التي تحصل عليها الحالة 01\*

الرقم	الاختبار	المستوى	الفئة
01	-حالة القلق -سمة القلق	-قلق فوق المتوسط -قلق فوق المتوسط	60-40
02	الوحدة النفسية	-درجة مرتفعة	80- 50
03	تقدير الذات	-درجة مرتفعة	60-40

من خلال استخدامنا لأداتي المقابلة والملاحظة، وكذا تطبيقنا للاختبارات النفسية التالية

"اختبار القلق، اختبار تقدير الذات، اختبار الوحدة النفسية".

تبين لنا أن الحالة يعاني من الشعور بالوحدة النفسية وهذا راجع إلى عدم تأقلمه للعيش مع المحيطين به، وكذا عدم التكيف مع وضعه الجديد وتفضيله للعزلة من أجل تجنب العلاقات الاجتماعية " فالشعور بالوحدة النفسية يعني الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والشعور بالنقص والإنطواء " (مجدي الدسوقي، 1998، ص ص 8-9).

كما ظهر لنا أن الحالة يعاني من درجة فوق المتوسط من القلق من خلال المقياس، وأيضاً من خلال المقابلة فظهرت أعراض القلق على الحالة خاصة عند التحدث عن سبب دخوله لدار العجزة، وهذا ما جعله يعاني من صدمة نفسية قوية أثرت تأثيراً كبيراً على الحالة، كما تبين لنا أيضاً بأن الحالة يعاني من شعور بالظلم وسلوك عدواني مكبوت إتجاه أبناءه، وهذا نتيجة الإساءة التي تعرض لها من قبلهم حيث ترى "كارين هورني horney karen" أهمية ودور العلاقات الإنسانية في نشأة القلق، وخصوصاً العداوة المكبوت من قبل الفرد، وما يحدث من مواقف وأزمات تحدث بين الفرد وأسرته". (خالد عوض حسين البلاح، 2009، ص 171).

أظهر الحالة مستوى تقدير ذات متوسط من خلال إجابته على الإختبار، وهذا ما تبين لنا أيضاً من خلال المقابلة أن الحالة راض عن نفسه يقول "براندين" "تقدير الذات هو شهرة

أنفسنا أمام أنفسنا" ما دام متمسكا بالله عز وجل، وأنه مازال متمسكا بحبه لعمله في الأرض الفلاحية.

## 2- عرض الحالة الثانية وتحليلها العام:

## 2-1- تقديم الحالة الثانية :

1- الإسم : سعيدة

2- الجنس : أنثى

3- العمر : 62 سنة

4- تاريخ الدخول للمركز : 2000.09.25

5- الحالة العائلية : عازبة

6- عدد الأخوة و الأخوات : 9 ( 2 اناث / 7 ذكور)

7- الرتبة بين الأخوة : 8

2-2- الظروف المعيشية:

تعتبر الحالة من أقدم المقيّمات المركز إلا أنه بالرغم من كل هذا لا زالت لم تتعود على المركز، ولا زالت تتذكر حياتها القديمة قبل الدخول للمركز، بأدق تفاصيلها. لم يكن دخول الحالة للمركز بمحظ إرادتها فبعد وفاة والديها وزواج جميع إخوتها وتقسيم الميراث فيما بينهم قامت الحالة بإعطاء جميع ممتلكاتها للأخ الأكبر باعتباره هو المتكفل بها، بعد وفاة والديها.

لكن بعد مرور 6 أشهر على هذه الحادثة طلب منها أخوها الأكبر، أن تجمع أغراضها لأنها سوف تنتقل للعيش بدار العجزة باعتباره المكان الوحيد الذي يليق بها . لكن الحالة رفضت بشدة وعارضت كلامه وخرجت متجهة نحو إختها وأفراد عائلتها (أحوال، أعمام) لكنها صدمت بالرفض من طرف الجميع وكل واحد منهم يقدم حجته من أجل التبرؤ منها وعملوا على إقناعها بأنه هذا مصيرها اليوم، أو الغد لأنها لم تتزوج ولم تنجب الأطفال، الذين سيتكفلون بها عند غياب أفراد عائلتها.

عند دخول الحالة لدار العجزة، كانت رافضة رفضا تاما للبقاء هنالك، كما حاولت الهروب في العديد من المرات، لكن جميع مخططاتها باءت بالفشل.

فكانت سلوكياتها تتميز بالعدوانية والقسوة سواء اتجاه المقيمين أو العاملين بالمركز، وأيضا كانت تعاني من نوبات هستيرية تحويلية، وارتجاف في الأطراف وهذا ما جعل الأخصائية تقوم بتحويلها إلى مصحة الأمراض العقلية، فمكثت الحالة هنالك مدة 15 يوم، وبعدها تم وصف أدوية مهدئة من طرف الطبيب إستقرت حالتها نوعا ما، وبعدها تم إرجاعها للمركز. وبعد مرور عدة أشهر بدأت الحالة في التأقلم مع الجميع خاصة عند شربها للأدوية بانتظام، علما أن الحالة تعاني من الصداع النصفي .

### 2-3- ملخص المقابلة:

الحالة تبلغ 62 سنة لها حوالي 16 سنة وهي مأكثة بدار العجزة وعند حديثنا مع الحالة قدمنا لها انفسنا والهدف من اجراء المقابلة لم نجد أي اعتراض منها، فرحبت بنا وأبدت استعدادا للتعاون معنا، وعندما تكلمنا معها كانت تجلس لوحدها على الارض وواضعة يدها على خدها وشاردة في التفكير، عندما سألناها عن سبب جلوسها لوحدها أجابت بأنها تفضل البقاء وحدها ولا تحب التكلم مع الآخرين.

كانت معظم إجابات الحالة مختصرة ترافقها بعض السلوكيات التي تدل على القلق والتوتر (طرطقة الأصابع، وضع اليد على الخد، تحريك الأرجل بحركة اهتزازية...) وكانت علامات الحزن بادية على وجهها طيلة فترة المقابلة.

كما أبدت عدم ارتياحها و رغبتها في الخروج ومغادرة المركز وأن سبب بقائها طيلة هذه المدة أنها لم تجد خيارا آخر.

كما اتضح لنا بان لديها ردود فعل عدوانية وترافقها نبرات الحزن والحسرة والألم، عند الحديث عن سبب دخولها للمركز أو عند التحدث عن مرضها.

## 2-4 تحليل المقابلة:

تعتبر الحالة من أقدم الحالات تواجدا بالمركز فهي ماكثة فيه مدة 16 سنة لكن بالرغم من طول هذه المدة، إلا أنها لحد الآن لازالت لم تتأقلم بشكل كبيرو تام مع المركز، وعند الحديث عن خلفية دخولها المركز مازالت تتذكر سبب دخولها بكل التفاصيل، والذي كان سبب قولها : (سبابي خاوتي من يما وبابا لي من لحمي و دمي) ولا حظنا عليها عند تحدثها عن اخواتها , الغضب و العدوانية و تغير جميع ملامحها ، و هذا يشير إلى حجم الإحباط الداخلي و الأثر الذي تركه تصرف إخوتها معها، و كذا البكاء الذي يعتبر تقريغ انفعالي بديل عن السلوك الفعلي يعبر عن ما يجول داخل الحالة

ثم أكملت الحالة حديثها بقولها (حابين يعيشوا مع نسام و ولادهم، انا زيادة، كي يخلوني في الدار واش يديروا بيا، يطيشوني خير) فهذه العبارة تدل على الشعور بعدم الإهتمام والنقص والجرح النرجسي الذي خلفته هذه الأحداث والإحساس بتدني القيمة وهي احباطات متراكمة، زيادة على تواجدها بالمركز الذي لا يمثل حقيقة بيتها الفعلي، فهناك عاملين أساسيين تفاعلا: أحداث تفاعل الأقارب وما خلفته من نواتج زائد التواجد بالمركز كوضع ناشئ عن تلك الأحداث. وهذا ما أكدته دراسة "محمد سمير عبد الفتاح" بأن "المسنين المقيمين بدار العجزة بعيدا عن أسرهم تسودهم مشاعر الدونية و الإحساس بعدم القيمة" (عبد المنعم الميلادي 2002ص 76). وفي هذا الصدد، تقول "هورني" "القلق ينبع من شعور الفرد بالعجز و الضعف و الحرمان داخل الأسرة" (حنان عبد الحميد الغاني ,2000,ص177)

أما فيما يخص رد فعلها عند دخولها للمركز، فاكتفت الحالة بقولها (عادي وش رايحة ندير،رضيت بهذا الشيء و خلاص ما درت والو) وهذا ما قد يدل على تقبل الأمر الواقع في ظاهر القول وهو فيه مؤشر للتكيف مع المتغيرات الجديدة، لكنه من جهة أخرى قد يدل على أن الحالة استعملت أسلوب المقاومة و الإنكار، لأنها لا تريد تذكر كل ما مرت به من نوبات هستيرية، وسلوكات وألفاظ عدوانية والتي أدت إلى المكوث مدة 15 يوم بالمصحة العقلية، وأيضا تناولها للمهدئات إلى غاية يومنا هذا.

و أيضا سبب دخولها للمركز الذي سبب لها صدمة نفسية، بعد إعطاء جميع ممتلكاتها لأخيها الأكبر تبين ذلك في قولها ( كي نتفكر قلبي يوجعني و ننظر بزاف ) والذي يعتبر خيانة الثقة والاستغلال وهو ما أثر عليها تأثيرا قويا، وأدى بها إلى سوء التكيف الاجتماعي والنفسي وتواصل الحالة حديثها بقولها(ايه الغلطة فيا انا اللي نية بزاف جايحة ثاني وما نعرف ندير والو) وهذا ما يدل على استبصار للذات، ومنه تقييم موضوعي للسلوك، وقد يكون هذا عاملا بناءا في تجاوز الأثر النفسي للإحباط الذي يضر بنفسيتها.

أما عن تواجدها الحالي بالمركز، فهي ترى بأنها مجبرة البقاء فيه، بالرغم من القلق الذي تشعر به لكنها لا تملك مكانا آخر و تبين ذلك في قولها (واش ندير , كون لقيت وين نروح، لو كان راني روحت، الله غالب قعادي هنا مقلني بزاف بزاف بصح راني محتمة). وهذا ما يدل على تعايشها مع وضعها بدار العجزة ، رغم عدم رضاها عن ذلك وعدم تأقلمها مع المحيطين بها، وعدم تكيفها مع هذا الوضع الذي ترى بأنه سبب لها قلق شديد. وفي هذا السياق يرى "سيلامي" أن (القلق إحساس عميق، بعدم الارتياح والألم وعدم الرضا محدد بطابع منتشر في خطر غاض ومهدد حيث يقف الفرد عاجز عن المقاومة).

(silamy.(n).1980.p.71).

كما لاحظنا على الحالة، وجود نبرة الحزن التي لا تفارق صوتها وكذا ملامحها وهذا ما يبين لنا أن الحالة تعاني من إحساس النبذ والظلم، حتى لما كانت تحت مسؤولية والديها وذلك في قولها ( طول عمري حشيشة طالبة معيشة، نقضي وساكتة، ما نقلهم راكم ظلمتوني ولا راكم حبيتوني، عاش من عرف قدرو).

بالإضافة إلى هذا نجد أن الحالة تعاني من الشعور بالوحدة النفسية وتبين ذلك من خلال قولها(أنا وحدانية معندي حتى واحد في الدنيا)، وتبرر الحالة سبب وحدتها بقولها (أنا نحب الناس والجماعات بصح علابالي نقلتهم برك واش رايعين يستقادوا من وحدة بايرة، طيشوها خاوتها)، وهذا ما يبين أن الحالة لديها حساسية من أن تكون عبئا عن الآخرين، كما نجد أن لديها مفهوم ذات سلبي متمثل في قولها "بايرة"، وفيه شعور بعدم الأهمية ، وتدني قيمة

الذات. فالوحدة النفسية ليست بسبب العوامل الشخصية أو العوامل الموقفية، بل هي نتاج التأثير التفاعلي لتلك العوامل. (الجوهرية بنت عبد القادر، بن طه شيببي، ص 15).

وبالإضافة إلى الوحدة النفسية، يتبين لنا من خلال قولها كلمة "بايرة"، أنها قد تكون من مخلفات الصدمات السابقة (صدمة سن اليأس)، أو التقدم في السن وغياب السند الاجتماعي. يرى "أيريكسون" أن المسنين ينظرون خلفهم، ويتساءلون عما كانت حياتهم تستحق، في هذه العملية يواجهون اليأس اللامتأهي، وكثيراً ما يخفي إحتقارهم لأنفسهم ما يشعرون به من يأس، وكثيراً منهم يشعرون بالإشمئزاز واليأس من أقل الأشياء. (مريم سليم، 2002، ص 542).

وما يزيد من شدة قلق المفحوصة، وعدوانيتها هو مرضها الذي جعلها عاجزة عن تلبية حاجتها الخاصة وذلك في قولها. (المرض و السطرة يقلقوني بزاف و نعود ما نحمل حتى واحد كون نصيب نقتل لي نلقاه في طريقي و نزيد نكمل على روعي).

فأول ما ميزناه من خلال المقابلة هو تكرار الشكوى من المرض، وهذا التكرار تستعمله الحالة كحيلة دفاعية للفت الانتباه، من أجل الحصول على اهتمام ورعاية خاصة، أو قد تكون مشاعر مكبوتة تضاف إلى جملة الإحباطات السابقة، كما لاحظنا أن الحالة تعاني من السلوك العدواني الموجه نحو الذات والآخرين ويعرف "دولار dolar" السلوك العدواني بأنه استجابة تلي الإحباط. وأنه الفعل الذي تكون استجابته هادفة إلى إلحاق الأذى بالفرد و من يقوم مقامه ( عادل شكري محمد كريم .2011ص331 ).

كما عرفنا أن الحالة تعاني من فقدان الشهية، وقلة النوم، وترجع سبب ذلك إلى مرضها في قولها: (ما نقدر لا ناكل، لا نرقد بسبب السطرة نتاع راسي). فمرحلة الشيخوخة تتميز بالعديد من التغيرات الفيزيولوجية كقلة الأكل والنوم التي قد تؤثر على صحة المسن.

وبالرغم من كل ما تعانيه من مشاعر حزن و بؤس، إلا أن نظرتها للمستقبل متفائلة نوعاً ما، وذلك في قولها (صح ربي معطانيش في الزواج و لولاد، بصح راني متمنية ربي يشفيني من راسي برك)، وهذا ما يبين أن الحالة تستعمل ميكانيزم دفاعي تلجأ إليه من أجل

التخفيف من الضغط والتوتر . حيث عرفه "فرويد" " ينتحل المرء سببا معقولا لما يصدر عنه من سلوك خاطئ أم معيب، أو لما يحتضنه من آراء ومعتقدات حين يسأله الغير أو يسأل نفسه، أنه يقوم بتقديم أضرار تبدو مقنعة لكنها ليست الأسباب الحقيقية. غالبا ما يكون محاولة لحل أزمة أو مشكلة أخلاقية، إذا فالتبرير هو آلية يدافع بها المرء عن نفسه وما يؤذيها بسبب لها القلق ". ( مروان أبو حويج ، 2006، ص 233).

كما نجد أن الحالة بعد كل ما تعرضت له من قسوة من طرف إخوتها، إلا أنها تقول (ندعي ربي يهديهم و يخرجوني منا، والله نقضيلهم و نربيلهم ولادهم و ندير كلش يرجعولي برك). وهذا ما يبين أن الحالة لم تفقد أمل خروجها من المركز وكذلك لا زالت ترى بأنها قادرة على العمل والعطاء وإفادة الآخرين ، وذلك عند خروجها من المركز.

## 2-5- تحليل اختبار القلق للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس "سبيلبرجر" للقلق، تحصلت على مجموع 70 درجة في القسم الأول الخاص بحالة القلق لديها آنذاك، وقد تكررت الإجابة "نادرا" في أغلب العبارات الايجابية (01-02-05-08-11-16-19-20)، أما العبارات السلبية فكانت أغلب الإجابات "دائما"، خاصة في العبارات (03-04-07-09-17)، وهذا ما يدل أن الحالة تعاني من مستوى قلق شديد في ذلك الوقت

أما بالنسبة للقسم الخاص بسمات القلق، فكان المجموع يقدر ب 69 درجة وهذا ما يبين أيضا أن الحالة تعاني من مستوى قلق شديد على العموم، فقد تميزت أغلب إجاباتها على العبارات الايجابية ب "نادرا" و ذلك في العبارات التالية : (21-27-30-31-33-36). وكذلك بالنسبة للعبارات السلبية نجد أن أغلب اجاباتها تميزت ب "دائما" وتجلي ذلك في العبارات التالية : (22-23-24-28-32-35-37-38-40)، أما العبارات الأخرى فكانت إجابتها "غالبا".

ومن خلال هذا يتبين لنا أن الحالة تعاني من قلق شديد.

**2-6- تحليل إختبار تقدير الذات للحالة الثانية:**

يقع حاصل تقدير الذات حسب سلم "كوبر سميث" للحالة "سعيدة" على اجمالي نقاط يساوي (20ن) والتي تعتبر أدنى نقطة في المقياس والتي تنحصر في المجال 20-40. تحصلت الحالة على نقطة (01) من مجموع 12 عبارة أي ما يعادل نسبة (8.33%) من المقياس الفرعي الخاص بالذات العامة، وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من مستوى منخفض بالنسبة للذات العامة.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الذي يمثل الذات الإجتماعية تحصلت الحالة على مجموع نقطتين من أصل أربع (04) نقاط، وهو ما يعادل نسبة (50%). وهذا ما يبين أن الحالة تظهر مستوى متوسط لتقدير الذات الاجتماعي .

بالإضافة إلى هذا تحصلت الحالة على نقطة واحدة (01) من بين (06) عبارات أي ما يعادل (16.66%) بالنسبة للمقياس الفرعي الخاص بالمنزل والوالدين وهي نتيجة ضعيفة جدا بالنسبة لهذا المقياس الفرعي .

وآخر هذه المقاييس هو المقياس الفرعي الخاص بالعمل، والذي تحصلت فيه الحالة على نقطة (01) واحدة من إجمالي (03) نقاط أي ما يعادل (33.33%)، وهذا ما يبين أن الحالة تتمتع بمستوى تقدير أداء العمل منخفض .

وفي الأخير يتبين لنا أن الحالة تعاني من مستوى تقدير الذات منخفض .

**2-7- تحليل اختبار الوحدة النفسية :**

من خلال النتائج المتحصل عليها من اختبار الوحدة النفسية فالحالة تعاني من شعور مرتفع من الحدة النفسية، وتبين ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها من الاختبار وهي 64 درجة، على الرغم من تواجدها مع العديد من المسنات من نفس سنها داخل المركز، وهذا ما تبين من خلال بنود الاختبار نذكر منها :

- أشعر بالاهمال من طرف الآخرين

- أشعر أنني أفتقد للصحة

- أشعر أنني وحيد

حيث كانت إجابة الحالة على هذه العبارات ب "دائماً".

## 2-8- التحليل العام للحالة الثانية : ( الربط بين نتائج المقابلة و المقاييس )

\* جدول رقم 08 يوضح درجات الإختبارات التي تحصلت عليها الحالة 02 \*

الرقم	الاختبار	المستوى	الفئة
01	-القلق حالة -القلق سمة	-قلق شديد -قلق شديد	80-60
02	الوحدة النفسية	مرتفع	80-50
03	تقدير الذات	منخفض	40-20

من خلال ما اسفرت عليه المقابلة، وتطبيق المقاييس النفسية "تقدير الذات"، الوحدة النفسية، القلق، اتضح لنا بأن الحالة تعاني من الشعور المرتفع بالوحدة النفسية، وهذا ما تبين ايضا من ملاحظتنا للحالة ونزعتها إلى الجلوس الدائم لوحدها، وافتقادها للصحة. كما تبين لنا أن الحالة ترفض الحديث عن سبب دخولها المركز تنفادي التذكر أو الحديث خاصة عند التحدث معها بخصوص سبب دخولها للمركز وهذا يعني أن ذلك قد يكون مصدر الم نفسي كبير لها، كما أظهرت الحالة بأنها تعاني من الشعور الدائم بالإحباط وكذا العدوانية الموجهة نحو الذات والآخرين، حيث ذكر "دوار Doler"، " أن العدوان هو إستجابة تلي إحباط و أنه الفعل الذي تكون استجابته هادفة إلى إلحاق الأذى بالفرد ومن يقوم مقامه". (عادل شكري محمد كريم، 2011، ص331).

وكذا شعورها الدائم بانخفاض تقدير الذات، وهذا راجع لإحساسها الدائم بالنبذ وشعورها بالنقص والظلم، وهذا ما عكس قول العالم "جون جيلمور" القائل "أبرز سمة تميز الفرد عالي الإنتاجية عن سواه هي تقدير الذات". وهذا ما جعل الحالة تعاني من درجة مرتفعة من القلق جراء مكوثها بدار العجزة، كما تبدو أعراض القلق واضحة عليها فهي تعاني من التوتر و الإنفعال، والحزن وكذا البكاء.

## 3- عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام:

## 3-1- تقديم الحالة الثالثة:

-الاسم:الطيب

-السن:78سنة

-تاريخ الدخول للمركز:2005.12.31

-الحالة العائلية: أعزب.

-عدد الأخوة : لديه أخ واحد و أخت واحدة .

-الرتبة بين الاخوة: الأصغر

-المستوى التعليمي: 3 ثانوي.

## 3-2- الظروف المعيشية:

بدأ الحالة يتحدث عن حياته، بدءا من طفولته حيث كان يعيش مع والديه و له أخ و أخت، لكنه كان المدلل بينهم باعتباره الطفل الأصغر في العائلة، كانت حياتهم المادية جيدة، كان الحالة متفوق في دراسته ولما بلغ 11 سنة توفي أبوه، فتأثر كثيرا لفقدانه بقي الحالة وحيدا مع أمه، بعد زواج أخته و أخوه واستقرارهم في منازلهم الخاصة، حيث أكمل دراسته حتى السنة الثالثة ثانوي، ولم يتحصل على شهادة البكالوريا.

بدأ الحالة العمل في المستشفى بقسم الأشعة، حيث كان أول "radio -logue"

بالمستشفى المتواجدة في المنطقة يقطن فيها، وفيها تعرف الحالة على فتاة تعمل معه

كممرضة أقام معها علاقة عاطفية لمدة عامين، كان يحبها كثيرا ولما قرر الزواج بها،

رفضت أمه لأنها لم تعجبها وكذلك بسبب خوفها من أن يبتعد عليها أو يرميها فلما قطع

علاقته معها قامت هذه الفتاة بسحره من أجل كرهه للزواج وعدم تفكيره فيه حسب قوله.

في الخامسة و العشرين من عمره، أصبح يتعاطى الكحول مع رفقاء السوء، الذين أثروا

عليه وبقي على هذه الحالة كل ليلة لمدة سنة كاملة، مما جعله يدمن على الخمر وخلال

هذه السنة تعرض لحادث مرور خطير جعله يعاني من إعاقة حركية على مستوى الرجل

مدى الحياة .

توفيت أمه وهو في سن 40،مما جعله يترك كل شيء و يسافر خارج البلاد، لأنه لم يستطيع

البقاء في تلك المنطقة وأمه غير موجودة.

و بعد مرور عدة سنوات رجع لمنطقته، أين وجد اخوته يريدان تقسيم الميراث، لم يعارض الحالة وتم بيع جميع ممتلكاتهم ومن بينها المنزل العائلي الذي كان يسكن فيه .  
 ذهب الحالة ليسكن في الفندق، وبقي على هذا المنوال مدة 12 سنة كاملة، إلى أن أصابه مرض ضغط الدم الذي اثر على قدرته عن النظر، مما أدى به إلى المكوث في المستشفى مدة 45 يوم، إلا أن حالته لم تتحسن ولم يعد قادر على التكفل بنفسه وهذا ما جعله يفكر في الذهاب لدار العجزة. فكان دخوله للمركز بمحظ إرادته.

بعد دخوله للمركز تميزت حياته بالإستقرار نوعا ما، أما عن علاقاته داخل المركز فهو لا يملك أصدقاء ولا يحب التعامل مع المقيمين لأنه يصنفهم، إلى صنفين صنف المختلين عقليا و صنف الأميين.

لكنه يملك علاقة جد طيبة مع العمال كلهم و خاصة الأخصائية النفسانية التي يعتبرها من أطيب الأشخاص الذين قابلهم في حياته.

### 3-4- ملخص المقابلة:

عند تقديم أنفسنا للحالة، أبدى رغبة كبيرة في التكلم معنا، وذلك لأنه يحب الأخصائيين النفسانيين، وكلهم يتميزون بالطيبة، وفهم الآخرين .  
 في البداية بدأ الحالة في التكلم عن سبب دخوله للمركز حيث أبدى نوعا من الندم والحسرة على ما فاتته، لأنه لم يتزوج وينجب أطفال وعن مرافقته لأصدقاء السوء.  
 كما أبدى الحالة بأنه يشعر بالقلق والتوتر من مرضه الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة. وأيضا صرح لنا الحالة بأنه يفضل العزلة والوحدة على إقامة علاقات مع المحيطين به لأنهم لا يفهمون.

كما أبدى لنا الحالة بأنه يملك نظرة سلبية عن المستقبل وفقدانه للأمل. فهو ينتظر الموت فحسب.

### 3-5- تحليل المقابلة:

من خلال ما لاحظناه على الحالة انه ذو مظهر خارجي لائق و مرتب مهتم بلباسه و نظافته،" فمن أهم الاهتمامات لدى المسنين نجد الاهتمامات الشخصية، الخاصة بالذات والمظهر الخارجي فيصبح المسن أكثر تركز حول ذاته، وأقل اهتماما برغبات الآخرين" (خليفة, 1997, ص31).

كان الحالة راضي عن حياته السابقة وذلك بقوله (الحمد لله، أما توفات و هي راضية عليا هاذي الحاجة الوحيدة لي صراتلي في حياتي مليحة، الباقي ربي يغفرلنا حنا ولمومنين) وهذا ما يبين لنا أن الحالة لديه شعور بالذنب وتبين لنا في قوله ( ربي يغفرلنا) فقد بدا على الحالة مشاعر الحسرة والندم، وذلك في قوله ( غلظت و تبعت الصحاب ووليت نسكر، التتباع مش مليح )، وهذا ما يدل أن الحالة يستخدم ميكانيزم التبرير فقد وجد مبرر منطقي لتصرفه وهو شرب الخمر من أجل صد مشاعر الذنب، أما السبب الحقيقي وراء لجوء الحالة لهذا الفعل (السكر) هو لجوءه للتخفيف من ضغط والدته لأنها رفضت زواجه من الفتاة التي كان يحبها.

أما عن عدم زواجه يقول (انا بيا سحور كون ماجاتش ساحرتي علاش بقيت هكذا بلا زواج). وهذا ما يدل على أن الحالة يقوم باستعمال ميكانيزم التحويل، فهو يرجع سبب عدم زواجه إلى السحر، وأيضا إستخدامه لميكانيزم الإسقاط الدفاعي على الفتاة التي سحرتة. أما عند الحديث عن اخواته ولماذا لم يقطن مع واحد منهما اكتفى بقول (مبقاوش لحباب عيش وحدك يا شباب ) وهذا ما يدل على وجود علاقات سيئة مع أهله. وأنه متشاؤم وفاقد للاهتمام "فمن أهم مشكلات الشيخوخة هو ابتعاد ذوي الحاجات الذين كانوا يلجئون اليه لقضاء حاجياتهم عند ما كان في العمل و هذا ما قد يسبب الشعور بفقدان الأهمية وعدم القدرة" (محمد سيد فهمي، 1999، ص107).

أما عن سبب دخوله للمركز فكان بمحض إرادته، لكن هذا لا ينفي أنه غير راض عن دخوله ورغبته في الخروج وتبين ذلك في قوله "الله غالب، مكانش حل آخر كون نلقى وين نروح ظركة نخرج) ما يدل على أن الحالة يستخدم ميكانيزم التسامي من خلال اللجوء إلى الروحانيات، من خلال الحصول على الأمل والقوة. كما تبين أن سبب تواجده بالمركز هو مرضه وعجزه وذلك من خلال قوله "مرضي لي مقلقني دارها بيا و خلاني انسان عاجز) وهذا ما جعل الحالة يشعر بالقلق الزائد "فهو يعتبر حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها". (جمال قاسم و آخرون، 2001، ص173).

كما أظهر الحالة استخدامه لميكانيزم التحويل، من خلال إرجاع سبب إصابته للمرض للعين و الحسد و تجلى ذلك في قوله ( ضربوني بعين كي شافوني قاري و فاهم، وخرجتلي

في الصحة)، وهذا ما يبين أيضا أن الحالة لديه حساسية زائدة لذاته "فمن خصائص مرحلة الشيخوخة جعل الذات مركز الإهتمام الشخصي، وبؤرة لاهتمامه بل لحبه، وكما قد يتخذ من نفسه موقف المعجب بماضيه، فقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالمآثر و البطولات و بالمواقف الحاسمة". (عبد المنعم الميلادي، 2006، ص 41، 40).

فهو يرى بأنه مثقف و مستواه عالي، من مستوى العاملين بالمركز وذلك من خلال قوله "أنا إذا هدرت نهدر مع الخدمة برك، لخاطر قارين كفي و يفهموني، و surtout psychologue، ناس ملاح بزاف " وهذا ما يبين أن الحالة لديه نوع u من الغرور و خاصة عند تحدته عن الجانب العلمي.

أما عن قضاء وقته داخل المركز نجد أن الحالة طوال الوقت لوحده ولا يجلس مع أي شخص آخر وتبين ذلك في قوله "دايمن وحدي، نقعد وحدي، ناكل وحدي...."، وهذا ما يبين أن الحالة يعاني من العزلة، فكلما تقدم العمر يعاني الشخص من العزلة، وذلك من خلال التقليل من دائرة الاتصال الاجتماعي، وتناقص أفراد جيله يوما بعد يوم بالموت، وبهذا تنتهي العلاقات الاجتماعية للمسنين حتى تصبح قاصرة و قاسية. وأيضا قوله "أنا نحب الوحدة، خيرلي من الهدرة والمجامع بلا فائدة " وهذا ما يدل أن الحالة بالإضافة إلى العزلة الإجتماعية فهو يعاني من الوحدة النفسية التي يعرفها الدسوقي بأنها "إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه و بين الأفراد المحيطين به، نتيجة افتقاده لإمكانية الانخراط أو الدخول في علاقات مشبعة ذات معنى مما يؤدي إلى شعوره بعدم التقبل و النبذ و إهمال الآخرين له رغم أنه محاط بهم". (آمال عبد القادر جودة، 2005، ص 781).

### 3-5- تحليل إختبار القلق للحالة الثالثة:

عند تطبيق إختبار القلق على الحالة تبين لنا أنه يعاني من مستوى قلق فوق المتوسط في القسم الأول من الإختبار و هو "حالة قلق" حيث تحصل على 54 درجة و هو ما يحس به في الوقت الحالي.

أما فيما يخص القسم الثاني "سمات القلق" فقد تحصل على 55 درجة و هي ما تمثل مستوى فوق المتوسط للقلق الذي يشعر به الحالة عامة.

فقد تميزت أغلب إجابات المفحوص على العبارات الإيجابية ب "نادرا - أحيانا".

أما العبارات الإيجابية فقد تميزت بالإجابة " دائما - أحيانا"

### 3-6- تحليل إختبار الوحدة النفسية للحالة الثالثة :

تحصل الحالة على (62) درجة في مقياس الوحدة النفسية ، و هي درجة مرتفعة

كثيرا ، و هذا ما يبين أن الحالة يعاني من شعور شديد بالوحدة النفسية و قد تبين

ذلك من خلال إختياره للإجابة على بنود المقياس فقد كانت أغلب إجاباته على

العبارات دائما و من بينها :

-أشعر أنني أفترق إلى الصحبة .

-ليس هناك شخص يمكنني أن أذهب إليه .

-علاقاتي الإجتماعية سطحية.

-لا أحد يعرفني جيدا.

و من خلال هذه العبارات يتبين لنا أنه على الرغم من تواجد الكثير من الأشخاص

المحيطين بالحالة إلا أنه لا يحس بتواجدهم المادي إلى جانبه .

### 3-7- تحليل إختبار تقدير الذات للحالة الثالثة :

من خلال إجابة الحالة على مقياس تقدير الذات ،تحصل على مجموع كلي يقدر ب

44 درجة لاحضنا أن الحالة يتمتع بدرجة متوسطة و مقبولة لتقدير الذات حيث

تتخصر هذه النتيجة ما بين الفئة 40-60 و التي تعتبر الفئة المتوسطة للمقياس

فهذه النتيجة تمثل إجمالي المقاييس الفرعية الأربعة المكونة للمقياس ، حيث تحصل

على مجموع (06) نقاط من أصل (12) عبارة و هو ما يعادل نسبة (50%) من

إجمالي المقياس الفرعي العام و هو مستوى متوسط .

كما تحصل على (02) نقطتين من أصل أربعة (04) نقاط أي ما يعادل (50%) من مجموع عبارات المقياس الفرعي للذات الإجتماعية ، فالحالة يظهر مستوى تقدير إجتماعي لا بأس به .

أما بالنسبة للمقياس الفرعي الخاص بالمنزل و الوالدين فالحالة يظهر مستوى تقدير ذات ضعيف و ذلك ما تبين بنسبة (16.66) ، حيث تحصل عل نقطة واحدة (01) من أصل (06) عبارات .

و آخر مقياس فرعي أجاب عنه الحالة هو مقياس الخاص بالعمل الذي يتكون من (03) عبارات و تحصل فيه الحالة على نقطتين و هو ما يعادل نسبة (66.66%) ، و تعتبر أعلى نسبة يتحصل عليها الحالة في المقاييس الفرعية الأربعة.

### 3-8- التحليل العام للحالة الثالثة:

\*جدول رقم 09 يبين درجات الاختبارات التي تحصل عليها الحالة 03\*

الرقم	الاختبار	المستوى	الفئة
01	-القلق حالة	-حالة فوق المتوسط	60-40-
	-القلق سمة	-حالة فوق المتوسط	60-40-
02	-الوحدة النفسية	مرتفع	80-50
03	-تقدير الذات	متوسط	60-40

من خلال أداتي الملاحظة و المقابلة النصف الموجهة، واختبارات الدراسة "تقدير الذات، القلق، الشعور بالوحدة النفسية". تبين لنا بأن الحالة مهتم بمظهره، وكذا هندامه على الرغم من مرضه، وهذا ما بين أن الحالة لديه تقدير ذات لا بأس به، كما أبدى الحالة عدم رغبته في إقامة علاقات صداقة مع المقيمين بالمركز، ولكنه يفضل إقامتها مع عمال المركز أو ذوي الطبقة المثقفة و العلمية، وهذا ما تبين أيضا من خلال إجابته على إختبار تقدير الذات فالحالة تحصل على درجة متوسطة من تقديره لذاته.

كما تبين أن الحالة يميل إلى العزلة، وكذا إظهاره للإنسحاب الاجتماعي و عدم الإختلاط بالآخرين و التحدث معهم و إقامة علاقات صداقة و هذا راجع إلى مرحلة الشباب حيث أبدى مشاعر الحسرة و الندم من الصداقة مع رفقاء السوء، وهذا ما يدل بأن الحالة يعاني من شعور حاد بالوحدة النفسية.

و قد أشار "جرستين gersten " و"روك rock" إلى الشعور بالوحدة النفسية "ينتج عن انتهاء علاقات الألفة و المودة في حياة الفرد، كذلك افتقار المهارات الاجتماعية المختلفة،و إنها شعور بالحزن و الضيق". (مجدي الدسوقي، 1998، ص7)

فالحالة يعاني من الشعور بالقلق، وذلك راجع إلى عدم زواجه و إنجابه لأطفال، وأيضا مرضه الذي يرى بأنه السبب الأكبر لدخوله لدار العجزة و عدم قدرته للتكفل بنفسه حيث ذكر "اكسفورد exford" بأن القلق "إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف و عدم التأكد من المستقبل.

## 4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال دراستنا التي تهدف إلى التعرف على المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة ، وانطلاقاً من فرضيات الدراسة و اتباعنا للمنهج العيادي وباستعمالنا لأداتي الملاحظة و المقابلة العيادية النصف موجهة، وبعد تطبيقنا لاختبارات النفسية المتمثلة في "اختبار القلق لسبيلبرجر"، "اختبار الوحدة النفسية لراسيل"، "اختبار تقدير الذات لكوبر سميث".

فبالرجوع إلى نتائج كل حالة تبين لنا من خلال المقابلة و مقياس القلق للحالات الثلاثة صحة الفرضية الجزئية الأولى التي ترى بأن " المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة يتميز بوجود القلق"

أما فيما يخص الفرضية الثانية وبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة ومقياس القلق للحالات الثلاثة تبين لنا وجود الشعور بالوحدة النفسية لدى الحالات ومنه تحقق الفرضية الجزئية والتي تنص على أن "المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة يتميز بوجود الشعور بالوحدة النفسية"

كما وجدنا أن النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالات تبين لنا أن حالتين من بين ثلاثة حالات لديها تقدير ذات متوسط و الحالة الثالثة (الحالة رقم 02) لديها تقدير ذات منخفض، و هذا يعني ما يعني وجود تحقق جزئي (نسبي) للفرضية الجزئية الثالثة و التي تنص على "المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة يتميز بانخفاض تقدير الذات".

و ختام الدراسة نستطيع القول أن المعاش النفسي للمسن يتميز بالسلب، من خلال تعرض المسن للشعور بالوحدة النفسية، والعزلة الاجتماعية، وكذا الشعور بالقلق و الاحباط ، والتميز بالسلوكيات العدوانية. نستطيع القول بأن المعاش النفسي للمسن يتميز بالسلب.

خاتمة

## الخاتمة:

انطلاقاً من هدف البحث في الكشف عن المعاش النفسي للمسنين المتواجدين بدار العجزة، فقد توصلنا إلى نتيجة أن المسنين المتواجدين بدار العجزة، بالرغم من ما قد يبدو من آثار إيجابية من ناحية (الاهتمام، الراحة، الرعاية الصحية.....)، إلا أنه على الجانب النفسي يترك آثار سلبية كثيرة (العزلة، الشعور بالوحدة النفسية، القلق، الإحساس بالنبذ وعدم القيمة....)، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية، وهذا ما يدفعنا إلى ضرورة إعطاء عناية كبيرة لهذا الجانب وتوفير الشروط المناسبة حتى يتم التخفيف من حدة ما يعانيه المسنون، وهم من لا عائل لهم ولا أقارب، أما بخصوص من لهم عائلات من الضروري أن يتم التحسيس بعناية الأبناء و الأقارب للمسن وذلك من خلال تعاليم الدين الإسلامي الحنيف.

## مقترحات الدراسة:

من خلال ما توصلنا إليه من خلال دراستنا الحالية تقترح الباحثة التوصيات التالية :

-إقامة جلسات وندوات وحصص تحث المجتمع على ضرورة احترام الشخص المسن وعدم التخلي عنه مهما كانت الظروف.

-احترام الشخص المسن و الاهتمام به من الناحية النفسية و الاجتماعية.

-دمج وإشراك المسنين في الأنشطة الاجتماعية، من خلال ترك فرصة الحديث

الحر، ومناقشة أخبار وشؤون الساعة حيث يؤدي ذلك إلى تقدير الذات و كذلك

الخفض من درجة التشاؤم والعزلة لديهم .

-العمل على تفهم مشاعر واحتياجات المسنين ومشكلاتهم والصعوبات التي يعاني

منها، ومناقشة مخاوفه وأسباب قلقه وحيرته ومساعدته على تخطيها.

-العمل على إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه المرحلة العمرية.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### 1-المصادر :

1- القرآن الكريم

2- الحديث النبوي الشريف

### 2-الكتب باللغة العربية:

3- أحمد محمد حسن صالح:قياس تقدير الذات لطلاب الجامعة،مجلة التقويم

والقياس النفسي التربوي، عدد 6، جامعة الإسكندرية ،سبتمبر 1995

4- اسعد يوسف،رعاية الشيخوخة، (ب ط)،مكتبة غريب،القاهرة، 1977.

5- السيد فؤاد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة،(ب ط)،دار

الفكر العربي،القاهرة. 1975

6- الهابط محمد السيد ،(1998) حول صحتك النفسية ،الأمراض النفسية

،الأمراض العقلية،مشكلات الأطفال و علاجها ،المكتب الجامعي

الحديث،الإسكندرية.

7- بوسنة عبد الوافي زهير، تقنيات الفحص النفسي، (ب ط)، دار الهدى

للطباعة والنشر والتوزيع جامعة منتوري، عين مليلة، الجزائر.2012.

8- جمال قاسم وآخرون: مبادئ علم النفس ،(ط1 )،دار صفاء للنشر والتوزيع ،

عمان(2001).

9- حامد عبد السلام زهران:الصحة النفسية و العلاج النفسي ،(ط2)،دار الكتاب

للطباعة والنشر،القاهرة،1999.

- 10- حلمي المليجي: علم النفس الاكلينيكي، (ط1)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.(2000).
- 11- حنان عبد الحميد العناني: الصحة النفسية، (ط1)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.(2000).
- 12- خالد عوض حسين البلاح، الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة السمعية في ضوء التواصل، (ب ط)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2009.
- 13- خليفة عبد اللطيف، مشكلات المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين عن العمل، دراسات في سيكولوجية المسنين، دار غريب للطباعة و النشر، القاهرة 1997.
- 14- زهران حامد)، الصحة النفسية و العلاج النفسي،(ط 2)، عالم الكتب، القاهرة، 1977.
- 15- زهران حامد)، الصحة النفسية و العلاج النفسي،(ط 3)، عالم الكتب، القاهرة، 1977.
- 16- زينب محمود شقير، علم النفس العيادي والمرضي والأطفال والمراهقين،(ط1)، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
- 17- سامي محمد لمحم، علم النفس النمو (دورة حياة الانسان)، (ط1)، دار الفكر، عمان الأردن(2004).
- 18- سبيلبرجر جورجشيش، قائمة حالة سمة القلق، ترجمة أمين كاسم، 1985.
- 19- سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، الصحة العامة و الرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، (ب ط)، دار المعرفة الجامعية، 2004.

- 20- سلوى محمد عبد الباقي: آفاق جديدة في علم النفس الإجتماعي، مركز الإسكندرية.
- 21- سليم أبو عوض، التوافق النفسي للمسنين، (ط1)، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- 22- سميح عاطف الدين، علم النفس مجتمع البيان الحديث، (ط1)، 1991.
- 23- سيد سلامة ابراهيم، رعاية المسنين، (ب ط)، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 24- عادل شكري محمد الكريم، قراءات في علم النفس الإكلينيكي، (ب ط)، دار المعرفة للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2011.
- 25- عادل عبد الله محمد (2000)، دراسات في الصحة النفسية، دار الرشاد للنشر، الطبعة الأولى.
- 26- عبد الفتاح دويدار، (1999)، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات، ب ط، دار النهضة العربية، بيروت.
- 27- عبد اللطيف محمد خليفة، دراسات في سيكولوجية المسنين، (ب ط)، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1991
- 28- عبد المنعم ميلادي، الابعاد النفسية للمسن، (ب.ط)، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2002
- 29- فضيلة عرفات: الوحدة النفسية مفهومها أشكالها وأسبابها وعلاجها، مركز النور للدراسات، 2009.
- 30- فهمي محمد، الرعاية الإجتماعية لكبار السن، (ب ط) دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، (1995).

- 31- كامل علوان الزبيدي، علم النفس الشيخوخة، ط1، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان، 2009.
- 32- ماهي رانجيت سينج وريزير روبرت دبليو :تعزيز تقدير الذات، (ط1) ، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.(2005).
- 33- محمد البدوي الصافي، السلوك الانساني والبيئة الاجتماعية ، (ب ط)، دار الفكر للنشر والتوزيع ،دولة الإمارات العربية المتحدة.1998.
- 34- محمد سيد فهمي، نورهان منير حسن فهمي،الرعاية الاجتماعية للمسنين،المكتب الجامعي الحديث،(ب ط)،الأزاريطية،الاسكندرية، 1999.
- 35- مجدي احمد عبد الله، النمو النفسي بين السواء والمرض ،(ب ط)،دار المعرفة الجامعية،بيروت.
- 36- - مجدي محمد الدسوقي، ، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة. (1998).
- 37- مروان أبو حويج، المدخل إلى علم النفس العام، (ب ط)، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2006.
- 38- مريم سليم، علم النفس النمو، دار النهضة العربية، (ط 1)، بيروت-لبنان، 2002.
- 39- مصطفى محمد أحمد الفقي،رعاية المسنين (بين العلوم الوضعية و التطور الإسلامي)،قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع،،(ب ط)،كلية التربية جامعة الأزهر،المكتب الجامعي الحديث الأزاريطة،الإسكندرية،1999.
- 40- مطيع وليف سليمان، الأمراض النفسية المعاصرة، (ط 1)، دار النفاتس،2001.

41- ممدوح سلامة (1991)، المعاناة الاقتصادية في تقدير الذات و الشعور

بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة دراسات نفسية، ك1، ج1، القاهرة.

42- يوسف ميخائيل أسعد : رعاية المراهقين ، دار غريب ، القاهرة:، 2000.

### 3-الكتب الأجنبية:

43- Rueclein wxcvbbn ;les methodes

ensychologie ;puf ;paris ; 9 eme edition ;1992.-

### 4-الرسائل و الدوريات :

44-حنان بنت أسعد محمد خوج: الخجل وعلاقته بالوحدة النفسية وأساليب

المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة،

رسالة ماجستير منشورة جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

45-زردوم خديجة، المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات، مذكرة مقدمة

لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس الاجتماعي، غير منشورة، جامعة

منتوري قسنطينة، 2005 - 2006

46-عكاشة محمود فتحي (1990):تقدير الذات و علاقته ببعض المتغيرات البيئية

والشخصية لدى عينة من أطفال مدينة صنعاء ،الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة

العربية، الكويت.

47-مزهورة شكنون عماروش: المرافقة الاجتماعية، للشخص المسن ،2014.

48-مها عبد الرؤوف البربري :الوحدة النفسية وعلاقتها بمتغيرات الشخصية لدى المسنين،رسالة ماجستير منشورة،جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية.

القواميس:

49- العلجلى، معجم مصطلحات علوم التربية والنفسية، منشورات جامعة بيروت.

50-norbert sillamy.(1980)dictionnaire encyclopedique de psychologie,borda,paris.

الملاحق

محاور المقابلة:

1-المحور الأول: خلفية الدخول للمركز

-إحكي لي عن حياتك قبل الدخول إلى المركز؟

-هل انت راض عن حياتك السابقة؟

-ما هو سبب دخولك للمركز؟

2-المحور الثاني: وضعية المفحوص داخل المركز

-كيف كان رد فعلك عند الدخول للمركز؟

-كيف هي علاقتك مع المقيمين معك بالمركز؟

3-المحور الثالث: المعاش النفسي و الإجتماعي:

-احكي لي عن حالتك النفسية؟

-هل تشعر بأنك وحيد؟

-هل أنت شخص هادئ؟

4-المحور الرابع: المعاش السوماتي:

-هل أنت بصحة جيدة؟

-هل تعاني من أمراض مزمنة؟

5-المحور الخامس: النظرة إلى المستقبل

-هل ترى أ حياتك ستتغير إلى حالة أفضل؟

-ماذا تتمنى أن يحدث في الأيام القادمة؟

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

س1-صباح الخير الحاج معلش نحكي معاك شوية

ج1-صباح النور،تفضلني يابنتي مرحبا بيك

س2-واش راك ؟

ج2-لباس الحمد لله ،والله في نعمة، قوليلي كيفاه حتان جيتي تزورينا

-أنا طالبة و حبيت نجي ندير مقابلة معاك إلا تقدر و الهدرة لي راح نهدهوها تبقى بيناتنا.

-مرحبا بيك زارتنا بركة،اتفضلي.

س3-قولي كيفاه،حتان جيت تسكن هنا

ج3-إيه جيت وخلص المهم ياخي راني لباس و في نعمة هذا الرسمي،

س4-عمي عندك ولاد؟

ج4-عندي ايه ،عندي الرجال والنساء

س5-وكيفاه خايتهم وجيت تسكن هنا وحدك

ج5-هو ما لي خالوني، أنا سبابي ولادي لي من لحمي ودمي يا بنتي والله ماني مسامحهم

دنيا و لا أخرة.

س6-وشيه السبة ليخالاتهم يجيبوك هنا؟

ج6-لالا جيت وحدي ماشي هو ما لي جابوني، بصح هو ما السبة لي خالوني نكون هنا،

خرجو لأهمهم نكارين خير.

س7-علاش امهم واشببها كاين بيناتكم مشاكل انت وزوجتك؟

ج7- ماهيش زوجتي، طلقته على كل حال ربي يرحمها، بصح هي لي رباتهم هكا.

س8- وعلاش طلقنتو؟

ج8- واش نحكيك، انا بكري كنتت غالبها بصحتي وصغري كانت لباس عليها تخاف، وزيد  
يما كانت ديما توقف معاها وانا نموت على يما واش تقول ناخذ برايبها انا ولادي كونا نحبوها  
بزاف، نهار توفات يما بدات المرا تعواج تخرج بدون أذني، دايمن عاكستني و أنا منقدرش  
نكون مع إنسان هكدا. طلقته.

س9- وبعد الطلاق واش صرا لولادك؟

ج9- راحو سكنو معاها في دار جدهم، وانا مقدرتش نسكن وحدي خليت الدار فارغة وكريت  
شومبرة في الحمام، مدة 12 سنة في المدة هذيك توفات هي ولولاد زوجو. بعدها بمدة مرضت  
و نضريت دخلوني للسبيطار وكلمو الأطباء ولدي لكبير باه يجي يديني، وياريت ما كلموه.

س10- علاش واش صرا؟

ج10- انا كنت حاس، بصح بقا هو و مرتو يحاولو فيا و الاطباء قالولي لازمك دار وعائلة  
يقوموك، روحت وفوق قلبي قعدت معاهم عام هو وخوه ونساهم في زوج، و ولادهم. وليت انا  
المسؤول على المصروف نتاع كلش، وفي هذيك المدة لعبولي في عقلي و بيعوني في داري  
و شرآوني في دار وقنعوني باه نكتبها بأسمهم باش لبنات مايجوش هوما و رجالهم يورثو: انا  
قلت معليش ولادي ونشربلهم نتهنى عليهم خير. بعدها ب 11 يوم دخلت معاهم في نقاش  
عادي قالي ولدي لكبير هز قشك واخرج منحتاجوكش.

س11- كيفاش كان رد فعلك كي سمعت هذا لكلام؟

ج11- شوفي كانو راح يصراو زوج حوايج هوما يا نولي قائل يا نولي مهبول مقدرتش قريب  
نهبل جاب ربي المومنين خرجوني و بعدوني عليهم، (بيكي الحالة).

س-12 وبعد هذي الحادثة وبين روحت؟

ج12-روحت رجعت للحمام بصبح كنت تعبان بزاف، جاوني ناس الجمعية و جابو معاهم psychologue ومع صحابي يقنعو فيا دخلت هنا.

س13-كيفاش كانت ردة الفعل نتاعك كي دخلت؟

ج13-منكذبش عليك فوق قلبي و كل يوم نهز قشي باه نروح ميخلونيش و surtot psychologue و بعدها ب عشرين يوم عيطلي المدير انا قلت راح يقولي فهم روحك يا تبقى هنا يا تخرج.يخي قالي هدره كي نتفكرها والله متقدري تتخلي قداه نفرح، قالي اعطيني ورقيك باه ندوك للحج، أنا فما عرفت بلي ربي يحبني وعوضني فيما ابتلاني كي روحت و رجعت لقيت روعي انسان جديد الحمد لله.

ج14-وهنا في المركز عندك صحاب لا معنديش منحش نخالط الناس عندي صاحبي واحد يكفيني مع الصلاة و القرآن فيها بركة. انا ديجا نتقلق من الغاشي نحب نقعد وحدي و كي تضيق روعي،نروح للجنان ونخدم فيه ماشاء الله، بصبح إذا جاو لوخرين وكثر الغاشي نخليهم و نروح.

س15-و في صحتك تحس روحك لباس؟

ج15-والله في نعمة كبيرة الحمد لله

س16-واش راك متمني من هادي الدنيا

ج16-أول حاجة راني متمنيها رضاية ربي ونشاله يغفرلنا،والحاجة الثانية حاب نرجع نشوف الكعبة،و الحاة الأخيرة نشاله ربي يديني وانا بصحتي خايف من المرض والتمريميد.





مقياس الشعور بالوحدة النفسية Loneliness Scale

إعداد : د. عبد الرقيب أحمد البحيري

الاسم:.....الجنس:.....

المن:.....الوظيفة:.....

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	أشعر بأنني على وفاق مع المحيطين بي				
02	أشعر بأنني أفقد الصحبة				
03	ليس هناك شخص يمكنني أن أميل إليه				
04	لا أشعر بأنني وحيد				
05	أشعر بأنني عضو في مجموعة أصدقاء				
06	لي تأثير واضح على المحيطين بي				
07	لا تتوحد علاقتي بأحد لفترة طويلة				
08	لا يشاركني من حولي اهتماماتي و أفكاري				
09	أنا شخص منطلق				
10	هناك أناس أشعر أنني قريب منهم				
11	أشعر أنني مهمل ممن حولي				
12	علاقتي الاجتماعية سطحية				
13	لا أحد يعرفني جيدا				
14	أشعر بأنني معزول عن الآخرين				
15	أستطيع أن أجد الصحبة عندما أرغب في ذلك				
16	هناك أناس يهيمونني حقا				
17	أنا مخلوق تعس				
18	يحيط بي الناس و لكنهم يعزبون عني				
19	هناك أناس يمكنني التحدث إليهم				
20	هناك أناس يمكنني الميل إليهم				

## مقياس تقدير الذات لكوبر سميت

التاريخ: .....

الاسم: .....

اللقب: .....

السن: .....

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (X) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
01	لا تضايقني الأشياء عادة			
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام زملائي في العمل .			
03	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي			
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسني			
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي			
06	أضايق بسرعة في المنزل			
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعاد على الأشياء الجديدة			
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني			
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة			
10	استسلم بسهولة			

			11	تتوقع عائلتي مني الكثير
			12	من الصعب جدا أن أفضل كما أنا
			13	تختلط الأشياء كلها في حياتي
			14	يتبع الناس أفكارى عادة
			15	لا أفكر نفسي حق قدرها
			16	أود كثيرا لو أترك المنزل
			17	أشعر بالضيق من عملي غالبا
			18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس
			19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنتي أقوله عادة
			20	تفهمني عائلتي
			21	معظم الناس محبوبون أكثر مني
			22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء
			23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال
			24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر
			25	لا يمكن لأخريين الاعتماد عليا
مجموع النقاط				

لمجموع الكلي للحالة = مجموع النقاط X 4