جامعة الجزائر (02)

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

معهد علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة و المقيمين مع ذويهم

_ دراسة مقارنة ل 12 حالة _

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

خديجة حموعلي

إشراف الأستاذة :

ربيعة ترييباش

السنة الجامعية : 2011 / 2012

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

شكر و تقدير

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، وأصلي وأسلم على المبعوث رحمة للعالمين معلم البشرية سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبة الطيبين الطاهرين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين أما بعد،

قال الله تعالى (لئن شكرتكم لأزيدنكم و لئن كفرتم إن عذابي لشديد) الآية سورة ، **{وَمَن شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ}**النمل :40

لابد من تسجيل اقل ما يمكن ان يقال من كلمات الشكر والعرفان , الى من وقف بجانبي وساندي وشجعني لانجاز هذا البحث واحب ان اسجل كل الشكر والعرفان الى الاستاذة المشرفة ربيعة تريباش لما قدمته لي من نصح وتسهيل فكانت لي خير عون على تذليل كل المعوقات و خير معلم ومشرف,كما اتقدم بجزيل الشكر الى الأستاذ عبد الفتاح أبي ميلود على النصائح و الارشادات فكان لي خير عون ، والى كل من ساهم ووقف معي وشجعني على انجاز هذا البحث للجميع اهدي لكم شكري وخالص امتناني.

كما يسعدني أن أتقدم بالشكر والتقدير والاحترام إلى **السادة المحكمين** لما بذلوه من جهد مشكور في تحكيم أدوات هذه الدراسة و لما قدموه من نصح ومشورة. كما أتقدم إلى جميع القائمين و العاملين بدور العجزة على ما قدموه من مساعدة و تسهيل الأمور على انجاز رسالتي ، وشكري وعرفاني إلى صديقاتي الكريمات، وإلى جميع من ساعدني في إتمام هذه الرسالة . كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى **والدي و أخوتي و عائلة حموعلي و لحمام و أوكاسو و زوبير** على دعمهم المعنوي المتواصل.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملخص الدراسة

تتركز هذه المذكرة على دراسة وتحليل واقع المسنين المقيمين بدور الرعاية و المقيمين مع ذويهم , من حيث شعورهم بالوحدة النفسية و الاكتئاب ، وتتضمن تساؤلات الدراسة وفروضها التي تهدف إلى معرفة علاقة الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لديهم ، ومعرفة ما إذا كان هناك اختلاف في درجة الشعور بالوحدة و الاكتئاب حسب طبيعة تواجد المسن ، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج تطبيقية مثمرة في هذا المجال.

و قد اعتمدت في هذه الدراسة المنهج العيادي لدراسة الحالة ، وتكونت عينة الدراسة الفعلية من **(12مسن)** ، 06 حالات من بينها تقيم بدار العجزة و 06 حالات من المسنين يقيمون مع ذويهم ، و لجمع البيانات تم استخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبد الرقيب البحيري و إعادة تقنين على فئة المسنين في الجزائر، و مقياس بيك للاكتئاب المعرب على يد غريب عبد الفتاح غريب ، بالإضافة إلى استخدام المقابلة و الملاحظة لجمع المعلومات.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة فقد توصلت نتائجها إلى ما يلي :

_ توجد علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين تحددها نوعية الإقامة (دور العجزة أو مع ذويهم .

_ يختلف شعور المسنين بالوحدة النفسية حسب تواجدهم مع ذويهم أو داخل دور الرعاية .

_ تختلف درجة الاكتئاب بين المسنين المقيمون مع ذويهم أو المقيمون بدور الرعاية .

و على ضوء هذه النتائج قامت الباحثة بوضع عدد من التوصيات و الاقتراحات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكر و عرفان	أ
ملخص الدراسة	ب
فهرس المحتويات	ج
قائمة الجداول	د
قائمة الأشكال	هـ
قائمة الملاحق	و
الفصل الأول: الخلفية النظرية للدراسة	
1_مقدمة	01
2_مشكلة الدراسة	17
3_أسباب اختيار الموضوع	20
4_أهداف الدراسة	20
5_أهمية الدراسة	21
6_مصطلحات الدراسة	21
الفصل الثاني: الإطار النظري	
المبحث الأول: الوحدة النفسية	
1_ تمهيد	25
2_ مفهوم الوحدة النفسية	25
2_1_ بعض المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية	29
3_ مكونات ومظاهر الوحدة النفسية	33
4_ أشكال الوحدة النفسية	35
5_ أسباب الوحدة النفسية	38
6_ نموذج أيمي روكاتش لتكوين الوحدة النفسية	41
7_ الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية	42
8_ سمات الشخصية المرتبطة بخبرة الشعور بالوحدة النفسية	43
9_ النظريات التي تناولت مفهوم الوحدة النفسية	45
10_ خلاصة الفصل	50

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني : الاكتئاب	
1_ تمهيد	52
2_ تعريف الاكتئاب	52
3_ الاكتئاب لدى المسنين	58
4 _ العلاقة الوطيدة بين الاكتئاب و الميول الانتحارية	59
5_الاكتئاب و العزلة	59
6_ الحزن و الاكتئاب	59
7_ أعراض الاكتئاب	60
8_ أنواع الاكتئاب	63
9_ أسباب المؤدية للاكتئاب	68
10_ النظريات المفسرة للاكتئاب	70
11_ خلاصة الفصل	77
المبحث الثالث: الشيخوخة	
1_ تمهيد	79
2_ تعريف الشيخوخة	79
3_ من هم كبار السن و شخصيتهم	83
4_ التغيرات التي تحدث في الشيخوخة	84
5_ احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية	90
6_ أسباب الاهتمام بدراسات الشيخوخة والمسنين	91
7_ نظريات دراسة الشيخوخة	93
8_ مشكلات الشيخوخة	96
9_ أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين	97
10_ خلاصة الفصل	101
الفصل الثالث: الدراسات السابقة	
أولاً: دراسات تناولت الوحدة النفسية	103
ثانيا: دراسات تناولت الاكتئاب	107

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثا: دراسات تناولت متغيرات الدراسة " الاكتئاب ، الوحدة النفسية "	112
خلاصة وتعقيب على الدراسات السابقة	115
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	119
أولاً: منهج الدراسة	119
ثانياً: عينة الدراسة	120
ثالثاً: أدوات جمع البيانات	122
رابعاً: إجراءات تطبيق الدراسة	132
خامسا : حدود الدراسة	143
عرض الحالات	146
تحليل و مناقشة نتائج الدراسة	212
الخاتمة	219
التوصيات	220
المقترحات	221
المراجع	222
المراجع العربية	223
المراجع الأجنبية	225
الملاحق	232

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	أسباب الشعور بالوحدة النفسية	40
02	يوضح أفراد عينة الدراسة	121
03	أفراد عينة الدراسة بالنسبة لدار العجوة	121
04	أفراد عينة الدراسة بالنسبة للمقيمين مع ذويهم	122
05	يوضح معاملات الإرتباط بن كل بند من بنود المقياس و الدرجة الكلية	126
06	تقسيم المقيمات حسب السن	133
07	تقسيم المقيمات حسب الإعاقة	134
08	تقسيم الفرقة النفسية البيداغوجية لدار العجزة بدالي ابراهيم	134
09	تقسيم الفرقة الصحية البيداغوجية لدار العجزة بدالي ابراهيم	134
10	الحالة المدنية للمقيمات بدالي ابراهيم	135
11	تقسيم المقيمات حسب الروابط العائلية	135
12	يوضح نوعية المرض بين المقيمات بالنسبة لدار العجزة بباب الزوار	136
13	تقسيم المقيمات حسب السن بالنسبة لدار العجزة بباب الزوار	136
14	تقسيم المقيمات حسب الإعاقة بالنسبة لدار العجزة بباب الزوار	137
15	تقسيم الفرقة النفسية البيداغوجية بالنسبة لدار العجزة بباب الزوار	137
16	تقسيم الفرقة الصحية البيداغوجية بالنسبة لدار العجزة بباب الزوار	137
17	الحالة المدنية للمقيمين بباب الزوار	138
18	تقسيم المقيمات حسب الروابط العائلية	138
19	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (01)	150
20	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (01)	151
21	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (02)	158
22	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (02)	159
23	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (03)	165
24	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (03)	166
25	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (04)	172

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

26	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (04)	172
27	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (05)	177
28	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (05)	177
29	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (06)	181
30	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (06)	181
31	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (07)	184
32	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (07)	185
33	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (08)	192
34	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (08)	193
35	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (09)	198
36	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (09)	199
37	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (10)	202
38	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (10)	203
39	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (11)	207
40	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (11)	207
41	يوضح تقديم محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة (12)	210
42	يوضح شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة (12)	211
43	يوضح نتائج مقياس الوحدة النفسية للحالات المقيمة في دور العجزة	212
44	يوضح نتائج مقياس الوحدة النفسية للحالات المقيمة مع أسرهم	213
45	يوضح نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالات المقيمة في دور العجزة	213
46	يوضح نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالات المقيمة مع أسرهم	213

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الأشكال

الرقم	اسم الشكل	الصفحة
شكل (1)	ميل الناس للاكتئاب حسب لوين	76
شكل (2)	تغير الأداء المعرفي مع طول العمر	89

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
ملحق (1)	مقياس الوحدة النفسية في صورته الأولية	233
ملحق (2)	مقياس الوحدة النفسية في صورته النهائية	234
ملحق (3)	قائمة بيك للاكتئاب	235
ملحق (4)	دليل المقابلة نصف الموجهة	240
ملحق (5)	قائمة الأساتذة المحكيمين	241

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلفية الدراسة

- ❖ مقدمة
- ❖ مشكلة الدراسة و تساؤلاتها
- ❖ أسباب اختيار الموضوع
- ❖ أهداف وأهمية الدراسة
- ❖ التعاريف الإجرائية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 والحنكة بالحياة ،أما البعض الآخر يدركها من الجانب السلبي بصفتها مرحلة التآكل والإنحلال العضوي والحسي .

فالشيخوخة تعرف بأنها وضع نفسي و جسمي عام يتسم بالضعف و الإنحدار في قوى الفرد و أبنيته المختلفة ناجم عن تغيرات جسمية و نفسية تحدث في مراحل متأخرة من حياة الشخص ، فمن المحتمل أن يصل الفرد إلى مرحلة الشيخوخة في حياته بعمر الستين (60) سنة ، حيث يبدأ يعاني من ضعف في صحته و نقص قواه الجسمية .

و من الطبيعي أن الإنسان يتغيرا تغيرا عضويا و نفسيا نتيجة لزيادة عمره ، فبعد أن كان قادرا على مواجهة مشكلات حياته بقوة أصبح كائنا ضعيفا يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش في حاضره ، غير أن بعض المسنين ينجحون في مواجهة مشاكلهم و يحققون ذواتهم .

إن المعنى السيكولوجي الذي يحمله التقدم في السن هو الذي يحدد استجابة مجتمع ما للتغير البيولوجي الذي يطرأ على الفرد ، فإذا كان المجتمع يعتمد في بناءه على القوة العضلية و الإجهاد الجسمي فمن المؤكد أن يقوم بعزل كبار السن الذين فقدوا قدراتهم العضلية وبذلك الإستغناء عنهم ، في حين أن المجتمعات التي تعتبر الإنسان قوة عقلية و مجموعة من الخبرات و التجاوب فمن المؤكد أن استجابتها للتقدم في السن ستكون مختلفة تماما .

فالشيخوخة مرحلة عمرية كسائر المراحل السابقة تكون عرضة للقوة و الضعف و عرضة للصحة و المرض ، ولا نقصد ما يصيب الجسم فحسب بل ما قد يصيب الجهاز النفسي أيضا بما فيه من عقل و وجدان ، ذلك أننا نسير بطريقة تفاعلية في بنياتنا الجسمية و النفسية إلى حد كبير أو صغير .

وتشير الإحصاءات المتوفرة عن المسنين في الوطن العربي بأن عددهم قد تزايد خلال السنوات الأخيرة نتيجة للتقدم في المجال الطبي والخدمات الصحية المقدمة للمواطنين بشكل عام والمسنين بشكل خاص.

فموضوع إساءة معاملة كبار السن موضوع هام جداً ويتطلب طرحه على كافة مستويات ومفاصل المجتمع لكي يهتم بتثقف أبناءه بأهمية هذا الموضوع وعلى أوسع نطاق وكذلك في الصحف والمجلات لكي يصبح الموضوع الأول الذي يشغل فكر المجتمع ويصبح الشغل الشاغل في البلاد العربية والإسلامية.

ولكي يتكون الضمير الإنساني والشعور الحسي بهذه الشريحة التي خدمت أبنائها وقدمت المجتمع لابد وأن تراعي حالتهم النفسية ، حيث تعتبر الحالة النفسية لدى المسنين محصلة خبرة سنين طويلة أثرت بها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عوامل سلبية وايجابية وبدرجات متفاوتة على الصحة النفسية للمسنين لتصل في النهاية حالة نفسية غير متساوية لكل المسنين ، بل تختلف تبعا لكل مسن وحسب الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية والصحية التي يعيشها في حياته منذ الطفولة والمراهقة والشباب والرجولة وصولاً إلى الشيخوخة . لذلك تظهر بين المسنين في دور الرعاية الاجتماعية خلافات كثيرة حسب البيئات التي انحدروا منها بل وفي كل بيئة حالة خاصة بكل مسن. أن الصحة النفسية للمسن هي نتاج عوامل نجاح وفشل وسرور وإحباط وإخفاقات وتكيف وصراع وهي في مجملها عناصر تجعلنا نهتم أكثر بالمسنين من الناحية النفسية والصحية ورعايتهم ومدى قدرته على التكيف بهذه المرحلة المتأخرة من العمر مع الآخرين خاصة وأنه يفتقد إلى الأهل والزوجة والأولاد وعدم الأمان المادي ثم نظرة المجتمع إليه في البيئة الإيوائية .

إن نفسية المسن تستدعي أن يكون له موقع في البيئة الجديدة ومجموعة يتبادل الحديث معها كونه يحلو له الحديث عن الماضي والذكريات القديمة كذلك يتجه التفكير لديهم إلى البطء والتحفظ والهدوء والسكينة، لأنهم ليسوا على عجلة من أمرهم كما أن قدرتهم العقلية لا تلبي السرعة المطلوبة الفائقة في الإجابة دائما، ويجب مراعاة هذه القدرة العقلية ويحتاج إلى وقت أطول لإستدراك ماهو مطلوب منه إضافة إلى كونهم يميلون إلى تعظيم دور الذات أو قدر من التركيز على الذات.

فمن أهم المشكلات التي تواجه المسنين في حياتهم هو إحساسهم بأنهم أناس غير مرغوب فيهم ولا فائدة منهم ، و بذلك ينجر عن هذا عدة أمراض و مشكلات نفسية و اجتماعية نتيجة الظروف و الخبرات الصعبة الصادمة التي عاشها المجتمع ، مما تؤدي إلى تدهور الوظائف الجسمية و العقلية و التغيرات الاجتماعية المصاحبة و التي تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية و الأنشطة و الإهتمامات ، و الإعتماد على الآخرين و الشعور بالملل و اليأس ، و المعاناة من وقت الفراغ و من افتقاد الشعور بالأهمية الناتج عن فقدان الدرو الاجتماعي.

فالشعور بالوحدة النفسية تعتبر من المشاكل التي تواجه المسنين خاصة الذين يجدون صعوبة في تكوين علاقات حميمة مع الآخرين و هذا ما يؤدي إلى سوء التكيف الملائم للظروف البيئة و المتغيرات الطارئة عليها ، و ذلك لكونها تجربة مؤلمة غير سارة يعيشها المسن، كما أنها أزمة نفسية أشد خطورة على حياة الأفراد ، فقد يؤدي شعور المسن بالوحدة النفسية إلى الشعور بالاكتئاب و الاضطرابات الإنفعالية كما يختل توازنه النفسي و الاجتماعي .

أصبحت رعاية المسنين من المجالات الرئيسية التي تستوقف اهتمام المجتمعات ، فهذا من خلال النظم و القوانين التي حاولت قدر المستطاع تقديم الرعاية لهم ، بحيث لم تعد تقتصر على تقديم الخدمات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المادية والمساعدات العينية فقط ، بل امتدت تلك الخدمات إلى جميع النواحي لتشمل الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتروحية وخدمات العناية الشخصية وغيرها من الصور الرعاية المختلفة ، ففي هذه المرحلة لها سماتها النفسية و الإنفعالية و الاجتماعية حسب البيئة المحيطة بها ، و قد لوحظ بعض القصور في تقديم الخدمات و الإهتمام بكبار السن مما جعل هذه الفئة مهمشة ، و بذلك عرضة لعدة مشكلات .

فنوعية المشكلات النفسية أو الصحية أو الاجتماعية تختلف من مجتمع إلى مجتمع و كذلك تختلف في المجتمع الواحد ، فقد تنجم عن الحياة الأسرية كفقدان الدور المهني أو حتى الأسري بعد كبر الأولاد أو كرد فعل على إحساس الكبير بالسن ، فغالبية المسنين يعيشون مع أزواجهن أو زوجاتهم أو مع أعضاء الأسرة الآخرين ، و البعض الآخر يعيشون بمفردهم ، و منهم من يعيش في دور الرعاية يقضون ما تبقى من حياتهم في مراكز الشيخوخة .

و في هذا السياق جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع ذويهم ، و للتعرف ما إذا كانت هناك إختلاف في درجة الشعور بالوحدة و الاكتئاب لدى المسنين ، و استجابة لمتطلبات هذا الموضوع قمنا بتحديد مسار هذا الدراسة انطلاقا من اتباع الخطوات التالية :

قسمت الدراسة إلى فصول فجاء هذا التقسيم على النحو التالي :

الفصل الأول : خصص هذا الفصل لإشكالية البحث و اعتباراته بدءا بإشكالية الدراسة ثم بصياغة فرضيات توجه في إيجاد أجوبة على التساؤلات الدراسة ، أسباب اختيار الموضوع ، ثم أهمية الدراسة وأهدافها ، و في الأخير قمنا بتحديد المفاهيم أو التعاريف الإجرائية ،.

الفصل الثاني : قسم إلى ثلاث مباحث و هي :

المبحث الأول : الوحدة النفسية و تطرقنا إلى مفهومها و مكونتها و عناصرها و أم الأسباب المؤدية إليها و الأضرار الناتجة عنها ، و النظريات المفسرة لها، و ختمنا هذا المبحث بالإشارة إلى مفهمةم الوحدة كخبرة مؤلمة في حياتنا ، و وجودها عبر مراحل العمرية .

المبحث الثاني : تطرقنا فيه إلى ماهية الاكتئاب ، اشتمل على تعريفات للاكتئاب ، و أنواعه و أسبابه و أهم النظريات المفسرة له ، بالإضافة إلى الاكتئاب لدى المسنين و بعض المفاهيم ، ختاما بخلاصة للفصل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما بالنسبة للمبحث الثالث : كان حول الشيخوخة و متغيرات التي تحدث فيها ، و أهم النظريات المفسرة لها ، ثم التطرق إلى تعريف للمسنين و أهم الحاجات النفسية و الاجتماعية لهم ، و الرعاية المقدمة إليهم ، و في الأخير خلاصة الفصل .

الفصل الثالث : جاء هذا الفصل لتناول الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة بدءا بالدراسات التي تناولت الوحدة النفسية ثم الدراسات التي تناولت الاكتئاب ، ثم التي تناولت الوحدة النفسية و علاقتها بالاكتئاب ، و في الأخير تم تعقيب على الدراسات السابقة .

الفصل الرابع : تمحور هذا الفصل حول إجراءات الدراسة و التي اضمنت منهج الدراسة و عينتها و الأدوات المستخدمة في الدراسة ،إجراءات التطبيق و مكان التطبيق وصولا إلى أهم الصعوبات التي واجهت اجراءات التطبيق .

الفصل الخامس: كان هذا الفصل لعرض الحالات بدءا بالحالات المقيمة في دار العجزة ثم الحالات المقيمة مع ذويها ، ثم تطرقنا إلى عرض نتائج الدراسة و تحليل محتوى المقابلات ، و في الأخير استنتاج عام لما توصلت إليه الدراسة .

و في الأخير قمنا بوضع خاتمة عامة تضمنت مجموعة من التوصيات و الاقتراحات خاصة بدراسة فئة المسنين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اشكالية الدراسة

إن التغير السريع للوضع الديمغرافي في الوطن العربي الذي أحدث تغيرا كبيرا في الهرم السكاني أدى إلى ارتفاع نسبة المسنين ، وهذه الزيادة الملحوظة والتي أصبح ينظر إليها كمشكلة اجتماعية تجعل من الضروري زيادة الاهتمام بهذه الفئة من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ، بهدف إقامة التوازن بين اتجاهين هما إقامة حياة و رعاية متكاملة لتحقيق احتياجات المسنين بالإضافة إلى التركيز على ما يمكن الاستفادة منه بخبراتهم السابقة وضرورة اشتراكهم الإيجابي بأدوار في الحياة بعد سنوات الخبرة الطويلة وبالأخص من لديه القدرة على العطاء بصورة تتناسب مع الإمكانيات الجسدية والنفسية والمعرفية والعقلية لديهم ، والاهتمام الموجه لهذه الفئة العمرية يجب ألا يقل عن الاهتمام بأي فئة أخرى.

و في هذا السياق تشير الإحصائيات أن العدد المطلق للأشخاص البالغين من العمر 65 سنة فأكثر على مستوى العالم عام 2000 يصل إلى 590 مليون شخصا ، و يحتمل أن يتزايد هذا العدد ليصل 976 مليون شخص عام 2020 و في عام 2050 سيبلغ 1171 مليون شخصا ، و من المتوقع أن يجد العالم نفسه و فيه 25 بالمائة ممن هم فوق الستين في عام 2050 أي سيكون هناك واحد بين كل أربعة أشخاص في هذه الفئة **(عبد العزيز بن علي ، 2005،ص6)** .

و في دول الخليج العربية تشير الإحصائيات الحالية و المستقبلية إلى ارتفاع نسبة كبيرة في نسبة هذه الفئة حسب العدد الإجمالي للسكان فقد تضاعف عدد كبار السن من 5,7ملايين نسمة في عام 1980 إلى 10,4 ملايين في عام 2000 و في عام 2010 ارتفع إلى 14 مليون نسمة ، و يتوقع أن يرتفع إلى 21,3 مليون نسمة بحلول عام 2020 **(الأمم المتحدة ،2007،ص01)** .

أما في الجزائر تشير الإحصائيات إلى وجود 3،5 ملايين مسن و هذا حسب الإحصاء السكاني لعام 2006 ، في الوقت الذي تشير فيه المعطيات الرقمية إلى أن المعدل في الحياة حاليا وصل إلى 73,9نسمة ، و سيصل عدد المسنين لسنة 2030 إلى 6,7 ملايين مسن من أصل 45,4 مليون نسمة ، كما كشفت الإحصائيات التي قدمتها مديرية حماية و ترقية المسنين ، أن من 2123 مسن من نزلاء المؤسسات ، هناك 644 معوق ذهنيا و 301 مسن من متعدد الإعاقات و 219 مسن مصاب بأمراض مزمنة(www.Djazairess.com/elhiwar/28789) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن الواقع الذي ترسمه هذه الإحصائيات في زيادة عدد المسنين تركز على الواقع المتردي لهذه الفئة حيث تستمر في المعاناة من بعض المشكلات و الاضطرابات النفسية أو الاجتماعية ، كالشعور بالوحدة النفسية و التي تعد مشكلة رئيسية للمسنين الذين يعانون من نقص في العلاقات الاجتماعية و بعض مهاراتها اللازمة ، فشعور المسن بالوحدة النفسية قد يؤدي إلى الإصابة بعدة اضطرابات انفعالية و اختلال توازنه النفسي نتيجة اختلال توافقه الاجتماعي .

و ترى " روكاتش rokach " أن الشعور بالوحدة النفسية يمثل إحدى المشكلات المهمة في حياة الإنسان فهو شعور مؤلم ناتج عن شدة الإحساس بالعجز ، الانعزال الاجتماعي و الانفعالي و الشعور بأنه غير مرغوب فيه من الآخرين مما يؤدي للإحساس بالتعاسة و التشاؤم و القهر و الاكتئاب **(نمر القيـــق ،2008، ص598)** .

و يؤكد الدكتور بن عبد السلام فتحي " أن يشعر الفرد أنه دون أهمية و غير قادر على تأدية أي دور يساهم في ظهور الأمراض ، و في الفترة الأخيرة نسجل ارتفاع حالات الزهايمر و غيرها من الأمراض التي تؤكد انعزال المسنين و ابتعادهم عن الحياة اليومية الفاعلة "، و تبين الأرقام الرسمية المتعلقة بالمسنين في الجزائر أن 40 بالمائة من المسنين يعانون من الاكتئاب ، و هو رقم يكشف عن وضعية السيئة التي بات يعاني منها المسنون ببلادنا **(جريدة المساء ،2009)**.

فالاكتئاب لدى المسنين يمثل بحد ذاته مشكلة طبية ، نفسية و اجتماعية فمن الناحية الطبية يكون الاكتئاب جزءا من سيرورة مرضية متعددة الأركان و هذا ما ينعكس على صعوبة التشخيص و العلاج ، أما من الناحية الاجتماعية فتزايد عدد المسنين في الوقت الحاضر يرافقه تزايد انشغال الأبناء بأعباء الحياة المختلفة مما يضفي هذا أن يكون المسن عبئا آخر عليهم و هذا الأمر قد يشعره بالعزلة حيث لم يعد أحد بحاجة إليه و هذا ما ينعكس سلبا على شعوره الذاتي و بالتالي على تقديره لذاته. أما من الناحية النفسية فان المسن يشعر و يتعايش مع مشاعر الفقدان سواء تلك المتعلقة بفقدان الزوج أو الأصدقاء أو فقدان الوظيفة و القدرة على الكسب و فقدان الهدف من الحياة ، وهذا قد يجعله عرضة للإصابة بالاكتئاب ، حيث توصلت دراسة جوهن "john " (2004) إلى أن معدل انتشار الاكتئاب يقدر ب 8,17 بالمئة عند النساء المسنات و 7,6 بالمئة بين الرجال المسنين و أن الذين لديهم علاقات اجتماعية حميمة هم أقل عرضة للاكتئاب .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و قد توصلت بعض الدراسات كدراسة "غانم (2002) و تراسي(1982) إلى أن حرمان المساندة و الرعاية 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 و العمات و الخالات أصبحت الأسرة الحديثة (الأسرة النووية) لا تضم سوى الزوجين و الأبناء ، مما قد يؤدي إلى فقدان المسن مكانته و خياراته كما قد يجعلهم يعيشون عزلة و نقص في علاقاتهم الاجتماعية و كذلك عدم الرضا عن حياتهم و الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب بالرغم ما يقدم لهم من خدمات و أنشطة مختلفة .

غير أن هناك بعض الدراسات أكدت أن المؤسسات المتخصصة لا يمكن أن تحل محل الجو الأسري للمسن لما للأسرة دور في التخفيف من معاناتهم و ذلك بتوفير المساندة و الرعاية النفسية و الاجتماعية لهم مما يساعدهم على التكيف النفسي و الاجتماعي و التفاعل مع مجتمعهم، و هناك من عارضت ذلك.

و في هذه الدراسة التي تسعى إلى البحث عن العلاقة بين الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المسنين من خلال الكشف عن الفروق فيما بينهم ، صغنا التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة بين الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين المقيمين مع ذويهم و المسنين المقيمين في دور العجزة ؟(دراسة مقارنة).
- هل يختلف شعور المسنين بالوحدة النفسية حسب تواجدهم مع ذويهم أو داخل دور الرعاية ؟ .
- هل تختلف درجة الاكتئاب بين المسنين المقيمون مع ذويهم أو المقيمون في دور الرعاية ؟ .

الفرضيات

- توجد علاقة بين الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين المقيمين مع ذويهم و المسنين المقيمين في دور العجزة (دراسة مقارنة).
- يختلف شعور المسنين بالوحدة النفسية حسب تواجدهم مع ذويهم أو داخل دور الرعاية .
- تختلف درجة الاكتئاب بين المسنين حسب المقيمون مع ذويهم أو المقيمون في دور الرعاية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أسباب الاختيار الموضوع

ترجع أسباب اختيار الموضوع :

- التعرف على أهم الاضطرابات و المشاكل النفسية التي يعاني منها المسنين .
- انتشار الاكتئاب بين المسنين .
- معاناة كبار السن من الوحدة النفسية و الكشف عنها
- الميل لهذه الفئة التي تعاني من مختلف المشكلات النفسية و الاجتماعية .
- كثرة و زيادة كبار السن في مجتمعنا الجزائري .
- انتشار ظاهرة وضع الأبناء لآبائهم في بيوت العجزة .
- قلة الدراسات و البحوث التي تناولت الوحدة النفسية لدى المسنين

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في الجانبين :

أولا : الأهمية النظرية

ترجع أهمية دراسة إلى :

1 . مشكلة الوحدة النفسية لدى المسنين التي يعانون منها وينتج عنها مختلف أنواع الاضطرابات و الأمراض النفسية و الاجتماعية .

2 . مشكلة التقدم في السن خاصة مع ظاهرة ارتفاع معدل كبار السن و كيف لنا أن نثمن هذا المورد البشري، و كيف تضمن لهم شيخوخة محترمة.

ثانيا : الأهمية التطبيقية

_ التفكير في برامج تحسيسية موجهة للمسنين و الأسرة و مقدمي الخدمة لهذه الفئة من شأنها إبقاءهم نشطين و فعالين مع مراعاة إمكانياتهم البدنية مثلما هو معمول به في الأرياف أين المسنين يحضون برعاية و احترام مطلق .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى :

- معرفة العلاقة بين الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من المسنين .
- معرفة الفروق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية و المقيمين مع ذويهم في الشعور بالوحدة النفسية.
- معرفة الفروق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية و المقيمين مع ذويهم في درجة الاكتئاب .

التعاريف الإجرائية

تعريف الوحدة النفسية : ويعرفه قشقوش، (1979) بأنه إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص الآخرين إلى درجة يشعر معها بافتقاد التقبل والتواد والحب من جانب الآخرين، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مثمرة ومشبعة مع أي من أشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ، ويمارس دوره من خلاله**(وفاء حسن ،2010،ص09)**

و تعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المسن بعد إجابته على مقياس الوحدة النفسية المستخدم في هذه الدراسة ، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى شعور المسن بالوحدة بدرجة كبيرة .

الاكتئاب : هو مزيج من الشعور بالكآبة و الحزن و الإحباط و اليأس مع اضطراب في المزاج و الشعور بالذنب أو الإثم ، يترافق ذلك مع الأرق و فقدان الشهية للطعام و الصداع و الإمساك و عسرة الهضم **(براءة ،2010،ص02)** . ، و يُعرف الاكتئاب إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه :الدرجة الكلية التي يحصل عليها المسن في مقياس الاكتئاب المستخدم ،حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود الاكتئاب لدى المسن بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى قلة الإصابة به .

مفهوم الشيخوخة: هي المرحلة العمرية التي تمتد من 60 سنة حتى نهاية العمر ، ويميل المختصون في علم الشيخوخة إلى أنها تبدأ في سن 65 سنة ، ومن العلماء من يقسم الشيخوخة إلى مرحلتين اثنتين فقط هما: أ.الشيخوخة المبكرة: وهي تمتد من سن 60 سنة إلى سن 75 سنة.

ب.الهرم : و يكون من سن 75 إلى نهاية العمر (خضر مبارك الخالدي ، 2009، ص23)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دور الرعاية : هي مؤسسة اجتماعية إنسانية تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين الذكور منهم والإناث، والذين لا تتمكن أسرهم من إيوائهم فيها لظروف متعددة، وقد تكون هذه المؤسسة حكومية أو أهلية **(كمال يوسف ، 2009 ،ص21)**.

المقيمين مع الأهل : هم مجموعة من الأشخاص الذين يعيشون مع أفراد عائلتهم في جو يسوده الحب و المحبة و الدعم و المساندة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول :

الوحدة النفسية

1_ تمهيد

2_ مفهوم الوحدة النفسية

2_1_ بعض المفاهيم المرابطة بالوحدة النفسية

3_ مكونات ومظاهر الوحدة النفسية

4_ أشكال الوحدة النفسية

5_ أسباب الوحدة النفسية

6_ نموذج أيمي روكاتش لتكوين الوحدة النفسية

7_ الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية

8_ سمات الشخصية المرتبطة بخبرة الشعور بالوحدة

9_ النظريات التي تناولت مفهوم الوحدة النفسية

10_ خلاصة الفصل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيد

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 و المراهقون و المسنون لكن بنسب متفاوتة . فخبرة الشعور بالوحدة النفسية تعد في حد ذاتها خبرة أليمة ، حيث يتألم الفرد و يعاني من جراء هذا الشعور بمجموعة من المشكلات النفسية و الاجتماعية التي قد تؤثر على حياته و علاقاته مع المحيطين به و تفاعله معهم ، إلى جانب الشعور الدائم بالحزن و التشاؤم و الانعزال و انعدام قيمة الذات ، والبعد عن المشاركة أو التفاعل مع الآخرين ، وبالتالي انعدام الثقة بالآخرين ، والشعور بفقدان التواصل الاجتماعي ، بل وفقدان أي هدف أو معنى للحياة .

1 / مفهوم الوحدة النفسية

تتعدد الآراء ووجهات النظر حول مفهوم الوحدة النفسية ، لذا نجد تعاريف مختلفة تناولها باحثين في دراساتهم و نظرياتهم، و الاختلاف يرجع لعدة أسباب باعتبار الوحدة النفسية مصطلح جديد و ارتباطها بمتغيرات ذات علاقة بها و كذا طبيعتها ، بالإضافة إلى اختلاف المنطلقات النظرية للباحثين الذين تناولوها في دراستهم ، و سنعرض فيما يلي بعض هذه التعاريف الخاصة لبعض الباحثين في العلوم النفسية و الاجتماعية.

1_1 تعريف الوحدة النفسية اصطلاحا :

- يعرف **سيرمات Sermat(1978)** الوحدة النفسية بأنها عبارة عن الفرق بين أنواع العلاقات الشخصية التي يدرك الفرد أنها لديه في وقت ما ، وتلك العلاقات التي يود أن تكون لديه بالاسترشاد بالخبرة السابقة أو بخبرة مثالية لم يسبق له معاينتها في حياته .

أما **جيرسون و بيرلمان gerson Perlman (1979)** فيقولان بأنها إحساس نفسي يعكس العجز في المهارات الاجتماعية و خاصة تلك التي ترتبط بعدم الإحساس بالراحة ، ويعتقد الباحثون أن خبرات الشعور بالوحدة يمكن تقسيمها إلى قسمين هما : الشعور الحاد بالوحدة النفسية و الشعور الوقتي بالوحدة النفسية ، بالنسبة للشعور الحاد بالوحدة فقد قدم الباحثون وصفا لمن يعانون من هذا النمط على أنهم أكثر تحفز أو اضطرابا و ذلك في مقابل من يعانون من الشعور المزمن بالوحدة الذين يرجع شعورهم إلى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أسباب داخلية ثابتة و يشعرون باللامبالاة نتيجة للعجز و القصور في مهارات الاتصال و التعبير و العزلة الاجتماعية **(مها محمد عبد الرؤوف ، ب.ت ، ص12.13)** .

يعرف **سعد المغربي (1980)**أن الوحدة النفسية هي علاقة فجة غير سوية تتضمن الشعور بعدم الانتماء و نقص القدرة على الولاء و التباعد بين ذات الفرد و ذوات الآخرين و نقص المودة و الألفة معهم و عدم التعاطف و المشاركة و ضعف أواصر المحبة و الروابط الاجتماعية مع الآخرين**(مها عبد الرؤوف البريري ،ب.ت،ص13)**

– كما قدم **كوبستانت Kubistsnt(1981)** تعريف للوحدة بأنها المشاعر التي تعكس افتقار الشخص لشيءٍ ما في حياته ، أو كون الشخص لا يعالج حالات أو ظروف معينة معالجة صحيحة **(مها عبد الرؤف البربري،ب.ت،ص12.)** .

يعرفها **قشقوش (1983)** بأنها حالة نفسية يصاحبها أو يترتب عليها كثير من صنوف الضجر والتوتر والضيق لدى كل من يشعر بها أو يعانيها .

و يعرفها **بيرنز Burns (1985)** الحالات التي تترتب عن أفكار الفرد نفسه وتنشأ عنها ، أي أن الفرد يحتاج لشريك يحبه ويجعله يشعره بالبهجة والأمان والقدرة على الإنجاز .

و عرفها **خضر و الشناوي (1988)** على أنها الوعي الزائف أو القاصر مما يجعل الفرد غير قادر على التعرف على أصدقائه و خصائصه و أفعاله الموجودة في العالم الخارجي ، حيث تتحول أعمال الإنسان وأفعاله و نشاطاته الاجتماعية إلى أشياء مستقلة عنه و مسيطرة عليه **(نفس المرجع السابق،ص13 . 14)**.

أما عن **الساعاتي (1990)** فيعرف الوحدة بأنها شعور الفرد بأنه غير منسجم مع الآخرين ، وأنه بحاجة إلى أصدقاء ، وأنه ليس هناك من يشاركه أفكاره واهتماماته ، ويمتلكه إحساس بأنه وحيد ، ويشعر بإهمال الآخرين ، وهو ليس جزءاً من جماعة من الأصدقاء ، وإن الناس مشغولون عنه ، وأن علاقاته بالآخرين لا قيمة لها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عرف **عبد الرحيم (2001)** الوحدة النفسية بأنها عملية إدراك ذاتي ناتجة عن شعور الفرد بوجود فجوة في علاقاته الاجتماعية، وهي خبرة غير سارة تصاحبها مشاعر العزلة والخوف والانطواء والوحشة حتى في حالة وجوده مع الآخرين.

أما **فاندلي Findlay (2003)** فقد عرف الوحدة على أنها تجربة ذاتية و سلبية للفرد و نقص تصور نوعي و كمي في العلاقات الاجتماعية وكذا عدم الرضا عن الاتصالات و العلاقات الاجتماعية مع الآخرين . **(R, Findlay, 2003, p21)**

تعريف **روكاتش Rokach (2004)** 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،ص4،5)** .

و تعرفها **أمال جودة (2005)** بأنها خبرة شخصية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بافتقاد التقبل و الحب و الاهتمام من جانب الآخرين ، بحيث يترتب على ذلك العجز عن إقامة علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة و المودة و الصداقة الحميمة ، و بالتالي يشعر الفرد بأنه وحيد رغم أنه محاط بالآخرين **(آمال جودة ،2005،ص 2)** .

أما **جوني جيرفلد Jenny Gierveld (2006)** يعرف الوحدة النفسية بأنها الحالة التي تحدث من عدم وجود علاقات جيدة. و تكون تعبيرا عن مشاعر السلبية و تكون في جميع الأعمار و تنشأ عندما تذوب العلاقة بين الأزواج و الأهل و الأقارب ، الطلاق ، و تتميز بمشاعر مكثفة من الفراغ ، والهجر، و بذلك تعتبر تجربة من نقص في العلاقات الاجتماعية سواء من الناحية الكمية أو النوعية **(Jenny Gierveld،2006،p583)** .

أما عن تعريف **سفوكا SAVOKA (2008)** فهو يشير إلى مفهوم متعدد الأوجه في الأدب والتمريض ، و هي تجربة ذاتية فردية لعدم وجود العلاقات الإنسانية ، وبالتالي تعتبر شعور سلبي متسبب في ألما للفرد وتناقش في كثير من الأحيان جنبا إلى جنب مع ظواهر أخرى مثل الاكتئاب و العزلة الاجتماعية **(SAVOKA ,2008,P21)**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما **بيزولا أوني Busola Oni (2010)** تعرفها على أنها تجربة ذاتية تتميز بعلاقات اجتماعية غير كافية في بعض النواحي (العائلة،الأصدقاء) الهامة أما كميا أو نوعيا ، وتكون مرتبطة بعدة عوامل تعيق الحفاظ على العلاقات الاجتماعية للفرد ، وهي إحدى النتائج الرئيسية المتعلقة بمنع الأفراد في المشاركة في الأنشطة المعتادة مع الآخرين و فقدان الاستقلال **(Busola Oni ،2010،p 16).**

الوحدة يمكن أن تعني : الشعور بأنك غير مقبول ، وغير محبوب من قبل أولئك الذين هم من حولك و تتضمن التصورات التالية :

- الشعور بالغربة في محيطك .

. عدم وجود مرافقين الذين كانوا معك في الماضي. .

- الشعور بأن ليس هناك من تتبادل معه الاهتمامات والخبرات .
- شعور الفرد بأنه وحيد ويجد صعوبة في تكوين صداقات . **http://www.odos.uiuc.edu**

كما قدمت **ميلفا هندركس m.hendrex** تعريفا بأنها شعور عام لدى الأفراد و لكن بدرجات متفاوتة و في أوقات مختلفة من أعمارهم و أن الأفراد الذين يعبرون عن وجود مشاعر و أحاسيس بالوحدة يعانون من مصاعب في مجالات التآلف/الاندماج و الضبط/التحكم، المحبة/الارتباط.

2_1 مفهوم الوحدة النفسية في اطار علماء علم النفس

يعتبر الشخص وحيدا عندما يعي أو يشعر بعزلته في وحدته ، و يبدو مكتئبا أو مهموما من جراء إحساسه بالوحدة و يترتب عن هذا الإحساس ابتعاد عن المجتمع ، ويبدو بلا رفيق أو صديق **(بركات عبد الحق،2007،ص35).**

3_1 مفهوم الوحدة النفسية في علم الاجتماع

أكد علماء الاجتماع على نحو متزايد بأن الوحدة النفسية يتحدد بمدى عزلة الفرد اجتماعيا عن الآخرين، أي في ضوء مدى إشباع حاجة الفرد إلى الانخراط في علاقات اجتماعية مع الآخرين ، وذلك من خلال ارتباطه و تفاعله مع هؤلاء الآخرين و تواصله معهم **(فارس العنزي،2010،ص17)** .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال ما تم عرضه من تعاريف ووجهات نظر الباحثين نجد أن الوحدة النفسية هي خبرة ذاتية لدى الفرد لما تسببه من ألم داخلي و نفسي و ذلك نتيجة تقييم معرفي خاطئ و غياب أو خلل في علاقاته الاجتماعية مما تؤثر على صحته النفسية و الجسمية كالإصابة بالقلق و الخجل و الاكتئاب و سوء التوافق النفسي و الاجتماعي و انعدام الأمن النفسي .... الخ ، و كذا وجهة نظر علماء النفس بأنها ناتجة عن ضغط نفسي و شعور الفرد بالحرمان مما يولد لديه الشعور بالفراغ العاطفي ، أما علماء الاجتماع فقد أرجعوها إلى خلل في العلاقات الاجتماعية للفرد .

وفي هذه الدراسة نتناول تعريف الوحدة النفسية بأنها خبرة شخصية مؤلمة يعيشها المسن نتيجة شعوره بالإهمال وعدم الاهتمام من طرف الأفراد المحيطين به و كذا شعوره بعدم القدرة على إقامة علاقة اجتماعية مما يكشف عن ذلك شعور المسن بأنه وحيد و ليس جدير بالحياة لأنه لا فائدة من وجوده بالرغم من وجود المحيطين به مما ينتج عن ذلك بعض الاضطرابات النفسية.

يختلف بعض العلماء و الباحثين في مفهوم الوحدة النفسية و بعض المفاهيم الأخرى و التي قد تتداخل مع الوحدة النفسية التي تسهم في تكوينها و ارتأينا أن نوضح هذا التدخل بين الوحدة والمتغيرات التالية :

أ- **الاغتراب (Aliénation)**: وهو اضطراب نفسي يعبر عن اغتراب الذات عن هويتها وعن الواقع والمجتمع ، وهو غربة عن النفس وعن العالم ، ومن أهم مظاهره (العجز ، اللاجدوى ، أللانتماء ، الانسحاب ، الانفصال ، السخط ، الرفض ، العنف ، احتقار الذات ، كراهية الجماعة، والتفكك) وله عدة أشكال منها الاغتراب الديني ، الاغتراب الفكري ، والاغتراب الاجتماعي ، والاغتراب الثقافي ، والاغتراب التقني ، والاغتراب التعليمي **(فضيلة عرفات ،2009،ض03)** .

ب- الاكتئاب (Depression) : يعتبر الاكتئاب الأكثر شيوعا على أنه اضطراب نفسي ذو نظرة متشائمة جدا للمستقبل ، و انخفاض احترام الذات، فضلا عن وجود أعراض أخرى مثل فقدان الوزن، فقدان الشهية، والإمساك، والأرق... **(Lucien Mias,2009,p,15)** .

إن التداخل بين الوحدة و الاكتئاب قد يرجع إلى الأسباب التي تكون وراء الوحدة نفسها التي يمكن أن تعود إلى الاكتئاب ، و الوحدة حالة يشعر فيها الفرد بشيء ينقصه و المظهر الأساسي لها هو الوحشة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما الاكتئاب تكون الحالة الوجدانية هي الغضب، فالشخص الذي يشعر بالوحدة قد يصل إلى الناس لكن لا يستطيع أن يتواصل معهم ، و بذلك تعتبر من أعراض الاكتئاب و العكس .

جـ. الانعزال Isolation (العزلة الاجتماعية و الوحدة) :

يشير الباحثون إلى العزلة الاجتماعية من خلال عدد من الاتصالات الفردية في البيئة الإجتماعية المحيطة بالفرد ، فإذا كان الشخص معزول اجتماعيا فإن إمكانياته الاجتماعية والشخصية تتضاءل و بذلك شعوره بالإحباط اجتماعيا **(SAVOKA ,2008,P21)** .

و العزلة تتحدد بغياب العلاقات و الاحتكاك مع الآخرين و الابتعاد مع أشخاص آخرين من المجتمع. **(Éibhlin Byrne,2004,P02)**

بالنسبة للتداخل بين الوحدة و العزلة الاجتماعية فقد ذكر بعض العلماء أن المقصود بالعزلة ضعف العلاقات التبادلية بين الفرد و الجماعة التي ينتمي إليها **(عادل عبد الله محمد، 2005، ص09)**.

فالفرق بين الوحدة النفسية و العزلة الاجتماعية يكمن في الوعي ، فإذا أدرك الفرد أن ابتعاده عن شبكة العلاقات المتعددة التي تربطه بالآخرين قد تم باختياره ، فان ذلك يعد عزله لا يترتب عليها بالضرورة الإحساس بالوحدة النفسية ، بينما إذا أدرك الفرد أن ابتعاده عن الآخرين يعود لاضطراب في شبكة العلاقات الاجتماعية فان ذلك يعد إحساسا بالوحدة النفسية و في نفس الوقت أن العلاقة بين الوحدة النفسية و العزلة الاجتماعية هي علاقة ارتباطيه ، بمعنى أننا لا نستطيع أن نقرر أيهما السبب و أيهما النتيجة، أما البعض الآخر فيرى أن الوحدة تأتي مفهوما للعزلة و تخضع لعواملها و أسبابها .

كما أن الوحدة النفسية مختلفة جدا عن العزلة ، فالوحدة تتضمن عدم القدرة على كسر الحواجز الاجتماعية والذهنية التي يحيط الناس أنفسهم بها ولكن الوحدة قد تؤثر على الناس مثلما تؤثر العزلة الاجتماعية عليهم.

د- الانطواء : هو نمط من أنماط الشخصية ، والمنطوي يفضل العزلة والاعتكاف ، ويجد صعوبة في الاختلاط بالناس ، يقابل الغرباء بحذر وتحفظ وهو خجول ، شديد الحساسية ، يجرح شعوره بسهولة، وكثير الشك ، ويكلم نفسه، يستسلم لأحلام اليقظة ، يهتم بالتفاصيل ويضخم الصغائر ، دائم التأمل في نفسه وتحليلها، ولديه رغبة في الانعزال والوحدة **(فضيلة عرفات ،2009،ض03)** .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هـ _ المهارات الاجتماعية و دورها في التخفيف من الشعور بالوحدة النفسية:

تلعب المهارات الاجتماعية دوراً كبيراً في التغلب على مشاعر الإحساس بالوحدة النفسية، وعقد علاقات مثمرة بناءة تقوم على الود والاحترام مع الآخرين، و تؤكد نتائج بعض الدراسات السابقة على أن الأفراد الشاعرين بالوحدة النفسية يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية حيث يجدون صعوبة في المشاركة مع الآخرين في الحفلات وإعطاء الثقة للآخرين، وعدم التقدير الكافي لذاتهم، من حيث القدرة على مواجهة مواقف اجتماعية مختلفة، كذلك ارتباط الشعور بالوحدة النفسية إيجابياً بالعجز في التفاعلات الشخصية بين الأفراد ، كما و أكدت دراسة سابقة أيضا " لبوسكيرك " ارتباط المهارات الاجتماعية سلبياً مع سياسات المواءمة (الانسحاب – الحزن السلبي – الانطواء) لدى المراهقين ذوي الشعور المرتفع بالوحدة النفسية والذين قرروا عدم مقدرتهم على عقد علاقات اجتماعية ناجحة **(فارس بن حمود بن حماد العنزي،2010،ص51)**.

ج _الوحدة النفسية وعلاقتها بالخجل

يعد الشعور بالوحدة النفسية من المتغيرات النفسية وثيقة الصلة بظاهرة الخجل، فهناك خصائص نفسية وسلوكية مشتركة بينهما ، يتصدرهما تجنب التفاعل والاحتكاك مع الآخرين ، فضلاً عن انخفاض كل من السلوك التوكيدي وتقدير الذات ولا تنحصر هذه الخصائص المشتركة في الجوانب السلوكية ولكنها تتضمن أيضا جوانب معرفية كالحيرة في كيفية التصرف نحو الآخرين ، إلى جانب الشعور بالارتباك وضعف القدرة على الاسترخاء والشعور بعدم الجاذبية والأهمية .

وفي السعي لتوضيح طبيعة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والخجل يرى **مينيجر** Menninger بأن الفرد الذي يشعر بالوحدة النفسية يشترك مع الفرد الخجول في أن شخصية كل منهما تميل إلى الفشل في التكيف الاجتماعي ، حيث أن الفرد الخجول، والمنفرد، والمنسحب من الوسط الذي يعيش فيه جميعها أنماط غير اجتماعية **(حنان بنت أسعد محمد خوج.،2002،ص24)**.

من هنا نرى أن هناك تشابه صفات الشخص الخجول بصفات الأشخاص الذين يعانون من الوحدة النفسية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ح _ المساندة الاجتماعية و دورها في التخفيف من الشعور بالوحدة النفسية

إن علاقتنا مع الآخرين يمكن أن توفر وسائل مهمة لمواجهة الضغط النفسي ، حيث وجد العلماء أن المساندة الاجتماعية تمكننا من مواجهة كافة المستويات من الضغوط ، ويجعلنا قادرين على مواجهة الضغط بشكل أفضل ، وهناك العديد من الطرق التي يستطيع الآخرون أن يقوموا من خلالها بالمساندة الاجتماعية عندما يظهر الفرد بأنه بحاجه إلى دعم اجتماعي وهذا مهم في العلاقات الاجتماعية

كما يرى **ميرفي و كيبشيك Murphy & Kupshik (1992)** أن الوحدة النفسية تمثل أحد أعراض سوء التوافق الاجتماعي للفرد، وأن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من المحيطين به ذات تأثير إيجابي حيث تكون بمثابة أحد العوامل الوسيطة المهمة في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية وتحقيق التوافق الاجتماعي والسعادة، وذلك من خلال الأسرة وجماعة الأقران، وزملاء العمل، وتدعيم الشعور بالأمن ، والتفاعل بين الخبرة الاجتماعية للفرد وتنمية تقدير الذات.

وأشار **راتر Rutter (1990)** إلى أن العلاقة التي يسودها الحب والدفء و التي تمثل مصدرا للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة ترفع من تقدير الفرد لذاته وفاعليته، و يساعدانه على مواجهة الأحداث الضاغطة، ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض لها . أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فإنه يشعره بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة وتكون هنا بداية انخفاض مستوى الصحة النفسية ، حيث يفتقد الفرد الشعور بالقيمة ويفتقد السند عند المحنة **(فارس بن حمود بن حماد العنزي،2010،ص 53.52)**.

نجد أن الوحدة النفسية ترتبط بعدة مفاهيم و التي قد تكون عرض أو أحد الأسباب التي قد تؤدي إليها، و وجود قدر من التداخل والارتباط و أوجه التشابه و الاختلاف بين الوحدة و المفاهيم ذات العلاقة بها .

2 /الوحدة النفسية عند المسنين

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل التي لها طابعها المميز ، حيث يحدث في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات العضوية و الجسدية و النفسية ومعاناتهم من ظروف خاصة تزيد من احتمال شعورهم بالوحدة النفسية ، إذ أن أغلبهم يعانون من مشاعر فقدان عدد من القضايا مثل العمل و الصحة و بيت الأسرة ، و ربما فقدان الأشخاص الذين يحبونهم و كثيرا ما يكون الإحساس بالوحدة سببا في ظهور اضطرابات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أكثر حدة في حياة المسنين على نحو خاص كوجود علاقة بين الوحدة النفسية و كل من الاكتئاب و الأفكار الانتحارية و تقدير الذات المنخفض و قلة التوافق النفسي والاجتماعي لديهم **(أمال جودة،2005،ص03)**.

مما سبق يتضح أن الوحدة النفسية هي خبرة يمر بها الفرد فهي لا تقتصر على فترة معينة ، و هي تلعب دورا في ظهور بعض الاضطرابات النفسية و السلوكية و تقف عائقا في إشباع حاجات الفرد و دوافعه.

3 / مكونات و مظاهر الشعور بالوحدة النفسية

تتمثل مكونات الوحدة النفسية فيما يلي :

1- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتواد والحب من قبل الآخرين.

2- إحساس الفرد بوجود فجوة نفسيةPsychological gap ٍتباعد بينه وبين الوسط المحيط يصاحبها أو يترتب عليها فقد الثقة بالآخرين.

3- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية كالإحساس بالملل وانعدام القدرة على تركيز الانتباه والإستغراق في أحلام اليقظة.

4- إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين(**وفاء حسن على خويطر ،2010،ص46**).

و قد ميز " **دي جونج**" و " **راد سكيلدرز**" ثلاثة أبعاد للوحدة النفسية و هي :

1- **الخصائص الانفعالية** : التي تشير إلى غياب المؤشرات الإيجابية مثل السعادة و وجود عواطف سلبية مثل الخوف وعدم الثقة .

2- **نوع الحرمان**:و هو يشير إلى طبيعة العلاقات الغائبة و هذا البعد يمكن تقسيمه إلى ثلاثة أبعاد فرعية هي المشاعر، الحرمان المرتبطة بغياب الارتباط الودي و المشاعر الخواء و مشاعر الهجر.

3- **منظور الزمن** : و هذا البعد يمكن تقسيمه إلى ثلاثة مكونات فرعية وهي : الدرجة التي تعاش فيها الوحدة على أنها غير قابلة للتغيير ، و الدرجة التي تعاش فيها الوحدة على أنها مؤقتة ، و الدرجة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التي يعفى بها الفرد نفسه من مسؤولية الوحدة و يرجعها إلى الآخرين **(فارس بن حمود بن حماد العنزي،2010،ص22)** .

تتمثل مظاهر الوحدة النفسية في عدة جوانب مختلفة سنتطرق إليها بالتفصيل فيمايلي :

أ _ مظاهر تتعلق بالذات وهي تنقسم بدورها إلى :

***السمات الشخصية:** تعبر هذه السمات عن الاتجاه المعرفي و تركز على أهمية الإدراكات الشخصية و نظام تفكير الوحيد نفسيا ، و لقد لوحظ أن مظاهر الشعور بالوحدة هي فقدان الثقة بالذات وضعف مفهوم الذات ، الخجل ، العدوان ،الشعور بالتفاهة وتبني استراتيجيات غير فعالة لحل المشاكل و عدم القدرة على المشاركة في الرأي و الشعور بانعدام الأمن وإغتراب الذات بسبب الشعور بالخواء الداخلي .

***مظاهر نفسية جسمية** : تظهر ببعض الأعراض النفسية الجسمية على الفرد نتيجة لمعاناته من الوحدة النفسية منها الصداع و الشعور بالضعف و فقدان الشهية و النوم الزائد.

ب- مظاهر تتعلق بعلاقاته مع الآخرين

هناك ارتباط وثيق بين تقدير الفرد و مشاعره نحو الآخرين فالشعور ببغض الذات لا ينفصل عن الشعور ببغض الآخرين فإن من أهم مظاهر الوحدة النفسية : عدم الحساسية تجاه حاجات الآخرين ، فقدان القدرة على كشف مشاعر الآخرين و فقدان القدرة على التواصل و الاتصال مع الآخرين سواء اجتماعيا أو انفعاليا ، والعجز الاجتماعي و الانطواء ، نقص المهارات الاجتماعية و العزلة الاجتماعية **(فارس العنزي،2010،ص24)** .

ومن أهم ما يصاحب الشعور بالوحدة النفسية هو ما ذكره **(Seepersad ,2001)** ومن أمثلته:

- **وجود شخص ما يهتم بنا:** وهو الرغبة في الحصول على شخص ما يشاركنا تفكيرنا وشعورنا وشخص يهتم ويعتني بنا، شخص نحبه ويحبنا.

- **البكاء:** الألم عادة ما يتلازم مع الدموع، ومن أجل ذلك فإن الوحدة النفسية أيضا تتلازم مع الدموع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **المشاعر الخفية:** بعض الأفراد الوحيدين يتدبرون مع الوحدة النفسية من خلال إخفاء مشاعرهم، فالبعض يخاف من البوح بمشاعره إذا اعتقد أنه سوف يسبب له السخرية أو الرفض، ويخفي الكشف عن أي إشارة للضعف مثل الوحدة النفسية.

- **البلادة والخمول:** تترافق الوحدة النفسية أيضا مع فترة خمول مثل المكوث في الفراش، الجلوس، التقوقع، وخلال فترات الخمول هذه يكون الأفراد المنعزلون غارقين في أفكارهم، إما يحلمون في صديق يكون كاملاً أو يفكرون في أشياء أخرى تستحوذ على أفكارهم.

- **الانتحار:** يفكر البعض بأن الموت هو الطريق الوحيد للهروب من الوحدة النفسية.

- **التدين:** وهو طريق آخر من طرق التعاطي مع الوحدة النفسية، حيث يشعر البعض بأن الدين هو علاج ناجح لقهر وحدتهم النفسية **(عابد وفاء ،2008،ص28)**.

ويتضح لنا أن الشعور بالوحدة النفسية له عدة مظاهر مختلفة كالشعور بالحزن الشديد والقلق والإحباط والخجل الزائد والإحساس بالملل وشعوره بالعجز في الدخول بعلاقات اجتماعية مشبعة مع الآخرين، وشعوره بالإهمال وعدم التقبل ، كما نلاحظ أن هناك تشابه بين مظاهر الوحدة النفسية و بين عناصرها فكلاهما يحتويا على مشاعر سلبية و مؤلمة في حياة الأفراد الوحيدون .

4 _ أشكال الشعور بالوحدة النفسية:

تتعدد أشكال الوحدة النفسية حسب الدراسات و البحوث التي تناولتها وقد ساهمت في تصنيف أنواع الوحدة ،حيث يرى **ويز** (1973) أن هناك نوعين من الوحدة وهما :

1- الوحدة العاطفية (Emotional Loneliness)

تنشأ جرّاء الافتقار إلى صلة حميمة وثيقة بشخص آخر ، فالأفراد الذين قد انفصلوا عن أزواجهم بالوفاة أو أنهوا علاقة طويلة ، يعيشون هذا النوع من الوحدة النفسية ، وكذلك فقدان العلاقات الودودة والحميمة بشخص معين كالوالدين أو شريك يشاطر الشخص تجاربه العاطفية العميقة ، ويشاركه السكن ، ويتحمل معه أعباء ومسؤوليات العمل التي لا يستطيع أن يتحملها بمفرده ، قد تؤدي إلى الشعور بالوحدة العاطفية **(فضيلة عرفات ،2009،ص04)**.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويؤكد **فايس** على أن الوحدة العاطفية تنشأ من التقييم الذاتي الخاطئ ، أي كيف يتم تقييم الأحداث و المفهوم الذي يتسق مع النظريات المعرفية من العواطف (**SAVOKA ,2008,P21**)

2- الوحدة الاجتماعية (Social Loneliness)

أما هذا النوع من الوحدة فينشأ من الافتقار إلى شبكة من العلاقات الاجتماعية ، يكون الفرد فيها جزءاً من جماعة الأصدقاء و يتشاطر معهم مصالح واهتمامات مشتركة والأفراد الذين ينتقلون منذ فترة قصيرة إلى بيئة اجتماعية جديدة (كمدينة جديدة أو عمل جديد) يعيشون هذا النوع من الوحدة .

أما العالم **يونج Young** ميز بين ثلاثة أشكال أخرى للوحدة النفسية وهي :

1- **الوحدة النفسية العابرة** :وتتضمن فترات من الوحدة، ورغم اتسام حياة الفرد الاجتماعية بالتوافق والمواءمة.

2-الوحدة النفسية التحولية : ويتمتع فيها الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي القريب ، ولكنه يشعر بالوحدة النفسية حديثاً نتيجة لبعض الظروف المستجدة كالطلاق ، أو وفاة شخص عزيز (**أمال جودة، 2005، ص02**) .

3-الوحدة النفسية المزمنة : وهي التي تستمر لفترات زمنية طويلة ولا يشعر الفرد بالرضا عن علاقاته الاجتماعية وفيها يفقد الفرد الشعور بالرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية (**فضيلة عرفات،2009**).

كما قدم **راسيل** و آخرون شكلين آخرين للوحدة النفسية هما :

1-الوحدة النفسية العاطفية : ويعتبر داخلي المنشأة ويحدث نتيجة عدم الإشباع في العلاقات العاطفية للفرد مما يدفعه للبحث عن تلك العلاقات الحميمة الدافئة من خلال الاندماج مع الآخرين.

2-الوحدة النفسية الاجتماعية :ويعتبر خارجي المنشأة ويحدث نتيجة عدم كفاية العلاقات الاجتماعية للفرد مما يدفعه للبحث عن مجموعات تشاركه الميول والاهتمامات والأفكار.

الوحدة النفسية الثانوية : هذا النوع يرتبط بثلاثة محكات و هي :

أ. أنها نتيجة تمزق مفاجئ في البيئة الاجتماعية للفرد.

(ب) أنها تحدث فجأة كالاستجابة للحرمان المفاجئ .

(ج) أنها تستكين عندما يتغير الموقف المؤلم الذي طرأ على حياة الفرد

(حنان بنت أسعد محمد خوخ،2002،ص22.23).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– أما **قشقوش** فقد قدم لنا تصنيفاً مبنياً أساساً على تصنيف **(ويز)** في دراسة (1983) ويتضمن ثلاثة أشكال للوحدة النفسية ، إذ يشير إلى أن الإحساس بالوحدة النفسية ، يمكن أن يتخذ واحدة من صور وأشكال متعددة تتضمن :

الوحدة النفسية الأولية

وتوصف بأنها سمة سائدة أو منتشرة في الشخصية أو بأنها اضطراب في إحدى سمات الشخصية وهي ترتبط أو تتصاحب في الحالتين بالانسحاب الانفعالي عن الآخرين.

ويشير **قشقوش** (1983) إلى وجود منحنيين لتفسير مقدمات الإحساس بالوحدة النفسية الأولية : المنحنى **الأول** يعرف بالمنحنى النمائي ، حيث أن اضطراب التفاعل الاجتماعي يعزى إلى وجود تباطؤ أو تخلف في التتابع الطبيعي لنمو الشخصية . أما المنحنى **الثاني** ويعرف بالمنحنى النفسي الاجتماعي حيث تعزى أسبابه إلى وجود عجز أو قصور في الوظائف التي تحكم عملية التفاعلات المتبادلة .

الوحدة النفسية الثانوية

يتمثل هذا الشكل من أشكال الإحساس بالوحدة النفسية بحرمان الفرد من العلاقات العاطفية والحميمة ، ويحدث فجأة استجابة من جانب الفرد لحرمان مفاجئ يطرأ في حياته من أفراد آخرين ، يعدهم ذوي أهمية لديه ، ويظهر هذا الشكل عقب حدوث مواقف في حياة الفرد ، كالطلاق ،والترمل ، وتمزق أو تصدع علاقات الحب والحنين للأسرة و الوطن ، فهي تنشأ لحدوث تغيرات فجائية في بنية العلاقات الاجتماعية **(فهد بن عبد الله الدليم ،2003،ص6)** .

الوحدة النفسية الوجودية

يعد الإحساس بالوحدة النفسية الوجودية حالة إنسانية طبيعية في نظر الكثير من كتاب المدرسة الوجودية، إذ يعدون هذا الإحساس بمثابة حالة حتمية يتعذر الهرب منها مثل **ما (1953) فروم (1959) وموستكاز (1961)** .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما **كيوبستانت (Kubistant, 1981)** : فيتفق معهم في أن الوحدة الوجودية هي الحالة التي تعكس الكيانية الفريدة من نوعها للشخص ، التي تحدد الأبعاد الوجودية للذات الإنسانية ، ومجالات الوحدة النفسية الوجودية تُعد مألوفة في الحياة **(فضيلة عرفات،2009 ،ص04)**.

5 _ أسباب الوحدة النفسية

لقد اهتمت عدة دراسات و أبحاث بتحديد أهم الأسباب و العوامل التي تؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية ، وقد تعددت هذه الأسباب حسب طبيعة الأفراد و الخلل الذي تحدثه الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية و النفسية و العاطفية ، وفي هذا الصدد فقد ترجع إلى الأفراد أو إلى البيئة في توليد الوحدة النفسية و هذا حسب اختلاف أراء الباحثين الذين تناولوا أسباب الوحدة النفسية .

فقد شخَّص **سوليفان (1954)** أحد أسباب الوحدة النفسية بأنها تنشأ عن حاجة الطفل إلى الاتصال ، أي حاجة الطفل إلى وليف ، وحاجة المراهق إلى القبول في بيئته الاجتماعية ، وحاجة البالغ إلى الانضمام في جماعة .

وتتفق **كلاين (1975)** مع **سولفيان** في تفسير الوحدة من خلال المراحل التطورية . فأرجعت الحاجة إلى علاقة ودّية للطفل قبل تطويره لملكة الكلام ، وأن صعوبة وجود مثل هذه العلاقة قد يؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية (**فضيلة عرفات،2009 ،ص05)**.

وتنبه **روكاتش(1989)** أن من أهم العوامل التي يمكن أن تسبب الشعور بالوحدة النفسية هي الفقدان بالموت لشخص ذي أهمية كما أن خبرة فقدان الأطفال لأحد الوالدين في الطفولة بموت أو طلاق يجعله مستهدفاً للشعور بالوحدة ويعتبر التطور والتقدم التكنولوجي مصدراً للشعور بالوحدة النفسية وعدم الأمن في بعض الأحيان ، فطبيعة التفاعل الإنساني في المجتمع التكنولوجي الحديث أضعف الروابط الاجتماعية بين أفراد المجتمع مما قلل من أهمية دور الأسرة و إفقاد الفرد كثيراً من مقومات بناء الشخصية السوية وانتشار وسائط معقدة في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين كالإعلام والإنترنت ما يجعل الفرد يكتسب قيماً قد تخالف عادات أسرته **(عابد بن عبد الله النفيعي ،2002،ص22)**

يرى **Roy(1997)** أن الوحدة النفسية هي نتيجة الحاجة للشعور بالانتماء فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية أساسية هي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الحاجة للحب و المشاركة الوجدانية
- الحاجة إلى وجود طرف آخر يتفهم المشاعر و الأحاسيس المختلفة .
- الحاجة لوجود من يشعر المرء بالاحتياج إليه.

وفي حالة عدم إشباع هذه الحاجات يشعر الفرد بالفراغ ، و ينتج هذا الشعور بالوحدة النفسية كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين **(بركات عبد الحق ،2007 ، ص39)**.

وقد قسم **ويز wiss (1973)** عوامل الشعور بالوحدة النفسية إلى مجموعتين وهي :

1/ عوامل تتصل بالمواقف الاجتماعية (Situational factors):

و تتصل بالمواقف التي تواجه الفرد في بيئته الاجتماعية و هي تركز على الصعوبات القائمة في بيئة الفرد الاجتماعية باعتبارها أسبابا حتمية تؤدي إلى الوحدة النفسية **(فارس بن حمود بن حماد العنزي،2010،ص18)** .

وقد ترجع الوحدة إلى التكوين النفسي للفرد نفسه حيث يفضل بعض الأشخاص الوحدة والعزلة والانسحاب من معترك الحياة الاجتماعية ، أو يفتقدون الشعور بالثقة في أنفسهم أو يشكون في نوايا الآخرين نحوهم ، أو يشعرون بالتعالي عن الآخرين ، أو لشعورهم بالفقر، أو العجز عن مجارات زملائهم أو رفض مخالطة أقران السوء ، وقد يكون الشخص الذي يشعر بالوحدة فيه من السمات والخصائص المُنفِّرة ، مما تجعل الناس ينفرون منه وينصرفوا عنه ولا يقيمون معه علاقات لاتصافه بالكذب والاستغلال والابتزاز والوشاية والغيبة والنميمة **(فضيلة عرفات،2009،ص06)** .

يرى الباحثون أن الإحساس بالوحدة ينتج بسبب صعوبة التغلب على المشاعر الذاتية التي تجعله يخاف من الرفض ، كما يعدد الباحثون جملة من الخصائص الشخصية تتعلق بعدم الجاذبية مثل : المظهر الجسمي و الشخصية و الخصائص الاجتماعية**(بركات عبد الحق ،2007،ص40)** .

2/ عوامل تتصل بالفروق الفردية أو ما يُعرف بمجموعة الخصائص :

تتصل بالفروق الفردية أو ما يسمى بالخصائص الشخصية التي تساعد على شعور الأفراد بالوحدة النفسية مثل الخجل و الانطواء العصابي ، مع وجود اختلافات فردية بين الأفراد في درجة الشعور بها **(فارس بن حمود بن حماد العنزي،2010،ص18)** .

و يتفق كل من **ستوكس (Stockes,1985)** و **بولوك (Bullock,1993)** على أن جذور الشعور بالوحدة النفسية تنشأ من خلال اضطراب شكل العلاقات الاجتماعية للأطفال داخل أسرهم أو مع أقرانهم ، كما يرى كل من **نيفلز (Nevils,1978)** و**روكاش وبروك (Rokach & Brock,1996)** أن أسباب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشعور بالوحدة النفسية ترجع في معظمها إلى الإطار الأسري الذي يعيش فيه الطفل ، متمثلاً في مستوى تعليم الوالدين وعدد أفراد الأسرة وشكل وطبيعة العلاقات السائدة بين الطفل ووالديه وأخوته **(فهد بن عبد الله الدليم ، جمال شفيق عامر،2004،ص08)** .

وقد بين **لانت(Lunt, 1991)** أن هناك أسباباً متراكبة للوحدة النفسية موضحة في الجدول التالي وهي:

جدول (1) : يوضح أسباب الشعور بالوحدة النفسية

1	التشاؤم	8	الخجل
2	الخوف من عدم القبول	9	قلة محاولة الآخرين عمل علاقات معه
3	ضعف المحاولة	10	شخصية غير محبوبة
4	عدم الحظ والتوفيق	11	العلاقات مع المجموعات الأخرى (عدم اهتمام الآخرين به)
5	قلة الفرص	12	قلة المعرفة ألا يعرف كيف يبدأ بإنشاء العلاقات مع الآخرين
6	الوضع الرسمي مع الآخرين	13	قلق الآخرين تجاهه (خوف الآخرين من الارتباط به)
7	عدم الجاذبية		

(فارس بن حمود بن حماد العنزي ،2010،ص48)

كما توصل **pelpau et perlman (1981)** إلى أربعة أنواع من الأحداث تؤدي إلى الوحدة النفسية:

- إنهاء علاقات عاطفية حميمية .
- الانفصال الجسدي عن الأسرة و الترقية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تغيرات في المكانة بالنقل أو الترقية .
- خفض نوعي لعلاقة موجودة **(بركات عبد الحق ،2007،ص40)** .

من خلال ما تم ذكره نستخلص مجموعة من الأسباب وهي :

- أن العزلة و اعتلال الصحة و ضعفها 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 و العاطفية و الاضطرابات الجسمية تؤدي بدورها إلى الشعور بالوحدة لدى الفرد .
- اضطراب العلاقة بين الأبناء و الأولياء .
- 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 .

إن للوحدة النفسية مجموعة من الأسباب و العوامل التي تكون سبب في ظهورها مما تؤدي إلى عدم توافق الفرد مع بيئته و مجتمعه ، فهي خبرة ناتجة عن عقدة ترسبت في نفوسنا منذ الصغر كالشعور بالنقص و الإحساس بالظلم و خيبة الأمل ، وهذا ما يدل على وجود مؤشرين لهذه الأسباب و هما مؤشر داخلي يتمثل في شخصية الفرد و مؤشر خارجي يتمثل في العلاقات الاجتماعية ، لكن أحيانا يرغب بعض الأفراد بالبقاء منفردين لوحدهم لاسترجاع أحداث الحياة و التأمل فيها لإيجاد حلول و التخطيط لمستقبل البعيد و القريب فهذا طبيعي في الوجود البشري لأن هؤلاء الأفراد سيتخلصون من هذه المواقف عن طريق الانفتاح الذاتي و الاحتكاك بالآخرين .

6 _ نموذج أيمي روكاتش لتكوين الوحدة النفسية

حيث ترى روكاتش أن للوحدة النفسية أربعة عناصر تساهم في تكوينها و قد حددتها في النموذج التالي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1- اغتراب الذات: وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الآخرين واغتراب الفرد عن نفسه وهويته والحط من قدر الذات.

2- العزلة في العلاقات الشخصية المتبادلة: ويتمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيداً انفعالياً وجغرافياً واجتماعياً ، وشعور الفرد بعدم الانتماء ونقص في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الآخرين غياب المودة وإدراك الفرد للغياب الاجتماعي والهجر**(وفاء حسن ع خويطر،2010،ص45)**

3- ألم / صداع خفيف: يتمثل هذا العنصر في الاهتياج **turmoil Inter** أي البحث في داخل الذات عن احتياجات تتزامن مع سرعة الحساسية و الغضب و فقدان القدرة على الدفاع و المواجهة ، كما يصاحب ذلك أيضا الارتباك و الاضطراب و اللامبالاة و فقدان الاتجاه و الإحساس بأن العالم أصبح يبدو غير واقعي وغير معروف ، كما نجده في الثورات الانفعالية التي تدور حول الألم و الأذى و التعاسة وعدم الثقة التي تتضمن بدورها القلق و الخوف و التوهم كون الفرد وحيدا ، و الغضب حيث يفرغ الانفعالات السلبية التي يشعر بها بالعداوة و المرارة و حتى بمشاعر الكراهية .

3- ردود الأفعال الموجعة الضاغطة: يحدث ذلك نتاج الألم و المعاناة من الخبرة المعاشة للشعور بالوحدة النفسية ، و هي تركز على الضغوط الفيزيولوجية كالصداع و الإنهاك و الصراع و النوم أكثر من المعتاد ، و الضغوط الاجتماعية و المعرفية كالحط من قدر الذات و كذا المعارف السلبية **(بركات عبد الحق،2007،ص56)** .

7_ الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية

إن الشعور بالوحدة النفسية ينجر عنها اضطرابات و مشكلات انفعالية و سلوكية تؤثر على الفرد و على أمنه النفسي فيختل توازنه النفسي و توافقه الاجتماعي مما يترتب بطبيعة الحال فقدان معنى الحياة و العجز عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين .

ويذكر **بورتنوف (Portnoff,1976)** أن هناك عدة متغيرات سلبية تصاحب خبرة الشعور بالوحدة النفسية وترتبط بها ، وتتضمن هذه المتغيرات كلاً من الاكتئاب والاغتراب والحزن والأسى والحاجة إلى الألفة الاجتماعية واللامبالاة والتبلد العاطفي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويضيف كل من **تشنيج وفيرنهام (Cheng & Furnham,2002)** أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تؤثر سلباً على الثقة بالنفس والشعور بالسعادة .

كما أن هناك عوامل أخرى معينة مرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية ، كالضغوط النفسية والقلق والملل النفسي وكراهية الذات وفقدان المهارات الاجتماعية والجناح **(وفاء حسن علي خويطر،2010،ص64)**.

كما يدفع شعور المراهق بالوحدة النفسية والعزلة وخاصة في مرحلة المراهقة المبكرة إلى اللجوء إلى حل الأزمة عن طريق الانتماء إلى إحدى الجماعات السياسية أو الدينية المتطرفة ، وعادة ما يكون نشاط هذه الجماعات موجهاً نحو التورط في تغيير النظام القائم عن طريق استخدام العنف، حيث تؤدي العضوية في هذه الجماعات إلى إزالة القلق عند المراهق ، عن طريق الشعور بالتوحد مع جماعة منظمة لها إطار مرجعي محدد وواضح ، في الوقت الذي يكون فيه شاعراً بالضياع، وإن كان هذا الإطار موجهاً توجيهاً هداماً وليس بناء **(فهد الدليم ، جمال عامر ،2004،ص10)** .

ويضيف **جلال (1986)** أن الشعور بالوحدة النفسية قد يؤدي إلى محاولة الانتحار، التي يسبقها شعور بالاكتئاب واضطرابات انفعالية، حيث أن الدراسات قد أثبتت أن الانتحار ناتج ضمن عوامل أخرى عن وجود مشكلات حديثة أدت إلى قطع ما تبقى من علاقات اجتماعية لها معنى ، والمشكلة الأساسية هي الشعور بالوحدة النفسية والعزلة **(وفاء حسن علي خويطر،2010،ص65)**.

و مما لا شك أن الأفراد الوحيدون يعانون مجموعة من الاضطرابات النفسية و الانفعالية و الاجتماعية تعيق مسار حياتهم و تهدد كيانهم النفسي و يحدث ذلك خلل في معظم علاقاتهم و تواصلهم مع المحيطين بهم ، فالوحدة النفسية تعتبر نقطة البداية لكثير من المشكلات كالشعور بعدم السعادة و التشاؤم و الانعزال الاجتماعي و الانفعالي ،وكذلك الإصابة بالقلق و عدم الرضا عن الحياة و الاكتئاب ... الخ ، ومن هذا المنطلق تعتبر الوحدة شعور نفسي مؤلم قد يكون مسئولا عن شتى أشكال المعاناة التي يشكو منها الأشخاص الذين يشعرون بالوحدة .

8 _ سمات الشخصية المرتبطة بخبرة الشعور بالوحدة النفسية

اهتمت بعض الدراسات بتحديد الصفات أو السمات الشخصية التي ترتبط بالأشخاص الذين يشعرون بالوحدة النفسية كالخجل والانطواء وقلة الرغبة في القيام بعلاقات اجتماعية...الخ.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فقد أشارت **آل مشرف (1998)** لنتائج دراسات وبحوث و رسمت صورة واضحة لسمات الشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة النفسية ، ومن هذه السمات : الانعزال والحزن وعدم الشعور بالراحة والضيق العام ، والاتصاف بالحساسية الشخصية المفرطة والتقدير المنخفض للذات والاكتئاب والقلق الاجتماعي والشعور بالخجل بدرجة كبيرة.

بينما ترى **شقير (2000)** أن الشخص الوحيد يفضل دائماً البقاء بمفرده أكبر وقت ممكن ، ولذلك فهو يفتقر إلى الأصدقاء ويعجز عن التفاعل مع الآخرين بشكل إيجابي ومقبول ، إلى جانب شعوره بالخجل والتوتر والنقص وعدم الثقة بالنفس وعدم تقدير نفسه حق قدرها ، كما أنه يشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين **(حنان بنت أسعد محمد خوخ ،2002،ص24)**.

ويقول **شيخاني** « إن الشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة النفسية غالبا ما يكون منقطعا عن الواقع و لا يشارك مطلقا في التصرفات المشتركة و لا حتى في العمل الجماعي و يعمد إلى البقاء في منزله أو غرفته ، إذ يترتب عن ذلك الشعور بالارتياب و الشك بوجود مشاعر الكره و البغض تجاهه من قبل الأشخاص المحيطين به» .

و نجد كلا من **سكيمت**" **SCHMITT**" **كارديك**" **KURDEK** " **(1985)** يران بأن هناك متغيرات تترابط والشعور بالوحدة النفسية مثل تقدير الذات المنخفض والخجل والشعور بالاغتراب والضجر وعدم السعادة و الاكتئاب النفسي، لذا فان الأشخاص الشاعرين بالوحدة النفسية يتصفون باللامبالاة ينسبونها إلى البيئة الاجتماعية التي سلبت منهم قوتهم و صلاحيتهم .

في حين نجد نتائج بعض الدراسات تجاوزت هذا إلى حد ذكر كيف أن مشاعر الاكتئاب و القلق المرتبط بالوحدة يؤدي إلى الأعراض مرضية عضوية مثل الصداع و اضطرابات الأكل و النوم ، أما من الناحية الاجتماعية فان هذه الظاهرة تعكس قلقا اجتماعيا عاليا حيث تؤثر على الشخص فيصبح قليل المبادرة في العلاقات الاجتماعية و لا يميل للمصارحة الذاتية مع الأصدقاء .

كما أوضحت نتائج الدراسات أخرى وجود علاقة بين الشعور الوحدة و نقص المهارات الاجتماعية ، حيث اتضح بأن طلاب الجامعات يميلون إلى رؤية أنفسهم و غيرهم بشكل أقل ايجابية و يتوقعون الرفض من الآخرين **(بركات عبد الحق،2007،ص49.50)** .

مما سبق ذكره من وجهات الباحثين و عرض بعض نتائج الدراسات التي لخصت السمات التي يتصف بها الأفراد الذين يعانون من الوحدة وما ينتج عنها من مشاعر التوتر و الضيق و الضجر ، و ما يرتبط بها من سمات كأن يكون الفرد منعزلا و يشعر بعدم الأمن ، وأيضا اتصافه بالحساسية المفرطة و

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القلق و الاكتئاب و تقدير الذات المنخفض ...الخ هذا كله يعني أن الوحدة هي خبرة غير سارة تدخل ضمن الحالات الوجدانية غير السارة تؤثر على الفرد فيتصف بالسمات التي ذكرناها سلفا .

9 _ النظريات التي تناولت تفسير مفهوم الشعور بالوحدة النفسية

إن مفهوم الوحدة النفسية لم يحظ باهتمام كبير من الباحثين ، بالرغم من أنها خبرة معاشة لدى الأفراد عبر مراحل حياته و بأشكالها المختلفة و في أوقات مختلفة أيضا وقد اختلف الباحثين في تفسيرها ، وسوف نعرض بعض النظريات و المدارس المختلفة من وجهة علماء في علم النفس و علم الاجتماع و من المنظور الإسلامي .

9_1 الوحدة النفسية من منظور الدين الإسلامي:

إن الإسلام يجمع بين قلوب المسلمين ومشاعرهم وأحوالهم المعيشية من خلال أداء شعائر فريضة الصوم في شهر رمضان الكريم . أيضاً فإن أداء فريضة الزكاة، وما ينتج عنها من تكافل اجتماعي وتآلف إنساني بين أبناء الأمة الإسلامية، يقرب ويجمع فيما بينهم، مما يجعل الأغنياء يعطفون على الفقراء، ويحب الفقراء الأغنياء. و من هنا فإن الإسلام عموماً ينمي شعور الفرد بالانتماء للجماعة والافتخار والاعتزاز بها، وأيضاً ينمي روح التعارف والتآلف والترابط والتعاون والتماسك والتراحم والمحبة والمودة والإخاء وتبادل المنفعة والمساعدة بين أبناء الأمة الإسلامية. وليس أدل على ذلك من قول الله سبحانه وتعالى في محكم التنزيل :

- **(إنما المؤمنون إخوة فأصلحوا بين أخويكم واتقوا الله لعلكم ترحمون) . (الحجرات : 10) .**

(المائدة:ا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان). (المائدة : 2) .

- **(واعتصموا بحبل الله جميعاً ولا تفرقوا واذكروا نعمة الله عليكم إذ كنتم أعداء فألّف بين قلوبكم فأصبحتم بنعمته إخوانا) . (آل عمران : 103)** (فهد بن عبد الله الدليم ، جمال شفيق عامر،2004 ، ص11).

إن الإسلام يشجع على تنمية روح الجماعة و التآلف و التعارف و المحبة و الإخاء بين الأشخاص و يرفض كل المظاهر والأحوال التي من شأنها أن تؤدي إلى الوحدة أو الإنفراد أو الفرقة أو التشتت أو الابتعاد أو الانعزال عن الجماعة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2_9 الوحدة النفسية وجهة نظر نظرية التحليل النفسي – فرويد Psychoanalytic Theory

يرى زعماء هذه النظرية و على رأسهم فرويد أن الوحدة النفسية ذات خصائص مرضية ويرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد .

يعتبر **زيلبورج zelboorg** أول من قام بدراسة عن الوحدة النفسية و فرق بين الشخص الذي ينتابه شعور مؤقت بالوحدة النفسية و الشخص الوحيد ، فالشعور المؤقت بالوحدة النفسية أمر طبيعي و حلة عقلية عابرة تنتج عن فقدان شخص معين . أما الوحدة المزمنة فهي استجابة لفقدان الحب أو الشعور الفرد أنه شخص غير مرغوب فيه و لا فائدة منه ، مما يؤدي إلى الاكتئاب و الانهيار العصبي . و تعود جذور الوحدة إلى المهد ، حيث يتعلم الطفل الوظائف التي تجعله محبوبا و مرغوبا فيه .

و يرى **هاري سوليفان ستاك** أنه يمكن اعتبار الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق متأتيا من إدراكه بأن ليس لديه مساندة من مصادر الإشباع و الدفء و الحب و الحياة ، حيت يشعر المراهق بالعجز فلا يجد لمن يلجأ إليه فيستجيب المراهق إلى ذلك الشعور بالوحدة المصحوب بالقلق و الخوف . و بحسب **سوليفان** يمكن الربط بين الوحدة النفسية وبين الفشل في الحب و عدم القدرة على تكوين الصداقات في المراهقة.

و يعتبر **سوليفان** الوحدة النفسية خبرة مؤلمة تربك التفكير بهدوء و صفاء . فليس من الضروري أن يكون الفرد معزولا ليخبر الوحدة بالأحرى تنبع الوحدة من افتقاد الفرد للعلاقات الاجتماعية .

و اتفق **سوليفان** مع **زيلبورج** في إرجاع أصل الوحدة النفسية إلى الآثار الضارة لموقف عطف الأمومة في مرحلة مبكرة .كما أن **إريك فروم** يرى بأن الإنسان يشعر بالعزلة و الوحدة لأنه فصل عن الطبيعة و عن الآخرين . حيث يزداد شعور الفرد بالعزلة و الوحدة كنتيجة تضخم رصيده من الحرية ، لذلك يعمد إلى ممارسة نشاطات مدمرة للذات **(بركات عبد الحق ،2007،ص51.52).**

أما **فرويد (1856-1939)** فقد فسر الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية تنافر المكونات داخل الفرد الهو (Id) ، الأنا (Ego) ، والأنا العليا (Super ego) مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية من حوله . ويمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية بأنه نتيجة للقلق العصابي الطفولي وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية ويعبر عنه في صورة عزلة أو انسحاب **(وفاء خويطر،2010،ص58)**

9 _3 الوحدة النفسية من وجهة نظر نظرية التحليل النفسي – الاجتماعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ترى هذه النظرية أن السلوك يتأثر بوجه خاص و بصورة أساسية بالعوامل الثقافية و العلاقات الاجتماعية و البيئة ، وأن الفرد لديه القدرة و السيطرة على توجيه سلوكه ونشاطاته السلوكية بطريقة شعورية و مقصودة .

ويرى كل من **بومان** و **سلاتر** أن هناك ثلاث قوى تؤدي إلى الوحدة النفسية وهي :

- ضعف في علاقات الفرد بالمجموعة الأولى و هي الأسرة .
- زيادة الحراك في الأسرة .
- زيادة في الحراك الاجتماعي **(بركات عبد الحق،2007،ص53)**.

أما **آدلر (1870-1939)** فسر الشعور بالوحدة النفسية بأنه حالة عَرَض مرضي عصابي ، يحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد ، بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعيا ، ويعبر عنه بأنه خطأ في أسلوب حياة الفرد الذي تكون في طفولته **(فضيلة عرفات، 2009،ص06)**.

9_4 الوحدة النفسية وجهة نظر نظرية يونك التحليلية Theory Analytical

فسَّر **كارل يونج (1875-1961)** الشعور بالوحدة النفسية كعملية تفرد وسعي شخصي ، ينمو من خلال العلاقة مع الآخرين ويهدف إلى تكوين ارتقاء البنى الأساسية للشخصية التي تحدد الصور والرموز النوعية المرتبطة بكل بنية ، أي أن الشعور بالوحدة النفسية يعبر عن محاولة للتوافق النفسي مع الحياة .

9 _5 الوحدة النفسية من وجهة نظر نظرية السلوكية (Theory Behaviural)

يرى **جون واطسون (1878-1958)** أن الشعور بالوحدة النفسية نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز اجتماعي إيجابي .

أما **سكنر (1904)** فيعتقد أن الشعور بالوحدة النفسية سلوك يتخذه الفرد على أساس إدراكه لاستجابات الآخرين في البيئة الاجتماعية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6_9 الوحدة النفسية من وجهة نظر نظرية التعلم الاجتماعي Social learning theory

أما **وولترز وباندورا (1918-1976 ، 1925)** فيريان أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ على أساس التعلم بالملاحظة ، لأنه سلوك ارتبط بالتعزيز من خلال نموذج ، وهو عبارة عن إحساس الفرد بضعف فعالية الذات وتوقعه عدم القدرة على السيطرة في المواقف الاجتماعية بجهوده الذاتية **(وفاء خويطر،2010،ص59)** .

7_9 الوحدة النفسية من وجهة نظر نظرية المجال (Field Theory)

فسَّر **كيرت ليفين (1890-1949)** الشعور بالوحدة النفسية حالة عدم إتزان إنفعالي تؤدي إلى عجز الفرد في الوصول إلى محتويات كثير من المناطق في مجاله الحيوي ، وكثيراً ما تطغى المناطق المقفلة على المناطق الأخرى وتؤثر في سلوكه ، بحيث يبدو غير منسجم أو متوافق مع عالم الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه **(نفس المرجع السابق،2010،ص59)** .

8_ 9 الوحدة النفسية من وجهة نظر نظرية السمات ل البورت Allport

عبَّر **جوردن البورت (1897-1967)** عن الشعور بالوحدة النفسية بعدم قدرة الفرد على تحقيق إمتداد الذات ، وانعدام الاهتمام الحقيقي في مجال العلاقات الاجتماعية ، مع تركيزه الكلي على دوافعه ومقاصده الخارجية ، مع نظرة سلبية على نفسه بفقدان الأمن الانفعالي وعدم تقبل الذات .

9_ 9 الوحدة النفسية من وجهة نظر النظرية الظواهرية . كارل روجرز

اتفق أصحاب هذه النظرية على أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ من التناقض بين حقيقة الذات الداخلية للفرد و الذات الخارجية التي يراها الآخرون .

فيرى **روجرز** في نظريته أن سبب الوحدة النفسية هو ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد التي تجعله يتصرف بطرق محددة و متفق عليها اجتماعيا مما يؤدي إلى التناقض بين ذات الفرد الداخلية و الواضحة أمام الآخرين ، و هكذا يؤدي الفرد دوره المطلوب في المجتمع من غير دقة أو اهتمام ، مما ينشأ عنه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شعور بالفراغ، ويرى روجرز أن الوحدة النفسية هي تمثيل للتوافق السيئ **(فارس العنزي،2010،ص30.31)**.

و لقد اتفق موري **Mory** مع **روجرز** بأن التناقض بين ذات الفرد الحقيقية و المثالية ينتج عنها شعور الفرد بالوحدة ، في حين يختلف **روجرز** مع أصحاب النظرية الدينامية في تأثير عامل الطفولة على الفرد على اكتسابه للشعور بالوحدة ، ويعتبر أن العوامل الحاضرة تسهم إلى حد كبير في الشعور بالوحدة النفسية **(بركات عبد الحق،2007،ص53)** .

9_10 الوحدة النفسية من وجهة نظر نظرية التدرج الهرمي للحاجات الإنسانية

يرى أبراهام ماسلو أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ بسبب عدم إشباع حاجات الانتماء والحب . والوحيد نفسياً يكون مدفوعاً بغرض الاحتكاك والصداقة الحميمة والانتماء، والحاجة إلى التغلب على مشاعر الاغتراب والعزلة التي سادت بسبب الحراك الاجتماعي وتحطم الجماعات التقليدية، وبعثرة الأسرة والفجوة بين الأجيال بسبب التحضر المستمر واختفاء علاقة (الوجه لوجه) **(فضيلة عرفات،2009،ص06)**.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلاصة الفصل

مما تم عرضه في هذا الفصل حول الوحدة النفسية و التي تعتبر ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية و التي يعيشها المسن أو يعيشها الفرد في مراحل نموه فهي لا تقتصر على فئة معينة ، مما تتسبب للفرد بالألم و الضيق و الأسى ، فالتغيرات و الصراعات المتعددة التي تحمل في طياتها الكثير من المواقف التي تتضمن عناصر الضغط و التوتر و الشقاء ، هذا ما يدفع بالفرد إلى العزلة و الشعور بالوحدة النفسية .

فقد تطرقنا إلى تعريف مفهوم الوحدة النفسية و علاقتها ببعض المفاهيم ، بالإضافة إلى مكونتها و عناصرها و أشكالها و أهم النظريات التي فسرتها ، و كذلك الوحدة النفسية لدى المسنين حيث تعتبر خبرة مؤلمة يعيشها المسن نتيجة افتقاده أو نقص في العلاقات الاجتماعية ، و غياب الأسرة و فقدان الدور ، و بذلك ينتج عن هذا الشعور مجموعة من الأعراض التي تجعل المسن في دائرة الاضطرابات النفسية مما تسبب له سوء تكيف مع نفسه و مجتمعه .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني :

الاكتئاب

1_ تمهيد

2_ تعريف الاكتئاب

3_ الاكتئاب لدى المسنين

4_ العلاقة الوطيدة بين الاكتئاب و الميول الانتحارية

5_ الاكتئاب و العزلة

6_ الحزن و الاكتئاب

7_ أعراض الاكتئاب

8_ أنواع الاكتئاب

9_ أسباب المؤدية للاكتئاب

10_ النظريات المفسرة للاكتئاب

11_ خلاصة الفصل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيد

تعتبر مشاعر الحزن من الأحاسيس العادية التي يعاني منها كل شخص لدرجة معينة في حياته،أما الاكتئاب فهو حالة نفسية تشتدّ فيها الأحاسيس بحيث تؤثر سلبا في النشاطات اليومية للفرد، ويعتبر أحد الأمراض النفسية الأكثر انتشاراً في الوقت الحالي و هذا ما تؤكد بعض الدراسات العلمية على ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل .

فليس هناك تصنيف معين للفئات التي تتعرض للاكتئاب فهو يصيب الذكور والإناث، الصغار والكبار والمسنين، ولا يفرق بين مستوي التعليم والثقافة ولا المستوي المادي. فالجميع عرضة للإصابة به، فهو لا يؤثر على النفس أو أنه مرض نفسي فقط وإنما يؤثر أيضاً على كل أعضاء الجسد(نوم الشخص وطعامه، الطريقة التي يفكر بها عن نفسه وعن الأشياء التي تحيط به).

كما يُعتبر أحد فئات الاضطرابات الوجدانية التي تسبب معاناة و آلام لدى الفرد مما يعيق حياته و توافقه النفسي و الاجتماعي كما تظهر على الفرد أعراض مختلفة تؤدي به اللجوء إلى محاولة الانتحار .

ويرى **أحمد عكاشة** " أنه على ما يبدو فإن الأمراض الوجدانية تنتشر بين أفراد الشعب بنسبة تتراوح ما بين 5-6% بغض النظر عن مستوى التحضر أو الجهة الجغرافية . وقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية في عام 1988 على أن نسبة الاكتئاب في العالم تصل إلى 5%. إلا أنه يجب التفرقة بين أعراض الاكتئاب والتي تعتبر أكثر انتشاراً ، وبين اضطراب الاكتئاب، حيث لا تشكل الأعراض مرضاً ، ولكن تُعتبر هذه الأعراض تفاعلاً للظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ؛ إلا أن إهمالها قد يحولها إلى اضطرابات اكتئابية مزمنة (**غريب أحمد غريب،2008 ،ص95**) .

2 _تعريف الاكتئاب

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد في حياته نتيجة تعرضه لعدة ضغوطات أو مشاكل ، وقد حاول بعض العلماء و الباحثين وضع تعريفات موضوعية للاكتئاب .

تقول العرب : كئب الرجل ، أي تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم و الحزن . واكتئاب وجه الأرض ، أي تغير و ضرب إلى السواد فالكآبة و الاكتئاب هو الحزن الشديد (**لسان العرب ،2007**) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(أكأب) فلانا أحزنه ،(اكتأب) كئب ووجه الأرض تغير وضرب إلى السواد ومنه رماد مكتئب اللون ، كآبة تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن فهو كئب وكئيب (**معجم الوسيط ج3،ص339**).

الاكتئاب حسب ما كتب الروائي **وليام ستايرون** هو " كلمة صغيرة جدا لمثل هذا المرض الكبير " فالكلمة اللطيفة لا تعكس الكرب الذي يصيب الإنسان أثناء الاكتئاب .و تكشف كلمة الاكتئاب عن معان عدة ، و لاسيما في اللغة الإنجليزية فكلمة depression تستخدم للإشارة إلى حفرة أو فجوة في الأرض و في العالم المالي تعني مرحلة من التقهقر الاقتصادي ، و في علم الأرصاد الجوية تشير إلى نمط طقس استوائي قد يحدث إعصارا أو زوبعة ، و لقد علماء الفضاء أن كلمة depression تشير إلى مسافة جسم سماوي تحت الأفق . و لكن أكثر المعاني المألوفة للكلمة ربما يرتبط بالمزاج ، ففي الاستعمال غير الرسمي تصف هذه الكلمة مزاجا سيئا على نحو مؤقت قد ينجم عن شعور سيء . و في المصطلحات الطبية يعتبر الاكتئاب مرضا خطيرا يحدث تغيرات في الذاكرة و التفكير (الإدراك) والمزاج ، الجسد و السلوك و هو يؤثر في طريقة شعورك و تفكيرك و أكلك و نومك و تصرفك (**كيث كراملیتغر ،2002،ص13**) .

و في اللغة الإنجليزية يحمل الاكتئاب مصطلحdepressionو هو يتكون من ثلاثة مقاطع (de– presh–un) أما الفعل يكتئب (depress) فلقد اشتق من (depressus) الذي اشتق من (deprimere) (**مدحت عبد الحميد ابو زيد،2000،ص22**).

كما أن هناك من عرف الاكتئاب depression على أنه حالة من سيطرة الأفكار السوداء و عدم القابلية للإستثارة (**فؤاد ابو حطب و آخرون،1984،ص43**) .

يعرف **وولمان (1973) م** الاكتئاب بأنه مشاعر العجز والضعف وعدم الملاءمة و الحزن ، و الاكتئاب العصابي هو حالة الاكتئاب المفرطة الناشئة عن الصراعات أو التناقضات الداخلية (**عبد العزيز بن حسين ،2008،ص12**).

كما حددته **هدى قناوي (1987)** بأنه يتميز بأحاسيس ذاتية بالتعاسة الشديدة و خاصة في الصباح ، كما يتميز بتباطؤ عقلي و جسماني و اضطراب شديد يظهر عادة عند الاستيقاظ من النوم مع فقدان الشهية و نقص الوزن و الإمساك ، و فقدان الاهتمام و عدم القدرة على التفكير مع أفكار سوداء واعتقادات وهمية وقد تكون هناك شكوى من حالات جسمية و بعض المرضى تعتريهم نوبات هلوسية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(هدى محمد قناوي،1987،ص83.84).

أما " **كولز** "**(1992)** عرف الاكتئاب بأنه خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية و قد تكون عرضًا دالا على اضطراب جسمي أو عقلي أو اجتماعي ، و زملة مركبة من أعراض استعرافية و نزوعية و سلوكية و فسيولوجية إضافة إلى الخبرة الوجدانية(عبد العزيز بن علي ،2010،ص46).

أما عن **عبد الفتاح محمد العيسوي** (1993) يعرف الاكتئاب على أنه موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي، يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا ، و ينطوي على شعور بالقصور و عدم الكفاية واليأس ، بحيث يطغى هذا الشعور على الفرد أحيانا و يصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي و العضوي (**عبد الفتاح محمد العيسوي ،1993،ص147**).

أما عبد **الحميد و نور الدين (1998)** عرفا الاكتئاب بأنه حالة عقلية تتميز بالفشل و الإحساس بالتعب ، تصاحبها حالة من الحصر الطاهر و هي يمثل حدا أدنى من الكآبة **(عبد الحميد سالمي ، نور الدين خالد،1998،ص35).**

تعريف **عبد الستار إبراهيم (1998)** أن الاكتئاب يشكل مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوما لزملة الاكتئابية depressive syndrome(**عبد الستار إبراهيم،1998،ص16).**

و يرى هذا الأخير أيضا أن الاكتئاب مرض عصابي ينتاب الشخص في فترات من عمره اثر أزمة خارجية أو فقدان قريب أو صديق فيؤدي به إلى الشعور بالحزن و الضياع و قد يسيطر عليه بصورة أقوى و أطول مما هو معتاد و نسمي مثل هؤلاء مصابين بالاكتئاب و يكون مصحوبا في كثير من الأحيان بالقلق و اليأس و الأرق و مشاعر الذنب و التأنيب المستمر للذات ... الخ **(عبد الستار إبراهيم،1980،ص36).**

و في الموسوعة النفسية (1999) عرف الاكتئاب في الطب العقلي على أنه إشارة إلى مجموعة أعراض إكلينيكية قوامها خفض نغمة المزاج الوقتي ، وصعوبة التفكير ، تراجع حركي نفسي ، و التأخر عموما الذي يغلفه القلق و تسلط الأفكار ، و تهيج بعض الأحزان أو الهموم **(الموسوعة 1999، ص182)** .

لقد قدم لطفي الشربيني تعريفا للاكتئاب على أنه أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وتقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية نسبة الإصابة بالاكتئاب بحوالي 7%من سكان العالم، وهو اضطراب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للمزاج مع هبوط في الحالة النفسية والجسدية، وأسبابه عوامل وراثية ومكتسبة مثل التعرض للضغوط والخسارة **(لطفي الشربيني،ب.س،ص42)**.

أما **مجدي أحمد (2000)** فيرى الاكتئاب هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق ، و يأسه في مواجهة المستقبل و فقدان القدرة على النشاط و صعوبة في التركيز و الشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم و الشهية للطعام و أحلام مزعجة **(مجدي أحمد محمد عبد الله،2000،ص185)**.

و يعرفه **عبد الفتاح (2000)** بأنه خبرة وجدانية ذاتية تبدي في أعراض الحزن و التشاؤم و الشعور بالفشل و الرغبة في نداء الذات و التردد و الإرهاق و فقدان الشهية و الانسحاب الاجتماعي و مشاعر الذنب و كراهية الذات و عدم القدرة على بذل أي جهد **(أميرة طه بخش،ب.س،ص07)**.

كما قدمت **نبيلة عباس (2002)** تعريفا للاكتئاب على أنه شعور مؤقت بالحزن و يعتبر استجابة مناسبة لحدث محبط ، أو هو الشعور العميق بالحزن و العجز الذي يمر به بعض الأفراد بعد فقد عزيز أو حبيب، و الاكتئاب أكثر شيوعا بين الناس و هو شائع الظهور بين الأطفال الصغار ، فيمكن أن نلمسه من خلال شكواهم بأنهم يحسون بوعكة صحية بدون أسباب أو أعراض مرضية واضحة ، و الأطفال الصغار المكتئبين غالبا ما ينامون و الدموع في عيونهم لعدم تلبية الوالدين لرغباتهم و التي تتعارض مع رغبات الكبار **(نبيلة عباس،2002،ص135)**.

و حسب المعهد الوطني لصحة العقلية (2004) فانه يعرف اضطراب الاكتئاب على أنه المرض الذي ينطوي على الجسم و المزاج و الأفكار ، فهو يؤثر على طريقة الأكل و النوم و شعور الفرد لنفسه و التفكير في الأشياء ، و تستمر هذه الأعراض لأسابيع أو شهور أو سنوات **(عبد العزيز بن علي،2010،ص46)**.

كما عرف **إبراهيم حسن المحمداوي (2008)** أن الاكتئاب من وجهة نظر **سيلغمانSeligman (1976)** ، هو مظهر من مظاهر الشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل الشخصية وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف .**(إبراهيم حسن المحمداوي،2008،ص07)**.

عرف **أكرم احمد إدريس (2008)** الاكتئاب أنه مرض نفسي مزمن وشامل، يؤثر على جسم الإنسان ومزاجه وأفكاره، ويعد من المشاكل الصحية الرئيسة في المجتمعات الحديثة، وأحيانا لا يتناسب مع أي مؤثر خارجي يتعرض له المريض ، ومن أهم أعراض هذا المرض شعور المريض بالحزن الشديد، والفراغ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والملل والوحدة وعدم القيمة، وكثيرا ما تنتاب الأشخاص المصابون بالاكتئاب حالات من الزهد وعدم الشعور بمتعة الحياة، ويصاحبه تعكر في المزاج، لكن هذه المشاعر لا تعيق الإنسان عن المضي في حياته الطبيعية، لكنه يصعبها فقط ويجعلها تبدو أقل قيمة(**أكرم أحمد إدريس، 2008،ص01**)

ويرى **نبيل جبرين الجندي (2008)** أن الاكتئاب حالة مزاجية ذات أعراض خاصة تظهر على شكل اضطرابات عقلية ، يمكن تشخيصها باختبارات الاكتئاب(**نبيل جبرين الجندي،2008،ص174**).

أما **إسماعيل (2010)** فهو يعرف الاكتئاب على أنه حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن ، و فقدان السعادة و الانسحاب الاجتماعي و فقدان الأمن و الإحساس بعدم القيمة و فقدان أمل في المستقبل هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز و زيادة الحساسية الانفعالية و الشعور بالوحدة النفسية و الإحساس بالذنب نحو الذات و الآخرين ، كما يتميز بوجود بعض الأعراض و اضطراب الشهية و الشعور بالإجهاد و نقصان الوزن(**إسماعيل أبو الركاب ،2010،ص27**).

و يقدم **عبد العزيز بن علي (2010)** تعريفا للاكتئاب النفسي بأنه أحد الأمراض النفسية الذي يرتبط بحالة من الشعور بالحزن و اليأس و فقدان الاهتمام و عدم القدرة على الاستمتاع بأي شيء سار و يفقد بذلك الشهية للطعام و صعوبة التعامل مع الآخرين ، و هو حالة عاطفية من الاغتمام الشبه دائم يتراوح بين حالة خفيفة من الإحباط و التشاؤم إلى مشاعر قوية و قاسية (**عبد العزيز بن علي،2010،ص46**).

أما **عواطف حسين** فترى أن الاكتئاب هو اتجاه انفعالي باثولوجي ينطوي على شعور بعدم الكفاية و فقدان الأمل و يصحبه عموما انخفاض في النشاط الجسمي و النفسي و التذكر و الاغتمام و في الفرد السوي يمثل حالة جزع تتميز بمشاعر عدم الكفاية وخفض النشاط و التشاؤم من المستقبل أما في الحالات المرضية فهي حالة بالغة الشدة من عدم الاستجابة للتنبيهات مع الحط من قدر النفس و عدم الكفاية و فقدان الأمل (**عواطف حسين صالح،2004،ص09**) .

وحدده **كامبل (Campell)** أنه "حالة إكلينيكية تشمل انخفاض في الإيقاع المزاجي وصعوبة التفكير مع وجود تأخر حركي نفسي وربما يختفي التأخر الحركي النفسي للفرد, ويكون شعور الإثم مصحوبا بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيمة الذاتية وفي النشاط النفسي والحركي والنشاط العضوي من غير أن توجد مشكلات عضوية حقيقية وراء هذا النقص "

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و يعتقد **بيرنج** (**Bebring**) أنه ينشأ من التوتر بين طموح الفرد النرجسي ووعي الأنا بعجزها, ويرى **روبنفاين** (**Rubinfine**) أنه يحدث من تمزق الوحدة النفسية بين الأم وطفلها, فينتج عن ذلك عجز وتحرر من الوهم النرجسي يترتب عليه أن يأخذ العدوان مكانه فيتطور الاستعداد للإصابة بالاكتئاب. أما **ليتشربيج** (**licerberh**) الذي بينه أنه مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية, وفي هذا السياق فان الأمل يكون مفهوما كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف **(محمد عبد الهادي الجبوري،2010،ص21.22)** .

و وفقا لمنظمة الصحة العالمية فالاكتئاب هو اضطراب من الاضطرابات العقلية شائعة التي تكون مرتبطة مع المزاج المكتئب ، وفقدان الاهتمام أو المتعة ، الشعور بالذنب أو انخفاض تقدير الذات ، اضطراب النوم أو الشهية ، وانخفاض الطاقة ، وضعف التركيز. هذه المشاكل يمكن أن تصبح مزمنة أو متكررة ، وتؤدي إلى ضعف كبير في قدرة الفرد على تحمل مسؤوليات اليومية .

. (LaVona Traywick،2007، p 34)

تعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية في الدليل التشخيصي الأول DSM 1 بأنه" :مجموعة من الانحرافات لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في المخ بل هي اضطرابات وظيفية و مزاجية في الشخصية، ترجع إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية ، أو إلى اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه و يتفاعل معه و ترتبط بحياة الفرد و خاصة طفولته ، و هو محاولة شاذة للتخلص من صراعات و اضطرابات تستهدف حلا لأزمة نفسية و محاولة لتجنب القلق أو إيقافه ، قد تفلح في هدفها بقدر قليل أو كبير أو تكون محاولة خائبة لا تجدي في خفض القلق بل تزيده شدة و إصرارا".

وعرفه بيك Beek تعريفاً آخر بأنه" :حالة انفعالية تتضمن تغيراً محدداً في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة، و مفهوماً سالباً عن الذات مع توبيخ الذات و تحقيرها و لومها و وجود رغبات في عقاب الذات مع رغبه في الهروب و الاختفاء والموت ، و تغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم والأكل و تغيرات في مستوى نقص أو زيادة النشاط"**(آسيا بنت علي راجح بركات،2000،ص29.30)** .

و يعرف الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي ذو أعراض مميزة تعبر في مجملها عن العجز الإنساني عن القيام بدوره ، والذي قد يكون نتيجة لخبرات مؤلمة في حياة الإنسان و قد يصل بالفرد إلى إيذاء نفسه و

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الآخرين للتخلص من الحياة و الشعور بمشاعر سلبية تؤثر على حياته و سلوكه مما تؤدي إلى فقدان الأمل و التشاؤم و فقدان القيمة و بعض الوظائف الأساسية في حياة الفرد .

3 _الاكتئاب لدى المسنين

إن التقدم في العمر يجعل كبار السن يميلون إلى التقليل أو نقص في العلاقات الاجتماعية مما يؤدي بهم إلى العزلة و الشعور بالوحدة و نقص الرضا بالحياة ، كما يعانون من مشاكل صحية كالتهابات في المفاصل و أمراض جسمية ، وهذا ما يؤدي بهم إلى الاكتئاب(**Henry A. Minardi،2003،p25**)

فالاكتئاب النفسي ليس معناه الشعور بالحزن بصورة عارضة فحسب ، فهو أحد الأمراض النفسية التي تواجه الإنسان منذ الخليقة ، و يصيب هذا المرض الإنسان في حياته شأنه شأن الأمراض الأخرى كمرض السكر و الضغط و أمراض القلب والشرايين(**عادل العوفي ،ب س ،ص11**)

تتفشى أعراض الاكتئاب في أكثر من15 % بين المسنين فوق السبعين في المؤسسات العلاجية .و يصبح الاكتئاب شأنه شأن الكثير من حالات الاضطراب النفسي والوجداني – عن نفسه بين المسنين في مجموعة من بينها، المتزامنة ، بعضها عضوي ، و بعضها نفسي – سلوكي (ذهني ومزاجي) ، و بعضها الثالث اجتماعي .وهذه المجموعة من الأعراض تشتمل ببساطة على جوانب من السلوك و الأفكار، و المشاعر التي تحدث مترابطة فيما بينها ، و هدفها أن تساعد في النهاية على وصف هذا السلوك و تشخيصه .

و تختلف أعراض الاكتئاب من فرد إلى آخر ، فالبعض قد يظهر لديه هذا السلوك في شكل أحاسيس قاسية من اللوم ، و تأنيب النفس خاصة في فترات الحداد والحزن .ويكون الاكتئاب مصحوبا في كثير من الأحيان بأعراض مرضية منها :التأنيب المستمر للذات ومشاعر الذنب المبالغ فيها، واليأس ، والأرق ، و فقدان الشهية ، والبكاء المتكرر ، و انعدام الثقة بالنفس .و عند نشأة الاكتئاب نجد أن نشاط الشخص ضعيف و بليد ، و علاقاته الاجتماعية تقلصت ، و يتقوقع الشخص على ذاته في خيبة أمل ، وعجز . ويتجنب المكتئبون ، التعبير عن العدوان و تأكيد الذات أما بسبب شعورهم الشديد بالذنب في التعامل مع الناس ، أو لخشيتهم من أن ذلك قد يؤدى إلى المزيد من رفضهم من قبل الآخرين ، أو لافتقادهم للمهارات الاجتماعية الضرورية للتفاعل مع الحياة على نحو إيجابي ، أو عدم توفر مصادر الدعم و العلاج النفسي، أو لكل هذه الأسباب مجتمعة و تسيطر على بعض المكتئبين من المسنين أكثر من غيرهم هواجس و أفكار ثابتة بأن حياتهم عديمة الجدوى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن أكثر أعراض الاكتئاب ظهورا بين المسنين هبوط مستوى النشاط و انخفاض الطاقة و ضعف التذكر و اضطراب النوم خاصة اليقظة المبكرة ، أو النوم المتقطع ، فضلا عن تناقص الوزن وضعف الشهية و يعد الانتحار من أقصى درجات العدوان نحو الذات وأعنفها . و الانتحار عموما و التفكير فيه يأتي بسبب رغبة في إنهاء مشكلة أو ألم نفسي عميق(**عبد الستار إبراهيم،2008،ص5**).

4_ العلاقة الوطيدة بين الاكتئاب و الميول الانتحارية

ترتبط حالات الاكتئاب مع ارتفاع مخاطر الانتحار ، فالاكتئاب موجود في 88 ٪ من حالات الانتحار أي ما يقرب من 70 ٪ من الأشخاص الذين يموتون ظهر عليهم الاكتئاب و محاولة الانتحار، كما لاحظ أيضا أن أعراض الاكتئاب قد تكون متزامنة أو ترتبط مع غيرها من الاضطرابات النفسية مع خطر ارتفاع الانتحار **(Thomas MORIN,2010,p24)** .

و يشكل المسنون المجموعة العمرية الأكثر خطرا في عملية الانتحار ، إذ تكون نسبة الانتحار بينهم 50٪ ، و من علامات الأعراض النفسية التي ترتبط بعملية الانتحار ، الكآبة حين يصاحبها قلق تبدو العلامة الأكثر أهمية في الدلالة على الانتحار عند المسنين يضاف إلى ذلك الضغوط النفسية و الإثارة و الشعور بالذنب و العزلة . (علي جاسم عكلة ، 2009 ،ص335)

5_ الاكتئاب و العزلة

يفضل مرضى الاكتئاب دائما البقاء بعيدا عن الآخرين من حولهم ، ويميلون إلى الجلوس بمكان منفرد و يمتنع عن المشاركة مع أفراد أسرته و أصدقائه ، ولا يفضل ترك البيت و الذهاب إلى أي مكان ، فيعاني الشخص من قائمة طويلة من الأعراض و المظاهر التي يسببها له الاكتئاب في مقدمتها شعور بالكسل و الفتور ، تراجع الإرادة و فقدان الاهتمام و القدرة على التركيز .

6_ الحزن و الاكتئاب

هناك خلط بين حالة الحزن و هي شعور معتاد يصادف أي واحد هنا واحد نتيجة لسبب محدد ، و بين حالة الاكتئاب التي تعبر عن حالة مرضية غير طبيعية تحدث دون سبب واضح ، و الفرق بين الحزن كأحد المشاعر الإنسانية المعتادة و بين حالة الاكتئاب النفسي المرضية هو أن الحزن يعتبر من المشاعر و الانفعالات النفسية المعتادة عند مواجهة موقف يتطلب ذلك مثل الخوف و الغضب و الضيق ، و الحزن يحدث بصفة مؤقتة كرد فعل للموقف و غير مصحوب بأية أعراض اكتئابية ، غير أن هناك تشابه بينها في حالة الحزن الشديد كفقدان شخص عزيز...(**لطفي الشربيني ،2001 ،ص100 .167**)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7_ أعراض الاكتئاب

يعتبر الاكتئاب مرض شامل يؤثر على جسم و المزاج و الأفكار و كذلك على الوظائف العقلية و الجسمية و النفسية للفرد مما يؤدي بالفرد المصاب به إلى معاناته من عدة أعراض و التي قد تستمر لأسابيع أو شهور أو أعوام و تختلف من فرد لآخر ، كما تتراوح شدتها من الدرجة المعتدلة إلى الدرجة الشديدة و قد اتفق العلماء على مجموعة من الأعراض و يمكن تصنيفها على النحو الآتي :

7_1 الأعراض النفسية :

تظهر على المصاب بالاكتئاب مجموعة من الأعراض النفسية تتمثل في : البؤس واليأس، والأسى وهبوط الروح المعنوية الذي لا يتناسب مع سببه، وانحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة في النفس والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة، القلق والتوتر والأرق، فتور الانفعال، الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال، السكون والصمت، والشرود حتى الذهول، التشاؤم وخيبة الألم والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء، والاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء، والانخراط في البكاء أحيانا، اللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات والدافعية، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد، وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت واتهام الذات وتصيد أخطائها وتضخيمها، الأفكار الانتحارية أحيانا، و الهلاوس ، وضلالات عدمية. **(آسيا بنت علي راجح بركات،2000،ص32)**

و قد تظهر أعراض الاكتئاب في أعقاب فقدان الفرد لوظيفته أو عند وفاة شخص عزيز فهذه الأحداث تسبب الشعور بالحزن و الغم و الضيق ، الهم و النكد و انكسار النفس و انخفاض الروح المعنوية ، فتعمل هذه الأحداث كعامل أو مفجر أو مثير للقلق الذي يظهر في حالة الاكتئاب **(عبد الفتاح العيسوي ،1993، ص137)**

و حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية فإن الأعراض النفسية التي يعاني منها المكتئب فهي تشمل:

* الحزن و الكآبة و البكاء و الغم و الدمار أو الخراب .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

*انخفاض الروح المعنوية أو ضعف المعنويات و فقد الحماسة و الافتقاد إلى الدعابة ، نقص الأهداف بالإضافة إلى رغبات انتحارية ...الخ.

*الضجر أو السأم، الملل و نقص الاهتمام بالأشياء الجديدة، فقدان الميول و الهوايات القديمة، فقدان الاهتمام بالأصدقاء.

*الانتقاص من قدر الذات و الشعور بانخفاض المكانة ، النقص واللوم لاشيء حسن عدم الجدارة.

(عبد الرحمان سيد، إيمان فوزي،ب.س،ص55).

من الأعراض أيضا نذكر الإحساس بفقدان الأهمية، والفشل، والشعور بالذنب، والتنقيب في الماضي؛ لإيجاد سبب يفسر به إحساسه بالذنب و الخطيئة .قد يصاب المريض بأعراض ذهانية مثل ضلالات الإضطهاد ، أو العدمية ، وأحيانا هلاوس سمعية ، يغلب عليها الإهانة و السب ، و الشعور بالذنب ، و تتماشى مع المزاج الإكتئابي **(محمد الحسن خالد عبد الحليم،2008،ص 59)**

7 _2 الأعراض الجسمية :

تنتاب المصاب بالاكتئاب حالات يمكن تصنيفها ضمن الأعراض الجسمية مثل: الإنقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له آو لرغبته في الموت، نقصان الوزن والتعب لأقل مجهود،آلام في الجسم لاسيما في الظهر، ضعف النشاط العام، البطء النفسي الحركي و تأخر زمن الرجع ، توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية للنساء، والكآبة على المظهر الخارجي.

و من الأعراض الشائعة أيضا الدوخة ، والأوجاع والآلام المزمنة ، والإمساك ، والوزن ، فقدان الذاكرة ، الأرق و الإمساك **(Chantal Henry,2004,p03)** .

وحسب الدليل التشخيصي للاضطرابات فانه يصنف مجموعة من الأعراض الجسمية و التي تتمثل في :

*الأرق و خاصة اليقظة قبل الفجر.

*فقد الشهية و الوزن.

*فقد القدرة الجنسية و اضطراب الطمث.

*الإمساك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

*لا يشخص الاكتئاب إلا إذا مرت فترة أسبوعين على الأقل على المزاج السوداوي ، و يقسم حاليا إلى ثلاثة ، خفيف و متوسط و شديد ، وذلك حسب شدة الأعراض و وجود الأعراض الذهانية.

(محمد الحسن خالد عبد الحليم،2008،ص 59)

و يؤثر الاكتئاب في الوظائف الجسدية فعلى سبيل المثال اضطرابات الأكل سواء الأكل بالإفراط أو فقدان الشهية و الشعور بالتعب ، الصداع و ألم في البطن و أوجاع بدون سبب **(كيث كراملينغر ،2002،ص20)**

7 _3 الأعراض السلوكية :

يبدو على المريض سمة الحزن و تظهر عيناه مرهقتين ، و تلتوي زاوية الفم و كأنه لا يستطيع رفع فكه ، كما ترتسم على شفتيه علامات الامتصاص و اليأس و يسير مقوس الظهر لا يستطيع رفع عينيه و لا يحرك يديه و إذا تكلم كأن صوته منخفضا و كلامه متقطعا **(محمد جاسم العبيدي،2004،ص251)**.

7 _4 الأعراض العامة :

و من أهمها : نقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي، وعلى الرغم من اختلاف المفاهيم والاتجاهات النظرية المتعددة التي قامت بفحص الاكتئاب إلا أنها تتفق على أن هناك علامات وإعراضا شائعة للاكتئاب، ويتم التشخيص الإكلينيكي وفقا لوجود بعضها وبصفة خاصة حالة الحزن العميق والتعاسة البادية التي لا تتفق مع أحوال حياة المريض **(محمد عبد الهادي الجبوري،2010،ص24)** .

و مما سبق ذكره فان أعراض الاكتئاب تتمثل في النقاط التالية :

- حزن مستمر أو قلق
- الإحساس بفقدان الأمل و التشاؤم
- الإحساس بالذنب و عدم القيمة
- فقدان الاهتمام و عدم الاستمتاع بالهوايات أو الأنشطة.
- الأرق
- فقدان الشهية ونقص الوزن أو زيادة الشهية وزيادة الوزن
- فقدان الحيوية والإجهاد و البطء
- التفكير في الموت أو الانتحار أو محاولة الانتحار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- عدم القدرة على الاستقرار و التوتر المستمر
- صعوبة التذكر واتخاذ القرارات
- أعراض جسمانية مستمرة مثل الصداع واضطراب الهضم أو الآلام المستمرة.

8_أنواع الاكتئاب

يعبر الاكتئاب عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة إنسان غال .و ما يميز هذا النوع العادي من الاكتئاب أنه يحدث لفترات قصيرة قد لا تزيد على أسبوعين كما أنه عادة ما يكون مرتبطا بالموقف الذي أثاره ، أما إذا استمر أكثر من ذلك فهذا يسمى بالاكتئاب المرضي بالإضافة إلى وجود عدة أنواع أخرى من الاكتئاب حيث يرى **اوبرليدر** (Oberleder) من الولايات المتحدة أن أنواع الاكتئاب كثيرة إذ أنها تماثل عدد البشر وتشترك جميعها في أنها تجعل الشخص بعيدا عن العالم، ويعتقد لويس (Lewis) أن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين كماً وليس كيفاً، ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصابي الخارجي مستقلا عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي, والفارق الوحيد بينهما هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية و من هنا سنتطرق إلى هذه الأنواع :

8 _1 الاكتئاب العصابي (Neuroticdepression)

و يمتزج الاكتئاب العصابي بخليط آخر من المشاعر العصابية بما فيها القلق والتوجس والخوف من المستقبل، و مشاعر التهديد والإحباط .وتتشكل من هذا النوع أنماط فرعية متعددة لعل من أهمها ذلك الذي يسميه **يحيى الرخاوي (1979)** اكتئاب المزاج و فيه يبدو الشخص اعتماديا ، سلبيا ، كثير الشكوى و متفننا في اكتشاف أخطائه، و الإعلان عن جوانب ضعفه و سلبياته(**عبد الستار إبراهيم،1998،ص18**).

8 _2 الاكتئاب الذهاني

وهو اضطراب ذهاني داخلي المنشأ وراثي الجذور وأهم أعراضه :

أ. المعاناة من حزن شديد و عميق حيث تبدو نظرة المريض للناس و الكون و الحياة قاتمة، و لذلك يفقد هواياته و اهتماماته القديمة و يفقد أي حرارة من العطف و الحب نحو الآخرين أو أفراد عائلته و يعتزل الناس و يقاطع الكلام و ربما الطعام و الشراب.

ب. الشعور بالإثم و الاستصغار و ارتكاب الخطايا و استحقاق العذاب و الموت بسبب سيطرة الأوهام الاكتئابية عليه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ت. الميل الشديد للانتحار و الأقدام على محاولة الانتحار.

ث. فقدان كثير من الوزن بسبب فقدان الشهية **(علي جاسم عكلة الزبيدي،2009،ص319.320).**

يميز الدليل التّشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية بين نوعين من الاكتئاب :الاكتئاب الرئيسي ، و عسر المزاج . يعرف الاكتئاب الرئيسي (major depression) على أنّه نوبة اكتئابية تستمر على الأقل لأسبوعين وتتضمن على الأقل خمسة أعراض من الأعراض الآتية :المزاج المكتئب معظم ساعات النهار كل يوم تقريبا ، تراجع بشكل ملحوظ في الاهتمام أو المتعة في كل شيء والأنشطة ، نقص ملحوظ في الوزن أو زيادة الوزن ، الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا ، هياج نفسي ، التعب أو فقدان الطاقة تقريبا كل يوم ، مشاعر التفاهة أو الشعور بالذنب المفرط ، تقلصت القدرة على التفكير أو التركيز، الأفكار المتكررة من الموت **(Maria Armento,p85)** .

ويعرف عسر المزاج (dysthymia) على أنّها اضطراب مزمن للمزاج يستمر لمدة سنتين على الأقل شرط أن لا يصل إلى مرحلة الاكتئاب الرئيسي و يظهر على المريض عرضين من الأعراض التالية : فقدان الشهية أو الزيادة فيها ، اضطرابات النّوم ، الانخفاض في الطاقة و الإجهاد ، انخفاض في درجات مفهوم الذات ، فقدان التّركيز ، الصعوبة في اتخاذ القرار ، و الشعور بفقدان الأمل.

(نبيل جبرين الجندي،2008،ص177).

و يمكن للاكتئاب أن يتخذ أشكالا عدة و يميزها عن بعضها البعض العوارض و الظروف المرتبطة بها إلا أنه لا يوجد في الغالب تمييز واضح بين مختلف أنواع الاكتئاب فهي تشترك في العديد من الخصائص نفسها كما يمكن أن يعاني الفرد من أكثر نوع واحد من الاضطراب ، وسنتطرق إليها بالتفصيل على النحو الآتي :

1- الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني (Psychotiondepression) وينتج عن سبب عقلي راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

2- الاكتئاب الخارجي أو النفسي العصابي (Neuroticdepression) يرجع إلى عوامل فردية لا شعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي ، ويصيب المرء كرد فعل لمواقف خارجية ، ويرى البعض أن الفرق بين النوع الأول والثاني هو فرق في الدرجة يصل في الاكتئاب الذهاني الداخلي المنشأ إلى حد أن إساءة المريض تفسير الواقع, والتوهم والهذيان, أما في الاكتئاب العصابي فيكون مصحوبا بأعراض عصبية كالقلق, وتزداد حالات الإنتحار في الاكتئاب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الذهاني. وهناك من يقسمه على ثلاثة أنواع مثل (الخولي) الذي يضيف إلى التصنيف الثنائي نوعا ثالثا هو :

3-الاكتئاب التفاعلي(**Reactive**): كرد فعل لظروف خارجية يقال عنه اكتئاب خارجي المنشأ وهو بمثابة رد فعل للعوامل البيئية و الضغوط النفسية **(صالح العبيداء،2008،ص22)**.

و يرى برودي (Brodie) انه إذا كان هناك مقياس للاكتئاب فانه في بدايته يقع ما يعرف بالاتي :

1- الاكتئاب الأساسي: ويقترن فيه المزاج بشذوذ كيميائي.

2- الاكتئاب المضاعف: وهو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد .

3- الاكتئاب المتخفي : ويصيب 40%من مدمني الخمور في الولايات المتحدة تحديدا .

وهناك من يقسم الاكتئاب من حيث الشدة إلى :

1- الاكتئاب البسيط: يظهر المصاب فيه عزوفا عن الحياة ويبدو على شكل شعور بالإجهاد وهبوط في العزيمة والشعور بعدم لذة الحياة وقد ينجح أصدقاء المريض في انتشاله من كربه وقد لا ينجحون, ويعد البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعا من الشعور بالإجهاد والملل "**(آسيا بنت علي راجح بركات،2000،ص34)** .

2- الاكتئاب الحاد : فهذه الحالة هي عبارة عن تكثيف أو تضخيم لحالة الاكتئاب البسيط و تمتاز هذه الحالات بأن يعكس المريض شعورا قويا بالكراهية و العدوان ضد نفسه ، فالمريض يتهم نفسه بارتكاب أفظع الجرائم كما يتهم نفسه بأنه وجه نحس .

و بعض هذه الأفكار تزداد حتى تصبح هذيانا و لكنها تذهب و تعود تبعا لظروف المريض المزاجية ، أما إذا كان الهذيان كامل التكوين و مستقلا عن الحالة المزاجية فإن حالة المريض يطلق عليها جنون اضطهاد الاكتئاب ، و في بعض الحالات الشديدة يعاني المريض من الهلاوس و لكن هذه الهلاوس لا تصل إلى درجة الوضوح الذي تمتاز به الهلاوس في حالة الفصام **(محمد جاسم العبيدي ،2004،ص247)**.

ويتحدث علماء الطب العقلي عن أنواع أخرى منها :

1- الإكتئاب الراجع لعلة جسمانية: ويحدث هذا النوع كما يرى واتس (Watts) نتيجة مرض أو أصابه بالمخ ويأتي مصاحبا لمرض عصبي معروف باسم (باركينسون) ويعقب الإصابة بفيروس مثل الأنفلونزا أو فيروس الكبد الوبائي, ويحدث من التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص, وبسبب نقص

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عناصر الغذاء مثل مجموعة فيتامين (ب) ، وقد تصاب المرأة بعد الولادة ويحدث بسبب إدمان المخدرات والخمور.

2- الاكتئاب العنيد المقاوم للعلاج : ويسمى بالإكتئاب الأحادي القطب.

3- الاكتئاب الهياجي: لا يستقر المريض في مكان واحد ويتحرك هنا وهناك , متهما نفسه معبرا عن العجز والضياع , ويحتاج هؤلاء المرضى للرعاية .

4-اكتئاب سن اليأس: ويصيب الأفراد غالبا في الأعمار المتوسطة والمتأخرة مابين (40-55) سنة عند النساء ومابين (50-65) سنة عند الرجال .

5- الاكتئاب الشرطي: ويرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه.

6-الاكتئاب المزمن: وهو دائم وليس في مناسبة فقط .

7-الاكتئاب القهري: يظهر على الشخصية القهرية إذا حيل بينهما وبين القيام بالأعمال الروتينية التي تقوم بها .

8- الاكتئاب الخلقي: ميل فطري للاكتئاب يتسم به الشخص يتصف المصابون به ببلادة التفكير والحركة والتشاؤم ويشق عليهم اتخاذ قرار بسهولة وإذا بدأوا شيئا لم يكملوه وتعوزهم الثقة بالنفس.

9- الاكتئاب الدوري : وتراوح مزاج المريض بين الإكتئاب والانشراح وقد تأتيه نوبة الاكتئاب مرة كل عدة أسابيع أو شهور أو سنوات يشعر خلالها أنه متعب و يائس و يوجه اللوم على نفسه و ينعزل وتعد لحظات الانشراح بمثابة دفاعات ضد الميل القوي والعميق للاكتئاب.

10- الاكتئاب الفجائي: استجابات انفعالية تظهر فجأة وتختفي بسرعة وترافق إصابات المخ التي في الفص الصدغي .

11- الاكتئاب النفوري : المريض يكره أن يذكر مرضه ويبغض بشدة كل العناية التي يتلقاها بسببه .

12- الاكتئاب بعد النوم : وهو حالة وقتيه تعقب النوم .

13- الاكتئاب الانفصالي : يعاني منه الأطفال الذين يفصلون عن أمهاتهم مدة طويلة إذ تظهر عليهم ألام الفراق وبعد ثلاثة شهور أو نحو ذلك يكفون عن البكاء ولا يثيرهم إلا مثير أقوى و يجلس هؤلاء الأطفال في شرود وقد اتسعت عيونهم وذهلوا عما حولهم ويشق على مخالطيهم التخاطب والتبسط معهم ويصاب به الأطفال في السن بين 6-8 أشهر ومن أعراضه فقدان الشهية للطعام والإسهال وعدم النوم ويصاب به الأطفال الذين ينشئون في الملاجئ والمؤسسات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

14-الاكتئاب الموسمي dépressions seasonal والذي تبين أنه يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة خاصة في أشهر الشتاء، حيث يكون النهار قصيرا ، و الليل طويلا .و عادة ما يجيء هذا النوع من الاكتئاب في شكل رغبة في الانعزال ، و الميل للحزن، مع ميل شديد للأطعمة الغنية بالدهون و الكربوهيدرات .أما أسباب هذا النوع من الاكتئاب فغير معروفة حتى الآن ، و لو أن بعض العلماء يرون أنه بسبب تزايد إفرازات بعض الهرمونات التي ترتبط بالتعرض لفترات طويلة من العتمة .ولهذا نجد أن هناك من ينصح بأن يحاول الشخص المعرض للإصابة الموسمية بالاكتئاب ، أن يأخذ قسطا وافيا من أشعة الشمس في الفترات السابقة على الغروب(**عبد الستار إبراهيم،2000،ص19**).

و الاضطرابات العاطفية الموسمية هي في الواقع نوع من الاكتئاب التي تعتمد على الوقت والموسم ، و تظهر الأعراض عادة خلال فصلي الخريف الشتاء بما في ذلك الحزن الذي يستمر لعدة أشهر

.(**Christina Bartha,1994**، p 5)

16- اكتئاب ما بعد الولادة : ينتشر اكتئاب ما بعد الولادة في حوالي 13 % من الحالات ويحدث هذا الاكتئاب بعد أشهر بعد الولادة وتظهر على المرأة مجموعة من الأعراض وتشمل المزاج المنزعج ، والتعب ، فقدان الشهية ، اضطراب النوم و القلق ، والشعور بالذنب المفرط و الأفكار الانتحارية ويجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر و يشكل خطرا من 50 ٪ إلى 62 ٪ ، ومن الأسباب المؤدية إليه الضغوطات مثل أحداث الحياة السلبية ، العلاقات الزوجية المضطربة ، والافتقار إلى الدعم الاجتماعي وتعاطي المخدرات ، الأمراض النفسية والشخصية والعائلية (Anne-Claude،2004، p589).

كما أن الأمهات اللواتي يعانون من الاكتئاب يؤثر ذلك على طفلها فتظهر عليه بعض الآثار تتمثل في أن يكون الطفل أكثر عرضة للاضطرابات العاطفية ، اضطرابات سلوكية ، اضطراب الانتباه ، ضعف العلاقات الأقران ، مشاكل مع ضبط النفس (**www.medicine.uiowa.edu**) .

ولهذا يجب أن يبدأ العلاج مباشرة كما يجب على المرأة تجنب الرضاعة بالثدي إذا بدأت في تناول الأدوية المضادة للاكتئاب فهذه العقاقير قد تفرز في البن و بتناولها الجنين مما قد يسب له بعض الأعراض الجانبية (عبد العظيم عبد الرحمان،2005،ص27).

17 -الذهان الاكتئابي الهوسي أو(الجنون الدوري) أو(الذهان الدوري والدائري) Circular Psychosis ، كما يسمى أحيانا ، يعد نسبيا من الاضطرابات العقلية النادرة وكان (كرابلين) أول من وصفه كوحدة مرضية مستقلة Independent Nosological Unit فهو مرض يتسم بالدورية في مجراه وهو يخلو من أي عطب عضوي في الدماغ (**عبد العلي الجسماني،1998، ص 147**).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

18 _ الاضطراب الوحيد القطب disorderunipolar يصيب الرجال ضعف ما يصيب النساء، كما أنه في أغلب الأحيان وليس دائما يصيب الإنسان في المراحل المتأخرة من حياته، و أن أعراضه تظهر في أكثر من ثلث الحالات قبل سن العشرين .و نشير كذلك إلى أن ما بين 60 و 80 ٪من جميع المراهقين و البالغين الذين يُقدِمون على الانتحار يُظهر تاريخهم المرضي إصابتهم بالاضطراب الثنائي القطب أو الوحيد القطب (**خضر الأحمد،1999،ص08**).

19 _ الاكتئاب المقنع : هو حالة من حالات الاضطرابات الوجدانية و العاطفية تأخذ مظهر الاضطرابات الجسدية مثل الإصابة بالأرق أو الإمساك أو فقدان الشهية أو الصداع **(محمد جاسم العبيدي ،2004 ،ص245)**.

وعلى الرغم من كثرة هذه التصنيفات يمكن القول أن الاكتئاب مرضا واحدا يتدرج في الشدة ويتنوع بتنوع العوامل والأسباب المؤدية إليه ويحتاج إلى علاج نفسي دوائي إذا بلغ حد العصاب وما فوق لمساعدة المريض على استعادة توازنه أولا ومن ثم البحث عن الأسباب والعوامل المؤدية إليه لتخفيف من حدة تأثيرها لتجنب انتكاس المريض مرة أخرى.

9_أسباب الاكتئاب

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها مختلف الفئات العمرية ، و لهذا عدة عوامل تساهم في ظهوره و قد اختلفت الآراء و النظريات حول أسباب ظهوره حيث نجد تداخل بين هذه الأسباب و تعددها و تفاعلها مع بعضها البعض حيث يكون من الصعب تحديد سبب محدد لكل حالة ، و سنوضح أهم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب:

9_1 عوامل نفسية

من العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة حيث تولد هذه الصدمات نوعا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد ، و كذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته و مصالحه ، و تكون الاستجابة لهذا الإحباط هي الشعور بخيبة الأمل و المحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض ، و في هذا المجال لابد أن نذكر أن الإنسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤشرات التي تسبب الصراع النفسي ، و الاحتفاظ بالثقة بالنفس و تحقيق التوافق و الصحة النفسية و عليه فان حالة المرض ليست سوى إخفاق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لهذه الأسلحة الدفاعية ، فينهار التوازن النفسي و يظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل(**لطفي الشربيني،ب.ت،ص43.44**).

الحزن الشديد ، الصدمة النفسية الناجمة عن الإصابة بالأمراض المزمنة و التي تتطلب معالجة مديدة مثل السرطان أو داء السكري أو الصرع أو التصلب اللويحي . نقص نشاط الغدة الدرقية و يكون المريض المصاب بالكآبة معرضا للدخول بحالة الأوهام و الوساوس و الهلوسة (**براءة ، 2010،ص02**) .

9 _2 <u>عوامل اجتماعية و بيئية</u>

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والآخرين ومن أهم الأسباب الاجتماعية :

1. الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقته أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة والشرف.
2. علاقة الطفل بأمه فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فان الحياة مبهجة وإذا لم تكن كذلك فان الحياة قاسية ومملوءة بالآلام.
3. إمتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل .
4. التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال .
5. موت الأحبة والتوتر.
6. أسلوب التنشئة المدرسية.
7. اثر الرفاق.
8. الهجرة من الوطن .
9. الوحدة و العنوسة والتقاعد والفشل العاطفي(**محمد عبد الهادي الجبوري ،2010،ص29**).

ومن العوامل المتصلة بالبيئة الاجتماعية : وفاة أحد أفراد أسرته ، والنزاعات العائلية أو الاجتماعية ، انهيار العلاقات الاجتماعية ، أحداث الحياة الضاغطة،الأمراض الخطيرة و المزمنة

.(**Micheline Beitel،2000،p2**)

الإنكار و عدم التصديق ، تبلد الشعور ، البكاء و ضيق الصدر و عدم الرغبة في أي شيء من الطعام أو الجنس أو غيره ... الخ . الأدوية : فقد تبتت بعض الدراسات و البحوث أن بعض الأدوية يؤدي إلى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ظهور آثار جانبية كالاكتئاب ، المخدرات تساهم في ظهور الإكتئاب و لها ارتباط وثيق به و بذلك ترتبط بالإنتحار أيضا (**عبد الله الخاطر،1412،ص26**).

9 _3 عوامل الوراثية :

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية أكثر من الوراثية وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره 3% بين السكان, وفي الأقارب 11% وبين الأشقاء بنسبة 23% وغير الأشقاء بنسبة 17% أما الطريقة التي تنقل بها الوراثة فما زالت غير معروفة وتعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ففي مرحلة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف و العزلة و كثرة الأمراض و الخوف من الموت، و يحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره اقل مما ذهب و انه لم يحقق آماله فيعاني من الإحباط و يمر بأزمة المفاهيم الوجودية و يفتقد المعنى و الهدف من الحياة لاسيما عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج و العمل، و يحدث في المراهقة بسبب الصراعات و المتناقضات و تضاعف الضغوط المختلفة على المراهق و يكون المرض في هذه الحالة شديدا و تتكرر المحاولات الإنتحارية ، و النساء أكثر إصابة بالإكتئاب من الرجال بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن و النوع المكتنز أكثر الناس عرضة للمعاناة من الاكتئاب (**محمد عبد الهادي الجبوري ،2010،ص30**).

نلاحظ أن للاكتئاب عدة عوامل و أسباب سواء كان ذلك من الناحية النفسية أو الوراثية أو الإجتماعية و البيئية ، فكل هذه الأسباب تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب مما تسبب صراعات و ضغوطات للفرد و تعيق حياته و تفقده نشاطه و حيويته ، فالاكتئاب هو نتاج لسلسلة من العمليات تبدأ من مرحلة الطفولة أو هو نتاج للبيئة التي يعيش فيها الفرد أو نتاج لاستعداد وراثي .

10 _النظريات المفسرة للاكتئاب:

حاول العديد من العلماء تفسر الاكتئاب كل من وجهة نظره الخاصة وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان وارتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية والعقلية و الاجتماعية كما إنها تعكس تفصيلات لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها وفيما يلي استعراض لبعض من وجهات النظر للمدارس النفسية للاكتئاب وتفسيرات كل مدرسة بالنسبة للاكتئاب:

10 _1 مدرسة التحليل النفسي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

10_1_1_آراء سيجموند فرويد:

يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية ألـ هو والأنا الأعلى وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الإنتحار إلى الذات وقد أرجع حالة النكوص في السوداوية إلى المرحلة إذ يرتد المريض في مرحلة الطفولة إلى المدة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين البيئة وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبيدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقض في القدرة على الحب والميل لإيلام الذات مع توقعات هذائية بالعقاب وعدها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية لاشعوريا عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع الفاقد إلى الذات. ويعتمد أصحاب نظرية التحليل النفسي على أن هناك عوامل تهيء شخصية المفحوص من الصغر ، لكي تكون مستعدة لإظهار المرض عند الكبر ، و من هذه العوامل عامل الخوف من الوحدة و القلق ، فإذا زاد أي منهما أو كليهما عن الحد المناسب أو تكرر بشكل مستمر في حياة المفحوص من الصغر فإن شخصية المفحوص تنمو عند الكبر نحو إظهار أعراض مرض الاكتئاب**(صالح العبيداء،2008،ص20)**.

10_1_2 آراء الفرد ادلر Adler :

يرى ادلر أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة وهي نوعا من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل انه اضعف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من اجل التفوق والسمو وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص وقد أشار أدلر إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وتربيته بين إخوته وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفا مبكرا في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له ويعتقد أنه من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد اجتماعيا .

10 _1_3 آراء كارل أبراهام Karl Abraham(1924):

أشار كارل أبراهام إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض والضغينة التي يحاول كبتها وإسقاطه على نفسه ، وقد استطاع التوصل إلى خمسة عوامل مؤدية إلى الاكتئاب :

1- زيادة الطاقة لتخبير اللذة في المنطقة الفمية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- تثبيت خاص في النمو النفسي الجنسي عند المرحلة الفمية .

3- خيبة الأمل المبكرة أو المتكررة المتعلقة بموضوع حب الطفولة .

4- حدوث خيبة الأمل الأولي المهمة للطفل في سن قبل السن التي تحل فيه الرغبات الأوديبية للطفل .

5- تكرار حدوث خيبة الأمل الأولية في الحياة المقبلة (**مدحت عبد الحميد،2000،ص64**) .

10_1_4 آراء التحليليين الحدثيين :

فالنظرية التحليلية تنظر إلى الاكتئاب على أنه نشأ كنتيجة للصراع بين رغبات الأنا و معايير الأنا العليا ، و في بعض الحالات يفسر الاكتئاب بوصفه نكوص المرحلة طفولية سابقة ، و بهذا فالمكتئب يحمل شعورًا متناقضًا إلى جانب ما قد يتكون لدية من احباطات و قصور في إشباع بعض الحاجات في مراحل نموه المبكرة ، فتتولد لديها حساسات متناقضة مثل الحبو الكره ، الأمل واليأس و التي قد تؤدي بالمكتئب إلى الانغلاق و الإحساس بالدونية و العدوان (**عبد العزيز بن حسين ،2008**،ص14) .

10_2 المدرسة السيكوبيولوجية:

أسسها **أدولف ماير Adolf Meyer** الذي يعتقد أن هناك عوامل متعددة تؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية هي: الوراثة وحياة الجنين والطفولة والأمراض العضوية وأحوال التربية وضغوط الحياة ومؤثرات البيئة وفشل الإنسان في مواجهة الواقع وعدم قدرته على تحقيق آماله وفقا لحالاته وعدم قدرته على تقبل الطبيعة والعالم كما هو مما يجعله عرضة للاضطرابات العصابية.

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن قشرة المخ مسئولة عن الوظائف المعرفية وداخل المخ مسئول عن الوظائف الوجدانية الانفعالية ولا يستطيع المخ أن يفكر تفكيرا سليما أو أن يتجه إلى وجدانيات متزنة إلا إذا كان هناك ما يسمى بالاتزان الغددي ويتحول القوة الداخلية في المخ إلى صور متعددة هي: الطاقة الجسمية والوجدانية والعقلية وهناك نوعان من الطاقة (الإيجابية والسلبية) وتمثل الطاقة السلبية التشاؤم وتسمى طاقة الإدبار وتوجه هذه الطاقة الحيوية عن طريق (الشعور الواعي واللاشعور غير الواعي) وللشعور غير الواعي معنيان الأول: سبق تكوين الشعور كابتسامة الطفل بعد الولادة التي ليس لها معنى في ذهنه والثاني هو الحالة التي تترسب فيها الخبرات إلى داخل الجهاز النفسي الذي يسمى اللاشعور وثبت فيه الخبرات إلى داخل الجهاز النفسي الذي يسمى اللاشعور وثبت فيه الخبرات غير المرغوبة لتظهر في وقت آخر وتتجه الطاقة التفاؤلية والتشاؤمية بغير وعي أو ضبط في الاضطراب النفسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي رأيهم أن الجهاز الجسمي والوجداني والذكاء والقدرات الخاصة هي الأجهزة المسئولة عن النجاح في المواقف الاجتماعية فمعاناة الوليد عند الوضع الذي يعبر عنه بالبكاء يؤثر في وجدانه وتظل في حالة مكون بتلافيف الشخصية ويظهر تأثيرها في الوجدان والعقل بدرجات متفاوتة وقد يكون التأثير ضعيفا جدا يتعذر البرهنة على وجوده وهو ما يجعل الكثير ينكرون صدمة الميلاد والمتفائلون هم الذين لم تؤثر فيهم الصدمة تأثيرا بالغا أما المتشائمون فهم الذين تأثروا بشدة وتظهر صدمة الميلاد في الميول الانتحارية التي تعد ميلا نكوصيا يعود بمقتضاه المنتحر سيكولوجيا إلى البيئة الحشوية ليس في بطن الأم وإنما في باطن الأرض ويظهر ذلك في التقوقع حول الذات والطريقة التي ينام بها المتشائم وفي المرض العقلي (السوداوية) يظل المريض غير راغب في التعامل مع الآخرين ويرفض تناول الطعام عن طريق الفم مما يضطر الطبيب المعالج إلى استخدام الخرطوم لإيصال الغذاء إلى أمعائه وقد يبدو هذا الأسلوب منفرا إلا انه يرضي المريض نفسيا لأنه يرمز إلى الحبل السري الذي حرم منه بعد الميلاد وهذا يعد مظهر نكوصي لدى المتشائم **(صالح العبيداء،2008،ص21)** .

10_3 المدرسة السلوكية:

عرف لوينسون Lewinsohn الاكتئاب بأنه زملة Syndrome سلوكيات تم التعرف عليها من الدراسات الوصفية و التحليلية . التحليل العاملي . للأفراد و التي تتضمن : انخفاض في معدل السلوك ، عبارات لفظية تعبر عن : القلق أو عدم الارتياح dysphoria، التقليل من قيمة الذات self– depreciation، مشاعر الذنب ، الملل المادي أو الدنيوي material و الإجهاد ، الشكاوي الجسمية مثل : عدم النوم و فقدان الشهية و الصداع .

أن الفرض الأساسي لوجهة نظر لوينسون و زملائه يذهب إلى أن : المعدل المنخفض من الإستجابات التي يتلوها تدعيم يشكل مقدمة حاسمة لحدوث الإكتئاب .

و يعرف التدعيم بنوعية التفاعلات بين الشخص و بيئته ، فالتفاعلات بين الفرد و بيئته التي تؤدي إلى عائدات ايجابية (عائدات تشعر الفرد بالسعادة و الرضا) تشكل تدعيمات ايجابية ، أن مثل هذه التفاعلات تقوي من سلوك الفرد . و يفترض أن سلوك الفرد المكتئب لا يؤدي إلى التدعيم الايجابي لدرجة كافية للمحافظة على السلوك ، و بالتالي يجد الفرد المكتئب أنه من الصعب عليه أن يبدأ أو يحافظ على سلوكه و يصبح تدريجيا سلبيا ، أن المعدل المنخفض للتدعيم الايجابي يفترض أيضا أن يسبب مشاعر القلق و عدم الراحة و التي تعتبر مركزية في ظاهرة الإكتئاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أن خبرة الحصول على تفاعلات مكافئة مع البيئة قليلة أو أن عدم الحصول عليها نهائيا تسبب شعور الفرد بالحزن ، فالاكتئاب ينتج من قلة العائدات الموجبة التي يحصل عليها الشخص في تعامله مع البيئة **(غريب عبد الفتاح غريب،2008،ص78 .79).**

4_10 مدرسة النظريات المعرفية :

يرى بيك أن الاكتئاب انعكاس لما يحمله الإنسان من أفكار ومعارف ، وهو ينشأ في المقام الأول من اضطراب التفكير ، و من اضطراب الحالة المزاجية . و قد إستند بيك في تفسيره للإكتئاب على ثلاثة مفاهيم استعرافية :_ الخبرات و المحاولات الإستعرافية،_ المخطط الإستعرافي _ التشويه الإستعرافي .

ففي ما يتعلق بالخبرات والمحاولات الإستعرافية فإنها تبني أشكال التفكير طبقًا لتقويم الفرد لذاته و تبعًا لتفسيره للمواقف و المثيرات المختلفة و بهذا فالشخص المكتئب يميل إلى إدراك الموقف بطريقة غير صحيحة ، ومن ثم ينتقل إلى تفسيرات خاطئة ، فهو يميل إلى فهم الموقف بطريقة سلبية عندما تكون التفسيرات الإيجابية معقولة و ممكنة ، و يتبع ذلك تبني المكتئب لأساليب انهزامية و انعزالية .

أما بالنسبة للمخطط الإستعرافي فيشر إلى تمثيل ثابت ومنظم للخبرات السابقة التي تشكل الأساس في تأكيد قناعة المكتئب بأنه يواجه مشكلات ومواقف صعبة ، وهو بذلك يعمم خبرته السابقة ، و عندما تستثار الأفكار المضطربة التي تكونت لدى الفرد فإنها تقود إلى تفكير و سلوك سلبي يتمثل في صورة اكتئاب.

المفهوم الثالث ، التشويه الاستعرافي و يتضمن التشويه الذي يحدث أثناء عملية معالجة المعلومات مثل:

- أ (التجريد الانتقائي) و يعني الوصول إلى استنتاجات بالنسبة لحادثة معينة وذلك على أساس تفضيلات مستقلة ، مع تجاهل الفرد للبراهين ، والحكم على الموقف من خلال جزئية سلبية في الموقف.
- ب (المبالغة في التعميم والوصول إلى قاعدة أو فكرة من نواتج موقف مع الميل إلى تعميمه على مواقف كثيرة مماثلة .
- ج (تضخيم الأحداث أو تقزيمها) و يعني التطرف في تقدير دلالة المعلومات و الأحداث إما بالمبالغة في أهميتها و حجمها ، أو بالمبالغة في تهميش دلالتها و تصغير شأنها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- د (شخصنة الأحداث) و يقصد به أن يضفي الفرد على الأحداث أو المثيرات الخارجية صبغة شخصية ، حتى و لو أن مثل هذه الأحداث لا تمس ذاته على الإطلاق .
- هـ (التطرف في التفكير) أي التفكير من خلال أضداد مطلقة لا وسط بينها ، كرؤية الأحداث على أنها أبيض أو أسود.

وتبعًا لذلك فإن بيك يرى أن اضطراب الاكتئاب يعود إلى التقييم السلبي و الخاطئ للأحداث و المواقف التي يمر بها الفرد ، فتنشأ لديه نظرة سلبية عن ذاته ، تتضح من خلال أسلوب تفكيره الخاطئ الذي يتسم بالحتمية و الجمود ، ومن خلال طريقته الشاذة في معالجة المعلومات(**عبد العزيز بن محمد بن حسن ،2008،ص16.17)**

5_10 منظور المدرسة الإنسانية:

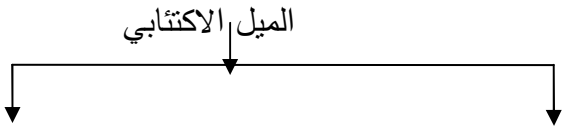
يرى الكسندر لوين(1976) Lowen أن الرجل أو المرأة المكتئبة يعيش كل منهما في متعلقات الماضي ، مع إنكار الحاضر و عدم الاعتراف به . و بالطبع فان الشخص المكتئب يكون غير واع أنه يعيش في الماضي رغم أنه يعيش في ذلك المستقبل الذي يبدو غير واقعي في الوقت الحاضر تماما.

و أن مبدأ اللاوقعية في اتجاه الشخص المكتئب يتضح جليا في درجة ابتعاده عن الاتصال الحسي بجسده لأن لديه حالة من نقص الإدراك الحسي الذاتي ، انه لا يرى نفسه كما هي ، بل إنه لا يعي محددات تصلبه العضلي و التي تكون مسئولة عن عجزه عن إشباع ذاته باعتباره شخصا في الوقت الحاضر .

كما يقرر لوين أيضا أن الاكتئاب قد أصبح شائعا في الوقت الراهن و قد يكون سبب ذلك أن كثيرا من الناس يضعون لأنفسهم أهدافا غير واقعية و غير حقيقية و التي ليس لها علاقة مباشرة باحتياجاتهم الأساسية بصفتهم آدميين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبهذا يرى **لوين** إمكانية تقسيم الناس بالنسبة للميل الاكتئابي إلى فئتين هما:



الشخص ذو التوجيه الداخلي	الشخص ذو التوجيه الخارجي
INTER– DIRECTED PERSO	OUTER–DIRECTED PERSON
. يضع ثقته في نفسه لها.	. يضع ثقته في الآخرين
. يهتم بنفسه و يفعل كل شيء لها	. يهتم بالآخرين و يفعل كل شيء لهم
. يجد الإشباع في استجاباته للعالم الداخلي	. يجد الإشباع في استجابة للعالم الخارجي له
. دائما لديه حاجات غير مشبعة مثل الطفل	. حاجاته تشبع بناء على استجابة الآخرين له
. يتصرف باستقلال	. يتصرف بتبعية
. حاجاته فردية خاصة	. حاجاته غيرية عامة
. أقل ميلا للاكتئاب	. أكثر ميلا للاكتئاب
. لديه إحساس قوي و عميق بذاته	.ليس لديه إحساس قوي بذاته
. سلوكه و اتجاهاته لا تتأثر بالبيئة	.سلوكه و اتجاهاته تتأثر بالبيئة

هذا ويقع الناس في كثير من الأحيان في المنطقة الوسطى أي ما بين التوجيه الداخلي و الخارجي .

(مدحت عبد الحميد،2000،ص81)

6_10 التفسير الحديث للاكتئاب:

ينظر هذا الاتجاه إلى البكاء والحزن على أنه يبدأ من الطفولة ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق وبفاعلية شديدة وإظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم السعادة حيث تبدو كما لو أن المكتئب يود إخبار من رفضوه وآلموه انه كم هو سيء تحمل الإساءة والشخص المصاب بالاكتئاب على دراية شعورية بهذه الأزمات ومع ذلك فانه يلقي باللوم على مظاهر الاكتئاب أكثر من الأسباب الكامنة وراءه ويأتي الاكتئاب أسرع لدى البعض من غيرهم بسبب الاستعداد الوراثي الذي لا يعد كافيا بدون تأثر الإنسان منذ الطفولة بما قد جلبه استخدام سلوك الحزن والبكاء وتفسر هذه النظرية كيف يتحول الاكتئاب عند بعض الناس وسيلة لا شعورية لكسب المودة أو العطف أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سببا في الماضي لآلامهم ويرى أصحاب هذا الاتجاه انه لابد من البحث في الأسباب الحقيقية وراء اندفاع الإنسان لكي يصبح مريضا بالاكتئاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يلاحظ مما سبق أن كل نظرية حاولت تفسير الاكتئاب من زاوية خاصة وفقا للأسباب التي اعتمدت عليه في بناء الفكرة حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الإنسان و ربطت بينها و الاكتئاب ومع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية لم تقدم إلا فهم جزئي لهذا الاضطراب إلا أنه لا يعتبر الاعتماد على إحداها كافياً لمعرفة حقيقة هذا المرض و الأسباب الكامنة وراءه فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض ، و تأثير النواحي البيولوجية أو الوراثية فهي لا تستقل عن التأثير الاجتماعي أو النفسي ، و بالتالي فإن من الضروري عند محاولة معرفة الاكتئاب و أسبابه و علاجه الاهتمام بكل وجهات النظر السابقة من أجل الحصول على فهم متجانس يساعد في تقديم خدمه أفضل للمصابين به.

خلاصة الفصل

يعتبر موقف معاناة الإنسان للاكتئاب من أعماق التجارب الإنسانية التي تكون قاسية و صعبة عليه و التي تعيق مسار حياته ، حيث يمثل الاكتئاب وقفة للإنسان مع أحزانه لاستيعاب ما تعرض له من احباطات و خسائر فكونت لديه أعراض اكتئابية تنتهي بمعاناة قد تدوم لفترة طويلة أو قصيرة ، فمشكلة الاكتئاب استجابة تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة ما أو فقدان عزيز ، أو خسارة عمل أو مكانة في المجتمع ، مما تظهر أعراضه قد تستمر لفترة أو قد تزول و هذا ما يسمى بالاكتئاب العادي ، فالاكتئاب المرضي ينتج عن ظروف نفسية و يستمر لفترة طويلة ، و قد يتطور إلى اضطراب عقلي .

و يصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم و حالتهم الصحية و الاجتماعية ، كما أن الملل الذي يعاني منه المسنين يدفعهم إلى الاحتجاج من كل شيء حولهم ، فالاكتئاب لدى المسنين يعتبر شعور بالعجز و الملل و الحزن ، و هو حالة انفعالية تعبر عن شيء مفقود ، مما ينتج عنه أعراض كثيرة قد تؤدي به إلى سوء التوافق النفسي و الاجتماعي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثالث :

الشيخوخة

1_ تمهيد

2_ تعريف الشيخوخة

3_ من هم كبار السن و شخصيتهم

4_ التغيرات التي تحدث فيها

5_ احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية

6_ أسباب الاهتمام بدراسات الشيخوخة والمسنين

7_ نظريات دراسة الشيخوخة

8_ مشكلات الشيخوخة

9_ أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين

10_ خلاصة الفصل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1_ تمهيد

الشيخوخة مرحلة عمرية بخصائصها ومتفردة بمشاكلها، تتشعب بها معاناة المسنين بدنياً وأسرياً واجتماعياً وتتدنى قدراتهم الأساسية في العمل ومقاومة الأمراض. وعلى المستوى الجسدي يحدث هبوط في نشاط الجسم وضعف عام واختلال في بعض الوظائف العقلية، لذا نجد العديد من المجتمعات تعد كبار السن عبئاً عليها ، لكن كبار السن الذين يعيشون حياة صحية جيدة من الممكن أن يكونوا مورداً بشرياً مهماً ليس داخل أسرهم فحسب بل بإمكانهم ولوج سوق العمل ، وإعطاء تجاربهم في مختلف المجالات العلمية والمهنية. فالعديد من الدول المتقدمة لا تعترف بحد معين بوصفه حداً للعطاء والإبداع والمشاركة في بناء المجتمع، وكبار السن جزء أساسي من المجتمع فهم إذا كانوا قد تركوا الحياة العملية فإن هذا لا يعد دليلاً على عجزهم، فالخبرة والحكمة اللتان يحصلون عليهما، خلال العمل الطويل تجعلان لمشورتهم ثقلاً يعتد به.

2 _ تعريف الشيخوخة

قسم العلماء مراحل العمر في حياة الإنسان إلى أربع مراحل هي : سن الطفولة ثم الشباب ثم الكهولة ثم الشيخوخة و كانت العرب تطلق على من وصل إلى مرحلة الشيخوخة أسماء عدة فتقول :شيخ وهو من استبانت فيه السن وظهر عليه الشيب ,وبعضهم يطلقها على من جاوز الخمسين وقد تقول (الهرم) وهو أقصى الكبر وتقول كذلك (كهل) وجميع هذه الألفاظ تدل على كبر السن .

(عبد الله بن ناصر السدحان،2008،ص20.21.22) .

و يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة و أحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر aging على أنهما مترادفان و يشيران إلى نفس المعنى ، وكلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة ، فمفهوم التقدم في العمر هو أحد المفاهيم المراوغة إلى درجة جعلت من غير المستطاع لعدد كبير من الباحثين تناوله تجريبيا ، كما تعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة نذكر منها :

العمر البيولوجي : و يستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية ، وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض ، و معدل نشاط الغدد الصماء ، وقوة دفع الدم و التغيرات العصبية .... الخ.

العمر الاجتماعي: و هو مرتبط بالأدوار الاجتماعية، وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العمر السيكولوجي : و يستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية ، وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية و التغيرات في سلوك الفرد و مشاعره و أفكاره ...الخ .

العمر الزمني : يرى بروملي أن مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى أربعة مستويات :

1- المستوى الأول : فترة ما قبل التقاعد و تمتد من 55 الى65 سنة .
2- المستوى الثاني : فترة التقاعد 65 سنة فأكثر ، حيث الانفصال عن الدور المهني و شؤون المجتمع و يصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية و البيولوجية و النفسية و الاجتماعية
3- المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر، والتي تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الاعتماد على الآخرين و الضعف الجسمي و العقلي.
4- المستوى الرابع: فترة الشيخوخة و العجز التام و المرض، الوفاة و التي تمتد حتى110سنة

(عبد اللطيف خليفة ،بدون سنة ، ص11 .12 .14).

لم يتفق الباحثون بعد على تعريف جامع للشيخوخة ، وذلك لأنها ليست من الظواهر الثابتة التي تحدث في المراحل الأخيرة من حياة الفرد أو الكائن الحي ولكنها حالة سيالة تتأثر بفسيولوجية الفرد و نفسيته و بالبيئة الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية التي يعيش فيها والاتجاهات التي يتقبلها و يتصرف طبقا لها ، و هنا نتناول تعريفات بعض العلماء في مجال علم النفس .

إن كلمة الشيخوخة GERONTOLOGY ذات أصل قديم فقد استخدم اليونان كلمتي GERON GERONTO للإشارة إلى الرجل العجوز .

ويقدم **بيرن و رينر Birren and Renner** تعريفا للشيخوخة بقوله :

" تشير الشيخوخة إلى التغيرات المنتظمة التي تحدث في الكائنات العضوية الناضجة وراثيا و التي تعيش في ظل الظروف البيئية الممثلة و ذلك مع تقدمهم في العمر الزمني " .

والشيخوخة يحددها العالم **اليكس كمفرت Alex Comfort**" ليست إلا عملية إفساد و تلف تدريجي ،و أن ما يقاس فيها إنما يظهر على هيئة نقص في الحيوية أو زيادة في العطب " .

كما يعرفها **ب.ب ميداوار P .B Medawar** " هي التغير الذي يعتري القدرة الجسدية و الأحاسيس و الطاقات التي تلزم الفرد في شيخوخته بحيث تؤدي به تدريجيا إلى الموت بأسباب عرضية أو أحداث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اعتباطية و بتحديد أكثر فان كلمة عرضية كلمة فيها غزارة و أسهاب ، إذ أن الموت بكل أنواعه ليس في حقيقته إلا شيئا عرضيا إلى درجة ما ، فليس هناك موت طبيعي ولا أحد يموت من مجرد عبء السنين "

(يحى مرسي،2008،ص 27. 28)

يركز التعريف الأول على الشيخوخة كعملية نمو و من خلالها يتم تحديد فترة النضج من الهرم كما يركز أيضا على المؤثرات البيئية التي يمكن أن تتفاعل مع عملية الشيخوخة و في بعض الحالات نجد أن التدخلات قد تغير إلى حد كبير من مسار عملية الشيخوخة العادية و الهرم .أما التعريف الثاني نجد أنه يقصد به الأسباب الكامنة وراء الاضمحلال و مقاومة الجسم للعوامل التي تسلط عليه فتؤدي إلى انهياره فقدان تماسكه و صلابته .

و يعرف " **أسعد** " الشيخوخة بأنها المرحلة التي يستدل عليها من سوء وضع الفرد بالنسبة لجماعته بالنظر إلى إمكانات التوافق ، كما يستدل عليها بمقاييس السلوك فتلاحظ بعض التغيرات الانفعالية التي تحدث في الشيخوخة بالإضافة إلى السلوك الشخصي الذي ينشأ من هذه التغيرات و من ذلك القلق بالنسبة للصحة العامة وفقدان الأمان الاقتصادي و الشعور بعدم الكفاية الذي يؤدي إلى الشعور بعدم الاطمئنان و القلق و الشعور بالوحدة و العزلة و الاهتمام المتزايد بالغرائز الجسمية و فقد الاهتمام بالنشاط المتزايد و تقليل النشاط الجنسي و عدم القدرة على التوافق مع الظروف المتغيرة و الثرثرة في الكلام و خاصة عن الماضي و الأشياء التافه و الاتجاه نحو تخفيف أحداث الماضي .

أما عن **belin** فيعرف الشيخوخة بأنها حالة من الاضمحلال تعترى إمكانات التوافق النفسي و الاجتماعي للفرد – فتقل قدراته على استغلال إمكاناته الجسمية و العقلية و النفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة **(مها محمد عبد الرؤوف البربري ،ب.ت، ص30.31).**

كما تعرف الشيخوخة على أنها عملية تتضمن التفاعل المستمر للعديد من المتغيرات الفيزيقية و الاجتماعية و الفكرية و الوجدانية ، و أنها عملية تستوجب من الأفراد تأمل سلسلة من المراحل الانتقالية خلال تقدمه في الحياة أو مسار حياته LIFE PATH حسبما يذكر **برومليBROMLEY** و عبور إحدى هذه المراحل الخاصة بعملية النمو معناه الانتقال إلى مرحلة جديدة من مراحل الحياة . و النتيجة الرئيسية لذلك هو أن كبر السن يتضمن تقدم باستمرار إلى شيء جديد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهي تعتبر بمثابة عملية مستمرة و يترتب على ذلك على أنها تشير إلى الحلول الملائمة من خلال تقديمها خدمات الرعاية الصحية المتواصلة ، و نجد أن مشكلات المسنين تمثل نتيجة للمعوقات التي تعوق أهداف الحياة و إزالة هذه المعوقات يسمح بوجود عملية طبيعية للشيخوخة حتى تسير في مجراها الطبيعي و الحلول تعتبر ملائمة فقط طالما أنها ترتبط باستعادة هذه العملية **(يحي مرسي عبد بدر،2008،ص27).**

أما **Jean-Claude Henrard جون كلود هنرارد (1997)** هي عملية معقدة من التغيرات البيولوجية التي تحدث داخل الجسم ، نتيجة تراكم عدة آثار ضارة تؤدي إلى ضعف الأداء و بعض الوظائف الفكرية و مما قد تسبب الوفاة نتيجة لانخفاض الطاقة(**Jean-Claude Henrard ,1997,P025).**

تعرف **Janine جانين (2002)** الشيخوخة بأنها تقدم في السن مما يحدث فيها تراجع للوظائف الجسمية و الفكرية و الثقافية و الأخلاقية ، و المتمثلة في فقدان المكانة الاجتماعية و السلطة .

(Janine . Ch ,2002 ,p127)

قدم **CHRISTINE LAOUÉNAN كريستان لوينان (2007)** تعريف للشيخوخة على أنها التطور البطيء الذي يحدث في جميع مراحل الحياة ، و هي عملية مستمرة ناتجة من التفاعل بين العوامل الوراثية و البيئية ، و التي تحدث فيها عدة تغيرات الأزمات و الإصابة ببعض الأمراض التي تؤثر على الفرد و شعوره بالعجز ، كما تتأثر هذه المرحلة بالوضع الاجتماعي و الاقتصادي و نوعية العلاقات الاجتماعية **(CHRISTINE LAOUÉNAN,2007,p09)**

و يؤكد ***Martine SAMORA (2007)*** *أن* الشيخوخة عبارة عن تدهور وظائف معينة ، فقدان تدريجي لهذه الوظائف مثل فقدان القوة ، المهارة ، والمرونة ، والرؤية والسمع ، وفقدان القدرة على التذكر و ضعف الذاكرة ، والذكاء ، عدم الراحة والألم والعجز **(Martine SAMORA ,2007,p2)** .

و يعرف ***Sharon Galloway*** **شارون قالوواي (2008)** الشيخوخة بأنها تناقص تدريجي للأجهزة الداخلية و قدرتها الوظيفية ، و هي مرحلة أو تجربة لا مفر منها يعيشها الجميع .

(Sharon Galloway, 2008, p36)

من خلال ما تم عرضه من تعاريف حول الشيخوخة و ذلك حسب نظر كل عالم أو باحث فإن الشيخوخة تعتبر مرحلة من مراحل حياة الفرد لا مفر منها و هي عبارة عن تدهور تدريجي لخلايا الجسم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و تلاشي وظائفه مما تؤدي إلى ضعف الفرد و عدم قيامه بالوظائف التي كان يقوم به ، و هذا راجع لعدة عوامل بيولوجية أو نفسية أو وراثية و التي قد تؤدي في النهاية إلى الوفاة .

نجد أن هناك نوعان للشيخوخة هما :

_ **الشيخوخة الفيزيولوجية** : تتميز من حيث المبدأ بتزامن التبادلات الحاصلة في جميع أعضاء الجسم أو أجهزة جسم المسن.

_**الشيخوخة الباثولوجية** : تتسم بغياب مثل هذا التزامن و هي عكس الشيخوخة الفيزيولوجية ، و هي تنتج عن التشنج (الهرم) المبكر لمختلف أعضاء و أجهزة الجسم بسبب إصابة المسن بمرض ما**(حسان جعفر،2003،ص 12. 13)** .

3_ من هم كبار السن و شخصيتهم

3_1 كبار السن

الكبار في السن هم الأشخاص ذكورا أو إناثا الذين تجاوزا مراحل النمو و التطور و البناء و النضج في قواهم البدنية و الفسيولوجية ووصلوا إلى مراحل التوقف و الاستقرار و بدايات الضعف و الفقدان و الانحدار في بعض وظائف تلك الأعضاء و الأجهزة و التراكيب أو المكونات **(علي جاسم ،2009،ص35)** .

فالمسنين هم الذين تتجه قواهم و حيويتهم إلى الانخفاض مع ازدياد تعرضهم للإصابة بالأمراض التي يتزايد معه الشعور بالحاجة و العناية و الرعاية الاجتماعية و النفسية و الطبية.

3_ 2_شخصية المسن

عندما نتكلم عن الشخصية نعني الصفات والمكونات الجسمية والعقلية والوجدانية والاجتماعية في سياق من التعامل والشمول فكل من هذه الجوانب للشخصية يتأثر بالآخر معه، وإذا كانت الفروق الفردية قائمة وأثبتها علم النفس الحديث وعلم الوراثة في المراحل المبكرة من النمو كمرحلة الطفولة والمراهقة مثلاً، إلا أن الفروق الفردية تكون أوسع و أوضح في مكونات الشخصية في المرحلة المتأخرة من دورة الحياة في كبار السن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فكبار السن لهم شخصياتهم المتميزة التي هي حصيلة تفاعل العوامل الوراثية مع الظروف البيئية الطبيعية والاجتماعية، مضروبة بعدد السنين والعمر الزمني لحياة الكبير و يختلف علماء النفس والاجتماع في مدى ثبوت أو تغير صفات شخصية الكبار.

ومن الدراسات التي تؤيد ثبات الشخصية دراسة **اندرسون** (Anderson)الذي توصل إلى استنتاجات تجريبية تؤكد بأن الخصائص الإنسانية والخلقية لا تتغير مع العمر بينما الخصائص العقلية والفكرية كالذكاء و المعرفة والمهارات تتغير كلما تقدم العمر .أما الدراسات التي قام بها كل من **بيكر** (Beker) **وكيلي** (Kelly) فتؤكد أن التغيير يحدث في جميع صفات الشخصية وعدم ثباتها خلال المراحل الممتدة من سن الرشد والبلوغ إلى سن الشيخوخة. وعلى الرغم من **إيمان كيلي** بنظرية التغيير إلا أنه استدرك فأكد بوجود استمرارية وثبات في إدراك النفس والثقة بها، فمفهوم الذات لدى الفرد له بعض الثبات طوال دورة الحياة .ولعل النظرية التي أتى بها العالم الاجتماعي **البورت** (**Alport**) في التأكيد على الثبات والتغير في صفات الشخصية بين الطفل والكبير هي النظرية المقبولة والتي يمكن الآخذ بها وعليه فمن الخطأ التعميم **(مسارع الراوي،2009،ص32)** .

4 _التغيرات التي تحدث في الشيخوخة

4_1 التغيرات البيولوجية و الفيزيولوجية

تمثل الشيخوخة ظاهرة بيولوجية طبيعية ناتجة عن تأثيرات مرور الزمن و التقدم في العمر على جسم الإنسان ، فالشيخوخة هي نتيجة مباشرة للتراكم التدريجي للخلايا المتعبة على مرور السنين **(حسان جعفر ،2003،ص07)** .

كما أنها عبارة عن نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء و الوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج ، و هذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعترى كل الأجهزة الفسيولوجية و العضوية و الحركية و الدورية و الهضمية و البولية و التناسلية و الغدية و العصبية و الفكرية **(هدى محمد قناوي ،1987 ،ص17)**.

يرتكز تعريف الشيخوخة من الناحية البيولوجية على جانبين أساسين هما :

الأول يتعلق بالبناء : و يشير إلى زيادة التفاعلات الإجتماعية الهدامة بالجسم عن التفاعلات الكيميائية البناءة مما يترتب عليه نقص مستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الثاني يتعلق بالوظيفة : حيث يؤدي هذا النقص المستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية إلى نقص في المقدرة الوظيفية لهذه الأعضاء ، و هذا أوضح ما يكون في نوعين من أعضاء الجسم ذلك الذي ليس عنده المقدرة على تعويض نقص الخلايا ، و الثاني ذلك الذي يتميز بأنه يتحكم في أعضاء أخرى بالجسم ، و أي من النوعين أو كلاهما يؤدي في النهاية إلى إضمحلال وظيفة العضو و الجسم و هو ما يسمى على مستوى الجسم كله عند حدوثه بالشيخوخة.

و فيما يلي عرض للتغيرات البدنية التي تحدث في كل الأجهزة العامة للجسم :

١. الجهاز الحسي The Sensory System :

ربما تكون التغيرات في الأعضاء الحسية أكثر خطورة لدى كبار السن فمن خلال الأحاسيس تستلم المعلومات و تقدم الاستجابات التي تحكم تفاعلاتنا مع الآخرين و مع البيئة ، فالنقصان في البصر و السمع و اللمس أو في الألم أو في الإحساس و التذوق أو في الشم و التوازن يؤثر في نوعية هذه التفاعلات ، و عموما فإن الفقدان الحسي يكون تدريجيا و حين تصل هذه التغيرات إلى مستوى يعوق الوظائف فإن المساعدات و التعديلات في البيئة تقدم مباشرة و أكثر الفقدان شيوعا ما يعانيه كبار السن في درجة حدة البصر و السمع .

أ. البصر vision :

إن التغيرات في البصر تكون بصورة أولية على أشكال من الضعف في دقة الرؤيا و إدراك الضوء و تعديل الصورة أي التركيز بدرجة شديدة قرب الصورة ، و هذه التغيرات تتأثر بالتبدلات في تركيب العين و فقدان المرونة في عضلاتها ، و تتضمن التغيرات الأخرى المرتبطة بالعمر أيضا فقدان العضلات الوجهية لمطاطيتها و مرونتها حول العين و الفقدان في الشحوم حول كرة العين وينتج عن هذه التغيرات سقوط في وجفن العين مما يؤثر في مظهر الوجه**(علي جاسم عكلة،2009،ص154 .155).**

ب. السمع

لاشك أن فقدان الشخص للقدرة التي يعتمد عليها في التعايش مع الآخرين إضافة إلى ما قد يصاحب الإفاقة السمعية الناتجة من إعتلال عام في الصحة البدنية و تناقص الحيوية و النشاط (افتقاد الإحساس بالآمان ، عدم الإستمتاع بمناهج الحياة العادية التي كانت متاحة لهم من قبل الفقد السمعي ،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صعوبات التفاعل مع الآخرين) ، و الإستجابات التالية للمتغيرات المصاحبة أو المرتبطة بفقد السمع الناتج عن التقدم في العمر ربما يصبح التعامل معها و دراستها استنادا إلى ما يعرف بنظريات رد الفعل للأزمة الصادمة Crisis Reaction Theories (**محمد السعيد أبو حلاوة،2003 ،ص6**).

ج. التذوق و الشم Taste and Smell :

تحكم أحاسيس التذوق و الشم بواسطة براعم تذوقية على اللسان و في الفم و بواسطة خلايا متسلمات شمية موجودة داخل الأنف من الأعلى ولا يوجد دليل يظهر مميزا هي هذه الأحاسيس مرتبطا بالعمر ،و أن معظم التغيرات في التذوق و الشم يكون للناس خبرة بها أساسي فردي إلى درجة كبيرة و غالبا ما تكون عادات نمط الحياة مثل التدخين في السبب في ضعف هذه الأحاسيس

د. اللمس Touch :

إن المتسلمات البدنية المسؤولة عن عدم الإحساس اللمسي (الألم و الضغط و الحرارة و البرودة و العلاقات المكانية) تكون جزء من الجلد و كذلك من الجهاز العضوي الداخلي من الجسم . و بينما يكبر الجسم فإن ضعف في الحساسية للحرارة و البرودة و الألم يتراكم ، و لهذا فإن إرادة الحرارة البيئية تكون مهمة في إسناد درجة الحرارة الملائمة و مريحة للجسم عند كبار السن (**علي جاسم عكلة ،2009،ص158**)

هـ _الجهاز العصبي Nervous System

ففي كبار السن يتدهور الدماغ و الجهاز العصبي المركزي بصورة سريعة و إذا أثرت هذه التغيرات على الدماغ تأثيرا تدريجيا فإن هذه الحالة تسمى بإنحلال أو تدهور الشيخوخة Senile Degeneration أما إذا حدثت هذه التغيرات بصورة فجائية و كانت نوعية أو محلية فإننا نكون أمام حالة تصلب شرايين القشرة الدماغية و إنسدادها وعلى ذلك يمكن تصنيف زملة الأعراض الدماغية في الشيخوخة إلى فئتين هما :

أ _**اضطرابات ما قبل الشيخوخة présenile** : و يتناول الأشخاص من سن 45 ـ60 سنة و من أكثر الأعراض شيوعا في هذه المرحلة مرض الزهايمر Alzheimer ، لقد وصف هذا المرض لأول مرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عالم الأعصاب الألماني Alois الزهمير 1907 م أي منذ 100عاما و يحدث في سن ما بين 40 و 60 عاما و يسير بسرعة أزيد من مرض آخر .

ب_ اضطرابات الشيخوخة : و من اضطرابات الشيخوخة Maladie de Pick بيك و لقد وصفه لأول مرة عالم فيزياء من تشيكو سلوفاكيا سنة 1892 هو أرنولد بيك Arnold Pick و ينحل أو يتفكك الجهاز العصبي المركزي حيث تحدث إصابات في الفص الجبهي Frontal Lobe و الصدغي Temporal و هو عبارة عن ضمور في الدماغ حيث يتحول من 1300 ملغ الى أقل من 1000 ملغ و يعاني المريض من النسيان و عدم القدرة عن التفكير و يعاني من العجز في الكلام كما يبدو المريض غبيا و غير مهندم في مظهره و يفتقر إلى الوعي أو فهم حالته و يبدأ هذا الاضطراب بإيجاد صعوبة في التركيز و يبدو على المريض السرحان و شرود الذهن و عدم الراحة كما يعاني من هذاءات الإتهام و الإضطهاد و يميل المريض إلى لوم الآخرين، و تحدث الوفاة بعد 04إلى07 سنوات. **(عبد الرحمان العيسوي ،1989،ص67 .68).**

4_2 الخصائص و التغيرات السيكولوجية

لا تنفصل التغيرات النفسية للشيخوخة عن التغيرات الاجتماعية بل هي على علاقة وثيقة و ترتبط ببعضها البعض ، فتراجع القدرات الجسمية و العقلية يؤثر على عملية التوافق الشخصي و الاجتماعي .

و هذا ما يؤكده تعريف الباحثين للشيخوخة من الناحية السيكولوجية بأنها " حالة من الاضمحلال يعتري إمكانات التوافق النفسي و الاجتماعي للفرد فتقل قدراته على استغلال إمكاناته الجسمية و العقلية و النفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر ممكن من الإشباع لحاجاته المختلفة " **(هدى قناوي ،1987،ص51)** .

و تتمثل التغيرات السيكولوجية لدى المسن في ظهور مشكلات الصحة النفسية و التي يتمثل أهمها في : الاعتمادية و العدوانية و ضعف الثقة بالنفس و الحساسية الزائدة بالذات و المعاناة من نوبات البكاء أحيانا ، كما تتميز انفعالاتهم بأنها ذاتية المركز و بالخمول و بلادة الحس و بضعف القدرة على التحكم فيها كما يتميزون بالعناد و صلابة الرأي و يغلب عليهم التعصب و توخي الحرص و الحذر.

(جولتان حجازي .عطاف أبو غالي،2009،ص116) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و فيما يلي سوف نعرض الخصائص السيكولوجية لمرحلة الشيخوخة :

1_ تغير الشخصية و الحالة النفسية للفرد مع تقدم العمر :

فالفرد في ضوء نظرية **اريكسون** يمر بثماني مراحل يشكل كل منها تطورا جديدا في شخصية الفرد و علاقاته بالآخرين و آخر هذه المراحل هي مرحلة التكامل في مقابل اليأس Egointegrity –Vsdepair وهي أزمة الشيخوخة و إحساس الفرد أن هويته قد تحددت ، فإذا كان ما فعله يبعث على السعادة و الإحساس بالإنجاز فإنه سوف يتجاوز هذه المرحلة بنجاح و هو يشعر بالتكامل و الرضا أما إذا كانت نظريه تتسم بالإحباط و خيبة الأمل فسوف يشعر باليأس و يرى **أريكسون** ضرورة أن يتقبل المسنون حتمية كبر السن و التغيرات المصاحبة له و أن يواجهوا هذه الظروف دون يأس .

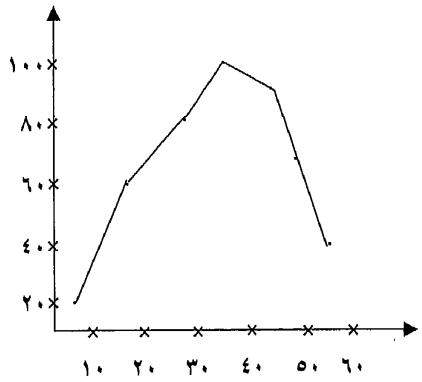
2_ القدرات العقلية :

إن ما نلاحظه من ضعف في مرحلة الشيخوخة أو خطأ في التفكير إنما مرده إلى ما قد يحدث من عطب في التفكير نتيجة ضمور خلايا المخ أو لسبب حدوث مرض به أو إصابته بحادث أو قد يرجع عطب التفكير إلى عدم تغذية المخ بالخبرات المعرفية الجديدة ، مما يؤدي إلى التغير في النشاط العقلي لدى المسنين في القدرات العقلية كالإدراك و التفكير ، التذكر و التخيل و التغير في القدرة و الذكاء و الأداء النفسي الحركي و غير ذلك مع تقدم العمر، كما أن للسن تأثير على مختلف الجوانب العقلية العامة و الذاكرة قصيرة المدى كانعدام القدرة على تنظيم عملية الاختزان و نقص القدرة على الانتباه نظرا لضعف القدرة على التعلم و الاكتساب **(هدى محمد قناوي ،ب.ت، ص 31 .32 بتصرف)**.

القدرة العقلية مثل القدرة الجسمية تبلغ ذروتها بين سن العشرين والثلاثين ثم تأخذ في التناقص بعد سن الأربعين وعند سن الستين يقل أداء الفرد بنسبة 25% .

www.manaraa.com

ويوضح الشكل (02) تغير الأداء المعرفي من خلال اختبار الذكاء مع طول العمر:



3 . تغير الاهتمامات و الحاجات :

ونعني بها : وجود رغبة أو ميل لأداء نشاط ما يحقق إرضاء أو إشباع لدى الفرد فهي ميول نحو أشياء يشعر الفرد نحوها بجاذبية خاصة .

و لقد أشار هيرلوك Hurlock إلى أن إهتمامات المسنين تشمل الجوانب التالية :

أ. الاهتمامات الشخصية personal interests : أهمها ما يتعلق بالذات و الجسم و المظهر و الشكل العام و يصبح المسن متمركزا حول ذاته عن ذي قبل أكثر اهتماما بنفسه و أقل اهتماما بالآخرين .

ب . الاهتمامات الترفيهية recreational interests : و تشمل القراءة و مشاهدة التليفزيون و الرحلات و زيارة الأصدقاء .

ت . الاهتمامات الاجتماعية Social interests : حيث يعاني المسن الشعور بالفراغ و العزلة و الوحدة النفسية و تناقص الأدوار الاجتماعية .

ث . الاهتمامات الدينية Religious interests : حيث يصبح الفرد أكثر تسامحا و أقل تعصبا الجوانب الدينية و كذلك تتسم مرحلة الشيخوخة بأن المسنين يكونون أكثر ترددا على دور العبادة .

(نعيم مطر ،2008،ص43 .44) .

4_3 الخصائص و التغيرات الاجتماعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعتبر الشيخوخة من الناحية الاجتماعية حالة من هجر العلاقات الاجتماعية و الأدوار التي تطابق مرحلة الرشد التي يتم فيها قبول العلاقات الاجتماعية و الأدوار التي تطابق السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد **(هدى محمد قناوي ،1987 ،51ص . 79)** .

تتعدد التغيرات الاجتماعية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة وتتداخل مع بعضها البعض إلا أن أبرز هذه التغيرات لدى المسنّين هي : تقلص علاقاتهم الاجتماعية إذ تقتصر على الأصدقاء القدامى ومن كان يسكن بقربه نظرا لصعوبة تنقلاته بسبب التغيرات الجسمية آنفة الذكر وهذا قد يؤدي إلى تقلص المكانة الاجتماعية للمسن ، كما ينتج عن هذا التغير مظهر جديد في حياة المسن ألا وهو : الفراغ والعزلة والشعور بالغربة وذلك نتيجة للانسحاب المتبادل بين المسن والمجتمع الذي يؤدي بدوره إلى ضيق الاتصال بالمجتمع وإلى تدهور المشاركة الاجتماعية لديه، وهو ما يسمى باغتراب المسنين عن المجتمع وهذا عائد إلى فقدان الأدوار الاجتماعية المتمثلة في رعاية الأبناء والأسرة **(عبد الله بن ناصر السدحان،2008،ص28)**

من خلال ما تم استعراضه للخصائص و التغيرات البيولوجية و السيكولوجية و الاجتماعية للشيخوخة رأت الباحثة أن هذا التغير هو نتيجة للمؤثرات البيولوجية و النفسية و الاجتماعية و لذا فان الدراسة الحالية تهتم بطبيعة التفاعل بين كل الجوانب و مدى تأثير نتاج التفاعل بينها على شخصية المسن و سلوكه.

5_ احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية

ويمكن أن نستعرض حاجات المسنين فيما يلي:

1. حاجات المسنون إلى أن يفهموا أنفسهم وينبغي أن يدرك المسنون كل ما يتصل بعملية النضج في العمر حتى يمكنهم أن يدركوا معنى التغيرات التي تؤثر في قدرتهم العقلية والجسمية وبناء شخصيتهم وبالتالي تنعكس على حالتهم النفسية ومكانتهم الاجتماعية الأمر الذي يعتبر ضرورياً حتى يتقبلوا هذه التغيرات والآثار ويعترفوا بها وبذلك يتحقق لهم أقصى تكيف اجتماعي ممكن .

2 . يحتاج المقبلون على سن التقاعد إلى التعرف على فرص العمل والتطوع بعد التقاعد .كما يحتاجون إلى التعرف على طرق المحافظة على الصحة الجيدة وإتباع أساليب معيشية تلاءم التقدم في السن وطرق تجنب الأمراض المزمنة والوقاية منها كما يحتاجون إلى تأمين الموارد المالية اللازمة عن طريق تنظيم صرف المعاشات والمساعدات الحكومية والرعاية الطبية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3 . يحتاج المسنون إلى توفير علاقات اجتماعية سواء في داخل الأسرة أو خارجها يستدعي ذلك توعية المجتمع بأمراض الشيخوخة ومشكلات المسنين ، وأن الفكرة السائدة عند بعض الأشخاص أن كبار السن فئة غير منتجة ليست لديها أي قدرات يمكن تنميتها أو يمكنها الإسهام بأي جهد، وهكذا يسخر الناس من قدرتهم على مشاركتهم في التنمية الأمر الذي يؤدي بهم إلى الغرس في أنفسهم الإحساس بالنقص والإحباط والقلق التي ينتج عنها كل اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية والجسمانية **(وجدي بركات،2009، ص07)** .

وتتمثل تلك الحاجات النفسية في الاحتياجات التي يحتاجها الفرد ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحررا من كل الضغوط النفسية، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني للفرد ، فهو محتاج دائماً إلى أن يحب وأن يحب ، وأن يعترف به ويحس أنه ذو نفع للجماعة وأننا في حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بكيانه

وما يتعرض له المسنون من تغيير في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف والقلق فالأمراض المزمنة التي يعانون منها وإحالتهم إلى التقاعد وافتقاد بعض الأصدقاء وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم إضافة إلى أن المسن كثيرا ما يفقد شريك الحياة وهو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند أو المعين ، والتقدم في السن تصاحبه ديناميات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وما يصاحبها من نكوص وهياج وعمليات دفاعية ، وترتبط الاحتياجات النفسية للمسن بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد وتتضح الآثار النفسية والأخلاقية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة (**وجدي بركات،2009، ص07**) .

6 _أسباب الاهتمام بدراسات الشيخوخة والمسنين

هناك العديد من الأسباب وراء زيادة الاهتمام بدراسات الشيخوخة والمسنين نجملها في الأسباب الآتية :

1.الأسباب الديموجرافية وزيادة عدد المسنين : فهناك تغيرات ديموجرافية هامة حدثت في المجموعات بصفة عامة والمجتمعات المتقدمة بصفة خاصة، وعلم السكان (الديموجرافيا) يتوفر على دراسة الاختلافات والتغيرات في إعداد السكان وتوزيعهم مكانيا وخصائص التركيب السكاني وكثافتهم في العالم .

وعموما نجد أن التناقص في معدل الوفيات قد بدا في النصف الأول من القرن الثامن عشر واستمر حتى القرنين التاسع عشر و العشرين ونجد أن النظام الغذائي الجيد والسيطرة على الأمراض الوبائية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعدية قد ساهم في إطالة المدى العمري كما أن معدلات الوفيات الناجمة عن كبر السن قد تقلصت بسب التحسن في تشخيص وعلاج أمراض الشيخوخة في وقت مبكر.

2. ترتب على تلك الزيادات المتصلة في أعداد كبار السن ظهور الكثير من الدراسات والعلوم المتخصصة في دراسة ظاهرة كبار السن من مختلف جوانبها البيولوجية والنفسية والاجتماعية وبالتالي أصبح لدينا تراثا علميا هائلا يمكن الاستفادة منه في تخطيط وتنفيذ برامج الرعاية المختلفة لتلك الفئة .

3. يتميز ذلك العصر بظهور الكثير من الجهود التنموية في مختلف الدول التي تسعى إلى تحقيق التنمية الشاملة وهنا يتطلب ضرورة الاستفادة من كافة الموارد البشرية الموجودة في المجتمع التي يمثل المسنون عنصرا هاما لا يمكن إغفاله من تلك الموارد الأمر الذي يحتم على المجتمعات المختلفة البحث عن أنسب صياغة تمكنها من الاستفادة بجهود كبار السن في خطط التنمية الشاملة **(يحي مرسي ،2008،ص35)**.

4. أدت الزيادة الكبيرة في إعداد المسنين إلى تحويل مشكلتهم من مجرد مشكلة عاطفية تهدف إلى العطف على هؤلاء الشيوخ دون القيام إجراءات إيجابية لعلاجها إلى اتخاذ الوسائل المناسبة لتحسين حالة هؤلاء الشيوخ.

5. إن مسالة رعاية المسنين تعتبر في الوقت ذاته قضية إنسانية هامة حيث حرصت كافة الأديان السماوية على ضرورة توفير الاحترام والرعاية لكبار السن وخصوصا الدين الإسلامي.

6.اتخذت قضايا كبر السن مكانا بارزا في الاجتماعات الدولية والإقليمية في السنوات القليلة الماضية مما يتيح الفرصة أمام المختصين في مختلف الجوانب إلى التفكير في الاستفادة بمعطيات تلك الندوات و المؤتمرات التي تتناول ظاهرة كبر السن في صياغة برامج وخطط الرعاية الواجبة لتلك المرحلة العمرية .

7. الأسباب الشخصية لاهتمام الناس بعلم الشيخوخة فهم يدركون الشيخوخة في الوقت الحاضر والبعض الأخر لديهم مبررات شخصية فالبعض يهتم بالمسنين كجزء من الاهتمام الإنساني العام للناس ذوي المشكلات الخاصة ، ومنهم بالطبع فئة المسنين وهناك سبب آخر للاهتمام بهم وهو وجود علاقة خاصة مع الجد والطلاب الذين كان لديهم جد ويرتبطون به قد يتلقون بعض مقررات في علم الشيخوخة وذلك لأنهم ورثوا اتجاهات إيجابية نحو كبار السن حيث من النادر أن تحدث مشكلة مع أحد الأجداد أو أحد الأقارب من كبار السن**(يحي مرسي ،2008،ص39)**.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7 _ نظريات دراسة الشيخوخة

تختلف نظريات الشيخوخة باختلاف المنظور الذي ننظر إليها من خلاله ، فالشيخوخة عملية متعددة و متشابكة الجوانب و الأبعاد و فيها تتم مجموعة من التغيرات البيولوجية و الاجتماعية و السيكولوجية و بالتالي ظهرت مجموعة من النظريات التي تلقي الضوء و تفسر هذه التغيرات و المظاهر :

7_1 نظرية الانسحاب

تقوم هذه النظرية على افتراض أساسه أن الأفراد حين يصلون لسن الشيخوخة فهم تدريجيا يبدأون في تقليص الأنشطة التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر ، و تقول كمنج Cumming التي تعتبر مؤسسة هذه النظرية " تبدأ مظاهر الانسحاب بالملاحظة الموضوعية ذلك أن المسن يشعر أنه بدأ يفقد إرتباطه بأوجه الحياة المحيطة به إذا ما قارن نفسه حين كان أصغر في السن و أكثر ايجابية و أكثر حركة على اعتبار أنه شخص غير مرغوب فيه و لذلك يعتبر التقاعد مظهرا للانسحاب المتبادل ، فالفرد ينعزل عن المجتمع في الوقت الذي يبدأ فيه المجتمع الانسحاب من حياة الفرد ، و قد ينسحب المسن تماما من المجتمع و يبقى نسبيا مغلقا عن الآخرين و قد يرافق هذا الانسحاب التام المسن من البداية و يظهر ذلك في زيادة الانشغال بنفسه و حين تكتمل عمليات الشيخوخة فإن التوازن الذي كان يوجد في منتصف العمر بين الفرد و مجتمعه يذهب ليحل محله توازن يتميز ببعد المسافة و تغيير أنماط العلاقات و تقوم نظرية الانسحاب على ثلاثة أبعاد أساسية هي :

1. أن معدل التفاعل و أبعاد سوف يقل بتقدم الإنسان في عمره.
2. أن التغير الكمي و الكيفي في التفاعل يصاحبه تغير في إدراك حجم الحياة .
3 .أن التغير الكيفي للتفاعل يصاحبه نقص في صفة الحياة الاجتماعية حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين إلى الاستغراق في ذاته و من الانشغال إلى الراحة .

لقد نقدت هذه النظرية حين أشار البعض إلى أن نظرية الانسحاب لا تنطبق على كل لأفراد فالذين يعملون أعمال لا تتصل بالآداب أو الفن أو أعضاء السلك الجامعي أو رجال الذين لا تنطبق عليهم نظرية الانسحاب و لذلك عدلت كمنهج من نظريتها و أشارت إلى الرضا عن الحياة قد يرتبط إيجابيا بالأنشطة لدى بعض المسنين و بالانسحاب لدى بعض الآخر ، فالشخص النشط الذي يوجه اهتماماته

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للعالم الخارجي سوف يكون سعيدا إذا ما استمر على ذلك خلال مرحلة التقاعد ، أما الآخرين أصحاب النظرة السلبية و الذين يعتبرون البيت مركزهم الرئيسي فإنهم سوف يرحبون بالانسحاب من المجتمع .

(محمد نبيل،ب.ت،ص50 .51 .53) .

7_2 نظرية النمطية و اللانمطية :

و التي تنظر للشيخوخة نظرة نمطية قائمة على التعميم، مما أدى إلى معاملة المسنين كأنهم فئة واحدة وتحديد سن التقاعد بناء على ذلك بسن الستين، أو ما يعادل ذلك ، والملاحظ في الواقع هو عكس هذه النظرة النمطية، إذ يتباين المسنون في قدراتهم الجسمية والروحية والعقلية والوجدانية تباينا كبيرا ونلاحظ أيضا أن كثيرا من قادة السياسة، ورجال الأعمال، وأصحاب المهن الحرة الناجحين، هم من المسنين الذين بلغوا سن التقاعد الرسمي الذي تعترف به الأمم المتحدة. تستند هذه النظرة الجديدة (اللانمطية) على التأكيد على ضرورة اعتماد مبدأ " الفروق الفردية "في معاملة كبار السن في مجالات عدة، وخاصة في إدارة الموارد البشرية، حيث أن هناك حاجة ماسة لتوظيف المسننين في كثير من البلدان التي ارتفعت فيها نسبة الشيخوخة كثيرا.

ولا ينبغي أن يقتصر توظيف المسنين في الوظائف المناسبة لقدراتهم الجسمية والعقلية والوجدانية على البلدان التي ارتفعت فيها نسبة الشيخوخة، كما هو الحال في معظم البلدان المتقدمة صناعيا، بل ينبغي أن يكون الأمر كذلك في دول الخليج، حيث هناك حاجة ماسة لكل الأيدي العاملة، وخاصة المتعلمة والماهرة منها (**مصطفى مولود عشوي ،2008،ص5**).

7_3 نظرية النشاط و الفعالية Activity Theory

ترى هذه النظرية أن كبار السن لا يتخلون عن أدوارهم بسهولة التي كانوا يمارسونها في منتصف العمر ، و إذا ما اضطروا لذلك فسوف يستبدلونها بأدوار و أنشطة جديدة مناسبة لقدراتهم بحيث توفر لهم الشعور بالرضا عن الذات و التوافق الاجتماعي ، و قبلت هذه النظرية بصورة واسعة و كانت ذات أهمية خاصة بالنسبة للمتخصصين بالنشاط و يمكن أن تعزى شعبية هذه النظرية بصورة خاصة إلى الطريقة التي تظهر فيها ، و تستند هذه النظرية على أساس أن المستويات العالية للنشاط ترتبط بإدراك و رضا نفسي عالي عند كبار السن ،و على الرغم من ظهور نتائج دراسات ميدانية تؤيد هذه النظرية إلا أنها نقدت كونها بسيطة لا تتضمن شرحا كافيا للرضا عن الحياة في الأعمار المتقدمة ، و من محدوديتها أنها لا تأخذ بنظر الاعتبار الفروق الفردية و الشخصية في مستوى النشاط عبر مسار الحياة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أظهرت دراسات أخرى أن النشاط الذي يكون له معنى من الناحية الشخصية يرتبط بالرضا عن الحياة في حين أن النشاط المنظم و المبني بناء عاليا لا يرتبط بالرضا عن الحياة .

(علي جاسم عكلة ،2009،ص210 .211).

4_7 النظرية السيكولوجية (الشخصية)

تهدف نظريات الشخصية إلى تفسير أنماط التكيف في السنوات الأخيرة من الحياة على أساس السلوك طوال الحياة التي يجري تعميمها من خلال مصطلح الشخصية PERSONALITY ، و يرى نيوجارتين و هو أحد أقطاب هذا المذهب أن هذا المصطلح غير ضروري و يرى أن التجمع هو جزء من البيئة التي يمكن التكيف معها و التأثير عليها الاستجابة لها و لكن ليس بالضرورة التفاعل معها ، بينما يؤكد **هنري** على أهمية مصطلح ذاتي بمعنى عمليات الشخصية المختلفة و على هذا النحو فهي تمثل عمليات " للأنا" ذات التاريخ التطوري و مسار واضح خاص بها و قوة ايجابية يمكن أن تؤثر على رد الفعل بالنسبة للأحداث الخارجية و اختيار الاستجابة لهم **(يحى مرسي ،2008،ص197 .198).**

4_7 نظرية الأزمة Crisis Theory

و تؤكد هذه النظرية أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع ، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالسبة له حيث يكسبه الدور المهني هويته و يمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين و يساعده على التوافق النفسي الاجتماعي .

و يرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة بالنسبة للمسنين خاصة لدى هؤلاء الأشخاص الذين يعطون للعمل أهمية كبيرة و يعتبرونه قيمة في حياتهم .

و قد قسم الباحثون إزاء هذه النظرية إلى فريقين:

الفريق الأول: ويرى ممثلوه أن فقدان الفرد لعمله و تغير أدواره بعد إحالته للتقاعد يؤثر في نظرته لنفسه ، و في علاقاته مع أسرته و المجتمع الذي يعيش فيه .

الفرق الثاني:و ينظر أصحابه إلى الإحالة إلى التقاعد على أنه ليس العامل الوحيد و الأهم في رضا المسن عن نفسه و عن حياته، فتأثير التقاعد بتوقف على عدة عوامل منها المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، وأهمية العمل بالنسبة للفرد و الحالة الصحية... الخ **(عبد اللطيف خليفة ،ب.ت،ص37).**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8_مشكلات الشيخوخة

8 _1 المشكلات الصحية:

مما لاشك فيه أن أمراض المسنين تكثر عن مختلف المراحل العمرية الأخرى للإنسان و ذلك نتيجة قلة المناعة الجسمية و ضعف الجسم و الأنسجة و عدم استطاعتها مقاومة الأمراض التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب ووسط العمر ، و لكن إذا كانت المناعة لديه قوية تستطيع مقاومتها، حيث أن هذه المشكلات مرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم **(يسرى دعبس ،2002،ص359)**.

8_2 مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية:

قد تضعف العلاقات الاجتماعية للمسن مع أصدقاءه المسنين من أمثاله خاصة عندما يقلون من حوله ممن هم في سنه بالموت أو البعد مما يخلف لدى المسن حالة من الأنانية ونقد الآخرين خاصة الأحفاد وصغار السن مما يخلق فارق في التفكير والتباين في العواطف والبعد في المشاعر **(توفيق بن أحمد خوجة ،2000 ،ص05)**.

8_3 المشكلات النفسية والعاطفية:

لا شك أن كثير من المسنين يعانون من وحدتهم وترك الأبناء لهم لانشغالهم بأنفسهم وعائلاتهم وأعمالهم و ربما يمر بعض المسنين بفراق الزوج أو الزوجة مما يترك فراغ عاطفي ووحدة لم يألفها من قبل مما يشعره بقرب الأجل وتخلي الأحبة من الأبناء والبنات والأصدقاء عنهم وربما ترك بعض المسنين للخدم والخادمات بعاداتهم الغريبة على المسنين مما يعرض المسن أو المسنة للانطواء والعزلة و الدخول في دوامة التفكير والوساوس والانشغال بالذات، والاضطرابات النفسية **(توفيق بن أحمد خوجة ،2000 ،ص05)**.

حيث أن الاضطرابات الوجدانية تشيع بين المسنين و تزداد معدلات حدوثها كلما تقدم في العمر ، فالأمراض العصابية و الذهانية من أهم أمراض الشيخوخة في المجتمع المعاصر **(جولتان حجازي. عطاف أبو غالي،2009،ص177 .118)** .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن أمثلة المشكلات النفسية :

1-مشكلة سن القعود : وهو ما يعرف عادة باسم سن اليأس ويكون مصحوبا باضطراب نفسي أو عقلي قد يكون ملحوظا أو غير ملحوظ وقد يكون في شكل الترهل والسمنة والإمساك والذبول والعصبية والصداع والاكتئاب النفسي والأرق.

2-مشكلة التقاعد : وهو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف والانهيار العصبي وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، وخاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير، وإذا شعر أو أشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر.

3-ذهان الشيخوخة : وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركزا حول ذاته و يميل إلى الذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكرته ويقل اهتمامه وميوله وتقل شهيته للطعام والنوم، وأيضا تضعف طاقته وحيويته و يشعر بقلة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر وباختصار يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة **(وجدي بركات،2009،ص8)**.

4-الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة : والشعور بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يصاحب ذلك من تصعيد وتوتر فقد يعيش البعض وكأنهم ينتظرون النهاية المحتومة.

5-الشعور بالعزلة والوحدة النفسية : هناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن والأسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين، والشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية **(نفس المرجع السابق،2009،ص9)**.

8 _4 . المشكلات الاقتصادية :

هي انخفاض دخل المسن و ذلك نتيجة إحالته إلى التقاعد عند بلوغه السن النظامية و هذا يؤدي إلى عدم تلبيته العديد من الحاجات الأساسية للمسن **(إيمان شعبان احمد ،2009،ص103)**.

9_أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين .

9_1_ من المسئول عن رعاية المسنين

إن مرحلة الشيخوخة لا نعني بها مرحلة العجز و التدهور بل نقصد بها أن كل مرحلة من مراحل العمر ، بل و كل فئة من فئات الناس بحاجة إلى نوع أو آخر من أنواع الرعاية و أنه لا يمكن ترك أية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مجموعة من الناس بغير ضمان الرعاية المناسبة لهم فالإنسان راع و مرعى في نفس الوقت مهما كانت مكانته الاجتماعية و مهما كانت المرحلة العمرية التي بلغها ، و قبل أن نتطرق إلى أنواع الرعاية التي ينبغي أن نقدمها للكبار و المسنين فإننا نعرج إلى من يقوم برعاية المسنين :

9_1_1 مسؤولية الأبناء

لابد للأبناء أن يساهموا في رعاية الآباء و الأمهات الذين تقدم به السن و ليس من يشك في أهمية الرعاية النفسية و التعاطف الذي يجب أن يوفره الأبناء و البنات لكبار السن ، لأن المسن لا يحس بالسعادة و الطمأنينة و الدفء النفسي إلا إذا أحس بأن أبناءه و بناته بارون به و متعلقون بشخصه و حريصون على راحته و مهتمون بصالحه .

9_1_2 مسؤولية الدولة

فعلى الدولة أن تأخذ في عاتقها رعاية الشيوخ و أن تضع النظم و اللوائح المنظمة لتلك الرعاية ، و ألا تقتصر في ذلك على ما تفعله من رعاية مادية لهم بل عليها أن تمد مظلتها الرعوية للشيوخ إلى جميع المناحي التي تؤثر من قريب أو من بعيد في شخصية الشيخ و سعادته ، و يجب أن تكون تلك الرعاية تقوم على أسس سليمة حتى تضمن لنفسها النجاح **(يوسف ميخائيل أسعد ،2000،ص12)** .

9 _1_3 دور المؤسسات الخاصة

إن المؤسسات الخاصة تلعب دورا مهما و أساسيا في مواجهة التحدي الذي يلقاه كبار السن من أعضائها ، فهي تعمل جاهدة أن تستوعب كل الرغبات و المهارات و المعارف و الخبرات المطلوبة لمعاونة الشخص المتقدم في السن ليعيش إلى آخر عمره ، و يتطلب ذلك البحث عن إشباع حاجات المسنين و توفير الرعاية الصحية و الخدمات الإسكانية و الترويحية و الإرشادية و المساعدات المالية ، و تقوم هذه المؤسسات بهذا الدور من خلال :

- الأنشطة الترويحية التي تقدم للمسنين والهوايات المختلفة .
- فرص الكسب و ذلك بالإشراف على بعض البرامج لإعادة التكيف
- تقديم برامج مناسبة للمسنين حيث يجدون الفرصة لإبراز مواهبهم أو اكتشاف استعداداتهم، كما يجدون المناسبات التي يستفيدون فيها من شتى أنواع الخدمات (الرحلات و الأسفار....الخ) .

_دراسة و تحسين الظروف البيئية التي تحيط بالمسنين و بعض المشكلات النفسية و الصحية و علاج الأمراض المختلفة من طرف أطباء و مختصون نفسانيون و اجتماعيون ... الخ .

فهذه المؤسسات التي تتميز ببعض الجوانب الإيجابية لا تخلو من بعض العيوب نذكر منها:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أنها تميل إلى التقوقع و الانعزالية بعيدا عن الخبرات العالمية في مجال رعاية الشيخوخة.
- بعض هذه المؤسسات تبدأ بباعث إنساني و لكنها تنحدر إلى مستوى الاستغلال و الجري وراء الربح (**هدى قناوي ،1987،ص107 .108 .109**).

10_الرعاية الصحية

لا يمثل كبار السن في العالم فئة واحدة من حيث القدرة على العمل أو الحاجة إلى الرعاية الصحية بل يمكن تقسيمهم إلى ثلاث فئات هي:

الفئة الأولى: هم الكبار في السن الذين يتجاوزون الستين من العمر و لكنهم أصحاء و لا يحتاجون إلى مساعدة للقيام بأدوارهم الاعتيادية و قادرون على التفاعل و التعايش مع بيئاتهم الأسرية و الاجتماعية.

الفئة الثانية: و هم كبار السن الذين يتجاوزن الستين من العمر و يعيشون في بيوتهم و يحتاجون إلى مساعدة في أمورهم الشخصية و الصحية.

الفئة الثالثة : و تضم الكبار السن الذين يتجاوزن الستين من العمر و لكنهم يحتاجون إلى رعاية صحية مستمرة و على مدار الساعة حيث أنهم غير قادرين على القيام بأي شيء ، و يحتاجون إلى مكان دائم تقدم لهم فيه الرعاية الدائمة طالما بقوا على قيد الحياة فالمسنين الذين يندرجون ضمن الرعاية الصحية هم من الفئتين الثانية و الثالثة **(علي جاسم ،2009،ص357)**

11_الرعاية النفسية

تهدف الرعاية النفسية إلى تحقيق الأمن النفسي و الانفعال و التوافق الذاتي للمسنين و إشباع الحاجات و تحقيق عزة النفس للمسن ، و شعوره بالحب و بأنه مطلوب و أن أهله بحاجة إليه و إقناعه بأن ما تبقى له من قوى عقلية و جسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه.

و سوف نتناول الرعاية النفسية للمسنين من النواحي الآتية :

_ الحاجة إلى إرشاد الكبار: يهدف إلى مساعدة المسنين لجعل مرحلة الشيخوخة خير سنوات العمر و ذلك عن طريق مساعدة الشيوخ على تحقيق أفضل مستوى من التوافق و الصحة النفسية .

_ تأثير البيئة على توافقه النفسي : تحتاج الشيخوخة النفسية إلى كثير من الجهود لخلق بيئة سيكولوجية منتقاة جيدا لتساهم في التوافق النفسي ، ففي أكثر الأحوال تعمل البيئة على إظهار استجابات عاطفية عنيفة و ذلك بسبب ارتفاع درجة الحرمان الحسي الناتج عن أسباب عضوية لديهم ، لذا من الضروري فهم علاقة المسن بالعناصر البيئية حوله **(هدى قناوي ،1987،ص172 .179)**.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

11_1 تحقيق التوافق الذاتي للمسنين

إن كبر السن عملية مستمرة تتطلب توافقا مستمرا للتغير و توقعا أبعد ، و يشير التوافق لكبر السن إلى ردود الفعل لتفاعل التغيرات البيولوجية و الاجتماعية و النفسية التي تشكل جزءا من التقدم في العمر .

و يقرر **شك Shock (1952)** أن مستوى التوافق لدى المسن يتحدد تبعا لأدوار ثلاثة هي : دور التوجه الفردي و الذي يتضمن التغيرات العمرية في الحاجات و الأهداف و الميول و الاتجاهات و في تقدير السعادة و مصادر القلق ، فهي تتغير مع تقدم في العمر، وثانيا دور كفاءة الأداء و القدرات و التي تتضمن التغيرات العمرية في الإدراك و السمع و البصر و في القوة و المهارات الحركية و حدود المرض ، كما تتضمن التغيرات في الذكاء و التعلم و الذاكرة فالاحتفاظ بالتوافق مع البيئة الاجتماعية يعتمد على الإدراك و الاتصال و تمثل الوظائف الحسية حلقة أساسية في سلسة الأحداث التي تؤدي إلى الاتصال ، و ثالثا دور البيئة الاجتماعية و الثقافية حيث تتحدد آليات التوافق المتاحة للفرد ليحقق إرضاء حاجاته و أهدافه بالبيئة الاجتماعية و الثقافية التي يعيش فيها**(عبد الحميد شاذلي،2001،ص45-54)**

يحظى المسنين بالرعاية في المجتمعات المختلفة سواء كانت رعاية تقليدية أو مستحدثة ... فإذا كان المدخل التقليدي لرعاية المسنين قائماً على مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان ، في عفوية بالغة لما يمتلكه الإنسان من خير يوزعه على الآخرين ، فإن الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمعات المعاصرة أصبحت قائمة على أسس مهنية وجهود للتدخل المهني من جانب الممارسين في التخصصات والمهن المختلفة العاملة في المجتمع ، وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الرئيسية في مجال رعاية المسنين .. حيث تتميز بممارستها الميدانية التي تدعمت عبر تاريخها بنماذج للتدخل المهني، ويمكن لنا تعريف التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية على النحو التالي :

1 . التدخل المهني يشكل مجموعة من الأنشطة والعمليات التخطيطية والتنفيذية.

2 . يشترك في هذه الأنشطة كل من الأخصائي الاجتماعي والوحدة التي يتعامل معها في موقف الممارسة والتدخل المهني.

3 . للتدخل المهني مراحل وعمليات متتالية ومتفاعلة ومتسقة مع بعضها وصولا لتحقيق أهداف محددة **(وجدي بركات،2009، ص07).**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلاصة الفصل

إذا من خلال ما تم التطرق إليه من تقديم تعريفات حول الشيخوخة و أهم التغيرات التي تحدث فيها بالإضافة إلى النظريات التي فسرته ، و كذا التطرق إلى الاحتياجات الخاصة بالمسنين ، حيث أن الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر أثارها في التغيرات التي تطرأ على الفرد ، و إنما هي بالأساس ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من المسن حين يفرض عليه قيودا مما يترتب على ذلك آثارا سلبية أو نفسية تنجم عن الإحساس بالوحدة النفسية بعدم الجدوى بالنسبة للمجتمع ، و بعدم رغبة المجتمع فيه نظرا لأنه لم يعد قادرا أو صالحا أو نافعا . فالشخص عندما يصل إلى مرحلة الشيخوخة يبدأ يعاني من ضعف في بدنه و اعتلال في صحته و نقص في قوته و حواسه الإدراكية و الجسمية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

تمهيد

أولا : دراسات تناولت الوحدة النفسية .

ثانيا : دراسات تناولت الاكتئاب .

ثالثا : دراسات تناولت الوحدة النفسية و الاكتئاب .

رابعا : تعقيب عام على الدراسات السابقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و في هذا الفصل سوف نعرض بعض الدراسات العربية و الأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة ، حيث تظم المجموعة الأولى الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية ، في حين المجموعة الثانية الدراسات التي تناولت الاكتئاب ، و المجموعة الأخيرة سنعرض الدراسات التي تناولت المتغيرين الوحدة النفسية و علاقتها بالاكتئاب عبر جميع مراحل الفرد.

1/ الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية .

أ. الدراسات العربية

مما لاشك أن الوحدة النفسية مفهوم مستقل عن ذاته ، لذا نجد بعض الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية و علاقتها ببعض المتغيرات المختلفة ، وفي مراحل الإنسان ، و سوف نعرض هذه الدراسات بدءا بالدراسات العربية ثم الدراسات الأجنبية .

دراسة **مها محمد عبد الرؤوف البربري(2002)** و التي تناولت الوحدة النفسية و علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين ، و تتكون عينة الدراسة من مجموعة من المسنين الذكور و الذين تتراوح أعمارهم بين 55-63 سنة تقريبا و تلك العينة تنقسم إلى أربعة مجموعات فرعية و هي : عينة المحالين إلى المعاش سن 60 سنة و لا يعملون بعد التقاعد ، عينة المحالين إلى المعاش سن 60 و يعملون بعد التقاعد ، عينة المحالين إلى المعاش قبل سن 60 سنة (معاش مبكر) و تكون الإحالة بشكل إجباري كضباط الجيش و الشرطة ، عينة المحالين إلى المعاش قبل سن 60 سنة (معاش مبكر) و تكون الإحالة بشكل اختياري ، وقد تم اختيار إفراد العينة بشكل عشوائي ، وتكونت أعدادهم 25 مسنا في كل مجموعة بعد ما تم استبعاد المسنين الذين تقل أعمارهم عن 55 سنة أو يزيد عن 63 سنة . و قد توصلت نتائج هذه الدراسة أن الوحدة النفسية ترتبط بمفهوم الذات خاصة الانفعالي لدى المسنين و هناك علاقة بين صراع الدور بمتغيراته الثلاثة (العلاقة مع الزوجة و الأبناء – الاتجاه العام نحو التقاعد –

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحالة النفسية و الاجتماعية) و إحساس المسن بالوحدة النفسية ، وأن هناك علاقة بين الوحدة النفسية و التوافق الأسري للمسن ، وأن الأشخاص الذين يحالون مبكرا للمعاش بصورة إجبارية أكثر شعورا بالوحدة من الذين يحالون مبكرا للمعاش بصورة اختيارية (**مها البربري،2002،**).

وقامت جودة (2006) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و الوحدة النفسية لدى عينة من المسنين و معرفة مدى تأثير أساليب مواجهة ا، ص121 النفسية بالجنس و مكان الإقامة و العمر و مستوى التعليم ، و بلغت عينة الدراسة 53 مسنا و 47 مسنة وأسفرت نتائج الدراسة عن استخدام المسنين لأساليب متعددة لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كذلك وجود علاقة ارتباط سلبية دالة بين أساليب المواجهة الفعالة والوحدة النفسية .كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزى للجنس، ومكان الإقامة والعمر (**جولتان حجازي، 2009،ص121**).

دراسة **محمد احمد عربي رفاعي (2007)** عنوان الدراسة فاعلية برنامج إرشادي في خفض الإحساس بالوحدة النفسية لدى المسنين ، و تتكون عينة الدراسة من عشرة أفراد من الذكور المسنين ،و أوضحت نتائج الدراسة الحالية فاعلية برنامج الإرشاد النفسي الذي أعده الباحث و القائم على نظرية الإرشاد السلوكي و كذلك الإرشاد الوجودي في خفض الإحساس بالوحدة النفسية لدى المسنين أفراد المجموعة التجريبية و تحويلهم من حالة الإحساس بالوحدة النفسية إلى حالة يزداد معها الإحساس بدفء و معنى الحياة و لقد اتضحت هذه النتائج بعد تطبيق البرنامج الإرشادي و في فترة المتابعة أيضا.

ب. الدراسات الأجنبية

دراسة تراسي Tracey (1982) حيث تناول الوحدة النفسية لدى المسنين و علاقتها ببعض المتغيرات النفسية (العزلة الاجتماعية و العلاقات الشخصية المتبادلة ،النمطية و القناعة بالحياة و التكيف مع البيئة، و قد افترض الباحث أن المرحلة العمرية لها ارتباط كبير بمتغير الوحدة النفسية إلى جانب متغير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجنس ، و قد قام بتصميم استبيان استخدمه في إجراء مسح شامل للكشف عن الوحدة لدى المسنين ، و قد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأشخاص الأكبر سنا يشعرون بالفراغ بدرجة أقل ممن هم أصغر منهم سنا و أن الأشخاص كبار السن الذين يعيشون بمفردهم كانوا أقل تكيفا مع الحياة الاجتماعية التي يعيشون في إطارها و ذلك بمقارنة هؤلاء بأقرانهم الذين يعيشون مع آخرين ، كما عبر الشيوخ الذين يعيشون بمفردهم عن إحساسهم القوي بالوحدة النفسية الناتج عن كبر السن .

قام هانسون Hanson (1987) بدراسة حول الوحدة النفسية و التوافق لدى المسنين و دراسة التوافق مع البيئة بصفة عامة و التوافق العاطفي سواء مع الأسرة أو مع المجتمع ككل ، و بلغ أفراد العينة 177 فردا و تراوحت أعمارهم فوق 60 سنة و كان الهدف هو التعرف على أسباب الوحدة النفسية من خلال دراسة شخصية كل مسن لمعرفة أي سمات الشخصية أكثر ارتباطا بالوحدة النفسية**(مها بربري ،ب.ت،ص66)** .

دراسة موريس Morris(1988) حول الرضا عن الحياة و بعض المتغيرات كالوحدة النفسية و الصداقة و الدخل و الزواج و السعادة ، و قد تكونت عينة الدراسة من 400 مسنا ممن هم فوق سن 60 سنة ، و قد تم جمع البيانات من خلال المقابلات التليفونية ، و قد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأشخاص الراضين عن حياتهم الحالية بالمقارنة بالماضي أظهروا مستويات مختلفة من الوحدة النفسية كما أنهم كانوا متزوجين و في صحة جيدة ، كما وجد أن الرضا عن الدخل الخاص بكل منهم ارتبط بالإحساس بالسعادة الزوجية .

دراسة **هانا بلكاين Hanna Palkeinen (2005)** بعنوان الوحدة النفسية لدى المسنين ، وكان الهدف من هذه الدراسة معرفة مشاعر الوحدة النفسية لدى كبار السن و توضيح العوامل التي تؤدي إلى شعورهم بالوحدة النفسية ، حيث تكونت العينة من 15 نساء و 05 رجال ، وتراوحت أعمارهم بين 76 حتى 88

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سنة وكان معظمهم أرامل ومنهم من كان لديهم مستوى عال نسبيا من التعليم ، و أوضحت نتائج الدراسة أنهم يعانون من الوحدة النفسية (**Hanna Palkeinen , 2005**).

دراسة **بهاتيا** ***S. P. Bhatia*** **(2007)** المشاكل المتعلقة بالصحة والشعور بالوحدة النفسية بين المسنين، و الهدف من ذلك هو معرفة المشاكل الصحية التي لها علاقة بالوحدة النفسية لدى المسنين ، وتكونت العينة 361 من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من 65 سنة فما فوق ، وأظهرت النتائج أن المرض كان أعلى بين الإناث (59.5 ٪) مقارنة بالذكور (40.5 ٪). وكانت المشاكل الرئيسية ذات الصلة بالصحة واضطرابات الدورة الدموية (51.2 ٪) ، والجهاز الحركي و النسيج الضام (45.7 ٪). ووجد أيضا أن الوحدة النفسية كانت أكثر عند الإناث (72.8 ٪) مقارنة للذكور (65.6 ٪). وكانت الوحدة أكثر انتشارا بين الأشخاص الذين عاشوا وحدهم (92.2 ٪) بالمقارنة مع الذين يعيشون مع زوجاتهم (58.9 ٪) أو عند الزوج والزوجة يعيشون مع الأسرة (61.4 ٪). وكانت أعلى بين الأرامل (85.2 ٪) من الرجال والنساء ، و (75،8 ٪) الذي عاشوا مع عائلة بالمقارنة مع المسنين الذين يعيشون مع الزوج (58.9 ٪) (***Bhatia*** **, 2007**) .

دراسة **نينا سفيكو Niina Savikko (2008)** الشعور بالوحدة ، وعلاقتها مع العزلة الاجتماعية والشعور بانعدام الأمن ، كانت عينة الدراسة (6 786) من كبار السن في مختلف أنحاء فنلندا ، تتراوح أعمارهم بين 75 سنة ، وأظهرت النتائج أن هناك فرق بين الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية والشعور بانعدام الأمن ، و أن 39 ٪ يعانون من الشعور بالوحدة على الأقل .

دراسة **زمينر Zammuner (2008)** تناولت الوحدة النفسية و علاقتها بالمتغيرات الاجتماعية و الديمغرافية مثل العمر والجنس والوضع العائلي ، ومستوى التعليم ، والدخل وترتيبات المعيشة الفعلية. وأظهرت النتائج المتحصل عليها ، على سبيل المثال أن الوحدة هي أكثر شيوعا بين المجموعات ذات الدخل المنخفض و بين الذين لديهم أقل التعليم بين الفئات العمرية ، وهي المراهقين والمسنين ، من بين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولئك الذين لم يكن لديك شريك (دعم)، و/أو تردد معقول من العلاقات الاجتماعية مع الأسرة ، الأعضاء والأصدقاء والجيران والمعارف ، و / أو العيش وحدها أو في وحدات سكنية ، الفتيان /الرجال من الممكن أن تشعر بالوحدة أكثر من الفتيات والنساء .

ثانيا :الدراسات التي تناولت الاكتئاب

أ- الدراسات العربية :

أجرى **فوزي وآخـرون (1982)** دراسة حول الاكتئـاب لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجية وتكونت العينة من (80) مسن بعمر (65) سنة فأكثر وقد استخدم مقياس الزقازيق للاكتئاب وقسمت العينـة إلى مجموعتين ، مجموعة المرضى العاديون و مجموعة تم تشخيصها على أنهم يعانون من الاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الاكتئاب لدى المجموعتين، وأن المجموعة الأولى تقل لديهم مشاعر الاكتئاب في حين أن المجموعة الثانية ارتفعت لديها درجات المزاج الاكتئابي ومشاعر الذنب والميول الانتحارية**(حسن إبراهيم حسن المحمداوي،2008،ص16)**

وقامت **سلوى عبد الباقي (1985)** بدراسة حول العزلة الاجتماعية لدى المسنين وعلاقتها بالاكتئاب النفسي ، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن نوعية العلاقة بين العزلة الاجتماعية لدى المسنين من الذكور ودرجة الاكتئاب النفسي ، واشتملت العينـة على (37) مسناً من الذكور وبمستوى تعليمي جامعي وبعمر (65 . 75 سنة) ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين الاكتئاب و أرجعت الباحثـة ذلك إلى عدم قيام المسنين بأي نشاط مما أدى إلى ظهور الأعراض المرضيـة المختلفة وبداية ظهور الاكتئاب نتيجة الإحساس بفقدان الأمل وانخفاض الروح المعنوية.

وتناولت **أحمد (1987)** دراسة التعرف على مستوى الاكتئاب والانطواء لدى المسنين المتقاعدين في كل من مصر والسعودية بالإضافة إلى التعرف على أثر الاختلافات الحضارية على التركيب النفسي للمسنين، وشملت عينـة الدراسة ثلاث مجموعات من المسنين ، مثلت المجموعة الأولى عينـة من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المتقاعدين المصريين (20) مسن، والمجموعة الثانية عينة من المسنين الذين يعملون بعد سن التقاعد (20) مسن ، أما المجموعة الثالثة فتمثل عينة من المتقاعدين السعوديين (20) مسن، وقد استخدمت الباحثة مقياس الانطواء الاجتماعي من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI) ومقياس الاكتئاب من نفس الاختبار واستمارة بيانات عامة ، وتوصلت الدراسة إلى أن مجموعة المسنين العاملين بعد سن التقاعد هم أقل شعوراً بالاكتئاب النفسي مقارنة بمجموعة المسنين المتقاعدين(**نفس المرجع السابق،2008 ،ص17**)

وتناول **الفحل (1990)** دراسة بعض متغيرات الشخصية وارتباطها بالاكتئاب لدى المسنين من الجنسين ، هدفت الدراسة للتعرف على بعض المتغيرات كالعصابية والذهانية والانبساط والكذب ودرجة الاكتئاب لدى المسنين ، وهل هناك علاقة بين التقدم في العمر ودرجة الاكتئاب، وبلغت عينة الدراسة (88) مسن منهم (58) ذكور و (30) إناث والذين تبدأ أعمارهم من (60) سنة فأكثر

وطبق عليهم مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة بين درجات الاكتئاب وبين كل من درجات متغيري الذهانية والعصابية لدى المسنين من الجنسين، و وجود علاقة عكسية دالة بين درجات الاكتئاب ودرجات الكذب لدى المسنين من الجنسين، وأخيراً وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الاكتئاب لدى المسنين ومتوسط درجات الاكتئاب لدى المسنات ولصالح المسنات .

دراسة **صالح محمد الصغير**(2000) المحددات الاجتماعية و النفسية و الاقتصادية و الصحية المؤثرة بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين : دراسة ميدانية تحليلية بمنطقة الرياض ، فقد تم اختيار عينة عشوائية من المتقاعدين الذين تنطبق عليهم محددات البحث التي وضعها الباحث بلغ قوامها (432) متقاعدا ، وذلك من مجتمع البحث و الذي يضم جميع المتقاعدين من منطقة الرياض ، وقد كشفت هذه الدراسة أن المسنين المتقاعدين يختلفون في مستوى رضاهم عن الحياة باختلاف خصائصهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاجتماعية و النفسية و الاقتصادية و الصحية و أهم هذه المتغيرات هو العامل النفسي (درجة الاكتئاب) حيث أن مستوى الرضا عن الحياة يرتفع بانخفاض درجة الاكتئاب لدى المسنين المتقاعدين بشكل واضح وذا دلالة إحصائية عالية .

و قد قام **نعمان سرحان علي و عامر حسين** (2003) بدراسة " الاكتئاب لدى كبار السن المراجعين لمراكز الرعاية الصحية الأولية في بغداد ، و تهدف الدراسة إلى إيجاد معدل انتشار الاكتئاب لدى كبار السن و علاقته ببعض الخصائص الديمغرافية (العمر ، الجنس ،الحالة الزوجية ، الحالة المعاشية و الحالة الصحية الجسمانية) ، و قد تم اختيار عينة عشوائية مؤلفة من 208 (93 ذكر) و (115 أنثى) ممن كانت أعمارهم من 60 سنة إلى 90 سنة ، و تم استخدام مقياس اكتئاب كبار السن المختصر مع معايير الاكتئاب حسب التصنيف العالمي العاشر و ذلك بعد تطبيق مقياس العقلية المصغر لإبعاد الذين حصلوا على أقل من 23 درجة على هذا المقياس .

و كانت نتائج أن معدل الاكتئاب بين المجموعات هو 38.9 أثبت التحليل الإحصائي أن العمر و الجنس و الحالة الصحية و الزوجية و الأحوال المعيشية لها ارتباط معنوي مع الاكتئاب **(نعمان سرحان علي و عامر حسين ،2003، ص 136).**

وهدفت دراسة **عبد الرحمن (2006)** ، للتعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين ، والذين يعيشون في دور المسنين ، وبلغت عينة الدراسة (164)مسن من نوادي المسنين و (168) مسن من دور المسنين ، وتم تشخيص القلق والاكتئاب لدى المسنين باستخدام مقياس هاملتون للقلق والاكتئاب ، وأسفرت النتائج بأن ملازمة القلق للاكتئاب كانت أعلى نسبة وبلغت (34%) لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين و (57%) لدى المسنين الذين يعيشون في دور المسنين ، وكانت نسبة الاكتئاب للمسنين الذين يعيشون بمفردهم (22%) في حين بلغت النسبة للمسنين الآخرين23%) **(حسن إبراهيم حسن المحمداوي،2008،ص17).**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب .الدراسات الأجنبية :

1/ أجرى **بيل** (**Bell, 1990**) دراسة حول تأثير العزلة الاجتماعية والألم والاضطراب الجسمي على الاكتئاب لدى ثلاث مجموعات من المسنين على عينة بلغ قوامها (105) مسناً من السود و (100) مسناً من اللاتينيين و (112) مسناً من البيض من أصل أوربي واحتوت فروض الدراسة على أثر العزلة الاجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسمي والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ونوع الجنس على الاستجابة لأعراض الاكتئاب لدى المسنين الذين يعانون من أعراض مشتركة ، وهل التأثيرات متشابهة بالنسبة للعينات الثلاثة ، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة بين العزلة الاجتماعية والألم والخلل الوظيفي الجسدي والاكتئاب بالنسبة للعينة ككل ، وأظهرت كذلك بأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يخفف من شدة الاكتئاب وأن هناك تفاوتاً في مستوى الاكتئاب ومؤشرات التنبؤ به بين المجموعات الثلاثة ، وأوضحت الدراسة ضرورة التدخل العلاجي بأسلوب يختلف مع كل فئة من الفئات عينة الدراسة .

ودرس **لوفيلنس** (**Lovelance, 1997**) القلق والاكتئاب المرضي لدى المقيمين من المسنين في دور الرعاية وهدفت الدراسة للتعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى هذه الفئة العمرية ، وطبقت الدراسة على عينة عمرية تبدأ من 60 سنة فأكثر في إحدى دور الرعاية و أوضحت الدراسة بأن إهمال عملية تشخيص الاكتئاب لدى هذه الشريحة يؤدي إلى العته والخبل (dementia) وكذلك يؤدي إلى الانتحار (suicide) ، وأثبتت كذلك إلى أن أعراض القلق قد تكون مفتاحاً للكشف المبكر عن الاكتئاب مع وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أعراض القلق والاكتئاب بين المسنين والمسنات لصالح المسنات في حين أن المسنات كن أكثر قلقاً واكتئابا قياساً بالمسنين(**حسن إبراهيم حسن المحمداوي،2008،ص18. 19**)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قامت **فيفيان كرايج و آخرون Kraaij,Vivian,et al (1997)** بدراسة بعنوان العلاقة بين أحداث الحياة الصادمة و الضاغطة و الاكتئاب لدى المسنين ، و قد تكونت عينة الدراسة من 74 من المسنين الألمان ممن تتراوح أعمارهم بين 68 _ 97 عاما و قد أجريت مقابلة لكل منهم ، و توصلت نتائجها إلى أن هناك علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بالاكتئاب لدى المسنين و أنه ليست فقط الأحداث القريبة الحدوث هي التي تكون ذات صلة بالاكتئاب ، و إنما أيضا تلك التي تحدث عبر سنوات العمر تكون ذات صلة بحدوث الاكتئاب في السنوات المتأخرة من عمر الفرد (إيمان فوزي ،بدون سنة)

دراسة **هنري ميناردي Henry Minardi (2003)** بعنوان الاكتئاب لدى المسنين ، و الهدف من الدراسة معرفة وجود الاكتئاب لدى كبار السن و ارتباطه بكل من الوحدة النفسية و الدعم الاجتماعي و الرضا عن الحياة و الإعاقة ، و كانت عينة الدراسة تتكون من 156 مشارك (مسن) و تراوحت أعمارهم بين 65 سنة ، و قد ركزت على كبار السن الذين يحضرون إلى المركز لإجراء المقابلات ، و أظهرت النتائج وجود مستوى أعلى من الاكتئاب و وجود ارتباط بين الاكتئاب والشعور بالوحدة ، والاكتئاب و الرضا عن الحياة ولم تكن هناك علاقة بين الاكتئاب و الدعم الاجتماعي ، أو الاكتئاب والإعاقة.

دراسة **إدن فرين Aideen Freyne (2005)** بعنوان " دراسة طولية للاكتئاب لدى كبار السن " تهدف إلى التأكد من العلاقة بين العلاقات الاجتماعية و الاكتئاب مع مرور الوقت لدى كبار السن الذين يحضرون إلى مركز الخدمة النفسية للشيخوخة ، و قد شملت عينة الدراسة 100 شخص حيث أن 67٪ النساء و ثلاثة أرباع (74 ٪) من العينة كانت الدراسة معهم في البيت و 31 ٪ من النساء متزوجات في حين بلغ عدد الأرامل 47 ٪ (48 نساء و 11 رجلا) و 35 ٪ ممن هم يعيشون وحدهم و 30 ٪ ممن يعيشون مع الزوج و 28 ٪ يعيشون مع الأقارب و 7 ٪ مع الآخرين ، و كان متوسط عمر العينة 77 عاما و يتميز بعض أفراد العينة بوجود حالات الاكتئاب بالإضافة إلى وجود ضعف معرفي لدى الآخرين من عينة الدراسة ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الاكتئاب و العوامل المرتبطة به يكون

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سبب في تحول العلاقات الاجتماعية و اضطرابها و أن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات العقلية و النفسية أقل اندماجا في المجتمع لذا يتوجب تقديم لهم خدمات نفسية لمساعدتهم على الإدماج .

دراسة **جون ستارزينسكي John Starzynski** بعنوان العلاقات الاجتماعية و علاقتها بالاضطرابات الاكتئابية ، أجريت على عينة تمثيلية من (2670) كبار السن في المجتمع في كيبيك .وكانت اضطرابات اكتئابية تقاس وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة ، و تراوحت أعمارهم بين 65 سنة وأكثر ، وكان الهدف من هذه الدراسة البحث في العلاقات الاجتماعية والاكتئاب لدى الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 65 فما فوق، وتوصلت النتائج أن معدل انتشار الاكتئاب17, 8٪ في النساء و 7,6 ٪ بين الرجال و أن الذين لديهم علاقات اجتماعية حميمة هم أقل إصابة بالاكتئاب .

دراسات تناولت متغيرات الدراسة" الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب "

أ . الدراسات العربية

دراسة **مبروك(2002)** وقد تناولت الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بتقييم الذات و الاكتئاب لدى عينة من المسنين بالقاهرة ، و تهدف الدراسة إلى التعرف على واقع متغيرات تقييم الذات و الاكتئاب وتحاول معرفة تأثير الذات على العلاقة الإرتباطية بين الوحدة النفسية و الاكتئاب على عينة قوامها 60 فردا متوسط أعمارهم (32 –63) ، واستخدمت الباحثة مقياس الشعور بالوحدة النفسية الذي وضعه راسيل و زملاؤه و مقياس تقييم الذات للمسنين من إعداد الباحثة نفسها و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود علاقة سالبة بين تقييم الذات و كل من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب ، وأن تقييم الذات في خفض العلاقة بين الوحدة و الاكتئاب كان كبيرا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهدفت دراسة **غانم (2002)** إلى الوقوف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية ، وتكونت عينة الدراسة من (100) مسن ومسنة يعيشون في دور إيواء وأسر طبيعية ، وقد تبين من النتائج أن إدراك المسنين والمسنات الذين تراوحت أعمارهم ما بين 60 يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية أفضل من المسنين والمسنات الذين يقيمون في دور الإيواء ، وأن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء.

دراسة كردي(2006) بعنوان " اضطرابات النوم والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المسنات في مدينة الطائف" هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين درجات المسنات بدار الرعاية الاجتماعية والمسنات اللاتي يسكن مع أسرهن في مدينة الطائف بالنسبة للمتغيرات الآتية(اضطرابات النوم، والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية) ، وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، على عينة مكونة من (25) من المسنات بدار الرعاية الاجتماعية، و (30) من المسنات المقيمات مع ذويهم، حيث تم اختيار العينة عشوائيا، وقد استخدمت الباحثة مقياس الوحدة النفسية ومقياس تعريب رباب محمود، (اضطرابات النوم) إعداد الباحثة (ومقياس الاكتئاب) وكان من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنات المقيمات في دار الرعاية الاجتماعية ودرجات المسنات المقيمات مع ذويهم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية لصالح المسنات بدار الرعاية الاجتماعية حيث أنهن أكثر شعوراً بالوحدة النفسية.

ب .الدراسات الأجنبية

دراسة **فانكرس كسكلو Vinkers Gussekloo (2005)** بعنوان الاكتئاب يؤدي إلى وفيات فقط عند الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين و كان الهدف من الدراسة معرفة أثر الاكتئاب و الوحدة النفسية على المسنين و دراسة العلاقة بين وجود أعراض الاكتئاب و الشعور بالوحدة و جميع أسباب الوفيات في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سن الشيخوخة ، تكونت عينة الدراسة من 476 مسن تتراوح أعمارهم بين 85 سنة و توصلت النتائج إلى أن الذين عانوا من كل من الاكتئاب والشعور بالوحدة هم في خطر الوفيات (95 ٪) أي استنتج أن خطر الوفاة يعزى إلى زيادة الاكتئاب في سن الشيخوخة تعتمد على وجود الشعور بالوحدة.

دراسة **Koropeckyj** (2008) " الوحدة النفسية والاكتئاب في منتصف العمر تبحث هذه الدراسة الظروف التي تعيشها الآباء في منتصف العمر وكبار السن (50–84 سنة) ، وذلك باستخدام بيانات من المسح الوطني لعام 1988 ، و قد شملت العينة 3968 فرد تتراوح أعمارهم بين 50 و 84 سنة ، حيث أن 976 من الرجال المحرومين من الأطفال والنساء المحرومين من الأطفال، وتألفت المجموعة الذين تتراوح أعمارهم بين 50 حتى 84 عاما من مواليد 1904 و 1938، وقد جمعت أفراد العينة من خلال مقابلات وجها لوجه مع المدعى عليه اختيارها عشوائيا كشفت عن وجود مستوى عال من العزلة الاجتماعية بين الأزواج المحرومين من الأطفال الزواج ، كما تؤكد نتائج هذه الدراسة على الطبيعة المحددة بنوع الجنس في بروز حالة من الوالدين، من بين الأفواج التي تمت دراستها ، ويبدو أن عدم الإنجاب أكثر تأثير على الشعور بالوحدة والاكتئاب من النساء أكثر من الرجال .

دراسة **أكزو كيم Oksoo Kim (2009)** الوحدة و الاكتئاب و الحالة الصحية للمسنين في كوريا واليابان ، والهدف من الدراسة هو وصف الشعور بالوحدة ، والاكتئاب ، والوضع الصحي في كوريا واستكشاف الاختلافات بين البلدين، استخدمت هذه الدراسة عينة متكونة من 184 مسن واحد وثمانون من كورين و 103 يابانيين وكان جميعهم لا يقل عن 65 سنة من العمر، وتم تعيين اثنين من المشاركين من القطاع الخاص دور التمريض في سيول (كوريا)، كوريا وثمانية خاصة دور التمريض في ميازاكي (اليابان) ، و تم الحصول عليها بموافقة من المؤسسات ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الوحدة النفسية لدى كبار السن في كوريا أعلى من كبار السن في اليابان و السبب في ذلك هو وجود الكوريين في بيوت التمريض ، في حين يرى العديد من الذين يعيشون في اليابان بيوت التمريض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بأنها إيجابية ويمكن أن ينظر إليها على أنها أفضل من العيش في منازلهم ، في حين أن مستوى الاكتئاب لدى المسنين في كوريا بلغ 66,7 ٪ أما المسنين في اليابان بلغ 41,7٪ ، كما وضحت هذه الدراسة أن المسنين في كوريا تكون الحالة الصحية و البدنية سيئة بالمقارنة مع المسنين اليابانيين ، لذا من الضروري لتقييم مستويات الشعور بالوحدة والاكتئاب لدى المسنين والسعي إلى التدخل للحد من هذه المشاكل.

دراسة **بزولا أني busola oni (2010)** بعنوان الوحدة النفسية و علاقتها بالاكتئاب بين كبار السن ، وكان الغرض من هذه الدراسة معرفة العلاقة بين الوحدة و الاكتئاب ، بالإضافة إلى استكشاف أنواع معينة من العلاقات الاجتماعية في بيوت التمريض و معرفة كيف تتأثر صحة للمسنين من خلال الشعور بالوحدة والاكتئاب ، تم قياس كل من الاكتئاب والشعور بالوحدة باستخدام مقياس الاكتئاب للشيخوخة (G. D.S)، مقياس الوحدة النفسية راسيل (جامعة كاليفورنيا) ، و تكونت العينة من 96 مسن و قد تم عزل 54 مسن بسبب المرض و غيرها من العوامل التي لم يكشف عنها و أصبحت العينة 42 مسن ، و أظهرت النتائج وجود علاقة بين الشعور بالوحدة و الاكتئاب راجعة إلى نقص الدعم الاجتماعي وبذلك تساعد نتائج هذه الدراسة الممرضين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية عند تقييم العلاقات الاجتماعية للمسنين و بذلك اقتراح وسائل لخفض أو مكافحة الشعور بالوحدة والاكتئاب بين كبار السن .(**busola oni** ,2010)

التعليق على الدراسات السابقة

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة يمكن إجمال الملاحظات التي توضح ارتباط كل دراسة بالدراسة الحالية :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تطرقنا إلى العديد من الدراسات السابقة تناولت مصطلح الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بعدة متغيرات نفسية مختلفة ، و قد اتفقت هذه الدراسات على أن الشعور بالوحدة النفسية على أنه شعور مؤلم يشعر به المسن مما يترتب عليه مشاعر سلبية تعيق حياة المسن و تكيفه النفسي و الاجتماعي كدراسة Tracey (1982) و التي توصلت إلى أن شعور المسن بالفراغ و الوحدة يجعله أقل تكيفا مع الحياة الاجتماعية خاصة الذين يعيشون خارج الوسط العائلي ، و دراسة Hanna (2005) و التي أوضحت أيضا شعور المسنين بالوحدة النفسية و التي تنتج من عدة أسباب تكون سببا في ظهورها .

كما تناولت بعض الدراسات علاقة الوحدة النفسية ببعض المتغيرات لدى فئة المسنين **كدراسة مها عبد الرؤوف** (2002) حيث تطرقت إلى دراسة الوحدة و علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية و قد أظهرت أن هناك علاقة بين الوحدة النفسية و بين كل من مفهوم الذات و صراع الدور و التوافق الأسري للمسن ، و دراسة **جودة** (2006) حول أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و الوحدة النفسية، و التي أسفرت نتائجها حول وجود فروق في أبعاد و أساليب موجهة أحداث الحياة الضاغطة و وجود علاقة بينها و بين الوحدة النفسية .

بالإضافة إلى الدراسات التي تناولت الاكتئاب لدى المسنين و علاقته ببعض المتغيرات كالعزلة و القلق و الدعم الاجتماعي و الوحدة النفسية حيث توصلت هذه الدراسات إلى وجود علاقة بين هذه المتغيرات و الاكتئاب حيث أن كبار السن الذين يعيشون مع أفراد أسرهم أقل عرضة للاكتئاب في حين أن الذين يعيشون في دور الرعاية يعانون من الاكتئاب و القلق و الشعور بالوحدة ، و أن للدعم الاجتماعي و الرضا عن الحياة دور كبير في قلة إصابة كبار السن بالاكتئاب ، كدراسة **سلوى عبد الباقي** (1985) ، **هنري** (2003) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب فهي قليلة على حد علم الباحثة كدراسة **مبروك** (2002) و **غانم** (2002) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات أن هناك علاقة بين كل من الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين ، و أن تقييم الذات لدى المسن له دور كبير في التخفيف من مشاعر الوحدة و الاكتئاب و أن المسنين الذين لديهم مساندة اجتماعية يكونون أقل عرضة لهذه المشاعر السلبية من المسنين الذين يعيشون في دور الرعاية .

يتضح مما تم عرضه من دراسات سابقة التي تناولت متغيرات الدراسة أنها تختلف من حيث الهدف و المكان و حجم العينة و معظمها كانت قد أجريت أو طبقت في المجتمع العربي و الأجنبي و قد توصلت إلى نفس النتائج بالرغم من اختلاف البيئة و العادات و التقاليد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

أولاً : منهج الدراسة.

ثانياً : عينة الدراسة

ثالثا : أدوات جمع البيانات

رابعا: إجراءات تطبيق الدراسة

خامسا : حدود الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيد:

تضمنت الفصول السابقة بين طياتها خلفية الدراسة و الإطار النظري ذا المباحث الأساسية والمتضمنة لكل ما من شأنها لمساهمة في بناء قاعدة علمية نظرية في ميدان الوحدة النفسية و الاكتئاب ، وتبعها فصل الدراسات السابقة وهو يعرض صورة مبسطة لما أمكن التوصل إليه من جهود الباحثين الآخرين حول موضوعات الدراسة الحالية المختلفة ، و تبعاً لخطوات تسلسلية مرتبة سننتقل تدريجياً من الجانب النظري إلى الجانب التطبيقي الذي استهلته بفصل الطريقة والإجراءات ، فضم شرحاً للمنهج المستخدم وعينة الدراسة و الأدوات المستخدمة و خطوات التطبيق ، ليأتي الدور في الفصل التالي لعرض الحالات وتليها مناقشة النتائج التي أسفرت عن تفريغ البيانات (SPSS) لهذه الدراسة ومناقشتها، بحيث استخدم البرنامج الإحصائي 16.0 وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة وبالتالي إعطاء صورة عامة لتلك النتائج

أولا: منهج الدراسة:

يعتبر المنهج الطريقة الموضوعية التي يتبعا الباحث في دراسة ظاهرة من الظواهر أو مشكلة من المشاكل أو حالة من الحالات من أجل الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها أو تعميمها **(محمد عبد الغني .محسن أحمد ،1992 ،ص42).**

إن اختيار المنهج يكون حسب طبيعة الموضوع ، و ما دامت الدراسة تحاول أن تدرس إشكالية الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى عينة من الحالات المتواجدة في مراكز رعاية المسنين و المقيمين مع ذويهم و كون الشيخوخة تجربة شخصية و فريدة و ذاتية فإن المنهج العيادي يكون الأنسب لدراسة الموضوع .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و المنهج العيادي يهتم بمشكلة التوافق بهدف مساعدة الفرد ليعيش سعيدا و خاليا من القلق و الصراعات النفسية ، كما يهتم بدراسة اضطرابات السلوك و علاجها و كذا يهتم بالحالات الشعورية و فهمها و دراستها دراسة معمقة **(وهيب مجيد الكبيسي و حسن أحمد الداهري،1999 ، ص42 .43).**

و يعتمد هذا المنهج على استخدام مجموعة من التقنيات منها دراسة حالة ، وهي دراسة تتناول جميع الجوانب المتعلقة بشيء أو موقف واحد و يعتبر الفرد أو المؤسسة أو المجتمع أو جماعة كوحدة للدراسة ، و يقوم منهج دراسة الحالة على التعمق في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ الفرد أو دراسة جميع المراحل التي مر بها **(أمين ساعاتي ،1991،ص81).**

ثانياً:عينة الدراسة:

1- عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (12) اثنا عشر حالة عيادية، (06) ستة حالات مقيمين مع ذويهم و (06) ستة حالات مقيمين في دور العجزة ، و قد توفرت كل الشروط العلمية و المنهجية التي تحتاج إليها الدراسة ، و قد تم اختيار هذه العينة وفق مجموعة من الشروط و الخصائص التي تخدم الدراسة و تتمثل فيما يلي:

- اختيار المسنين العادين و الأصحاء و استبعاد كل الذين يعانون من مرض عقلي ، كما تمت مراعاة متغير الدراسة المرتبط بنوع الإقامة أي مجموعة متكونة من ستة أشخاص مقيمة بدور العجزة و المجموعة الثانية مقيمة مع ذويها .
- مراعاة عامل السن ما بين 60 سنة فما فوق .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(جدول 02): يوضح أفراد عينة الدراسة

	العدد	**النسبة المئوية**
المقيمين في دور العجزة	**06**	**% 50**
المقيمين مع ذويهم	**06**	**%50**
المجموع	**12**	**%100**

2_ وصف العينة:

جدول (03) : يوضح وصف عينة الدراسة بالنسبة للمقيمين في دار العجزة

الإسم	السن	الحالة الاجتماعية	عدد الأولاد	السكن
ف	70	أرملة	05	دار العجزة
ف.ز	63	مطلقة	09	
ع	63	عازبة	00	
إ	60	أعزب	00	
ك	60	متزوج	02	
م	60	مطلق	02	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (4): يوضح وصف عينة الدراسة بالنسبة للمقيمين مع ذويهم .

الإسم	السن	الحالة الاجتماعية	عدد الأولاد	نمط السكن
ح	63	متزوجة	04	مع أفراد أسرتها
ف	71	متزوجة	08	مع أفراد أسرتها
ن	80	أرملة	10	بيت ابنها
ص	80	متزوج	03	مع أفراد أسرته
ر	91	متزوج	04	مع أفراد أسرته
ع	60	متزوج	10	مع أفراد أسرته

ثالثا: أدوات جمع البيانات:

بما أن الدراسة اعتمدت على المنهج العيادي و الذي يقوم بدراسة حالات فردية دراسة معمقة و بالتالي ركزت في جمع البيانات على تقنيات دراسة حالة من خلال إجراء مجموعة من المقابلات ، و إلى جانب ذلك الملاحظة العيادية و اختبار قائمة بيك (DBI) و مقياس الوحدة النفسية .

3. 1 . وصف مقياس الشعور بالوحدة النفسية

من خلال الإطلاع على مجموعة من المقاييس العربية و الأجنبية لم تجد الباحثة مقياسا لقياس هذا المتغير لدى المسنين خاصة و قد اضطر هذا إلى اختيار أحد المقاييس لقياس الشعور بالوحدة النفسية و المقننة على البيئة العربية و لكن على فئات عمرية أخرى ثم إعادة تقنينه مرة أخرى على المسنين لكي يناسب عينة الدراسة في هذا السن .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و كان أنسب هذه المقاييس مقياس الشعور بالوحدة النفسية "لعبد الرقيب البحيري"(1985) و هو يقيس الوحدة النفسية لدى الشباب الجامعي نظرا لسهولة عباراته ووضوحها كما أنها مختصرة و لكن بتركيز و تميزه بسهولة التطبيق و التصحيح .

1.1.3 وصف المقياس : أعد هذا المقياس في الأصل راسيل Russell(1996) كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية ، و هذا المقياس هو النسخة الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا – لوس انجلوس للشعور بالوحدة UCLA.

و قد قام بترجمته و تقنينه على البيئة العربية كل من محمد محروس الشناوي ، علي السيد خضر (1988) ، مجدي الدسوقي (1998) ، عبد الرقيب البحيري (1985) ، إبراهيم قشقوش (1988).

فقد قام عبد الرقيب البحيري (1985) بنقل هذا المقياس و تقنينه على البيئة المصرية و قد صمم 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 علامة (x) أمام إحدى الخانات الأربع و هي أبدا ، نادرا ،أحيانا ، دائما تبعا لدرجة إحساسه بالوحدة النفسية .

3 .1 .2 تصحيح المقياس

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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (20 – 80 درجة) ، والدرجة المرتفعة تشير إلى شعور شديد بالوحدة النفسية والعكس صحيح **(حنان خوج ،2002،ص65.62)**.

3-2- الخصائص السيكوسومترية لأداة الوحدة النفسية

لقد تم إعادة تقنين المقياس بالرغم من صدق و ثبات المقياس و سوف نلقي الضوء على طريقة عبد الرقيب البحيري (1985) في حساب صدق و ثبات المقياس :

3 .2 .1 الصدق :

استخدم البحيري (1985) ثلاث طرق أساسية لحساب الصدق و هي صدق المحتوى حيث اتسم بالصدق الظاهري فعباراته تتطلب تقديرات الذات الواضحة عن الوحدة كما أن العبارات تقيس الجوانب المختلفة للوحدة ، كما استخدم طريقة صدق المحك و بحساب معاملات الإرتباط بين هذا المقياس و مقاييس أخرى ثبت صدقها و لها علاقة بالوحدة كمقياس الاكتئاب المشتق من مقياس الشخصية المتعدد الأوجه و مقياس ايزنك للشخصية و قد أشارت النتائج إلى ارتفاع معاملات الإرتباط خاصة في العينة الأكبر سنا .

أما بالنسبة للطريقة الثالثة و هي الأكثر دقة هي طريقة الصدق العاملي و قد أشارت النتائج إلى أن الإختبار يتسم بالصدق العاملي (**مها البربري ،ب.ت ، ص132**) .

3 .2 .2 الثبات :

أجرى عبد الرقيب البحيري (1985) دراسته الإستطلاعية على عينة 101 فردا و تراوحت أعمارهم بين 16ـ 18 سنة و من سن 19 ـ 22 سنة و من 23 سنة فأكثر و قد استخدم طريقة إعادة الاختبار

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بعد شهر واحد من التطبيق الأول و قد أشارت معاملات الإرتباط إلى ثبات الاختبار بالنسبة للعينات الثلاث فكان معامل الإرتباط 0.71 بالنسبة للعينة الأولى و 0.52 بالنسبة للعينة الثانية و 0.62 بالنسبة للعينة الثالثة و كلها دالة عند مستوى 0.01 كما استخدم عبد الرقيب البحيري طريقة التجزئة النصفية Split-Half لبنود الإختبار لحساب معامل الثبات كذلك و قد أشار النتائج إلى أن معامل الثبات لدى العينات الثلاثة مرتفعة و جميعها دالة عند مستوى 0.01 .

كما استخدم طريقة ثالثة لحساب ثبات الإختبار عن طريق الاتساق الداخلي بحساب معامل الفا من معادلة كرونباخ على عينة من المراحل الجامعية قوامها 241 طالبا و بلغ معامل الفا 74, 0 عند مستوى الدلالة 01. 0 **(نفس المرجع السابق ، ب.ت ، ص 131)** .

إجراءات تقنين المقياس كما قامت به الباحثة

1_ صدق أداة الوحدة النفسية :

تم حساب صدق المقياس باستخدام صدق المحتوى و حساب الإتساق الداخلي و معاملات الإرتباط بين الجوانب الأساسية التي تقيسها الفقرات و أشارت النتائج إلى وجود صدق عاملي لمقياس الوحدة النفسية و هذا ما يؤكد صلاحية المقياس من حيث الصدق و الثبات للتطبيق على عينة الدراسة المتمثلة في المسنين .

2 _ صدق المحكيمين :

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (05) أساتذة متخصصين في علم النفس و علوم التربية ، حيث قاموا بإبداء أرائهم وملاحظاتهم حول مدى انتماء فقرات المقياس وكذلك وضوح صياغتها اللغوية بنسبة 100 %وفي ضوء تلك الآراء تم تعديل بعض الفقرات و إعادة صياغتها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3 _تحليل البنود باستخدام الاتساق الداخلي :

تم في هذه الخطوة تطبيق المقياس على عينة من المسنين وقد بلغ العدد الإجمالي لأفراد هذه العينة (30) مسنا ، منهم (20) ذكراً ، (10) أنثى.

وتم حساب معامل إرتباط (بيرسون) للدرجات الخام بين كل بند فرعي والدرجة الكلية على المقياس ، واستخرجت مستويات الدلالة الإحصائية المقابلة لدرجات الحرية لدى أفراد تلك العينة ، وذلك للتعرف على مدى الإتساق الداخلي للمقياس، ويوضح الجدول رقم (05) معاملات الإرتباط ومستويات الدلالة الإحصائية .

جدول رقم (05): معاملات الإرتباط بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	*0,63	0,01	11	*0,61	0,01
2	*0,54	0,01	12	*0,54	0,01
3	*0,73	0,01	13	*0,64	0,01
4	*0,55	0,01	14	*0,68	0,01
5	*0,84	0,01	15	*0,71	0,01
6	*0,66	0,01	16	*0,97	0,01
7	*0,75	0,01	17	*0,50	0,01
8	*0,89	0,01	18	*0,69	0,01
9	*0,60	0,01	19	*0,53	0,01
10	*0,67	0,01	20	*0,67	0,01

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(*)P< 0 .01

تشير البيانات الموضحة بالجدول رقم (05) إلى أن جميع معاملات الإرتباط لبنود مقياس الشعور بالوحدة النفسية تراوحت ما بين (0.50 – 0.97) و هي كلها دالة على صدق اتساقها و تجانسها و بالتالي هي تطمئن على صدق الإختبار .

4- ثبات أداة الوحدة النفسية:

و لتأكد من ثبات المقياس تم استخدام طريقة التجزئة النصفية ، و قد طبق المقياس على عينة استطلاعية قوامها 30 مسن و مسنة ، و تم حساب معامل الإرتباط بين درجات البنود الفردية و درجات البنود الزوجية ، و بعد ذلك تم إعادة تصحيح معامل الإرتباط بمعادلة سبيرمان برون ، فكانت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.97) وأن معامل الثبات بعد التعديل (0.98) و هي دالة عند 01 % ،هذا يؤكد أنا المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

من خلال النتائج المتوصل إليها في حساب صدق و ثبات المقياس نستنتج أن المقياس يتمتع بصلاحية تطبيقه على عينة الدراسة و المتمثلة في المسنين و هذا ما يشجع و يطمئن على إستخدامه في الدراسة الحالية .

3- 2 - **اختبار قائمة بيك للاكتئاب** (DBI) Beck Depression Inventory

قام بوضع هذا المقياس العالم و الطبيب النفسي الأمريكي المعروف " **آرون بيك Aron Beck** "الأستاذ بجامعة بنسلفانيا و المشهور ببحوثه و كتاباته المتعددة في موضوع الاكتئاب ، و هو فضلا عن هذا من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب و غيره من الأمراض النفسية و

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قد تم ترجمته إلى اللغة العربية من طرف باحثين كعبد الستار إبراهيم و تطبيقه على فئات معينة من أجل تقنينه

(عبد الستار إبراهيم ،1987 ،ص69)

تعتبر قائمة بيك للاكتئاب من القوائم الواسعة الإنتشار في ميادين علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي وتستخدم بنجاح منذ أكثر من ثلاثين سنة بوصفها أداة للتقويم الذاتي لتقدير شدة الأعراض الاكتئابية بدءاً من سن السادسة عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة .

وقد تم تصميم القائمة في صيغتها الأولى في عام 1961 استناداً إلى الملاحظات العيادية للمرضى الاكتئابيين. وتم تحديد أكثر الأعراض أو الشكاوى إنتشاراً لديهم، كما تصلح القائمة لأغراض قياس العملية العلاجية (قياس المجرى)، وتناسب مرضى الطب النفسي و العلاج النفسي. ولم يتم الأستناد إلى خلفية نظرية معينة في إعداد القائمة، ومن هنا يمكن أن تكون مقبولة من قبل الإكلينيكيين والمتخصصين النفسين والأطباء من الإتجاهات النظرية المختلفة الذين يهتمون بالقياس. ولا تتأثر قدرة القائمة التنبؤية بالسن أو بالجنس أو بالتقسيم التصنيفي الطبي النفسي

في عام (1971) تم نشر الصيغة المعدلة للقائمة التي تضمنت بعض التعديلات والتحسينات كإلغاء النفي المزدوج وتغيير صياغة مجموعة من البنود .(**سامر جميل رضوان ،2000 ،ص07)** .

ويشير **أحمد عبد الخالق** إلى وجود عدة ترجمات عربية مختلفة للقائمة منها من إعتمد الصيغة المنشورة في عام (1961)ومنها من 'عتمد القائمة المختصرة المستخرجة من عينات أمريكية ومنها من إعتمد الترجمة الحرفية دون القيام بإجراءات اختبار للتكافؤ ومنها من إعتمد في الترجمة على البيئة المحلية التي يصعب فهمها من قبل مفحوصين من بيئات عربية أخرى.

كما وتتوفر نسخة مترجمة من قائمة بيك للاكتئاب من تصميم **عبد الستار إبراهيم** و تتضمن بعض الإختلاف عن النسخة المنشورة في دليل التعليمات الصادر في عام (1993) ،حيث بلغ معامل الإرتباط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بين الصيغتين (0.96)، واستخدام اللغة العربية الفصحى السهلة و توفر نتائج حول مقاييس القائمة من دراسات عربية كمصر والسعودية ولبنان والكويت ، حيث تراوحت معاملات كرونباخ ألفا بين (0.65 و 0.89)، بالإضافة إلى توفر دراسة واسعة للقائمة على عينات كويتية (ن=1733) ، حيث تراوحت معاملات الثبات (ألفا) بين (0.87 و 0.92) وبطريقة التجزئة النصفية بين (0.72 و 0.87) **(نفس المرجع السابق ،2000 ،ص07)** .

3 _2_1 وصف المقياس :

يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة و كل مجموعة منها تصف الأعراض الاكتئاب بما فيها الحزن و التشاؤم و الإحساس بالفشل و السخط و عدم الرضا ... الخ ، و يطلب من الشخص أن يقرأ كل عبارة في كل مجموعة و أن يقرر أي العبارة منها تنطبق عليه ، و يصف حالته و مشاعره اليوم و الآن بوضع دائرة حول رقم العبارة أو العبارات التي تنطبق عليه**(عبد الستار إبراهيم ،1987 ،ص69 .70)** .

و يعتمد هذا المقياس على المشاهدات الإكلينيكية وعلى أوصاف الأعراض التي يعطيها بشكل متكرر المرضى بالاكتئاب في مجال الطب النفسي في مقابل الملاحظات و الأوصاف التي يعطيها المرضى غير المكتئبين بشكل متكرر. واندمجت المشاهدات الإكلينيكية وأوصاف المرضى – بشكل متسق – في واحد وعشريـن عرضا و هي :

الحزن ، التشاؤم ، الشعور بالفشل ، عدم الرضا ، الذنب ، العقاب ، كره الذات ،اتهام الذات ، أفكار إنتحارية ، البكاء ، التهيج ، الإنسحاب الإجتماعي ، عدم الحسم ، تغير صورة الجسم ، صعوبة العمل ، الأرق ، سرعة التعب ، فقد الشهية ، فقد الوزن ، الإنشغال بالجسم، الجنس **(بدر محمد الأنصاري ،1998،ص06 .07)**

يهدف مقياس بيك للاكتئاب إلى الكشف من ناحية عن المكان الذي يتواجد فيه الفرد بما يتعلق باضطراب الاكتئاب ، و من ناحية أخرى يكشف عن الطريقة التي يعبر بها الفرد عن هذا الإضطراب أي هل يظهر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاكتئاب في شكل شكاوي جسمية أو الميل إلى الحزن و الإحساس بالذنب أو في هبوط النشاط العام أو النشاط الجنسي أو في عدم الرضا عن الحياة و نقص الأداء في الواجبات العمل ... الخ.

3_2_2 تصحيح المقياس :

تحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط ، إذا كان المجموع الكلي لإجابة الشخص على مجموعات الإختبار و عددها 21 يقل عن 10 درجات فإذن الشخص غير مكتئب ، أما إذا زاد المجموع عن 30 درجة فإن الحالة تعاني نوع شديد من الاكتئاب ، و إذا كانت المجموعة بين 10 و 30 درجة فإن الشخص يعاني من حالة بسيطة و متوسطة من الاكتئاب **(لطفي الشربيني ،2001،ص 205)** .

ومن خلال ما توصلت إليه النتائج في صدق و ثبات القائمة و تمتعها بصلاحية تطبيقها في البيئة العربية و تطبيقها أيضا على فئات عمرية مختلفة ، فقد تم اختيارها و تطبيقها على عينة الدراسة الحالية في التعرف على إضطراب الاكتئاب.

3_2_3 المواصفات السيكومترية لمقياس الاكتئاب في البيئات الأجنبية .

أ .الصدق :

استخدمت أغلب الطرق الشائعة في دراسة الصدق لدراسة صدق مقياس الاكتئاب (د) فبالنسبة لصدق المحتوى نجد أنه و على الرغم من أن مقياس الاكتئاب (د) قد تم إعداده منذ أكثر من ثمانية و عشرين عاما .خلالها تم العديد من التغيرات و التطورات على تعريف العاملين في المجال للاكتئاب إلا أن **موران ولامبارت** قارنا محتوى مقياس الاكتئاب (د) بمحكات أحداث تعريف للإكتئاب ظهر في ال (DSM III) ووجدا من الدلائل ما يشير إلى صدق محتوى مقياس الاكتئاب (د) ولا يعد هذا بالشيء الغريب ، و ذلك لان مقياس الاكتئاب (د) قد تم تصميمه أصلا من الواقع الإكلينيكي بوصفه للأعراض و الإتجاهات التي تظهر على المكتئبين دون غيرهم من غير المكتئبين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما بالنسبة للصدق التلازمي فقد عرض بك و زملاؤه قائمة تضمن نتائج خمسة و ثلاثين دراسة أوضحت إرتباطات بين مقياس الاكتئاب و العديد من مقاييس أخرى للاكتئاب ، مثل التقديرات الإكلينيكية و بعض المقاييس الأخرى ، بالنسبة للتقديرات الإكلينيكية تراوحت معاملات الإرتباط بينها و بين النتائج على مقياس الاكتئاب مابين 55, 0 – 0,96 للمرضى النفسيين بمتوسط معامل إرتباط مقداره 0,72 .

أما بالنسبة للعينات غير المرضى فقد تراوحت معاملات الإرتباط بين مقياس الاكتئاب و بين التقديرات الإكلينيكية ما بين 0,55 –0,73 بمتوسط معامل الارتباط مقداره 0,60 .

ب.الثبات :

تتوافر العديد من الدراسات التي تناولت ثبات مقياس الاكتئاب ، و قد تم عرض جدول يوضح خمسة و عشرين دراسة تناولت الاتساق الداخلي للمقياس سواء للمرضى النفسيين أو غير المرضى ، للصورة الكلية الكاملة للمقياس أو للصورة المختصرة ، و قد تراوحت معاملات الإتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا و الذي كان0,86 **(غريب عبد الفتاح غريب ،1990،ص09.07)** .

4_2_3 المواصفات السيكومترية لمقياس الاكتئاب في البيئة العربية

يتضح من نتائج الدراسات العربية التي تناولت صدق مقياس الاكتئاب من أن المقياس على درجة عالية من الصدق في قياسه للاكتئاب ، وهذا يتفق مع نتائج الدراسات الأجنبية .

و من الدراسات التي إعتمدت في دراسة مقياس الاكتئاب على إيجاد العلاقة بينه و بين مقياس يقيس القلق في المجتمع المصري حيث اتضح أن الاكتئاب يرتبط بالقلق بمعامل مقداره 0,40 لمجموعة من الشبان المصريين (400) .

و في إحدى الدراسات التي أجريت في المجتمع الإماراتي تم إيجاد معامل الإرتباط بين مقياس الاكتئاب و بين مقياس الاكتئاب من مقياس (MMPI) لمجموعة تتكون من 60 طالبة من طالبات جامعة الإمارات العربية ، ووصل معامل الإرتباط بين المقياسين إلى 0,52 .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إستخدم معد المقياس إلى العربية غريب عبد الفتاح غريب (1990) طريقتين في دراسته لثبات مقياس الاكتئاب و هما طريقة القسمة النصفية حيث تم تجزئة المقياس إلى جزئين ، الأول يتضمن الفئات الفردية و الثاني يتضمن الفئات الزوجية و ذلك لعدد 50 فردا بمصر ووصل معامل الإرتباط بين الجزئين إلى 0,77 و باستخدام معادلة سبيرمان –براون وصل إلى 0,87 وهو دال عند مستوى 0,001 و باستخدام طريقة إعادة التطبيق استخدمت درجات 33 شخصا من البالغين ، و قد تم تطبيق عليهم المقياس مرتين بفاصل زمني مقداره شهر و نصف ووصل معامل الثبات إلى 0,77 و هو دال عند مستوى 0,001 .

و على العموم فإن الدراسات الأجنبية و العربية توضح أن مقياس الإكتئاب يتمتع بدرجة عالية من الثبات. **(نفس المرجع السابق ،1990،ص15 . 16)**

رابعا : إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية

1 _وصف مكان إجراء الدراسة

تم إجراء الدراسة الميدانية بكل من دار العجزة بدالي إبراهيم و باب الزوار و في المدرسة القرآنية لمحو الأمية بالنسبة للمقيمات مع ذويهم بالجزائر العاصمة ، حيث تم إستقبال الحالات و ذلك في قسم تم تخصيصه لإجراء المقابلة بعد تكيفه و توفير الشروط اللازمة ، حيث يتم إستقبال حالة بعد حالة و أحيانا إستقبال حالة أو حالتين و في الحصة الموالية يتم إستقبال الحالة الثالثة و ذلك قبل بدء دروسهن حيث قدمت لنا أستاذتهن يد المساعدة و العمل على سير العمل ، أما بالنسبة للحالات المقيمات في دور العجزة فقد تم إجراء المقابلات في غرفهم و هذا لعدم قدرتهم على المشي و النزول إلى الطابق السفلي و الذي يتواجد فيه مكتب الأخصائية بحكم حالتهن المرضية و كذا لظروف أخرى تتعلق بالحالات ، مما اضطر ذلك إلى إجراء في غرفهن و التي كانت تتوفر على كل شروط المقابلة و كذا راحة المفحوصة فيها و تكلمها بكل حرية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1_1 تعريف دار العجزة للمسنين و المعوقين :

فتح المركز أبوابه سنة 1963 تحت وصاية مكتب الإعانة الاجتماعية لولاية الجزائر لاستقبال الأشخاص بدون مأوى إلى غاية سنة 1968, حيث تخصص في إيواء فئة النساء العازبات والنساء مع أبنائهن . وفي سنة 1980 صدر مرسوم 80 –82 مؤرخ في 15 مارس 1980 متضمن إنشاء وتنظيم وتسير دار الأشخاص المسنين أو/و المعوقين تحت وصاية وزارة الصحة ثم انتقلت الوصاية إلى وزارة التضامن .

1_1_1 مواصفات المركز

التسمية: دار الأشخاص المسنين و/ أو المعوقين

العنوان: طريق المقام دالي إبراهيم الجزائر

القانون: القانون رقم 82/80 في 15 مارس 1980

المهمة :يستقبل الأشخاص المسنين من 65 سنة إلى ما فوق بدون عائل معنوي (عائلة) و لا عائد مادي و كذا المعوقات أكثر من 15 سنة و بدون عائل معنوي (عائلة) ولا عائد مادي وكذا غير مؤهلات للعمل.

المساحة : 03 هكتار . ***قدرة الاستيعاب :*** 120 مسنة .

جدول (06) : تقسيم المقيمات حسب السن

السن	العدد	النسبة
من 15 سنة إلى 30 سنة	02	%01
من 31 سنة إلى 40 سنة	09	%06
من41 سنة إلى 50 سنة	23	%15

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من 51 سنة إلى 60 سنة	22	%15
من 61 سنة إلى 70 سنة	24	%16
من 71 سنة إلى 80 سنة	2	%01
من 81 سنة إلى 90 سنة	10	%06
من 91 إلى ما فوق	02	%01
العدد الكلي	114	%100

جدول (07) : تقسيم المقيمات حسب الإعاقة

نوع الإعاقة	العاديات	إعاقة حركية	مرض عقلي	إعاقة ذهنية	إعاقة حسية	عته	متعدد الإعاقات
العدد	14	07	38	19	12	13	11
النسبة	% 12	% 06	% 34	% 18	% 11	% 11	% 10

العدد الكلي للمقيمات في هذه الآونة 114

تقديم الفرقة البيداغوجية

جدول (08) : الفرقة النفسية البيداغوجية

المختصة النفسانية	01
المربية الرئيسية	01
المربيات متعدد الخدمات	03
مساعدات المربيات	15

جدول (09) : الفرقة الصحية

الطبيبة العامة	01
طبيبة الأمراض العقلية	01
مساعدة اجتماعية	01
ممرضين	02

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الورشات الموجودة داخل المركز

- ورشة الخياطة : الطرز، كروشي ، نسيج ، الخياطة ، نشاط الطبخ ،التثقيف , المطالعة, محو الأمية ، ورشة ألا شغال اليدوية ، الترفيه : الحفلات ، الرحلات ، الخارجات إلى السوق ، الأمسيات الترفيهية ، الرياضة ، النشاطات الفردية ، البستنة.

جدول (10) : الحالة المدنية للمقيمات

الحالة المدنية	عاز بات	مطلقات	أرملة	منفصلات	مجهولات
العدد	مع أطفال :04 بدون أطفال :75	مع أطفال:09 بدون أطفال:09	مع أطفال: 06 بدون أطفال:04	02	05
النسبة	مع أطفال:3 ٪ بدون أطفال : 66٪	مع أطفال :8٪ بدون أطفال :8 ٪	مع أطفال : 5٪ بدون أطفال:4 ٪	٪2	٪4

هذا على عدد كلي يقدر ب : 114

جدول (11) : تقسيم المقيمات حسب الروابط العائلية

	المقيمات اللواتي لديهن روابط العائلية	بدون روابط عائلية	المجموع
العدد	07	50	57
النسبة	٪6	٪44	٪50

التكفل الصحي:

هذا الباب يأخذ النصيب الأكبر في نشطات المؤسسة ، هذه النشطات تتمثل في :

1- نقل اليومي للمقيمات إلى مختلف المصالح الموجودة في المستشفيات .

2- الفحوصات الطبية المتخصصة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (12) : يبين نوعية المرض الموجود بين المقيمات

نوعية المرض	عدد المقيمات
المرض سكري	18
الضغط الدموي	30
حالات الربو	02

2_1 تعريف دار العجزة للمسنين و المعوقين بباب الزوار:

فتح المركز أبوابه سنة 1972 تحت وصاية مكتب الإعانة الاجتماعية لولاية الجزائر لإستقبال الأشخاص بدون مأوى إلى غاية سنة 1980, حيث تخصص في إيواء فئة الرجال ، و يتضمن على 123 غرفة مخصصة لهذه الفئة .

وفي سنة 1980 صدر مرسوم 80 –82 مؤرخ في 15 مارس 1980 متضمن إنشاء وتنظيم وتسير دار الأشخاص المسنين أو/و المعوقين تحت وصاية وزارة الصحة ثم انتقلت الوصاية إلى وزارة التضامن .

1_2_1 مواصفات المركز

المهمة : يستقبل الأشخاص المسنين من 65 سنة إلى ما فوق بدون عائل معنوي (عائلة) و لا عائد مادي و كذا المعوقات أكثر من 15 سنة و بدون عائل معنوي (عائلة) ولا عائد مادي وكذا غير مؤهلين للعمل.

جدول (13) : تقسيم المقيمات حسب السن

السن	العدد	النسبة
من 20 سنة إلى 30 سنة	03	% 1,77
من 31 سنة إلى 40 سنة	10	% 5,91

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من41 سنة إلى 50 سنة	28	% 16,5
من 51 سنة إلى 60 سنة	44	%26,03
من 61 سنة إلى 70 سنة	40	% 23,66
من 71 سنة إلى 80 سنة	24	% 14,20
من 81 سنة إلى 90 سنة	20	% 11,83
العدد الكلي	169	%100

جدول (14) : تقسيم المقيمات حسب الإعاقة

نوع الإعاقة	العاديات	مرض عقلي	إعاقات	إعاقة ذهنية	إعاقة حسية
العدد	48	37	25	51	08
النسبة	% 28,40	% 21,89	% 14,79	% 30,17	% 4,73

العدد الكلي للمقيمات في هذه الآونة 169

تقديم الفرقة البيداغوجية

جدول (15) الفرقة النفسية البيداغوجية

المختصة النفسانية	02
المربية الرئيسية	04
المربيات متعدد الخدمات	06

جدول (16) : الفرقة الصحية

الطبيبة العامة	02
طبيبة الأمراض العقلية	01
مساعدة اجتماعية	02
ممرضين	28

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (17) : الحالة المدنية للمقيمات

الحالة المدنية	عاز بين	مطلقين	أرامل	متزوجين
العدد	138	22	03	06
النسبة	% 81,65	% 13,01	% 1,77	% 3,55

هذا على عدد كلي يقدر ب : 169

جدول (18): تقسيم المقيمات حسب الروابط العائلية

	المقيمين الذين لديهم روابط عائلية	المقيمين بدون روابط عائلية	المجموع
العدد	62	107	169
النسبة	% 36,68	% 61,31	% 100

3_1 المدرسة القرآنية :

تتواجد هذه المدرسة في المسجد الكبير المتواجد في ساحة الشهداء بالجزائر العاصمة و هي تحتوي على قسم لمحو الأمية حيث يدرس فيها مجموعة من النساء الماكثات في البيوت و العاملات من مختلف الأعمار، وهي مقسمين إلى فوجين : فوج يدرس من السبت إلى الاثنين أما الفوج الثاني من الثلاثاء إلى الخميس و يشرف على تدريسهن أستاذتين ذو كفؤ حيث يدرسن ثلاث مواد (اللغة العربية و الرياضيات و التربية الإسلامية ...) تحت برنامج معد من طرف الديوان الوطني لمحو الأمية و تعليم الكبار بالجزائر .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما بالنسبة للحالات المتواجدة في ولاية ورقلة فقد تم إجراء المقابلات مع المسنين المقيمين مع ذويهم في بيوتهم و هذا لرفض المسنين التقدم إلى مكتب الفحص بسبب كبر السن و كذلك بعد المسافة و صعوبة المشي بسبب المرض ، و قد تم توفير جو ملائم لإجراء المقابلة و كل الشروط اللازمة .

_ **الفترة الزمنية** : دامت مدة الدراسة الميدانية لمدة شهر و ذلك من 27 أفريل 2011 إلى غاية 12 جانفي 2012 ، حيث كانت تعقد مقابلات عيادية مع المفحوصين .

4-2 – وصف خطوات التطبيق

لقد كانت خطوات تطبيق الاختبار كالآتي :

1 – اختيار المقاييس المناسبة ، حيث تم اختيار مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبد الرقيب البحيري (1985) و قائمة بيك للاكتئاب .

2 – اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدراسة بطريقة قصدية .

3 – القيام بدراسة استطلاعية للتأكد من صدق و ثبات المقياس .

4 – تفريغ المعلومات المتحصل عليها من تطبيق المقياسين على عينة الدراسة و تحليلها.

5 – تفسير النتائج و مناقشتها .

4-2-1 – العينة الاستطلاعية :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30)المسنين (20 مسن،10 مسنة) طبقت عليهم مقياس الوحدة النفسية بالجزائر .

بهدف تحقيق النقاط التالية:

– التأكد من وضوح الصياغة اللغوية لفقرات المقياس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– التعرف على المشكلات والمواقف التي قد تتعرض لها الباحثة من أجل تفاديها عند التطبيق النهائي.

– الوصول إلى أنسب الطرق المنظمة لتحديد هيكل العمل المطلوب والقائم على توزيع وجمع الاستمارات وتنفيذ المقياس بدقة وسهولة.

–المعالجة الإحصائية من أجل التأكد من صدق وثبات المقياس.

4-2- 2 إجراء التطبيق

بعد تحديد مكان إجراء التطبيق و توفير الشروط اللازمة ، تم بداية المقابلات مع الحالات و تطبيق الاختبارين (قائمة بيك و الشعور بالوحدة النفسية) .

1 / المقابلة نصف الموجهة

1_1 تعريف المقابلة العيادية :هي تقابل فردين أو أكثر وجها لوجه في مكان ما و لفترة معينة لسبب معروف مقدما لدى المتقابلين و بناء على موعد سابق في أغلب الأحيان(**ماهر محمود،1987، ص53**).

هي عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث و شخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لتعرفه من أجل تحقيق أهداف الدراسة (**محمد عبيدات و آخرون ،1999 ،ص55**) .

و هي حوار بين الباحث و صاحب الحالة المراد الحصول على المعلومات منه أو تعبيراته عن آرائه و اتجاهاته و مشاعره ، و يقوم الباحث بتسجيل ما دار فيها (**سهيل روق دياب ،2003 ،ص55**).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2_1 المقابلة نصف الموجهة : و التي اعتمدناها في دراستنا فهي تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نزعا من الحرية للتعبير في حدود السؤال المطروح .

و في هذا الصدد تعرف المقابلة نصف الموجهة بأنها : هي لقاء بين الباحث و المبحوث أو بين شخصين، حيث تكون الأسئلة غير مفتوحة بالكامل و لا مغلقة تماما و يعد الباحث هذه الأسئلة حيث تكون موجهة و مفتوحة نسبيا و يجيب عليها المفحوص بحرية و لكنه ليس بالضرورة أن يجيب على جميع الأسئلة في الترتيب الذي أعده الباحث في صياغة الأسئلة .

و هي المقابلة التي تعطى فيها الحرية للباحث بطرح السؤال بصيغة أخرى و يطلب من المبحوث مزيدا من التوضيح **(ربحي مصطفى عليان .عثمان محمد غنيم،2000،ص105)** .

و في هذه الدراسة فان المقابلة نصف الموجهة تعتبر لقاء حواري بين الباحث و المبحوثة و ذلك بطرح أسئلة عليها و إعطاء لها حرية التعبير في الإجابة ، بالإضافة إلى تدخل الباحث من اجل الاستفسار و التوضيح . وذلك باستخدام دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة المستخدمة مع الحالات في الدراسة ، و الذي يحتوي على مجموعة من الأسئلة و التي اندرجت في أربع محاور و هي : مجال تكيف و توافق الحالة في البيئة التي تتواجد بها و المعاش النفسي و الاجتماعي بالإضافة إلى المعاش السوماتي و النظرة المستقبلية للحالة ، تطرح على الحالات للحصول على معلومات تفيد في الكشف عن الوحدة النفسية و اضطراب الاكتئاب ، مع العلم أن دليل المقابلة العيادية تم عرضه على مجموعة من الأساتذة في مجال علم النفس و علوم التربية من أجل صدقها و ملاءمته للمقابلة و سيترك نموذج له في الملاحق.

2 / الملاحظة العيادية :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعتبر واحد من أقدم وسائل جمع البيانات و المعلومات الخاصة بظاهرة ما ، بحيث استخدمت من قبل القدماء في مجال الظواهر الطبيعية ، ثم انتقل استخدامها إلى العلوم الاجتماعية و الانسانية ، و هي عبارة عن عملية مراقبة و مشاهدة لسلوك الظواهر و المشكلات و الأحداث و مكوناتها المادية و البيئية و متابعة سيرها و اتجاهاتها و علاقاتها بأسلوب علمي منظم و هادف بقصد التفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ بسلوك الظاهرة و توجيهها لخدمة أغراض الانسان و تلبية احتياجاته (**محمد عبيدات و آخرون ،1999، ص 73**) .

3 / دراسة الحالة :

إن مصطلح" دراسة الحالة يستخدم للإشارة إلى عملية جمعا لبيانات وإلى البيانات نفسها وإلى استخدامها إكلينيكياً، إلا أن(هيدابولجار) تفضل استخدام مصطلح" تاريخ الحالة "للإشارة إلى البيانات الخام،وطريقة" دراسة الحالة "للإشارة إلى الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة .وتشكل الوثائق الشخصية وبروتوكولات الاختبارات والسجلات الطبية وسجلات المقابلات التشخيصية والعلاجية" تاريخ الحالة "إلا أنها لا تمثل طريقة دراسة الحالة بوصفها طريقة للبحث. كما أنها عبارة عن الدراسة العميقة لحالة فردية **(خالد عبد الرزاق النجار ،2008 ،ص10)**.

كما يعرف منهج دراسة حالة بأنه المنهج الذي يهتم بدراسة جميع الجوانب المتعلقة بدراسة الظواهر و الحالات الفردية بموقف واحد ، بغرض الوصول إلى تعميمات تنطبق على غيرها من الوحدات المتشابهة لها **(مروان عبد المجيد ،2000 ،ص133)** .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2 _ صعوبات التطبيق

بالرغم من تحديد مكان التطبيق و الشروط اللازمة إلا أن هناك بعض الصعوبات التي أعاقت إجراء التطبيق سواء كان ذلك مع المقيمين في دار العجزة أم المقيمين مع ذويهم ، و فيما يلي نذكر من بين هذه الصعوبات :

- صعوبة إقناع المسنين على إجراء المقابلات و كذا عدم تقيدهم بالوقت اللازم للمقابلة .
- صعوبة تكلم بعض المسنين عن حالتهم .
- إلغاء بعض الحالات بسبب رفضهم للكلام .
- غياب بعض الحالات عن موعد المقابلات بسبب مرضهن و أيضا عدم مجيئهن بالنسبة للمقيمات مع ذويهم .
- صعوبة فهم الحالات لفقرات المقياسين.
- صعوبة تطبيق قائمة بيك و التي كانت تأخذ وقت أطول .
- ملل بعض الحالات و عدم مواصلتهم في الحديث مما يضطر ذلك إلى وقف المقابلة.
- صعوبة في إجراء المقابلات .
- رفض بعض الحالات (خاصة فئة الرجال) الحديث .

5 حدود الدراســـة :

- ***الحدود البشرية**
- تقتصر هذه الدراسة على مجموعة من الحالات المتواجدون في دور العجزة و المقيمين مع ذويهم بالجزائر و ورقلة.
- ***الحدود الزمنية**
- تم إجراء الدراسة خلال سنة 2011 – 2012

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ***الحدود المكانية**
- يقتصر إجراء الدراسة على دور العجزة و المسنين المقيمين في بيوتهم بالجزائر العاصمة و ورقلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

أولا : عرض الحالات

ثانيا : تحليل و مناقشة نتائج الحالات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولا : عرض الحالات

بعدما تم تحضير الظروف المناسبة لإجراء المقابلات فيما يلي سنتطرق إلى دراسة الحالات بدءا بالحالات المقيمة في دور العجزة ثم المقيمين مع ذويهم .

1 /عرض الحالة الأولى :

أولا : تاريخ الحالة

الاسم : ف.ز العمر : 63 سنة الحالة الاجتماعية : مطلقة

عدد الأولاد: 09 (5 ذكور ،4 إناث)

السوابق المرضية : ضغط الدم ، مرض السكري

ثانيا : عرض نتائج المقابلات العيادية

المقابلة الأولى : 2011/05/04المدة 30 د

كانت "**ف**" جالسة في غرفتها دخلت عليها و سلمت عليها ، ثم قدمت لها نفسي و رحبت بي ، بعد توضيح لها الهدف من هذا اللقاء و من إجراء هذه المقابلات أبدت موافقتها دون تردد ، و بعد ذلك بدأنا بالحوار و قد تمت هذه المقابلات في غرف الحالات بسبب عدم قدرتهن على المشي و النزول إلى مكتب الأخصائية النفسانية نظرا لتواجده في الطابق السفلي و نظرا أيضا الحالة المرضية للحالة بحكم أنها عمياء و بحكم مرضها .

*صباح الخير واش راك ca va .

**مليحة . شكون أنت .

* إنا أخصائية نفسانية جيت لزيارتك .

** آه . psychologue تفضلي اجلسي ارواحي نعاود نسلم عليك مرة ثانية ، راني محتاجة psychologue j'ai beaucoup problèmes و انا بحاجة لشكون نحكيلي .

* ف.ز انا جيت باش نحكي معاك و راح نحكوا كل مرة في الأسبوع و من حقك تحكي كل ما في بالك و أنا راح نسمعك و في كل لقاء راح نتكلموا على حاجة .

** je suis la أنا قصتي طويلة و حزينة راني عمياء بسبب les problèmes

*احكيلي كيفاش صرالك هكذا .

** آه . مشاكل كثيرة ... أنا راني هنا بعد مارمني زوجي و عندي طفلة في l'hopital بسبب هذه les problèmes و ولدي المازوزي 26 سنة يعيش في براكة مع صديقه أما ابني الآخر يعيش في hotal

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كيفاش ما نمرض ، راني مريضة فقدت بصري ما نقدرش نتنفس je suis malade لو صيبت لا انتحرت و رميت روحي من النافذة راني كرهت .

*راح نتوقف هنا و المرة القادمة نحكوا ، اهدإ و لا تقلقي روحك و ارتاحي و لكل مشكلة حل .

** صح بنتي راني ارتحت كي حكيت معاك شوي و عودي المرة القادمة la prochain fois نكملك قصتي . . انتهت المقابلة .

بدأت تبكي دون توقف و قد كانت تعبة جدا و لسوء حالتها و مرضها لم أتركها تتحدث كثيرا لذا اضطررت إيقاف المقابلة .

المقابلة الثانية :09/05/2011 المدة : 40 د

توجهت إلى غرفة "**ف.ز**" و لم أجدها هناك سألت عنها قالوا لي بأنها خرجت و ستعود ، انتظرتها ثم خرجت إلى الحديقة فالتقيت بها و هي قادمة من عند الطبيبة سلمت عليها و أخبرتني أنها شعرت ببعض الآلام الشديدة و قد أعطت لها الطبيبة الدواء و حقنتين و طلبت منها أن تتمشى في الحديقة قليلا كي ترتاح و بعد أن تجولت قليلا في الحديقة و شعرت بالراحة قالت لي بأنها تريد أن تكمل لي قصتها ، فقلت لها أن كانت تشعر بأنها بخير ، فقالت لي أنها عندما تتحدث تشعر بالراحة لأن مشكلتها هي سبب في مرضها و تريد من يساعدها و أنها كرهت من كل شيء .

* الأسبوع الماضي تكلمنا عنك و احكيتلي عن قصتك و قلت بلي عندك مشاكل les problèmes و أنها السبب في أصابتك بالعمى و اليوم أن شاء الله راح نتكلمو . كيفاش جيتي للمركز و كيفاش علاقتك مع ألي راهم هنا في المركز .

** ايه ... واش نقولك أنا قصتي راهي طويلة و حزينة راك تشوفي حالي راني مريضة و المرض ازيد علي كل يوم .

* ف.ز تكلمي كيما حبيتي لازم تعرفي بلي أي حاجة تحبي تقوليها راهي سر بيناتنا ماراح يسمع بها حتى واحد و احكي كل ما في بالك راح نسمعك .

**خايفة نحكي يسامعونا .

* شوفي رانا وحدنا احكي و لا تخافي واحد ما راح يسمعك .

**ecoute-moi أنا راني هنا في centreما نيش عايشة نقولك بصح علاقتي مع المربيات و النساء الي راهم هنا و ما نيش في علاقة مليحة معاهم راني مع المهابل les malades psychiatres راني خايفة كاش ما يعملولي حاجة ، أما المربيات علاقتي معاهم شوي ما يهتموشبيا مليح نحب ندوش مكانش

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكون ادوشنيmalgré راني عمياء نحب ندير حاجة ماكانش شكون اعاوني إلا بعد ما نعيط لهم ... واش نقولك يا طبيبة أنا حابة نموت و نتهانا من هذه الدنيا .

بدأت بالبكاء فضاق عليها الحال فكانت تشعر بضيق في التنفس طلبت منها أن تأخذ نفس عميق حتى شعر بانها بخير .

* ف.ز اذا حاسة روحك تعبانة نتوقفوا .

** لا . انا حابة نكملك راني نعاني بزاف هنا اذا لقيت شكون اخرجني نخرج ، و ربي بعثك باش نحكيلك قصتي راني هدرت مع الوزير "بركات" و قال لي راح نشوفلك حل ، و راني هدرت في التلفاز بصح مالقاوليش حل الى الآن ، أنا مانحبش نقعد هنا في centre المعاملة هنا ما هيش مليحة لو نحكيلي ما تأمنيش بصح راني خايفة و ما نيش حابة نزيد على روحي المشاكل .

* قولت بلي علاقتك هنا في centre ما هيش مليحة و بلي راك حابة تخرجي .

oui**

d'accord* احكيلي كيفاش جيتي للمركز

** ايه... انا كنت عايشة مع والدي معززة و مدللة أيام الثورة و أيام الثورة هذاك الوقت كونا نعاونوا المجاهدين و كونا نعيشوا في القصبة و مرة جاوا الفرنسيون كانوا حابين اديروا قنبلة في دارنا و كانوا حابين يأخدوني معاهم بصح mon père كلم عمتي في فرنسا و قال لها اروحي خدي ف.زراهم حابين الفرنسيون ياخدوها جات عمتي في 24 ساعة داتني معاها الى فرنسا عشت معاها و بعد ما أهدات الأمور رجعني mon père الى الجزائر و اراد ان يزوجني ابن صديقه لكن ma mère مكانتش حابة ، و زوجني ابي رغما عني و كان في عمري 15 سنة بعد مكان ولد عمي يحبني و نحبو و راح قتل روحو في paris كي سمع بلي تزوجت ، و هذا بابات ولادي ورالي الويل حتى ارماني بعد ما كنت مدللة في بيت بابا .

* كي رماك وين روحتي .

** روحت لدارنا و طردني خويا أنا وولادي و أخذ كل ما كتبلي بابا من أملاكي بعد وفاتو ، أنا عندي ذهبي و عندي فيلا وراهي مغلوقة و ولادي راهم مرميين في الشارع بنتي راهي بين الموت و الحياة بسبب مشاكلي ، كيفاش ما نمرضش و حقي مكانش شكون ارجعهولي .

*ألم ترفعي دعوة أو روحت عند avocat .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** آه .واش نقولك avocat راه خدعني راني في عام و 6 أشهر ملي دخلت للمركز و ديرت avocat مادرلي حتى حل و راه يطلب مني l'argent (10 ملايين) منين نجيبهم بعد ما خلاني ، أنا كي رماني خويا روحت عند la police و شافني هذاك المحامي هناك و قالي راح نجيبلك حقك بصح طلع خداع عندي les papiers تقول بلي الفيلا انتاعي باسمي بصح خويا دالي كل شيء ، راني نخمم كيفاش نرجع حقي و راني نخمم في ولدي الصغير راه مطيش برا و راه قالي كي جاني " يما كل ما نجيك و نوصل حدا portail رجلي يموتوا" راني حابة نموت .

*ما تقوليش هكذا الموت بإذن الله و لكل مشكلة حل .

** بصح علاش ما دنيش .. استغفر الله .

كانت تبكي و أحست بالتعب فقلت لها راح نتوقفوا هنا و المرة القادمة راح نكملوا ، و بعد ذلك انهيت المقابلة .

المقابلة الثالثة : 18/05/2011

لم تكن ف. ز في غرفتها بسبب ذهابها لإجراء التحاليل الطبيبة .

المقابلة الرابعة : 23/05/2011 المدة : 30 د

كالعادة كانت " ف. ز" في غرفتها لوحدها تقوم بتعديل سريرها و ترتيب أشياءها رغم أنها لا ترى .

*واش راك " ف. ز "

** ca va كنت حاسة بلي راك جاية علاش ما جيتيش المرة الماضية .

*جيت و لم اجدك

** ايه رحت عند الطبيبة (عيادة خارجية) و قد اعطتني دواء و الآن أشعر بحالة جيدة راك تشوفي رتبت غرفتي .

* الآن راك مليحة .

**oui , je suis bien بصح راني كارهة و حابة نموت .

*علاش " ف . ز"

** راني حابة نحكي للمديرة على les problèmes انتاعي هذاك avoca راح و تخلا على فضيتي و اوراقي كلها عندو و حبيت المديرة تساعدني و تشوفلي محامي آخر ، راني غنية عندي ذهبي و فيلا و خويا دالي كل شيء و اولادي مرميين .

*شحال عندك من ولاد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** عندي تسعة ولاد كل واحد فيهم في جهة ،المرة الماضية جاء ولدي و شاف المديرة و عايط عليها و قالها " بلي ناس البلاد ماهمش رجال راكم تعطو كل شيء بالمعرفة ... الخ "انا راني بنت المجاهد راني مجاهدة و راني مرمية في دار العجزة هذا ما هوش حق كيفاش مجاهدة في دار العجزة ، راني حابة نموت.

*اهداي " ف . ز" اذا راكي تعبتي نتوقفوا

** انا كي نحكي على مشكلتي يضيق صدري و ما نقدرش نتنفس و نتقلق قلبي راه يخبط و كتاش نتهنى

"ف. ز" راح نتوقفوا هنا ارتاحي و اهداي و ما تقلقيش روحك

** راح نحبس و بعد نصف ساعة نكمل معاك

* لا راح نكملوا في المرة القادمة المهم ارتاحي .

زاد عليها الحال مما اضطرت إلى الذهاب عند الطبيبة فأعطت لها مهدئ و أخذت لها ضغط الدم .

المقابلة الخامسة : 25/05/2011 المدة 30 د

في هذه المقابلة تم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية و اختبار بيك للاكتئاب و بعد ذلك انهيت المقابلة بسبب رفض "ف. ز" إكمال المقابلة لأنها تعبت من الكلام .

و تلخيصا لما ورد في المقابلات يمكن توضحه في الجدول التالي :

جدول رقم : (19) يوضح محتوى المقابلات للحالة الأولى .

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	. ما نيش حابة نقعد هنا في ، ما نيش عايشة . نحس روحي راني في الحبس . راني هنا مع المهابل ما نقدرش نقعد هنا . اذا لقيت شكون اخرجني من هنا نخرج ... علاقتي مع المربيات و النساء ألي راهم هنا ما هيش مليحة .
المعاش النفسي و الاجتماعي	. راني خايفة بزاف راني مقلقة . راني حابة نرمي روحي من الطاقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	. راني حزينة . دايما نبكي و نحس بالضيق . نحب نقعد وحدي ، . ما نقدرش ندير . راني نعاني بزاف و تعبانة و ما نقدرش نتكلم لاني نكح بزاف
المعاش السوماتي	. راني مريضة عندي ضغط الدم . انا تعميت بسبب المشاكل . ما نقدرش نتنفس . قلبي يوجعني و عندي مرض السكر . ما نقدرش ناكل
النظرة المستقبلية	. ما نيش حابة نعيش حابة نموت . ما عندي حتى أمل في الحياة انا حقي ضاع . علاش ربي ما دانيش انا مشكلتي ما حل هالي حتى واحد خلاص ما كانش أمل و كتاش نتهنى .

جدول (20) : تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الأولى

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	_ عدم الرضا _ الرغبة في الخروج _ عدم تقبل وضعيها في دار العجزة و عدم تكيفها مع الوضع الذي حطت فيه و تأقلمها مع المحيطين بها
المعاش النفسي و الاجتماعي	شعور المفحوصة بالخوف دليل على انعدام الأمن لديها .الشعور بالحزن و الرغبة في الموت البكاء كل وقت وهذا ما يدل على جلب الاهتمام لشعورها بالوحدة الانعزال و عدم إقامة علاقات مع الآخرين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعاش السوماتي	اضطرابات تنفسية و آلام في القلب و الصدر نقص في الشهية و نحافة الجسم الإحساس بالتعب و الفشل المعاناة من ضغط الدم و مرض السكري و المعدة
النظرة المستقبلية	النظرة التشاؤمية للمستقبل فقدان الأمل عدم تحسين وضعها .

تحليل نتائج محتوى المقابلة للحالة الأولى من خلال المصفوفات

قبل بداية المقابلات تم توضيح للمفحوصة الهدف من هذه المقابلات و قد أبدت موافقتها دون تردد على إجراء المقابلات و فيما يلي عرض لتحليل نتائج المقابلات :

من خلال ما صرحت به المفحوصة في المقابلات الأربع و من خلال وحدات المصفوفة الأولى نلاحظ نظرة سلبية للبيئة(المركز) و عدم تأقلمها مع المحيطين بها سواء كان ذلك مع المربيات أو الأخصائية النفسانية أو مع العاملات ، و هذا قد نرجعه إلى الحياة التي عاشتها بحكم أنها عاشت مدللة في بيت أبيها و كانت غنية بالرغم من الحياة السيئة التي عاشتها مع زوجها و طلاقها منه ، و أخذ أخيها ممتلكاتها و ثروتها التي تركها لها أبيها الأمر الذي أدى بها إلى أن تكون في دار العجزة فهذا ما سبب لها صدمة نفسية أدت بها إلى سوء التكيف النفسي و الاجتماعي و البيئي .

أما بالنسبة للمصفوفة الثانية و المتعلقة بالمعاش النفسي و الإجتماعي فقد صرحت بأنها تشعر بالخوف في المركز و هذا يرجع لعدة أسباب منها على سبيل المثال : حياتها التي عاشتها و أيضا إلى حياتها الزوجية الفاشلة ، عدم الشعور بالراحة في المركز و عدم الثقة في من حولها .

فما تعرضت له المفحوصة جعلها تعاني مشاكل نفسية و اجتماعية مؤلمة و شعورها بالقلق و الاكتئاب و شعورها بالوحدة و الخوف و هذا كان واضحا من خلال إجابتها و كلامها في كل المقابلات و في المقياسين الوحدة و الاكتئاب .

وفي المصفوفة الثالثة تعاني الحالة من إضطرابات سيكوسوماتية و المتمثلة في فقدانها للأكل مما أدى إلى نحافة جسمها ، و الإحساس بالتعب و الضيق في التنفس ، آلام في القلب و عدم القدرة على المشي بسبب إحساسها بالفشل في بعض أعضاء الجسم ، بالإضافة إلى معاناتها من ضغط الدم و مرض السكري و هما في إرتفاع دائم بسبب حالتها النفسية السيئة و المشاكل التي تعاني منها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و في المصفوفة الرابعة فقد أظهرت الحالة نظرة تشاؤمية حول المستقبل و فقدان الأمل في تحسن حالتها و أوضاعها لعدم وجود من يقدم لها دعم و مساعدة في الحصول على حقها الضائع ، كما لديها مشاعر كره إتجاه الهيئات المسؤولة و التي لم تعمل على مساعدتها.

فمن خلال إجراء و عرض كل المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أنها تعاني من الاكتئاب من الدرجة الشديدة و كذا شعورها بالوحدة النفسية .

2/نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة الأولى

و لتأكد أكثر من نتائج المقابلة للحالة تم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحصول على نتائج كمية ، فقد تحصلت الحالة على درجة (62) في مقياس الوحدة النفسية ، مما يدل أنها تعاني من الوحدة النفسية من الدرجة المرتفعة بالرغم من تواجدها مع المسنات المقيمات معها في دار العجزة، و هذا ما دلت عليه بنود المقياس منها على سبيل المثال :

. أشعر بأنني وحيدة .

. لا يوجد من أتحدث معه .

. أشعر بالإهمال من طرف الآخرين .

3 / نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الأولى .

تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة في المقابلة الرابعة و ذلك للحصول على نتائج كمية ، فقد تبين أن الحالة تعاني من الاكتئاب الشديد و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصلت عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (43) و هذا من خلال إجابتها على البنود ، على سبيل المثال نذكر منها :

. أشعر بالحزن

. أشعر بأنني لا أستطيع التغلب على متاعبي أبدا .

. أشعر بأنه من الأفضل لي أن أكون ميتة .

. لم تعد لي شهية للأكل على الإطلاق .

بعد تحليل محتوى المقابلات و من خلال تطبيق الاختبارين الشعور بالوحدة النفسية و بيك الاكتئاب إتضح لنا أن الحالة تعاني من الوحدة النفسية بالرغم من الأشخاص المحيطين بها و كذا ما تتلقاه من خدمات نفسية و طبية إلا أن حالتها النفسية مضطربة و سيئة ، و كذلك معاناتها من الاكتئاب الشديد و هذا يدل على ضعف الجهاز النفسي لديها و هذا ما يدل أيضا على نقص و غياب العلاقات الإجتماعية التي تساهم في التخفيف من هذه المشاعر المؤلمة للحالة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج دراسة الحالة :

أسفرت دراسة الحالة بأدواتها المختلفة التي إستخدمت في الدراسة عن دلالات هامة ، و سوف نتعرض لها و التي تحتوي على الإجابة على تساؤلات الدراسة .

سوء التكيف النفسي و الاجتماعي للحالة حيث أنها لم تتقبل وجودها في المركز مما أثر هذا على توافقها مع نفسها وسوء علاقاتها مع الآخرين حيث نجد أن الحالة لم تستطيع تكوين علاقات اجتماعية مع المحيطين بها ، فإنعدام العلاقات الاجتماعية يعد من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب و هذا ما يؤثر على أداءها النفسي و التوافق العام و عدم تكيف الحالة في البيئة التي تتواجد بها كما يؤدي بوقوع الحالة في الاضطراب النفسي و القلق .

سوء الحالة النفسية و الاجتماعية مما صرحت بها الحالة دلالة على معاناتها من اضطرابات إنفعالية و نفسية و كذا الحرمان العاطفي و الأسري و هذا ما يجعلها في عدم توافق مع نفسها مما يعمل على تفاقم الإصابة بأمراض جسمية كالضغط الدم و السكري و المفاصل ، كما أنها تعاني من أعراض مرضية تدل على صراعات نفسية داخلية تعيق السير النفسي الجيد لحياتها .

مما ورد في المقابلات التي أجريت مع الحالة نستنتج أنها تعاني من اضطرابات نفسية و سوء التكيف النفسي و الاجتماعي ، عدم وجود ثقة ممن حولها و من خلال تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية و التي تحصلت على درجة (62) و هي درجة مرتفعة تدل على وجود وحدة نفسية ، كما تحصلت في قائمة بيك للاكتئاب على (43) درجة و هذا يدل على وجود الاكتئاب .

و أظهرت الحالة في جميع المقابلات التي تمت يأسها من الحياة و معاناتها لفقدانها ما كانت تملك ، و حرمانها من الجو الأسري و عائلتها و من المساندة الاجتماعية في جميع مواقف حياتها ، أي أن الظلم الذي وقع على الحالة و القهر في زواجها و كذا استيلاء أخوها على ممتلكاتها كان بمثابة عامل حيوي من الذكريات المؤلمة التي تسببت في سوء حالتها .

فالتكوين النفسي للحالة يدل على حالات الإحباط الشديد الذي جعلها غير قادرة على إحتمال المواقف الشديدة و ما تتعرض له من مشكلات و عقبات و التي جعلتها تشعر بالقلق و عدم الإرتياح و عدم تقبل وضعها في دار العجزة ، و معاناتها من الوحدة النفسية و الاكتئاب .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحالة الثالثة(02)

أولا : تاريخ الحالة

الاسم : ز العمر : 70 سنة الحالة الاجتماعية : أرملة

عدد الأولاد: 05 (1 ذكور ،4 إناث)

السوابق المرضية : ضغط الدم .

ثانيا : عرض نتائج المقابلات العيادية

المقابلة الأولى : 2011/0503 المدة 30

بعد الترحيب "ز" و التي أبدت تعاونها معي و التي لم تبدي أي رفض أو مقاومة فقد بدأت بالحديث قبل بدء المقابلة ، تصرفاتها عادية و مقبولة ذات مظهر عادي هادئة و تتكلم بكل ثقة لكن أحيانا كانت تلتزم الصمت و تقتصر في الكلام في بعض الأمور .

*واش راك "ز" .

**لا باس

*راني جيت عندكم باش نحكي معاكم و هذا راح إكون كل مرة في السمانة (الأسبوع) و راح نحكوا واش راكي تحسي و على بعض الأمور ، و أي حاجة تحبي قوليها راني نسمعك .

** أنا عندي 5 ولاد ربيتهم حتان كبروا و زوجتهم و بعد ما مات الشايب عشت مع ولادي و مبعد جيت إلى دار العجزة ، و راهم ما يزورونيش (لا يزورونني) عندهم بزاف ما جاوش على خاطر راهم في ولاية أخرى .

*احكيلي شوي على راجلك الله يرحم ، كيفاش كنت عايشة معاه .

** مات رجلي و خلاني وحدي بعد ما كبر و مرض.

*كيفاش كانت علاقتك به.

** عادي واش نقولك عليه ، مات و خلاني .

*ايه .

** راني ما عدتش نشوف مليح بالمشاكل ألي راني فيها .

*واش تقصدي بالمشاكل ألي راك فيها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** بعد ما خلاوني ولادي و جيت للمركز راني عايشة و خلاص شوفي راني طحت (سقطت) على رجلي و تجرحت و دؤك ما نقدرش نمشي ، كل حاجة فيا راهي توجع ، راني نستنى بنتي تجي غدوة و تزورني هذا ما نحكيلك .

* اليوم حكينا شوي و المرة القادمة ان شاء الله راح نكملوا. .انتهت المقابلة .

المقابلة الثانية : 2011/05/09 المدة : 30 د

في المقابلة الثانية قابلت "ز" و لم تنساني فقد تذكرتني فألقيت عليها السلام ، كانت جالسة في غرفتها شاردة الذهن و كأنها غير موجودة في الواقع .

*كيفك "ز" .

** لا باس ، انت ألي سجلتني المرة ألي فاتت .

*ايه. نعم راك مليحة .

** منين اجي الخير منيش مليحة ، ماني نستنى والو من هذه الحياة.

*علاش و كيفاش راك تقضي في وقتك؟ .

** راني نفوت في الوقت كل يوم نفس الحالة ـ الفطور ـ الغذاء ـ العشاء حتى المكلة (الطعام) مهيش مليحة .

* "ز" المرة الفايتة تكلمنا شوي عليك اليوم ان شاء الله راح نكملو و نحكو كيفاش جيت للمركز ؟.

** اليوم ما عندي ما نقولك .

*علاش .

**والو ، راني زعفانة و مقلقة شوية.

ـ سكتت عن الكلام و كانت تنظر في كل الاتجاهات و الدموع في عينيها و الحزن بادي عليه

* "ز" واش راك تخممي ؟

**والو .

*راك تفكري في ولادك؟

** ايه .

*من وقتاش ما شوفتيهمش ؟

** عندهم ياسر ماجاوش ، أنا جيت للمركز بعد ما جبوني الناس كنت مطايشة من دار إلى دار جابوني الناس إلى دار العجزة ، حابة نموت و نتهنى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

*علاش ما سكنتيش مع بنتك ؟

** أنا ولادي ارموني و انساوني و ابنتي دارها صغيرة كي الكوزينة(المطبخ) ما عندهاش حتى حاجة ، ماكانش كيفاش نعيش معاها راك تشوفي كيفاش عايشة هنا .

ـ سكتت و توقفت عن الكلام ثم تسرح عن الواقع و تنظر الي ثم تنظر الى ما حولها .

* "ز" في واش تفكري ؟

**والو ... راني نستنى الغذاء .

* "ز" كاش ما عندك تقولي .

** والو ما عندي واش نقولك .

*راح نتوقف هنا و المرة القادمة راح نواصلو الكلام .

** روحي ربي يوفقك على خير .

المقابلة الثالثة : 15/05/2011 المدة : 30 د

في هذه المقابلة التقيت "ز" كالعادة بنفس الملابس و بنفس الوضعية التي كانت عليها في المرة الماضية سلمت عليها و ألقت علي السلام .

** راك لا باس جيت صحة لا باس .

*الحمد لله واش راك "ز" .

**لا باس

*أمورك مليحة .

** لا باس .

*كيفاش فاتت عليك هذه السمانة (الاسبوع)

** عادي ، كيما العادة رانا معها جيت تمركيني ثاني (تسجليني) .

*ايه اليوم ان شاء الله راح نتكلموا شوي و اي حاجة تحبي تقوليها تقدري تحكيه ؟

** ما عندي والو كل شيء قولته لك سجلتيه .

* أحكيلي على علاقتك مع ألي عايشين معاك؟ .

**أنا ما نحكي ما حتى واحد نحب نقعد وحدي ، وما نخالط حتى وحدة .

*علاش ؟ .

** هكذا هذا ما نقولك .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

. تم تطبيق اختبار الوحدة النفسية .

المقابلة الرابعة : 2011/05/22 المدة : 30 د

الهدف من المقابلة تطبيق اختبار بيك للاكتئاب .

في هذه المقابلة لم تكن تريد الكلام فقد أقنعتها بالحديث معي فقط لتطبيق اختبار بيك للاكتئاب .

جدول رقم : (21) تقديم محتوى المقابلات للحالة الثانية

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	. مانيش عايشة . ما نقدرش ندير والو . ولادي ارموني . انا ما نهدر مع حتى واحدة . راني كرهت المعيشة هنا في المركز
المعاش النفسي و الاجتماعي	راني مقلقة . حابة نموت . راني زعفانة ديما نحب نكون وحدي راني نستنى اجي حد يخرجني
المعاش السوماتي	. راني مريضة عندي ضغط الدم . ما نشوفش مليح . مفاصلي مريضة . ما نقدرش ناكل
النظرة المستقبلية	. حابة نموت و نتهنى . مني نستنى والو من هذه الحياة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (22)تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثانية

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	_ نظرة سلبية للبيئة التي تتواجد فيها . _عدم الرضا على وضعها في المركز ورغبتها في الخروج وعدم تكيفها و تأقلمها مع المحيطين بها
المعاش النفسي و الاجتماعي	_شعور المفحوصة بعدم الثقة .الشعور بالحزن و الرغبة في الموت ،البكاء و الصمت أثناء المقابلات وهذا ما يدل على شعورها بالوحدة و شدة المعاناة لديها . _الانعزال و عدم إقامة علاقات مع الآخرين . الشرود الذهني
المعاش السوماتي	_معاناة ضغط الدم _نقص الشهية ، الإحساس بالفشل ،آلام المفاصل و نقص البصر
النظرة المستقبلية	_النظرة التشاؤمية للمستقبل _فقدان الأمل

تحليل نتائج محتوى المقابلة للحالة الثانية من خلال المصفوفات

قبل بداية المقابلات تم توضيح للمفحوصة الهدف من هذه المقابلات و قد أبدت موافقتها دون تردد على إجراء المقابلات و فيما يلي عرض لتحليل نتائج المقابلات :

من خلال ما صرحت به المفحوصة في المقابلات الأربع و من خلال وحدات المصفوفة الأولى نلاحظ سوء تكيفها في المركز بسبب حالتها النفسية السيئة و عدم تأقلمها مع المحيطين بها ، و راجع هذا لوجودها في دار العجزة و هذا ما أدى بها إلى تعاطي الشمة و الإدمان على التدخين و الذي ينجر عنه أضرار كثيرة قد تزيد من سوء حالتها و علاقاتها الاجتماعية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما بالنسبة للمصفوفة الثانية و المتعلقة بالمعاش النفسي و الاجتماعي فقد صرحت بأنها تشعر بالحزن و الإنعزال و الرغبة في بقاءها لوحدة و هذا ما لاحظته عند كل زيارة لها حيث تكون وحيدة و تغلق غرفتها كي لا يدخل عليها أحد ، كما أنها ليس لديها ثقة بنفسها و لا بأحد و هذا من خلال المقابلات حيث أنها تلتزم الصمت كثيرا و لا تجيب على بعض الأسئلة و إذا أجابت فإنها تجيب باختصار، و كثيرا ما تكون شاردة الذهن ، ففي بعض المقابلات لا ترغب في التحدث إلا بعد إقناعها .

فوضع الحالة جعلها تعاني مشاكل نفسية و اجتماعية مؤلمة و شعورها بالحزن و الاكتئاب و شعورها بالوحدة و الخوف و هذا كان واضحا من خلال إجابتها و كلامها في كل المقابلات و في المقياسين الوحدة و الاكتئاب .

و في المصفوفة الثالثة تعاني الحالة من إضطرابات سيكوسوماتية و كفقدانها للأكل و هذا ما يؤثر على جسمها ، و الإحساس بالتعب و آلام في المفاصل و عدم القدرة على المشي بالإضافة إلى ضغط الدم المرتفع .

و المصفوفة الرابعة فقد أظهرت الحالة نظرة تشاؤمية حول المستقبل و فقدان الأمل من الحياة .

فمن خلال إجراء و عرض كل المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أنها تعاني من الاكتئاب و شعورها بالوحدة النفسية .

2/نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة الثانية

و لتأكد أكثر من نتائج المقابلة للحالة تم تطبيق عليها مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحصول على نتائج كمية ، فقد تحصلت على درجة (65) في مقياس الوحدة النفسية ، مما يدل أنها تعاني من الوحدة النفسية بالرغم من تواجدها مع المسنات المقيمات معها في دار العجزة، و هذا ما دلت عليه بنود المقياس منها على سبيل المثال :

. أشعر بأنني وحيدة .

. لا يوجد من أتحدث معه .

. أشعر بالإهمال من طرف الآخرين .

3 / نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الثانية .

تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة في المقابلة الرابعة و ذلك للحصول على نتائج كمية ، فقد تبين أن الحالة تعاني من الاكتئاب الشديد و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصلت عليها من خلال تطبيق الإختبار و هي (41) و هذا من خلال إجابتها على البنود ، على سبيل المثال نذكر منها :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

. أشعر بالحزن

. فقدت اهتمامي بالجنس تماما .

. أصبحت الآن أقل اهتماما بالآخرين ....

. لم تعد لي شهية للأكل على الإطلاق .

من خلال تحليل محتوى المقابلات و من خلال تطبيق المقياسين تبين أن الحالة تعاني من الوحدة النفسية و هذا يرجع لأسباب قد ساهمت في ذلك و كذا المكان الذي تتواجد فيه و افتقادها للوسط العائلي ، كما تبين أيضا أنها تعاني من الاكتئاب من الدرجة الشديدة و هذا يدل على ضعف الجهاز النفسي لديها و أيضا غياب العلاقات الاجتماعية التي تساهم في التخفيف من هذه المشاعر المؤلمة للحالة .

فالدلالات التي أسفرت عنها دراسة الحالة تبين لنا أن " ز" ليس لديها تكيف مع وضعيتها و عدم رضا على البيئة التي تعيشها و من خلال الملاحظات المتكررة أثناء الدراسة كانت معظم الوقت تجلس لوحدها و ترفض البقاء مع الأخريات من النساء فما تقوم به أيضا كي تلفت الانتباه أو تخفف عن نفسها وحدها كثرة مشاجرتها مع المربية و زميلاتها بالمركز مما يزيد الأمر تعقيدا ، كما تبدو عليها ملامح الحزن و فقدان الأمل في الحياة و اليأس و الرغبة في الموت و السكوت ورفض الكلام ، بالإضافة إلى ذلك تعاطيها التدخين و الشمة وهذا كآلية دفاعية تستعملها هروبا من الواقع و الوضع الذي تعيشه و هذا قد يكون سببا في معاناتها من اضطرابات سيكوسوماتية و المتمثلة في آلام في المفاصل وضعف البصر و ضغط الدم كل هذه قد تكون لها علاقة بالتدخين ، فذا الأخير له آثار سلبية على الفرد و صحته الجسمية أو النفسية و علاقاته الإجتماعية و بذلك شعوره بمشاعر سلبية كالقلق و الاكتئاب و الوحدة ... الخ .

وقد كشفت المقابلة العيادية عن جوانب تشير أيضاً إلى انعزال الحالة عن الأفراد المحيطين بها و رغبتها في الجلوس منفردة طوال الوقت مما يؤدي إلى انخفاض معدل تواصلها معهم ، و إضطراب علاقتها بهم ، و قلة عدد معارفها ، و من ثم ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية لديها ، كل هذا يجعلها تعيش دائرة العزلة سواء النفسية أو الاجتماعية .

و على الرغم من أن الأعراض المرضية التي ظهرت على الحالة منذ دخولها إلى دار العجزة نجد أيضا أن لديها نظرة تشاؤمية للمستقبل و فقدانها للأمل من خلال ما صرحت به في المقابلات التي أجريت معها و رغبتها بالموت و هذا ما يشير إلى أعراض الاكتئاب مما أدى إلى عدم تكيفها مع المحيطين بها و مع نفسها أيضا .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و في النهاية يمكن أن نعتبر الحالة هي نموذج لردود الفعل الشخصية للوضع الذي أرغمت على أن تكون فيه و هذا راجع لعدم التكوين النفسي لديها مما جعلها عرضة لعدة ضغوطات و مشكلات و عقبات و بذلك شعورها باضطرابات نفسية و سيكوسوماتية .

الحالة الثالثة: (03)

أولا : تاريخ الحالة

الاسم : ع العمر : 62 سنة الحالة الاجتماعية : عزباء

عدد الأولاد: 00

السوابق المرضية : / .

ثانيا : عرض نتائج المقابلات العيادية

المقابلة الأولى : 2011/05/03 المدة 30

في المقابلة الأولى كانت "ع" تبدو ذات مظهر عادي تصرفاتها عادية و مقبولة و لم تبدي أي اعتراض بل وافقت علي الفوز هده الجلسات فأوضحت لها الهدف من هده الجلسات وبعد خلق جو من الثقة من خلال توضيح للحالة أهمية الحديث والسرية التامة فقد كانت تتحدث بشكل عادي.

*كيفك "ع" واش راك .

** لا باس .

*راح نتلقاو كل مرة في الأسبوع أي لمدة شهر و راح نتكلمو في كل جلسة على بعض الأمور ، و لازم تعرفي كل ما نهدرو فيه راح يكون سر بيناتنا .

** ايه نعم .

*"ع" احكيلي شوي على حيلتك ؟

** ماتت أمي و أنا في عمري سبعة سنوات و بعد ذلك أعطاني أبي لامرأة أخرى قامت بتربيتي عاملني أبي بقسوة أما أمي ما شفيتش عليها .

*ايه ، علاش اعطاك أبوك لتلك المرأة .

** أبي كان مريض و كان ناقص شوي في عقله ، و عندي أختي ما نعرفش عليها والو .

*ايه .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** عشت مع المراة ألي ربتني ما خصني والو و ربتلها ولادها حتى كبروا ، كنت نلاعبهم و نوكلهم و تزوجوا ، و بعد ما توفاة العجوز عشت مع ولادها حتى جيت الى دار العجزة ، راك تشوفي رانا عايشين و هذا ما نحكيلك.

*ايه .

سكتت "ع" عن الحديث و يبدو عليها الحزن و الدموع في عينيها.

*اليوم هدرنا راح نتوقفوا هنا و المرة القادمة نواصلوا الحديث . انتهت المقابلة .

المقابلة الثانية : 08/ 05/ 2011 المدة : 30 د

عند ذهابي "ع" كانت مشغولة في تنظيف غرفتها ألقيت عليها السلام و انتظرتها حتى أنهت عملها .

*واش راك "ع" .

** راني مليحة راك تشوفي من شغل إلي الفطور ثم العشاء .

* المرة الفايتة تكلمنا على بعض الأمور ، اليوم ان شاء الله راح نتكلموا على علاقتك هنا في المركز مع الناس ألي راهم معاك ثم نتكلموا كيفا شجيتي للمركز

** معليش واش نحكيلي انا راني ما نخالط حتى واحد هنا في المركز ما نروحش لوحدة و لا نقربهم بصح هما اجوني ساعات ، راني ملي نوض نظم غرفتي ثم نخرج شوي للبرا (للخارج) نتهوى شوي ثم نروحوا نفطروا و بعدين نرقد و لا نتفرج التلفاز حتى العشية و بعد نتعشاو(العشاء) و بعد نرقد هذا هو شي ألي نقوم به .

*كيفا شراك تتعاملي مع النساء ألي راهم هنا

و الله راني ما نهدر مع حتي وحدة و ساعات نتشاجر معاهم كي يخدموا ما يخدموش مليح انا ما نحبش واحد ما يخدمش خدمة مليحة ,و ثاني راني ما نتعامل مع حتي واحد راني شدة غرفتي بصح علاقتي مع المربية و الأخصائية النفسانية راهي مليحة و انا خطيني المشاكل هذا ما عندي نقولك .

*مليح "ع" انتي تحبي تقعدي وحدك .

** ايه منهار ألي جيت للمركز و انا هكذا ما نحبش نخالط الناس باش نتجنب المشاكل .

* "ع" احكيلي كيفاش جيتي للمركز؟

** ايه ...

ـ سكتت لمدة بعد ان تنهدت و قالت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** جابوني لولاد ألي ربتهم .

*كي جابوك كان هذا بارادتك ؟

** لا ... مشي بارادتي.

*ايه

** جاء الإبن الأكبر لملي قشي (ملابسي) و قال لي هيا نروحو ، وخرجت معاه و مشينا نمشوا و نمشوا حتى قولت له وين رانا رايحين ، وبعد قال لي رانا رايحين الى دار العجزة تقعدي تم و تلقاي شكون اونسك ، صدمني ما توقعتش منو هذا .

*كيفاش كان ردت فعلك ؟

** بكيت في طريق و دخلت للمركز و انا نبكي لمدة شهر و أنا ما تحملتش نقعد في المركز و عندما لقيت العجايز بزاف عرفت هذا هو مصيري و تقبلت الواقع .

ـ كانت تحكي و الدموع في عينيها فسكتت لمدة .

* "ع" اذا ما تقدريش تحكي راح نتوقفوا .

** واش نقولك بعد ما ربيتهم و كبرتهم رماوني ...

* "ع" قبل ما نكملوا كاش ما حبيتي تقولي ؟

** راني حكيت لك المرة الجاية .

المقابلة الثالثة : 15 / 05 / 2011 المدة : 30 د

كانت "ع" بحالة جيدة كانت متحمسة لإجراء المقابلة .

*كيفك "ع" راك مليحة .

** و الله الحمد لله نشكره و نحمده ، راني مليحة راني مع شغل و الروتين كيما راك تشوفي

*مليح ان شاء الله ديما هكذا ، "ع" المرة الماضية حكينا على حياتك و كيفاش جيتي للمركز و اليوم راح نكملوا الحديث راح نطرح عليك بعض الأسئلة و تجاوبني عليها .

** واش نحكيلك كل شيء راني قولت بصح معليش راح نجوابك على أسئلتك .

* قبل ما نطرح عليك الأسئلة عندك حاجة تحبي تقوليها .

** واش نقولك أنا بعد ما جيت للمركز و تأقلمت فيه و عرفت مصيري قطعت اليأس حياتي رايحة تكون هنا حتى نموت نأكل و نشرب و الحمد لله كنت في الأول ماش مليحة بصح درك راني لا باس .

*كيفاش راك تشوفي روحك غدوة ؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** راح نكون كيما العادة مش راح اكون حتى جديد .

. تم تطبيق اختبار الوحدة النفسية و قد أجابت على كل الأسئلة بدون تردد .

*راح نتوقفوا هنا و نكملوا المرة الجاية اذا حبيت تقولي حاجة .

** لا ما عندي واش نقولك . . انتهت المقابلة .

المقابلة الرابعة : 22/05/ 2011 المدة : 30 د

كان الهدف من هذه تطبيق اختبار بيك للاكتئاب ، و قد أجابت "ع" على جميع عبارات الاختبار ، أما عن مواصلة الحديث لم تشاء أتحدث عن نفسها فقد شعرت بالملل و لا تريد ان تحكي حياتك لأنها لا تريد إحياء ماضيها .

جدول رقم : (23)تقديم محتوى المقابلات للحالة الثالثة

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	. لا باس علي و الحمد لله . انا ما نخالط حتى واحد . هذا هو مصيري في المركز . راح نقعد هنا حتى نجي نهاري و نروح فيه . راني توالفت هنا في المركز
المعاش النفسي و الاجتماعي	. نتقلق ساعات . . راني مع الروتين كل يوم نفس الشغل . . ساعات نحس شوي بالحزن علاقتي هنا مليحة . نحس بالضيق و كان اغيظني الحال . . نحب نقعد وحدي
المعاش السوماتي	. ما عندي حتى مرض . ساعات ما نقدرش ناكل
النظرة المستقبلية	. ما نيش حابة نموت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	. راني قطعت اليأس حياتي رايحة تكون هنا في المركز حتى نموت .

جدول (24)تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	تقبل وضعيها في دار العجزة و تكيفها مع الوضع الذي حطت فيه و تأقلمها مع المحيطين بها .
المعاش النفسي و الاجتماعي	شعور الحالة بالقلق و لكن ليس بشكل دائم . الضيق و الحزن. تناقض وجداني . علاقاتها جيدة مع الآخرين و في نفس الوقت الرغبة في البقاء لوحدها.
المعاش السوماتي	اضطرابات الأكل
النظرة المستقبلية	النظرة ايجابية للمستقبل فقدان الأمل ـ تضارب الآراء و المشاعر يعبر عن عدم استقرار الحالة . الرغبة في العيش .

تحليل نتائج محتوى المقابلة للحالة الثالثة من خلال المصفوفات

لم تعارض الحالة في التعامل معنا في إجراء هذه المقابلات فبعد توضيح لها الهدف منها أبدت موافقتها دون تردد و فيما يلي عرض لتحليل نتائج المقابلات :

فيما يخص المصفوفة الأولى فالحالة تصرح بأنها راضية على وضعها الحالي في المركز وأنها متأقلمة مع كل المحيطين بها (علاقتي مليحة مع ألي راهم هنا ، راني توالفت...) ، غير أنها تصرح بأنه ليس لديها علاقات مع الآخرين (راني ما نخالط حتى واحدة) أي هناك تناقض في قراراتها ما يعني أن ليس لها استقرار في الأفكار ، فمن خلال المصفوفة الأولى فالحالة تقبلت وضعيتها في المركز و هذا يرجع إلى قطع الأمل في الخروج و عدم وجود عائلتها الحقيقية التي قد تحضنها وهذا ما جعلها تتقبل وجودها هناك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و في المصفوفة الثانية و المتعلقة بالمعاش النفسي و الاجتماعي تقول الحالة بأنها تشعر بالضيق والحزن و الرغبة في البقاء لوحدها ، كما أنها تشعر بالقلق أحيانا ، فكل هذه المشاعر التي تنتاب الحالة ماهية إلا دلالات عما تعانيه في داخلها ، و هي تعبير عن شعور داخلي بالقهر و الضجر ، فالحالة أثناء المقابلات كانت تتهرب من بعض الأسئلة و ترفض الإجابة عنها ، قد كانت تلتزم بالكبت وهذا دليل على عدم الثقة و الخوف ، فقد عاشت كخادمة في البيت الذي تربت فيه و بعد وفاة المرأة التي ربتها عاشت حياة قاسية مع أبناء تلك المرأة وصولا إلى رميها في دار العجزة و التي كانت صدمة قوية لها فبعد أن قامت بتربيتهم كان الجزاء رميها في دار العجزة (رموني بعد ما ربيتهم و كبرتهم) ، و هذا ما أثر عليها و جعلها عرضة للإضطرابات النفسية و بذلك شعورها بالوحدة (نحب نقعد وحدي) و الاكتئاب (نحس بالحزن و الضيق)

أما بالنسبة للمصفوفة الثالثة و التي تتميز بالمعاش السيكوسوماتي فمن خلال تصريحات الحالة تبين أن لديها اضطراب في الأكل و فقدان الشهية أحيانا (ما نقدرش ناكل ساعات) فرفض الأكل يدل على التوتر النفسي وعلى الحالة النفسية السيئة ووجود صراعات لديها و لعدم التصريح و تمسك الحالة بالصمت و الهروب من بعض الإجابات دليل على وجود مثل هذه المشاكل النفسية لديها.

و المصفوفة الرابعة تدل على أن الحالة لها نظرة ايجابية للمستقبل (ما نيش حابة نموت) و الرغبة في العيش و لكن نجد هناك تناقض في حديثها حول مصيرها المستقبلي و هي فقدان الأمل و هذا من خلال قولها (راني قطعت اليأس ....) ، فهي ترى أنها ستكون حياتها جيدة كما أنها فقدت الأمل في تحسن أو تغير حياتها ، و هذا الإحساس أو التناقض الذي تعيشه ناتج عن عدم الثقة بالنفس و كذلك الصراعات النفسية التي تعيشها .

من هنا تبين لنا أنها تعاني من الاكتئاب من الدرجة البسيطة بالإضافة إلى شعورها بالوحدة النفسية .

2 /نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة الثالثة

و لتأكد أكثر من نتائج المقابلة للحالة تم تطبيق عليها مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحصول على نتائج كمية ، فقد تحصلت على درجة (47) في مقياس الوحدة النفسية ، مما يدل أنها تعاني من الوحدة النفسية من الدرجة المرتفعة .

3 / نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الثالثة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة و ذلك للحصول على نتائج كمية ، فقد تبين أن الحالة تعاني من الاكتئاب البسيط و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصلت عليها من خلال تطبيق الإختبار و هي (24) و هذا من خلال إجابتها على بنود المقياس.

بعد عرض و تحليل محتوى المقابلات و تطبيق الإختبارين الشعور بالوحدة النفسية و بيك الاكتئاب تبين لنا أن الحالة تعاني من الوحدة النفسية و من الاكتئاب .

أسفرت دراسة الحالة بأدواتها المختلفة التي استخدمت عن دلالات هامة تحوي على تساؤلات الدراسة و التي تتمثل في ما يلي :

الحرمان العاطفي للحالة و فقدان الموضوع الأول فقد حرمت (وفاة الأم) من أمها و هي في صغيرة أي في مراحل طفولتها و كذا حرمانها من حب و حنان أبيها بسبب إصابته بمرض عقلي مما أدى بها إلى أن تأخذها عائلة أخرى و التي أشرفت على تربيتها و معاملتها كخادمة دون أن تتلقى أدنى حنان منهم ، لذا فقد تعرضت لعدم الإستقرار الحياة العاطفية و الوجدانية .

البيئة السيئة التي عاشت فيها فهي كانت مجرد خادمة فقد كان أفراد العائلة التي كانت تعمل معهم منذ أن كان عمرها سبع سنوات يعاملونها معاملة سيئة و حرمت من كل شيء خاصة الجانب العاطفي، وقد إزدادت سوء معاملتها بعد وفاة المرأة التي أشرفت على تربيتها و هذا ما جعل أولادها يستعملون معها القسوة حتى رموا بها في دار العجزة ، فكانت صدمة كبيرة بالنسبة لها ، فهي لم تتقبل الوضع في بداية الأمر و كذا لم تتقبل فكرة أن الأبناء الذين ربتهم و كبرتهم قاموا برميها في دار العجزة فقد كانت في حالة نفسية سيئة و مع مرور الوقت تقبلت وجودها في المركز بعد أن قطعت صلتها بالأبناء و عدم زيارتهم لها

و لا بد من الإعتراف بأهمية الآثار التي أحدثها الأب في بناء شخصية الحالة و خاصة في سن طفولتها و ذلك أن الأب لما له دور في تشكيل شخصية الطفل.

و كذا الخبرة المؤلمة التي مرت بها و هي عدم زواجها و هذا راجع للعائلة التي ربتها حيث منعوها من زواج كي تكون خادمة لهم ، فتهربها من فكرة الزواج كلما طرح في المقابلة و ملاحظة ردت فعلها من الإجابة يدل على مؤشرات كثيرة تخبأها في داخلها ، فأثناء طرح عليها فكرة الزواج كانت تغير الموضوع أو تبدو في حالة قلق و ترفض الكلام ، حتى أن فكرة التحدث عن الرجل كانت ترفض ذلك و تتكلم عن شيء آخر أما الأمور الجنسية نفس الشيء .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كانت الحالة في كل مقابلة إكلينيكية تتحدث عن العائلة التي تربتها و ما فعلته من أجلها و الجزاء الذي تلقته منهم ، فلم تكن الأسرة متفهمة مما جعل العميلة تتعرض للعديد من الإحباطات ، فالأسرة كان لها الشأن الأكبر في إحداث الأعراض المرضية سواء كانت عائلتها الحقيقية أو العائلة التي تربت عندهم ، فالمعاملة السيئة تترك في الفرد آثار سلبية مؤلمة إذ لم تتلقى علاج فقد تعرض صاحبها إلى الدخول في دوامة الإضطرابات النفسية .

و من ملاحظة الباحثة لسلوك العميلة في مواقف مختلفة داخل دار العجزة وجدت أنها شديدة القابلية للإستثارة و غير مستقرة إنفعاليا ، فإستثارتها كانت نتيجة للظروف البيئة التي تتواجد بها ، وهذا ما تم ملاحظته أيضا من طرف القائمين في المركز من الأخصائية النفسانية و المربيين .

فقد صرحت العميلة أثناء المقابلات بأنها لا تعاني من أي مرض و أن حالتها النفسية جيدة و ذلك من خلال قولها " راني مليحة ، مانيش مريضة ، راني عايشة لا باس بيا .....الخ" إلا أنها كانت تصرح في بعض الأحيان أنها تعاني من الوحدة و من القلق و الخوف و نظرتها التشاؤمية لمستقبلها بالإضافة إلى يأسها أي أنها لديها تناقض فيما تشعر به ، و هذا ما يدل على تضارب الآراء و المشاعر و الذي يعبر عن عدم الإستقرار للحالة .

الحالة الربعة (04)

أولا : تاريخ الحالة

الاسم : إ العمر : 60 سنة الحالة الاجتماعية : أعزب

عدد الأولاد: 00 عدد الأخوة : 05

السوابق المرضية : لا شيء .

المقابلة الأولى: 01 /2011/12 المدة: 30 د

*كيفك "إ" هل أنت بخير

** إيه راني مليح ... تفضلي ، قلي واش عندك ممكن نساعدك

*جيت باش ندير معاك لقاء باش نحكو شوية

** معليش

*أولا ، راح نأخذ بعض المعلومات عليك (الاسم ، العمر ، الحالة الاجتماعية ....الخ)

و الآن حبيت تحكيلي شوية على حياتك ، قبل ما تجي للمركز و كيفاش جيت للمركز ؟ .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

*إيه ، أنا الظروف هي لجبتني لهنا ، توفى ببا و يما و أنا في عمري 12 سنة و مكانش عندنا سكنة و خواتي كل واحد راح في جهة ، و أنا خدمت شعال من خدمة بصح ما لحقتش ندير والو حتى سكنا ما عنديش ، souffrét بزاف .

*ما فكرتش تتزوج

** واش نتزوج وأنا ما عنديش fiche de paie ، كيفاش نجيب بنت الناس و مبعد تسوفري souffret معايا و نجيب ولاد واش نوكلهم وين نسكنهم ، أنا الدولة مساعدتنيش .لو كان عندي واش نقف على رجلي راني ديرت التويل و عندي ولاد و دار بصح مكان والو .

*شحال عندك من الأخوة .

** عندي رابعة و انا الخامس و كل واحد حاير في روحو نروح نسكن مع خويا و هو عندو خير salla و chambre و cuisine وين راح نقعد نبات مع بناتو كبار ما جاتش ، الواحد راه مرتاح هنا في دار العجزة malgré نفسيا ماهوش مليح بصح خير من البرا (الشارع) .

*مليح "إ" احيكيلي كيف هي علاقاتك ؟

** كان عندي des amies كنا نقعدوا و نقصروا مع بعض ، و مبعد كل واحد راح في حالوا و هنا في المركز ما ني نهدر حتى للواحد ما نخالطهومش لأنو بعضهم جاي من الشارع ، الواحد لازم يتجنب المشاكل و يعيش حياتو و الحمد لله رانا ناكلوا مليح و كاين كل شيء هنا خير من العيش برا .

*مليح اليوم حيكنا شوي و اذا ما عندك واش تقول نواصلوا المرة الجاية .

** مكانش مشكل وكتاش حبيتي نكملوا . انتهت المقابلة .

المقابلة الثانية : 07 .12 .2011المدة: 30 د

كيف الحال ca va

و الله ca vaراني مليح

كيف فوت هذي السمانة

عادي درولنا حفلة و زهينا شوية .

هل راك تعاني من مرض ما ؟

و الله لا ما عندي حتى مرض بصح عندي colonne و عندي القلب ساعات يوجعني ، المرة السابقة روحت إلىl'hôpital و داروا لي appareil باش تقيس دقات قلبي كنت عيان شوي حتى الصباح و درك راني لاباس .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هل تحس بآلام في جسمك ؟

لا , الحمد لله

راح نطرح عليك بعض العبارات و ما عليك خير تختار ألي تحس بها.

معليش ما عندي حتى مشكل أشألي و أنا نجوابك .

_ تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب

المقابلة الثالثة: 12 /2011/12 المدة: 40 د

كيفك و كيف الحال؟

و الله مليح ، رانا ملاح ؟

المرة الفايتة تكلمنا على الحالة الصحية انتاعك و اليوم راح تحكيلي شوي على الحالة النفسية انتاعك ؟

و الله الحالة النفسية انتاعي ما هيش مليحة ، صراحة راهي عيانة ، صحيح نأكل و نشرب و كاين كل شيء foyer و الطبيب و psychologue و coiffeur ... الخ كاين كل شيء بصح نفسيتي تعبانة .

نفسيتك تعبانة و علاش ؟

*ما عنديش الاستقرار ، أنا راني كيما الشجرة الصغيرة اذا جاء الريح إكسرها أما إذا كنت كيما الشجرة الكبيرة متينة ما كسرها الريح ، وين طيح نقف ، هكذا يكون عندي الاستقرار و تكون الحالة النفسية انتاعي مليحة ، و ما كانش حتى حل باش تكون حالتي مليحة .

** هل فكرت في عمل ما يساعدك تكون مليح ؟

مكانش حتى حل ، حتى les psychologues نحكيلهم ما درولي حتى حل مدام راني في دار العجزة نفسيتي تعبانة ، تقدري تقسمي عدم الاستقرار على ثلاثة ، مكانش fiche de paie و عدم السكنة و عدم الزواج ، imaginé انت ما عندكش هذوا كيفاش تكوني ، الحالة النفسية انتاعك تتغير.

أنا شخصيا حاير في روحي ، إن الله يهدي من يشاء ، بلاك دعاو علي ولديا بكري علابيها ما تزوجتش و هذا هو مصيري ، أنا إذا قلبي كحل نخليه بيض ، أنا لحد الآن ما نيش فاهم روحي .

*هل حاولت تحكي مع الأخصائي كي تفهم حالك ؟.

**حاولت بصح ماقدرتش تفهم حالتي ، شوفي هو حالتي عدم الاستقرار ، السكنة ماكانش .

*واش راك تشوف روحك؟

**و الله الواحد يتمنى تتغير أحوالي ، لو كان درك نلق خدمة و نتزوج بنت حلال ممكن يكون عندي استقرار و الحالة النفسية انتاعي تكون مليحة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم : (25)تقديم محتوى المقابلات للحالة الخامسة

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في المركز و مدى تكيفه معها .	_ الواحد مرتاح هنا خير من البرا بصح منيش عايش _الظروف هما ألي جابوني مانهدرو مع حتى واحد
المعاش النفسي و الاجتماعي	حالتي النفسية تعبانة _ راني تعبان _ عدم الاستقرار _ حالتي ماهيش مليحة
المعاش السوماتي	عندي colonne عندي قلبي ساعات يوجعني
النظرة المستقبلية	نتمنى تتحسن أحوالي

جدول (26)تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الخامسة

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوصة في المركز و مدى تكيفها معها	عدم تكيف الحالة في دار العجزة نقص العلاقات الاجتماعية
المعاش النفسي و الاجتماعي	يعاني من القلق ، الكره ، التعب . . سوء أو انعدام العلاقات مع المحيطين به . سوء الحالة النفسية و عدم الإستقرار
المعاش السوماتي	. آلام في القلب . آلام في الكولون
النظرة المستقبلية	النظرة الايجابية للمستقبل .

تحليل نتائج محتوى المقابلة للحالة الخامسة من خلال المصفوفات

من خلال ما جاء في المقابلات نحاول تحليل ما جاء فيها نلخصها في هذه المصفوفات :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ففي المصفوفة الأولى نجد حسب صرحت به الحالة أنها غير متكيفة في البيئة التي تعيش فيها بالرغم أن أنها تقول "هنا خير من الشارع " و لكن هذا لا يعني متكيفة .

بالنسبة للمصفوفة الثانية نلاحظ حالة نفسية للحالة حيث عبرت أنها" راني عيان ، ماعنديش الاستقرار ، نقص العلاقات الاجتماعية ... الخ ، فالحالة النفسية السيئة تكون ناتجة من خلال عدم تأقلم الفرد في البيئة التي يعش فيها بالإضافة إلى الحرمان من الجو الأسري و بذلك عدم تحقيق توافق نفسي و اجتماعي.

أما المصفوفة الثالثة و التي تخص المعاش السوماتي نجد أن الحالة تعاني من مرض القلب و الكولون و هذه الأمراض لها علاقة بنفسية الحالة و سوء التوافق لديه .

و في المصفوفة الرابعة و التي تدور حول نظرة الحالة حول مستقبلها نجد نظرة إيجابية للمستقبل .

2/نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة الخامسة

و لتأكد أكثر من نتائج المقابلة للحالة تم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحصول على نتائج كمية ، فقد تحصل على درجة (63) في مقياس الوحدة النفسية من الدرجة المرتفعة ، و هذا ما تدلت عليه بنود المقياس منها على سبيل المثال :

. أشعر بأنني وحيد .

. لا يوجد من أتحدث معه .

. أشعر بالإهمال من طرف الآخرين .

هذا دلالة على أنه يعاني من الوحدة النفسية بدرجة شديدة .

3 / نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الخامسة .

بعد تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة ، فقد تبين أن الحالة تعاني من الاكتئاب الشديد و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (38) و هذا من خلال و إجابته على البنود ، على سبيل المثال نذكر منها :

. لم تعد لي شهية للأكل على الإطلاق

. أشعر بأنه من الأفضل لي أن أكون ميتة .

. أشعر بأنني لا أستطيع التغلب على متاعبي أبدا .

.. أشعر بالحزن .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال ما تم عرضه و تحليل محتوى المقابلات و تطبيق مقياسي الشعور بالوحدة النفسية و بيك الاكتئاب توصلنا إلى أن الحالة تعاني من الوحدة و الاكتئاب الشديد و هذا راجع لعدة أسباب نفسية و اجتماعية ، ومن هنا فقد أسفرت عن دلالات هامة حول الحالة و التي نوضحها كالآتي :

سوء تكيف النفسي و الاجتماعي للحالة في البيئة التي يعيش فيه ، فهذا ناتج عن عدم تقبل الحالة للوضع الذي أجبرت أن تكون فيه ، فالعلاقة بين المسن و محيطه له تأثير هام على حالته النفسية التي تساهم في تكيفه أو صراع داخلي للفرد ، فما مر به من ظروف جعلته يكون في هذا الوضع بالإضافة إلى عدم الزواج و الذي يكون له نسبة كبيرة في تحقيق الإستقرار ، يجعل الفرد في صحة نفسية أحسن ، فعدم تحقيق ذلك قد يجعله أكثر عرضة للإصابة بالإضطرابات النفسية ، و بذلك تؤثر على صحته الجسمية و بذلك نظرة إيجابية لمستقبله و الرفبة في العيش و الرضا عن الحياة و بذلك تلبية كل الاجتياجات التي يحتاجها المسن .

الحالة االخامسة (05)

أولا : تاريخ الحالة

الاسم : ك العمر : 60 سنة الحالة الاجتماعية : متزوج

عدد الأولاد: عدد الأخوة : 04

السوابق المرضية : لا شيء .

المقابلة الأولى: 01. 12 . 2011 المدة : 20 د

*واش راك راك مليح

**راني مليح بصح واش نقولك الواحد كي ما يكونش مع دارهم مش راح يكون مليح كيما آخرين .

*إيه , "ك" حبيت تحكيلي شوي على حياتك .

**واش نحكيلي أنا راني هنا لأنو ما عنديش سكنة .

*كيفاش كنت عايش خاصة و انت قولت بلي راك متزوج .

**انا كنت عايش مع نسابي و والدي متوفيين و أنا كنت صغير تربيت عند عمي حتى تزوج و سكني نسيبي عنده و بعد جيبت زوج ولاد deux enfants طفلة و طفل و تزوج خو مرتي بدات المشاكل و مبعد طردني من الدار و انا خرجت من الخدمة و ما لقيتش الحل و مادیرتش سكنة .

*الخدمة ألي كنت فيها ما حاولتش دير projet أو دير سكنة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**لا أنا كنت نخلص و الدراهم كنت نصرفها على ولادي ما تكفيش باش نشري سكنة ، خدمت في الخدمة الاجتماعية و كنت نشرف على شحال من واحد و كنت عامل في l'administration ، بصح ما قدرتش ندير دار .

*علاش ؟

** لأنو كنت نشرب بزاف (الخمر) و نلعب القمار و كي فلست بطلت هذوا الحوايج و ما عنديش واش نصرف على ولادي ، كيما راك تشوفي راني في دار العجزة .

*هل أولادك يزورونك ؟

**لا أنا ألي نزورهم لأنهم ما علابلهمش راني في دار العجزة .

*كيفاش راك تشوف حياتك هنا في المركز؟ .

**ما نيش عايش صح رانا ناكلوا و كاين كلش بصح الحالة النفسية راهي شوي ، ساعات نفكر نروح من هنا ، و نرجع نقول الشارع ما يرحمش و ما كانش الحل واش ندير راني كرهت و راني نستنى وكتاش يفرج ربي ، هذا ما نقولك .

*كيفاش هي علاقاتك قبل و الآن ؟

** كان عندي علاقات بزاف و صحاب و بعد كي عاد وضعي شوي فقدت صحابي ، أما الآن و أنا في دار العجزة ما عنديش علاقات مع حتى واحد عدا زميل و احد ، لأنو الشيوخة ألي راهم هنا ما يتعشروش و أغلبهم ما تقدرش تتفهم معاهم و كاين المرضى و ألي ما يقدرش يهتم بروح (موسخ) ... الخ ، يعني في هذا centre راه مخلط إخليك تكون وحدك و خلاص .

*راح نتوقفوا و المرة القادمة نكملوا .

المقابلة الثانية : 07.12.20 المدة: 30 د

*كيفك

** مليح واش راك أنت ، راك مليحة .

*كيفاش فوت هذه السمانة .

** مليح

*المرة الماضية تكلمنا على بعض الأمور في حياتك و على علاقتك مع المحيطين بك ، اليوم إن شاء الله راح نحكو شوي على صحتك ، هل راك تعاني من مرض ما Les Maladies Chroniques ؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** ما عندي والو غير L'estomac ساعات توجعني ما عنديش Diabète و لا La Tension و ظهري ساعات يوجعني .

*هل يألمك راسك أو شيء ثاني ؟

** لا ساعات يوجعني كيما نتكيفش راني ندخن كي نتقلق.

*أنت دخن هل تعاني من ضيق في التنفس ؟

** لا

*"ك" راح نطرح عليك بعض الأسئلة و ما عليك غير تجاوب على ألي راك تشوف تنطبق عليك

** معليش مكانش مشكلة .

_ تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب .

المقابلة الثالثة : 12 /2011/12 المدة : 40 د

*واش راك كيف كانت أيامك ؟

** مليح تسنيتك البارح ما جيتيش ، كاش ما نهدرو اليوم .

*اليوم راح تحكيلي على الحالة النفسية انتاعك كيفاش هي .

** شوفي يكذب عليك إذا كان واحد هنا قالك راه عايش مليح و لا الحالة النفسية انتاعو مليحة

*كيفاش

** يعني انك تعيش في دار العجزة ماشي بالساهل ، راك بعيد عن أهلك كيفاش تكوني ، هنا في المركز الماكلة راهي مطايشة و متوفرة ساعات حتان تفسد و لكن الواحد احس روح ما هوش عايش .

*راك تقول بلي الحالة النفسية انتاعك ماهيش مليحة هل تعاني من مشكلات نفسية؟

**نتقلق بزاف ، و راني كرهت هنا المعيشة في المركز و الواحد حاب يخرج ساعات نقول نخرج من هنا و ما نوليش و مبعد نقول وين الروح هنا أرحم من الشارع ، أما حوايج اخرى ما عنديش .

*كيفاش راك تشوف مستقبلك ؟

**ما عندي حتى مشروع نديرو باش نقدر نحسن به روحي ، و راني نتمتى نتحصل على سكنة باش نقدر نعيش مع ولادي و نتحسن أحوالي ، حاجة أخرى مكانش .

*إذا كان ما عندك واش تزيد على كلامك راح نتوقفوا هنا .

** لا بصح المعيشة هنا ما ترحمش تخلي الواحد يكرهت حياتو و يفقد كل شيء في هذه الدنيا خاصة تعيش مع ناس مراض عقليا و تحسي بلي راك منهم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

_ تم تطبيق مقياس الوحدة النفسية .

جدول رقم : (27)تقديم محتوى المقابلات للحالة الخامسة

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في المركز و مدى تكيفه معها .	_ ما نيش عايش _ساعات نفكر نروح من هنا المعيشة هنا ما هيش مليحة
المعاش النفسي و الاجتماعي	حالتي النفسية ما هيش مليحة _ راني كرهت _ مكانش الحل _ نتقلق بزاف ما عنديش علاقات مع حتى واحد
المعاش السوماتي	عندي المعدة ساعات توجعني ظهري ساعات يوجعني يؤلمني رأسي عندما لا أدخن
النظرة المستقبلية	نتمنى تتحسن أحوالي نتمنى نعيش مع ولادي

جدول (28)تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الخامسة

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوصة في المركز و مدى تكيفها معها	نظرة سلبية للمركز عدم تقبل وضعه في دار العجزة و عدم تكيفه هناك .رفض العيش
المعاش النفسي و الاجتماعي	يعاني من القلق ، الكره . . سوء أو انعدام العلاقات مع المحيطين به . الشعور بالضيق سوء الحالة النفسية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعاش السوماتي	. آلام في الظهر و الرأس . فقدان الشهية . آلام في المعدة
النظرة المستقبلية	النظرة الايجابية للمستقبل . الرغبة في العيش في جو أسري

تحليل نتائج محتوى المقابلة للحالة الخامسة من خلال المصفوفات

سوف نعرض ما جاء في هذه المقابلات من خلال المصفوفات :

في المصفوفة الأولى صرح الحالة بعدم رضاه بوجوده في المركز وتكيفه هناك و هذا ما يجعله يفكر في الخروج و الهروب من الوضع الذي أجبر أن يعيش فيه .

و فيما يخص المصفوفة الثانية عبر الحالة عن مشاعر القلق ، الكره ، سوء أو انعدام العلاقات مع المحيطين به و هذا يدل على سوء التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى الشعور بالضيق.

و في المصفوفة الثالثة و التي تضم المعاش السوماتي و المتمثل فيما قالته الحالة أنه يعاني من آلام في الظهر و الرأس ، . فقدان الشهية ، آلام في المعدة وهذه تعتبر شكل من أعراض سيكوسوماتية و التي تدل على وجود توتر نفسي داخلي .

و المصفوفة الرابعة نجد أن للحالة نظرة ايجابية حول المستقبل و الرغبة في العودة للعيش في جو أسري و الذي يوفر نوعا من الراحة النفسية و الاستقرار ...

2 /نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة الخامسة

و لتأكد أكثر من نتائج المقابلة للحالة تم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحصول على نتائج كمية ، فقد تحصل على درجة (60) في مقياس الوحدة النفسية من الدرجة المرتفعة ، و هذا ما تدلت عليه بنود المقياس منها على سبيل المثال :

. أشعر بأنني وحيدة .

. لا يوجد من أتحدث معه .

. أشعر بالإهمال من طرف الآخرين .

هذا دلالة على أنها تعاني من الوحدة النفسية بدرجة شديدة .

3 / نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الخامسة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بعد تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة ، فقد تبين أن الحالة تعاني من الاكتئاب الشديد و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (36) و هذا من خلال و إجابتها على البنود ، على سبيل المثال نذكر منها :

. لم تعد لي شهية للأكل على الإطلاق

. أشعر بأنني لا أستطيع التغلب على متاعبي أبدا .

.. أشعر بالحزن .

من خلال ما تم عرضه و تحليل محتوى المقابلات و تطبيق الاختباريين الشعور بالوحدة النفسية و بيك الاكتئاب توصلنا إلى أن الحالة يعاني من الوحدة و الاكتئاب الشديد و هذا راجع لعدة أسباب نفسية و اجتماعية ، و بذلك فقد أسفرت عن دلالات هامة حول الحالة و التي نوضحها كالآتي :

سوء تكيف النفسي و الاجتماعي للحالة في البيئة التي يعيش فيه نظرا لعدة أسباب خاصة رفض الشخص أو المسن تواجده داخل المركز ، و هذا ما يجعله يعيش صدمة نفسية فالعلاقة بين المسن و محيطه له تأثير هام على حالته النفسية التي تساهم في تكيفه أو صراع داخلي للفرد ، فبعد أن يعيش في جو أسري الذي يعم بالأمن و الإستقرار و لأن بعض المسنين يفضلون العيش مع أبناءهم و لكن قد يضطر إلى وضعه في وضع دور الرعاية و هذا ما قد يجعله أكثر عرضة للإصابة بالإضطرابات النفسية كالشعور بالعزلة و الوحدة و الاكتئاب فسلامة الحالة النفسية للمسنين تتطلب تأمين الاحتياجات المادية في كل جوانبها وكذلك تأمين الحاجات النفسية ليس بالعواطف وليس بالإحسان وإنما بتهيئة المناخ للمسن كي يحتفظ بدور مشارك في الحياة يشعر فيه بأهميته ويتواصل في علاقات اجتماعية تعوض له مفتقداته وتملأ كل الفراغات الموحشة التي قد تحيط به.

و نظرا للأمراض التي المسن تصيب أو يعاني نتيجة تميز مرحلة الشيخوخة بالتدهور و الإضمحلال قد تكون هذه الأمراض سببا في عدم تكيف الفرد مع بيئته مما تؤثر على الحالة النفسية للفرد ، ولهروب الشخص مما يعانيه قد يلجأ إلى التدخين الذي قد يخفف عنه معاناته فهذا ما صرح به الحالة " راني نتكيف باش ننسى المشاكل " ، بالرغم من خطورة و تأثيره على صحة الفرد إلا أنه يعتبره حلا مناسبا للفرد .

الحالة االسادسة (06)

أولا : تاريخ الحالة

www.manaraa.com

الاسم : م العمر : 60 سنة الحالة الاجتماعية : مطلق

عدد الأولاد: 02 عدد الأخوة : 70

السوابق المرضية : لا شيء .

المقابلة الأولى : 12 .12 .2011 المدة : 40 د

لم يريد "م" إجراء المقابلة و لا التحدث عن نفسه ، و هذا من شدة المعاناة و عدم تقبل تواجده داخل دار العجزة و لديه شهرين فقط من دخوله هناك ، ولكن بعد محاولة إقناعه و بمساعدة الأخصائية النفسية وافق على التحدث و لكن لجلسة واحدة . حيث قال "م" :

أنا تزوجت إمرأة بعد عشرة من العمر و أنجبنا فتاتين الواحدة الآن راهي مهندسة و الثانية راهي طبيبة و عندي 20 سنة من طلاق مع زوجتي ، و بعد ذلك عشت مع إخوتي ، و قد عشت مع أختي و أولادها بعد ما جريت لها على الدار حطتني في دار العجزة و خواتي داو (أخذوا) كل ثروة أبي و كنت في الشرع و لكن قالوا لي إذا حبيت ترجع حقك راح خوك يدخل الحبس 10 سنوات لذلك تنازلت على حقي و راك تشوفي وين راني ، ساعات تجي بنتي تواسيني و تغسل لي قشي و دير لي كل شيء و لكن هذا ما خلانيش نتقبل نعيش هنا طول حياتي ، عندي شهرين هنا و تقول عامين ، راني كرهت حياتي ، راني عايش مع المهابل ، راك تشوف كيفاش مخلطين الشيوخة هنا ، imagine راك عايشة مع واحد يوسخ على روحو و لا هو موسخ و ما هوش نظيف كيفاش رايحة تعيشي هنا ، مانيش ناكل و لا نرقد مليح ، مستحيل نكمل حياتي هنا لازم نلقى حل، نكلم ختي و ما تردش علي حتى طبيبة النفسية psychologue

تكلمها و ما تردش عليها ، إذا حبيتي نكلمها قدامك تشوفي كيفاش تكوبي علي بعد ما عطيتها السكنة و جريت عليها ، و هكذا ترجع لي الخير ، وين نروح ، لو اني موت خير لي .

راني نعاني بزاف و عندي مشاكل مع روحي نتقلق بزاف و شهيتي ما هيش مليحة ، عندي ضغط الدم ما نقدرش نتنفس ، عندي القلب ، راني عيان بزاف ، كيفاش الواحد عايش في دار العجزة إكون مليح .

واش نتمنى غير أني نخرج من هنا و نعيش في داري ، parece que دار العجزة واحد ما يتقبلها tellment كاين كل شيء بصح ماهيش كيما الدار تحسي روحك في الحبس .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2/نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة السادسة

تحصل الحالة على درجة (72) في مقياس الوحدة النفسية من الدرجة المرتفعة ، و هذا ما تدلت عليه إجابات الحالة .

3 / نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة السادسة .

بعد تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة ، فقد تبين أن الحالة تعاني من الاكتئاب الشديد ، و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (28) .

جدول رقم : (29) تقديم محتوى المقابلات للحالة الثالثة

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	_ما خلانيش نتقبل نعيش هنا طول حياتي - راني عايش مع المهابل - مستحيل نكمل حياتي هنا ، كيفاش تعيشي هنا
المعاش النفسي و الاجتماعي	- راني كرهت حياتي ، نتقلق بزاف - راني عيان ،عندي مشاكل
المعاش السوماتي	- عندي القلب و ضغط الدم - ما نتنفس مليح و ما ناكلش مليح - ما نرقد مليح ، شهيتي ماهيش مليحة
النظرة المستقبلية	- حاب نخرج من هنا و نعيش في داري

جدول (30)تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوصة في البيئة التي تتواجد فيها و مدى تكيفها معها	عدم تأقلم في دار العجزة
المعاش النفسي و الاجتماعي	الشعور بالقلق ، الكره (الاكتئاب) التعب و مشاكل نفسية
المعاش السوماتي	_مرض القلب و ضغط الدم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	_ضيق التنفس و فقدان الشهية اضطراب النوم
النظرة المستقبلية	_ الرغبة في العودة إلى الأسرة

بعد تجاوب الحالة معنا و بالرغم من مقابلة واحدة معها إلا أن الحالة فرغ ما في داخله و قد أخذ وقت طويل في الحديث دون تعب ، مما جعله يبكي بكثرة لشدة معاناته إلا أنه أجاب على كل التساؤلات ، فمن خلال إجاباته أسفرت نتائج هذه المقابلة مايلي حسب ماجاء في المصفوفات :

ففي المصفوفة الأولى صرحت الحالة أنه ليس راغبا في العيش في دار العجزة مما يدل على نظرة جد تشاؤمية للمركز ، النفور من المكان .

أما المصفوفة الثانية و المتمثلة في المعاش النفسي للحالة فقد ذكر أنه قلق بزاف و يشعر بالتعب و أن لديه مشاكل كثيرة ، كل هذه الأعراض تدل على الحالة النفسية السيئة مما تعيق حياة الفرد و بذلك لا يستطيع التأقلم أو التكيف في أي موقف يواجهه .

و في المصفوفة الثالثة و التي تخص المعاش السوماتي للحالة نجد أنه يعاني من مرض ضغط الدم ، آلام في القلب و ضيق التنفس ، بالإضافة إلى اضطرابات النوم و الأكل و فقدان الشهية .

و في الأخير نلاحظ في المصفوفة الرابعة نظرة إيجابية في التفاؤل في الخروج ة العودة إلى دفء العائلة .

2 / الحالات المقيمة مع ذويها

<u>الحالةالأولى: (01)</u>

أولا : تاريخ الحالة

الاسم : ن العمر : 80 سنة الحالة الاجتماعية : أرملة

عدد الأولاد: 10 (6 ذكور ،4 إناث)

السوابق المرضية : ضغط الدم .

ثانيا : عرض نتائج المقابلات العيادية

المقابلة الأولى : 2011/05/05 المدة: 25 د

رغم كبر سن "ن" إلا أنها كانت تبدو بحالة جيدة ، ذات مظهر أنيق و نظيف ، تصرفات عادية هادئة ، بشوشة ، طوال الوقت كانت تضحك و تبتسم ، رحبت بي و أبدت تقبلها لإجراء المقابلات بعد أن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وضحت لها الهدف من هذه المقابلات ، فقد بدأت بالحديث عن نفسها و عن دراستها في تعلم الحروف و القراءة بالمدرسة القرآنية .

* "ن" اليوم ان شاء الله راح نحكو شوي على روحك و على عائلتك .

** واش نقولك عندي بزاف ولاد و زوجي توفي و خلاهم لي ربيتهم و زوجتهم ، ورحت للحج و ان شاء الله تحجي انت تاني ، و الحمد لله ما عندي حتى مشكل راني عايشة مع ولدي و حفيدي و كنتي ما خصنا والو هذا ما نقولك .

*ايه . احكيلي شوي على حياتك كيفاش راك عايشة مع ولادك .

** و الله راني عايشةbien ما خصني والو و الحمد لله هذا ما نقولك خلاص كلامنا .

* "ن" إذا كان هذا ما عندك راح نتوقف هنا و المرة القادمة نواصلوا الحديث .

**معليش ربي إعاونك بنتي . انتهت المقابلة.

المقابلة الثانية : 12/05/2011 المدة 30 د

في المقابلة الثانية التقيت "ن" وقبل بدأ دروسها استقبلتها لمواصلة الحديث كانت كالعادة بشوشة وتضحك وهي في قمة السعادة .

*واش راكي "ن" مليحة صحة مليحة

**والله راني مليحة انتي مليحة راني جيت ثاني اليوم واش نقولك

*المرة الماضية حكينا شوي وعرفنا عليك بعض الأمور اليوم ان شاء الله راح نحكوا كيفاش راك عايشة مع اهلك و كيفاش راهي علاقتك مع ألي راك معاهم .

** و الله واش نحكيلك، أنا نحب الناس و الناس يحبوني علاقتي معاهم مليحة حتى الجيران و أي واحد يعرف "ن" يحبها درت فيهم الخير و هما داروا فيا الخير و ولادي قاع يحبوني كل واحد فيهم يمدوا لي دراهم و راهم هازيني ، حتى المرحوم خلالي دراهم و راني نصرفهم على روحي و ساعات نصدقهم على الفقراء ، احفادي ثاني يحبوني ، رحت للحج و عطيت صدقة هناك و كنت نتعامل مع الناس هناك مليح ، الواحد لازم ادير الخير باش يلقى الخير و ثاني للآخرة ، و الحمد لله خاطيني المشاكل و درك راني نقرأ بعد ما كبرت عشت مع راجلي و ولادي و كي توفى المرحوم راني عايشة مع ولادي بلا مشاكل حتى مع زوجاتهم و ازواج بناتي . الحمد لله هذا ما نقولك .

*يعني علاقتك مع الناس راهي مليحة هذا شيء مليح ربي يدومها "ن" قلتي لي بلي عندك ضغط الدم هل عندك مرض ثاني و كيفاش راك مع ضغطك .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** و الله ما عندي حتى مرض بصح عندي غير ضغط الدم ساعات يطلع و ساعات يهبط و حاجة أخرى ما عنديش كل شيء عادي ، و الناس يحبوني حتى كي نمشي في طريق خاصة في حارتنا اشوفوني الناس و اجوا اعاونوني .

*كيفاش راك تشوفي روحك امبعد.

** و الله راني مليحة و ان شاء الله نكون مليحة ، و المرض راني توالفت قاع ناس مراض غير واحد اكبر بالو هذي حاجة ربي رانا نستناو في نهارنا و اش نديرو شيء لكتب ربي نرضاو به .

*ربي يطول في عمرك .

** ان شاء الله ، رانا بسيف نمشو بصح رانا عايشين و الحمد لله .

* ربي يدومك لينا و خليك لولادك و تكوني دايما هكذا و اليوم راح نتوقفوا هنا و المرة الجاية نكملوا الحديث ان شاء الله . .انتهت المقابلة .

المقابلة الثالثة : 17/05/2011

لم تأتي "ن" الى الجلسة

المقابلة الرابعة : 24/05/2011 المدة 20 د

تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب و الشعور بالوحدة النفسية .

و توضيحا لما ورد في المقابلات يمكن توضحه في الجدول الآتي :

جدول رقم : (31) توضيح محتوى المقابلات للحالة الأولى

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	. راني عايشة مليح . ما عندي حتى مشكل مع أهلي(ولادي) . راني عايشةbien مع ولادي ما خصني والو . راني متهنية. . علاقتي مع الجيران و ناسي مليحة
المعاش النفسي و الاجتماعي	. ساعات نتقلق و ساعات والو هذي هي الحياة . . نحب نقعد مع ولادي و راني عايشة معاهم بلا مشاكل ، ما نخافش

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعاش السوماتي	. راني مريضة عندي ضغط الدم . ما عندي حتى مريض ثاني . كي نمشي بزاف يوجعني مفاصلي
النظرة المستقبلية	. رانا عايشين . راني حابة نعيش و نروح للعمرة أو نحج مرة أخرى . . ربي معانا ، الواحد لازم ادير الخير باش يلقاه غدوة

جدول (32) تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الأولى

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	_ نظرة ايجابية للبيئة التي تعيش فيها _ وضعيتها مع أهلها جيدة و سعيدة يسودها الحب و التفاهم و الانسجام بين أفراد الأسرة _ تأقلمها مع المحيطين بها وعلاقاتها الاجتماعية مع الآخرين جيدة .
المعاش النفسي و الاجتماعي	_ شعور المفحوصة بالأمن و الاطمئنان . _ عدم معاناتها من مشاكل نفسية كالخوف و الكره و الغضب و القلق و الاكتئاب الانعزال .
المعاش السوماتي	آلام في المفاصل المعاناة من ضغط الدم
النظرة المستقبلية	النظرة ايجابية للمستقبل لديها الأمل في الحياة ترغب بأن تكون حياتها دائما حسنة حتى نهاية العمر، و عدم التخوف من المستقبل بسبب تمسكها بالله عز و جل

تحليل نتائج محتوى المقابلة للحالة الأولى من خلال المصفوفات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قبل بداية المقابلات تم توضيح للمفحوصة الهدف من هذه المقابلات و قد أبدت موافقتها دون تردد على إجراء المقابلات و فيما يلي عرض لتحليل نتائج المقابلات :

من خلال ما صرحت به المفحوصة في المقابلات الثلاث و من خلال وحدات المصفوفة الأولى نلاحظ نظرة ايجابية لبيئتها و تكيفها معها بالإضافة إلى وضعيتها الجيدة في الأسرة ومع المحيطين بها ، و هذا راجع إلى الدعم الأسري و تواجدها مع أسرتها و مع الجيران المحيطين بها بالإضافة إلى حياتها الزوجية الناجحة قبل وفاة الزوج و علاقتها المتينة بالله و إيمانها القوي بالله عز وجل .

أما بالنسبة للمصفوفة الثانية و المتعلقة بالمعاش النفسي و الإجتماعي فقد صرحت بأنها لا تشعر بالخوف و أنها تشعر بالأمن و الإطمئنان ، و علاقات اجتماعية جيدة .

كما أنها لا تعاني من أي مشاكل نفسية و اجتماعية و هذا كان واضحا من خلال إجابتها و كلامها في كل المقابلات و في المقياسين الوحدة و الاكتئاب .

و في المصفوفة الثالثة لا تعاني الحالة من إضطرابات سيكوسوماتية سوى معاناتها من ضغط الدم و ألام في المفاصل و هذا راجع إلى عامل السن و إلى مرحلة الشيخوخة و التي تتميز بإضطرابات و أمراض جسمية .

و المصفوفة الرابعة فقد أظهرت الحالة نظرة ايجابية حول المستقبل و الأمل في الحياة .

فمن خلال إجراء و عرض كل المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أنها لا تعاني من الاكتئاب و الشعور بالوحدة بالنفسية .

2/نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة الأولى

و لتأكد أكثر من نتائج المقابلة للحالة تم تطبيق عليها مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحصول على نتائج كمية ، فقد تحصلت على درجة (20) في مقياس الوحدة النفسية ، مما يدل أنها لا تعاني من الوحدة النفسية و هذا ما تدلت عليه بنود المقياس منها على سبيل المثال :

. لا أشعر بأنني وحيدة .

. يوجد من أتحدث معه .

. لا أشعر بالإهمال من طرف الآخرين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3 / نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الأولى .

تم تطبيق إختبار بيك للاكتئاب على الحالة في المقابلة الرابعة و ذلك للحصول على نتائج كمية ، فقد تبين أن الحالة لا تعاني من الاكتئاب و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصلت عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (00) و هذا من خلال إجابتها على البنود ، على سبيل المثال نذكر منها :

. لا أشعر بالحزن

. لا أشعر بأنني لا أستطيع التغلب على متاعبي أبدا .

. لا أشعر بأنه من الأفضل لي أن أكون ميتة .

. ناكل مليح.

بعد تحليل محتوى المقابلات و من خلال تطبيق الإختبارين الشعور بالوحدة النفسية و بيك الاكتئاب إتضح لنا أن الحالة لا تعاني من الوحدة النفسية لوجودها من الأشخاص المحيطين بها و عدم معاناتها من الاكتئاب و هذا يدل على قوة الجهاز النفسي لديها و وجود العلاقات الإجتماعية التي تساهم في التخفيف من بعض المشاكل النفسية .

من خلال ما ورد في دراسة حالة و التي أسفرت عنه من دلالات نتعرض للنتائج المستخلصة من المقابلات و تطبيق الاختبارين :

التكيف الجيد للحالة في وضعها أي تواجدها مع أسرتها و كذا تقبلها لمرضها (ضغط الدم) نجدها أنها متوافقة مع نفسها و المحيطين بها ، أما بالنسبة لعلاقاتها الإجتماعية هي جيدة بالإضافة إلى تلقيها المساندة من طرف أفراد أسرتها و بذلك هي أقل عرضة للإضطرابات النفسية و أكثر قدرة على مقاومة الإحباط و بذلك تقل لديها مشاعر الوحدة والاكتئاب ، فالتكوين النفسي لديها جيد فشعور الحالة بتقدير الذات و القيمة و الإحترام من خلال السند العاطفي المقدم لها و المستمد من طرف أبناءها و المحيطين بها جعلها تتميز بشخصية قوية لا تنهزم بسرعة و مقاومة للإضطرابات النفسية ، فمن خلال ما ورد في المقابلات و الإختبارين تبين أنها لا تعاني من مشاعر الوحدة النفسية ، حيث تحصلت على درجة (20) و درجة منخفضة تدل على عدم الشعور بالوحدة النفسية ، و لا تعاني من أعراض الاكتئاب من خلال درجتها في قائمة بيك (00) و التي تدل على عدم وجود اكتئاب .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحالة الثانية(02)

أولا : تاريخ الحالة

الاسم : "ف" العمر: 71 سنة عدد الأولاد : 08 (الذكور: 05 ، البنات : 03)

الحالة الاجتماعية : متزوجة

السوابق المرضية : ضغط الدم

ثانيا : عرض نتائج المقابلات العيادية

المقابلة الأولى: 2011/05/05 المدة 30 د

في المقابلة الأولى كانت "ف" تتمتع بصحة جيدة وقد وافقت على إجراء الجلسات بعد شرح لها أهداف الجلسات ولم تبدي أي رفض وتقبلت الفكرة ، مظهرها طبيعي ، تصرفاتها عادية و كانت طوال الجلسة هادئة .

* واش راك "ف" انا أقوم بإعداد موضوع حول حياة كبار السن وراح نتلاقاو مرة في كل أسبوع حوالي 04 مرات ، و في كل جلسة راح نتكلمو على بعض الأمور اللي مريتي بيها في حياتك واي حاجة تحبي تحكيها احكيها راني نسمعك واذا كانت أمور لازم نوضحها راح نساعدك فيها وديري في بالك بلي لكلام اللي رايحة تقوليه راح يكون بيناتنا .

** ايه : ماكانش مشكلة

*احكيلي شوي على حياتك .

** ايه واش نحكيلك انا عندي مشاكل بزاف وراني نحوس على الحل و مالقيتوش واذا تقدري تساعديني راني ندعي لك بدعوة الخير .

* احكي لي وراني هنا نعاونك كل مشكلة وليها حل .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** ايه .انا مشكلتي في داري مع كناتي (زوجات اولادي) راهم دايرين لي المنكر وعندي مشكل مع زوجي ، كنت عايشة لا باس علي ودرك المشاكل راهي مكرهتلي حياتي حتى أصبح عندي ضغط الدم و ضيق التنفس واش نحكي لك .

. التزمت الصمت وبدأت تبكي حتى قالت هذا ما نقولك وسألتها إن كان هناك ما تضيفه قالت هذا ما نقولك صممت وفي صمتها الكثير من المعاناة.

* اذا ما قدرتيش تحكي اليوم راح نكملوا المرة الجاية واي حاجة راهي في بالك تقدري تقوليها اهداي و ارتاحي ، اليوم رايحين نتوقفوا و المرة الجاية نكملوا .

** ان شاء الله بارك الله فيك .انتهت المقابلة

.

ملاحظة : رغم تقبل "ف" إجراء المقابلات إلا أنها لم تتحدث كثيرا في المقابلة الأولى كانت تحكي باختصار شديد عن معاناتها وكانت تلتزم الصمت معظم الوقت ، كما يلاحظ عليها أيضا نظراتها الثابتة في مكان معين (السهو) و هي تفكر عندما تتكلم عن أولادها ومشاكلها وبحكم أنها المقابلة الأولى و التي تهدف إلى التعرف على الحالة و اخذ بيانات عامة عليها لم أتعمق كثيرا.

المقابلة الثانية : 2011/05/12 المدة 30 د

تحدثت "ف" في هذه المقابلة عن مشاكلها و بعض المشاعر التي تشعر بها كالقلق و الضيق وشعورها بالوحدة و أنها كارهة من الحياة التي تعيشها حيث قالت : المشاكل ما خلاتنيش نعيش .

* "ف" المرة الماضية تكلمنا شوي و تعرفنا على بعضنا البعض واليوم ان شاء الله راح نتكلموا ونحكوا على علاقاتك مع أفراد أسرتك اللي راهم معاك وقبل هذا قلتي لي بلي راه عندك مشاكل معاهم كيفاش ؟.

** انا نقوللك الصح كنت عايشة لا باس عليا كبرت اولادي و زوجتهم بصح زوجاتهم عادوا ايديروا لي المشاكل .

*كيفاش يديروا لك المشاكل .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** كي نهدر معاهم و الا نقول لهم ما يديروش هكذا وألا ديرو هكذا يبدوا يعيطوا عليا ويصرخوا ويهدروا هدرة مش مليحة وكي يجي ولدي يعمروا لو راسو ويزيدوا الهدرة وبعدها يبدا يعيط عليا و ما يهدرش معايا كي يشوفني يدور راسو وكي نحاول نهدر معاه ما يدير لي حتى حساب حتى بنتي المطلقة راهم يتشجروا معاها ما يحبوهاش ديما المشاكل معاها حتى خوتها عادوا ما يحبوهاش

*علاش اولادك كي تزوجوا ما سكنوش وحدهم .

** منين يجيبوا الدراهم ماهمش يخدموا مليح وولدي الكبير باش يكون معايا مليح لازم نهدرلو على مرتوا (زوجتو) مليح واذا تكلمت عليا زوجتو هدرة مليحة يهدر معايا مليح و العكس كي تعمروا عليا ما يقربنيش و يضربني لانه ولدي نحبوا ونميل ليه بالزاف.

*ماذا عن ولدك الثاني .

** هذاك أكثر من الأول ما نهدرش عليه قاع .

*وعلاش

** لأنوا انتاع المخدرات الزعاف انتاعوا داروا في لادروق هو كان يخدم عساس وبعد ما دخل الحبس حبَس الخدمة وراحت زوجتوا حكمت الخدمة وبدات تخدم وتتصرف وعادت تتحكم فيه ودايرة فينا المنكر ما تقدري نهدري حتى مع واحد فيهم .

*ماذا عن زوجك .

** ما يقدرش يهدر بعد ما كبر هو عاد يتقلق ما يحب حتى واحد يهدر معاه وما عندوا حتى سيطرة على اولادوا واش يدير انا وياه راني نعانوا لو كان تجي بنتي نحكي لك كيفاه رانا عايشين ضغط الدم جاني من هذا المشاكل نتقلق وراني رحت للطبيبة هذا السمانة (الاسبوع) حسيت بلي راح نموت حتى اغمي عليا لو كان يروحوا عليا اولادي و زوجاتهم ترتاح راني كرهت المعيشة معاهم حابة نموت و نتهنى منهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

* ما تقوليش هكذا هذي الدنيا فيها المليح وفيها الي ماش مليح وما علينا غير نصبروا حتى يفرج ربي و نعرفوا كيفاش نتعامل مع هذا المشاكل وعلاش تمرضي في روحك غدوة كي تطيحي و تمرضي شكون رايح يتهلا فيك ، حافظي على صحتك ، واعرفي كيفاش تتعاملي مع مشاكلك.

** ايه..عندك الحق انا علاقاتي مع اولادي ما راهيش مليحة حتى مع الجيران ما نروحلهمش عندي غير المدرسة القرآنية الي نرتاح فيها ، بلا ولدي الاخر اللي راح للخارج و ما رجعش ما عندي حتى خبر عليه.

بعد ما حكينا اليوم رايحين نكملوا الحلقة القادمة . انتهت المقابلة

المقابلة الثالثة : 2011/05/17 المدة 45 د

خصصت المقابلة الثالثة لتطبيق اختبار بيك للاكتئاب ، بعد التحدث معها أبدت تعاونها معي رغم المشاكل التي تمر فيها .

*كيفك راكي مليحة

**ايه الحمد لله

*كيفاش فوتي الاسبوع

** و الله فات كيما العادة نفس المشاكل و القلقة

*راكي تشوفي بلي كاين شوي تغيير في مشاكلك و احاسيسك

** راهي كيما هي مادام المشاكل كاينة كيفاش تتغير ما لقيتش الحل .

* كل مشكلة وليها حل و الحل هذا يكون بيدك انتي مادام راكي تكبري في الامور راح المشاكل تزيد و تكبر هاذو هو ما الاولاد .

** واش نقولك ما راهمش يسمعوني وزوجاتهم يديروا لي المشاكل .

*شوفي "ف" لازم تكبري بالك حاولي تهدري معاهم و ما تراعيش للكلام الي راهم يقولوه زوجات اولادك انتي راكي تقلقي في روحك وهذا هو اللي يخليك مريضة و يؤثر عليك امبعد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** ايه عندك الحق انا خسرت عيني بهذا المشاكل لأني نتقلق بزاف و درت عملية على عيني وراه ضغط الدم يطلع لي وما رانيش نرقد بالزاف نخمم ياسر وراني ما ناكلش الماكلة ما تهبطليش راني نخمم كيفاش ننسى و نتهنى من كل شيئ .

*ماذا عن زوجك هل يتكلم مع اولادوا وهل تتناقشي معاه في هذا المشاكل .

** انا علاقتي معاه ما عادتش مليحة ماعتش نهدر معاه وهو عاد يتقلق بالزاف و ما يهدرش مع اولادوا ما عدتش نتحملوا ، ايه واش نقولك هكذا رانا عايشين مع الهم و المشاكل انا وحدي راني نقاسي ماعرفتش واش ندير راني حابة نتهنى .

*ما تقلقيش روحك المهم بعد ما راح نكملوا نتناقشوا فيها ونقدم لك بعض الاقتراحات باش ترتاحي درك راح نسألك بعض الأسئلة وما عليك غير تجاوبيني رايحة نعطيك سؤال فيه أربعة أو ثلاث اقتراحات و اللي تجي عليك قوليها .

** ماعليهاش بنتي .

تم تطبيق اختبار بيك عليها وبعد ذلك اختبار الوحدة النفسية وقد تم تطبيق الاختبارين بحكم أن "ف" كانت مستعدة لتطبيقهما ، وفي كل سؤال كانت تقترح وتسأل و تناقش وتعبر عليه مما أدى إلى طول مدة الاختبار و بعد الانتهاء من تطبيق الاختبارين تم توقيف المقابلة .

جدول رقم : (33) تقديم محتوى المقابلات للحالة الثانية

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	. راني كرهت حياتي و كرهت المعيشة . . ما نيش عايشة.
المعاش النفسي و الاجتماعي	. راني نتقلق بزاف و كرهت من كل شيء . راني مقلقة ما عدتش نتحمل . راني نقاسي و ما لقيتش الحل . حابة نموت ، . راني حزينة علاقتي مع راجلي و ولادي ما هيش مليحة حتى مع الجيران ، و

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	دايما نبكي و نحس بالضيق . ما نحبش نروح حتى الواحد . نخمم بزاف . راني مع الهم و المشاكل.
المعاش السوماتي	. عندي ضغط الدم . ما نرقدش مليح . ديرت عملية على عيني . قلبي يوجعني و عندي مرض السكر . ما ناكلش مليح . عندي الم في المفاصل ، تجيني الدوخة حتى نحس روحي راح نموت .
النظرة المستقبلية	. ان شاء الله تتحسن اموري . ان شاء الله يتغيروا ولادي . حابة نسكن بعيد على ولادي.

جدول (34)تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثانية

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	نظرة سلبية للبيئة التي تعيش فيها سوء العلاقة مع أفراد الأسرة عدم تقبل وضعيها في البيت و عدم تكيفها مع أبناءها. رفض العيش
المعاش النفسي و الاجتماعي	تعاني من القلق و الملل و اليأس و الحزن الضيق . الرغبة في الموت . الشعور بالفشل و عدم تحمل المسؤولية . . سوء العلاقات مع الأسرة و الجيران . البكاء الدائم مما أدى إلى فقدان إحدى عينها . . الرغبة في البقاء منفردة و التفكير الدائم و الهم و

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	كثرة المشاكل .
المعاش السوماتي	. اضطراب ضغط الدم . اضطراب النوم . إجراء عملية جراحية على العين . فقدان الشهية . آلام في أنحاء الجسم أحيانا
النظرة المستقبلية	النظرة الايجابية للمستقبل . التفاؤل والأمل .

تحليل نتائج محتوى المقابلة للحالة الثانية من خلال المصفوفات

بعد موافقة الحالة على إجراء معنا المقابلات من أجل البحث و توضيح لها الهدف منها ، سوف نعرض ما جاء في هذه المقابلات من خلال المصفوفات :

في المصفوفة الأولى صرحت الحالة بنظرة سلبية حول حالها و عدم تكيفها في بيئتها (راني كرهت المعيشة...) و هذا لسوء وضعها مع أفراد الأسرة و زوجات أبناءها ، بالإضافة إلى سوء المعاملة التي تتلقها منهم و هذا ناتج من إدمان ابنها على المخدرات ، فهذه الأسباب قد تساهم في ظهور اضطرابات و أمراض لدى الفرد و بذلك سوء حالته النفسية .

و فيما يخص المصفوفة الثانية تعاني من مشاعر القلق و الملل و اليأس و الحزن ،الرغبة في الموت و كذا سوء العلاقات مع الأسرة و الجيران ،الشعور بالضيق و البكاء الدائم مما أدى إلى فقدان إحدى عينها و فقدان المسؤولية .

والرغبة في البقاء منفردة و التفكير الدائم و الهم ، بالإضافة إلى غياب دور الزوج و إهماله لبيته و عدم مساعدة الزوجة في حل المشاكل العائلية . و بذلك ينتج عن ذلك معاناة نفسية شديدة مما يعيق حياتها و علاقاتها بأفراد الأسرة و المحيطين بها ، فكل هذه الأعراض و المشاعر تدل على وجود اكتئاب و الوحدة. و في المصفوفة الثالثة و التي تضم المعاش السوماتي و المتمثل حسب ما صرحت به الحالة في اضطراب ضغط الدم ، اضطراب النوم ، إجراء عملية جراحية على العين ، فقدان الشهية ، الآم في أنحاء الجسم أحيانا... ، هذا يدل على وجود توتر نفسي داخلي يعبر على شكل أعراض سيكوسوماتية ، و التي تعتبر من أعراض الاكمية،.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و المصفوفة الرابعة نجد أن للحالة نظرة ايجابية حول المستقبل و ذلك تأملها في تحسين حالتها ووضعها و علاقتها مع أفراد أسرتها و كذلك الأمل في تحسين وضع أبناءها و العيش مستقلة عن أبناءها كي تعم بالهدوء بعيدا عن المشاكل مع زوجات أبناءها .

بعد عرض و تحليل أقوال الحالة من خلال ما جاء في المصفوفات تبين أنها تعاني من الاكتئاب و الشعور بالوحدة النفسية .

2/نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة الثانية

و لتأكد أكثر من نتائج المقابلة للحالة تم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحصول على نتائج كمية ، فقد تحصلت على درجة (71) في مقياس الوحدة النفسية من الدرجة المرتفعة ، و هذا ما دلت عليه بنود المقياس منها على سبيل المثال :

. أشعر بأنني وحيدة .

. لا أجد من أتحدث معه .

. أشعر بالإهمال من طرف الآخرين .

هذا دلالة على أنها تعاني من الوحدة النفسية بدرجة شديدة.

3 / نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الثانية .

بعد تطبيق اختبار بيك للاكتئاب ، فقد تبين أن الحالة تعاني من الاكتئاب الشديد و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصلت عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (44) و هذا من خلال و إجابتها على البنود ، على سبيل المثال نذكر منها :

. لم تعد لي شهية للأكل على الإطلاق

. أشعر بأنه من الأفضل لي أن أكون ميتة .

. أشعر بأنني لا أستطيع التغلب على متاعبي أبدا.

.. أشعر بالحزن .

من خلال ما تم عرضه و تحليل محتوى المقابلات و تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية و بيك الاكتئاب توصلنا إلى أن الحالة تعاني من الوحدة و الاكتئاب الشديد و هذا راجع لعدة أسباب نفسية و اجتماعية .

فمن خلال المقابلات و الاختبارات التي أجريت على الحالة أسفرت عن دلالات هامة حول الحالة و التي نوضحها كالآتي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اضطراب العلاقات الأسرية مع زوجها و أبناءها و زوجاتهم مما أدى بها إلى الإصابة بعدة اضطرابات نفسية و جسمية ، فاضطراب هذه العلاقة دليل على اختلال التوافق الأسري حيث أن هذا الأخير يمثل العلاقة الاجتماعية التي تقوم بين أعضاء الأسرة الواحدة (الأب و الأم و الأبناء) على نحو يحقق التوازن الأسري و هذا قد يرجع إلى المناخ الأسري الذي تعيشه الحالة و الذي يسوده قلة التفهم و كثرة المشاكل بين أفراد الأسرة ، يعني أن الحالة تعاني من عدم التوافق الأسري و بذلك سوء التوافق النفسي فهذا الأخير ينجر عنه عدة مشكلات و هذا ما تعانيه من قلق و ملل و الرغبة في الموت و كثرة الهموم ما انجر عنه قلة و فقدان للشهية و امرض العينين و آلام في المعدة و قلة النوم ، هذا كله من أهم الأعراض الاكتئابية ، بالرغم من أنها تتأمل في تغير حياتها إلا أن هناك نظرة تشاؤمية لمستقبلها و هذا راجع لشدة مشكلاتها خاصة مع أبناءها الذين يتعاطون المخدرات فسوء حالتهم يفقدها الأمل و بذلك تتأزم حالتها إلى الأسوأ .

الحالة الثالثة (03)

المقابلة الأولى: 2011/5/5 المدة: 25 د

الإسم: "ح"

عدد الأولاد : 06 (4 ذكور ، 2 إناث)

الحالة الاجتماعية: متزوجة

السوابق المرضية : ضغط الدم

بعد موافقة "ح" على إجراء المقابلات وتعاونها معي بدأنا أول مقابلة حيث تم اخذ بيانات عامة عنها .

*واش راكي "ح" راح يكون عندنا جلسات خلال كل أسبوع وفي كل جلسة راح نتكلموا على موضوع ما

**إيه ما عندي حتى مشكل أي حاجة تحب نقولها لك راني هنا

*شكرا بعد اخذ بعض المعلومات عليك ، اليوم أن شاء الله حبيت تحكي لي شوي على حياتك .

** إيه واش نقولك أنا متزوجة و عندي ستة أولاد أربعة ذكور و 2 بنات و 2 ذكور متزوجين و رانا عايشين ، بصح أنا نتقلق بزاف وراني عدت ما نحملش روحي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

*علاش.

**راني عايشة مشاكل مع أولادي وزوجاتهم حتان عاد عندي ضغط الدم La Tension

بعدها بدأت بالبكاء ولم تستطع إكمال الحديث. ثم حاولت تهدئتها ثم اقترحت عليها وقف المقابلة ثم نواصل في مرة أخرى . انتهت المقابلة .

المقابلة الثانية: 12-5-2011 المدة 30 د

في المقابلة الثانية كانت "ح" في حالة جيدة قبل بداية المقابلة فقد رحبت بي وقالت لي راني سميتك نحلة فحلة المرة الماضية كي هدرت معاك حسيت بالراحة .

*كيفك المرة الماضية تكلمنا عن بعض الأمور وقلت بلي عندك بعض المشاكل واليوم أن شاء الله راح نتكلموا عن علاقتك مع أسرتك يعني احكيلي شوي علي علاقتك في أسرتك مع ولادك وزوجك .

**كيما قلت المرة الماضية عندي مشاكل مع ولادي وزوجاتهم راني عايشة في الضيق داري مهيش مليحة ضيقة وفيها ريحة كريهة (بسبب دورة المياه) رانا نعانوا بزاف حتى رقاد نرقدوا في كلوار

* ولاديك يخدموا

** لاماهمش خدامين ماعندهمش بواش يشروا الدار حتى باباهم كبير وما يقدرش يخدم علاقتي مع زوجي راهي مليحة بصح الحاجة الي راهي مقلقتني هي الضيق حتى بناتي المتزوجات ما نقدرش نروح نقعد معاهم لان أزوجاتهم ماهمش ملاح نحب نقعد في داري بصح ضيق و المشاكل ماعدتش نتحمل خلاص راني عيت.

*هل راك تشوفي بلي أولادي اواسوك .

** لا ما هم إساعدوني و إواسوني راهم زادوا علي راني نستنا وكتاش نعيش مرتاحة وننسي هذه المشاكل راني تعبت .

* ما تقلقيش روحك كل مشكلة وعند ها حل معليك غير بالصبر وربي معاك مازال عندنا وقت نتكلم فيه كيفاش تتعاملي مع كل مشكلة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**ايه بارك الله فيك

المقابلة الثالثة : 19 /05/ 2011المدة : 30 د

في هذه المقابلة تم تطبيق اختبار الوحدة النفسية

* كيفك :ح"

** راني مليحة

*كيفاش فاتت عليك هذه الأيام

جدول رقم : (35) تقديم محتوى المقابلات للحالة الثالثة

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	- داري ما هيش مليحة - راني عايشة مشاكل مع ولادي و زوجاتهم - رانا نعانو بزاف - راني نقاسي مع في داري
المعاش النفسي و الاجتماعي	- راني نتقلق بزاف - راني ما نحملش روحي - راني عايشة مشاكل - راني عايشة في الضيق - راني عيت ،كرهت حياتي - علاقتي مع رجلي مهيش مليحة - راني ما نخالط حتى واحد
المعاش السوماتي	- مانكلش مليح - راني مريضة تعبت بزاف - عندي La Tension

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	- راني مريضة في صحتي ظهري و راسي
النظرة المستقبلية	- ان شاء الله تتغير حياتي - راني نتمنى تتبدل الشي الي راني نعيش فيه - ما نيش يأسها و راني متمسكة بربي

جدول (36)تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوصة في البيئة التي تتواجد فيها و مدى تكيفها معها	نظرة سلبية للبيئة التي تعيش فيها و سوء التكيف عدم التأقلم في بيئتها و مع عائلتها .
المعاش النفسي و الاجتماعي	الشعور بالقلق و الضيق الشعور بالكره و الكآبة كثرة المشاكل مع أسرتها و سوء العلاقة الزوجية قلة العلاقات الاجتماعية
المعاش السوماتي	قلة الأكل ضغط الدم ألام في الظهر ، صداع
النظرة المستقبلية	نظرة ايجابية للمستقبل الإيمان بالله

تحليل نتائج محتوى المقابلات للحالة الثالثة من خلال المصفوفات

بعد أخذ موافقة الحالة على إجراء المقابلات و سوف نقدم عرض لتحليل نتائج المقابلات :

فيما يخص المصفوفة الأولى فالحالة فقد صرحت الحالة بانعدام التفاهم في أسرتها مما أدى ذلك إلى عدم تواصلها معهم .

و في المصفوفة الثانية و التي تخص المعاش النفسي و الاجتماعي حيث صرحت الحالة بأنها تعاني من القلق و الملل و اليأس و الكآبة و الضيق ، و هي تعبير عن شعور داخلي تتخلله آلام و مشكلات نفسية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما بالنسبة للمصفوفة الثالثة و المتمثلة في المعاش السيكوسوماتإيجابية تأملريحات الحالة تبين أنها تعاني ضغط الدم ، اضطراب الأكل ، آلام في الظهر ، صداع ، فقدان الشهية ، فهذه الأعراض دلالة على صراعات نفسية داخل الفرد تؤدي بدورها إلى الاضطرابات .

و المصفوفة الرابعة و المتعلقة بنظرة الحالة للمستقبل فهي نظرة إيجابية تأمل من خلالها في تغير حالها إلى الأفضل .

2/نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة الثالثة

و لتأكد أكثر من نتائج المقابلة للحالة تم تطبيق عليها مكمية،لشعور بالوحدة النفسية للحصول على نتائج كمية ، فقد تحصلت على درجة (71) في مقياس الوحدة النفسية ، مما يدل أنها تعاني من الوحدة النفسية من الدرجة المرتفعة .

3 / نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الثالثة .

تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة و ذلك للحصول على نتائج كمية ، فقد تبين أن الحالة تعاني من الاكتئاب البسيط و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصلت عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (22) و هذا من خلال إجابتها على بنود المقياس.

بعد عرض و تحليل محتوى المقابلات و تطبيق الاختبارين الشعور بالوحدة النفسية و بيك الاكتئاب تبين لنا أن الحالة تعاني من الوحدة النفسية و الاكتئاب .

أسفرت دراسة الحالة بأدواتها المختلفة التي استخدمت عن دلالات هامة تحوي على تساؤلات الدراسة و التي تتمثل في ما يلي :

تعاني الحالة من سوء التكيف مع أسرتها و هذا ناجم عن عدة أسباب من بينها السكن و الضيق الذي تعيش فيه و كثرة أفراد الأسرة مما يزيد من حدة المشاكل بين أفراد الأسرة و هذا ما يجعل الحالة غير متأقلمة و كذلك سوء تسيير أمور العائلة سواء كان من رب الأسرة أو من الحالة و من الأسباب أيضا قلة الدخل ، فمن خلال الحديث مع الحالة لاحظنا سوء العلاقة مع زوجها و عدم تدخله في أمور البيت و ترك المسؤولية على عاتقها ، و كذلك قلة علاقاتها الاجتماعية مع الآخرين بسبب المشاكل التي تعيشها . كل هذه المشكلات تؤثر على الصحة النفسية أو الجسمية ، فعدم تحمل الحالة وضعها بسبب معاناتها من ضغط الدم يزيد من سوء توافقها .

فسوء تكيف دليل على وجود صراعات داخلية تسبب عدة مشكلات نفسية كالشعور بالقلق و الضيق و الكآبة و الملل و هذا ما صرحت به الحالة في المقابلات التي أجريت معها ، كذلك تؤثر الحالة النفسية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على الصحة الجسمية و بذلك تسبب أمراض جسمية كالضغط الدم و آلام في الظهر و الصداع و قلة الأكل كل هذا يساهم في دخول الحالة في دوامة الاضطرابات النفسية كالوحدة النفسية و الاكتئاب و هذا ما اتضحت من خلال تطبيق الاختبارين عليها .

بالرغم مما صرحت به الحالة من مشكلات تعاني منها و سوء تكيفها في بيتها و أفراد عائلتها إلا أنها متفائلة لغد أحسن و لتغير حالتها إلى الأحسن .

الحالة الرابعة (04)

أولا: تاريخ الحالة

الاسم : ش العمر : 91 سنة الحالة الاجتماعية : متزوج

عدد الأولاد: 04 عدد الأخوة : 00

السوابق المرضية : روماتيزم.

ثانيا: عرض نتائج المقابلات العيادية

المقابلة الأولى: 01.08 .2012 المدة : 30 د

*كيفك "ش" ؟ .

** راني لاباس

*أحكيلي شوي على حياتك و كيفاش راك عايش؟ .

** واش نحيلك على حياتي رانا عايشين و الحمد لله ، الواحد واش إقول ، إيه الحياة طويلة كيفاش كنا و كيفاش صرنا ، الواحد كبر ولادوا و الحمد لله راهم هزيني .

*كيفاش هي علاقتك مع المحيطين بك ؟ .

**و الله مليحة ، راني مليح مع قاع الجيران و مع ولادي ثاني

المقابلة الثانية: 01.15 .2012 المدة : 30 د

*كيفك

** الحمد لله

*هل راك تحس الحالة النفسية انتاعك مليحة ؟.

** كيفاش يعني من أي ناحية

*راك تتقلق ولا والو ؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

** و الله الحمد لله الواحد راه مليح مع ولاد و مع عندي حتى مشاكل واش اخصو الواحد ياكل و يشرب و الحمد لله ما نتقلق ما نزعف .

*هل راك تعاني من مرض ما ؟

** ما عندي حتى مرض غير الروماتيزم و مانسمعش مليح و ناقص شوي في النظر ، بصح راني عايش عادي مع عندي حتى مشكل ، نروح إلى الغابة و بعد نروح إلى الجامع و نقرا القرآن و نقعد مع أحفادي و الحمد لله نحي على قلبي و ما نحس بوالو .

*كيفاش راك تشوف حياتك و امبعد .

**و الله الواحد راه عايش و راه يستنى نهارو الموت حق على قاع الناس ، ربي يحفظنا و بعد علينا كل شر ، هذا واش نقولك ، الوقت انتاع درك مشي كي بكري قبل كنا عايشين حياة و درك حياة واحدة اخرى.

*راح نتوقفوا هنا المرة القادمة نكملوا .

المقابلة الثالثة: 20.01. 2012 المدة : 30 د

في هذه المقابلة تم تطبيق مقياس الوحدة النفسية و مقياس بيك للاكتئاب .

جدول رقم : (37) تقديم محتوى المقابلات للحالة الرابعة

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	- راني عايش - ولادي راهم هزيني و راني مليح معاهم - راني مليح مع قاع الجيران
المعاش النفسي و الاجتماعي	- ما نتقلقش - ما نزعفش - ما عندي حتى مشكل
المعاش السوماتي	- عندي الروماتيزم - ناقص في السمع و النظر
النظرة المستقبلية	- الواحد راه يستنى نهارو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (38)تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوصة في البيئة التي تتواجد فيها و مدى تكيفها معها	نظرة إيجابية للبيئة التي تعيش فيها علاقات اجتماعية ايجابية
المعاش النفسي و الاجتماعي	عدم الشعور بالقلق و الضيق
المعاش السوماتي	الروماتيزم و ضعف السمع و البصر
النظرة المستقبلية	نظرة ايجابية للمستقبل ،الإيمان بالله

تحليل نتائج محتوى المقابلات للحالة الثالثة من خلال المصفوفات

بعد موافقة الحالة على إجراء المقابلات حيث كان هناك تجاوب مع الأسئلة و لكن هناك إجابات مختصرة و هذا حسب نظرة الشيخ للحياة و استبعاد المشاكل التي يتعايشها الشيخ ، و سوف نقدم عرض لتحليل نتائج المقابلات :

فقي المصفوفة الأولى نجد أن الحالة عبرت عن حسن العلاقة مع أسرتها و البيئة التي يعيش فيها ، بالإضافة إلى إقامة علاقات اجتماعية مع الأصدقاء و الأقران و هذا راجع إلى العلاقات التي يمر بها الإنسان في مراحل حياته المختلفة و الأدوار التي يؤديها و التي لها تأثيرا فعالا في طبيعة حياته من جميع النواحي خاصة عند بلوغه سن الشيخوخة .

أما في المصفوفة الثانية يصرح الحالة عن حالته النفسية بأنها جيدة و أنه لايعاني من أي مشكل نفسي بالرغم من الظروف التي يعيشها و هذا راجع للسند العائلي و الجو الأسري الذي له دور مهم في التخفيف من معاناة كبار السن .

بالنسبة للمصفوفة الثالثة و التي تخص الجانب السوماتي للحالة فمن خلال ما قاله الشيخ نجد أنه يعاني من مرض الروماتيزم و نقص في السمع و البصر و هذا يندرج ضمن التغيرات الجسمية التي تحدث في الشيخوخة و الأمراض التي تظهر في تلك السن بالنسبة للمسنين .

و في الأخير بالنسبة للمصفوفة الرابعة نجد أن الحالة لها نظرة إيجابية للمستقبل و هذا يعود للإيمان بالله .

2/نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة الرابعة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و لتأكد أكثر من نتائج المقابلة للحالة تم تطبيق عليها مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحصول على نتائج كمية ، فقد تحصلت على درجة (07) في مقياس الوحدة النفسية ، مما يدل أنه لا يعاني من الوحدة النفسية.

3 / نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الرابعة .

تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة و ذلك للحصول على نتائج كمية ، فقد تبين أن الحالة لاتعاني من الاكتئاب و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (03) و هذا من خلال إجابته على بنود المقياس.

بعد عرض و تحليل محتوى المقابلات و تطبيق الاختبارين الشعور بالوحدة النفسية و بيك الاكتئاب تبين لنا أن الحالة لا تعاني من الوحدة النفسية و الاكتئاب .

أسفرت دراسة الحالة بأدواتها المختلفة التي استخدمت عن دلالات هامة تحوي على تساؤلات الدراسة و التي تتمثل في ما يلي :

البيئة التي يعيش فيها الحالة و العلاقات الاجتماعية الجيدة فهذا يرجع إلى التفاعل الاجتماعي الذي يقوم به من خلال تأثر الشخص بأفعال و آراء غيره و تأثيره فيهم ، فالتفاعل يشكل الأساس في أية حياة اجتماعية بما يتضمنه من علاقات اجتماعية سواء مع أفراد الأسرة أو ممن هم خارج الأسرة مما يجعل الفرد متكيفا مع نفسه و مجتمعه حتى و لو تعرض لماعر الوحدة أو الاكتئاب .

التوافق النفسي و الاجتماعي للحالة فشعور المسن بالتوافق دلالة على تكيف النفسي و الاجتماعي و هذا راجع للتكوين النفسي للحالة ، و كذا راجع للبيئة التي يعيش فيها بالإضافة إلى العادات و التقاليد التي تتميز بها تلك البيئة ، فعدم شعور المسن بمشاكل نفسية دلالة على تمتعه بصحة نفسية أفضل .

بالنسبة للأمراض التي يعاني منها المسن فهي راجعة إلى تظهور صحته بسبب كبر السن و التغيرات التي تحدث فيه ، و قد يتكيف المسن معها و قد لا ، و هذا حسب الشخص بالإضافة إلى الفروق الفردية .

الحالة الخامسة (05)

1/ تاريخ الحالة

الاسم : ص العمر : 80 سنة

عدد الأولاد : 03 الحالة الاجتماعية : متزوج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السوابق المرضية : لا شيء

2/عرض المقابلات

المقابلة الأولى : 2012/01/10 المدة : 30د

*كيفك و كيف الصحة راك مليح ؟

** و الله الحمد لله .

*الحاج اليوم ان شاء الله راح نحكو شوي و حبيت تحكيلي على حياتك و كيفا ش راك عايش؟.

*أنا راني عايش و الحمد لله ما خصني والو ، بكري كنا عايش ماشي كيما درك ، كان الواحد يخدم نهار كامل و ما يتعبش و كان ياكل مكلة عادية مثال البصلة و الطماطم و الخبز انتاع القمح و ما يجوعش نهار كامل و ما يحسش بوالو و درك كل شيء تغير و ما عدش كي الزمان .

*كيفاش تغير كل شيء خاصة معك أنت في حياتك ؟ .

** إيه كل شيء تغير لأنو درك حاجة صغيرة الواحد تعب ، الماكلة عادت ماشي كي بكري و الناس قاع راهم مراض كي لكبير و كي الصغير . حياتي قبل تغيرت على درك علاش لأنو قبل كنت نخدم و كنت أنا أول من أسس جامع انتاع الحي و كنت نقري الناس و نعلم لولاد القرآن باطل و خدمت ثاني على أهلي ، أما الآن تبدل كل شيء .

*معظم وقتك واش راك دير فيه ؟ .

** راني نخرج و نقعد مع الصحابي و في المساء راني نروح للمسجد نقعد تما حتى العشاء و الحمد لله يعني الواحد ما هوش قاعد و خلاص ، أنا كي نقعد في الدار نهار كامل نتقلق نحب نخرج و نفس على روحي .

*كيفاش هي علاقتك مع الناس المحيطين بك سواء مع عائلتك و لا مع صحابك ؟ .

** و الله أنا ولادي ربتهم و كبرتهم و درك راهم لابس عليهم يسمعوا كلامي و عمرهم ما درولي حاجة تزعفني و الحمد لله علاقتي معاهم راهي مليحة ، حتى مع الجيران و الصحابي نقعد نقسروا (نحكو) و مع عندي حتى مشاكل مع واحد و لا في البيت حتى مع العجوز رانا لابس علينا و ما كانش حتى مشاكل بيناتنا .

*الحاج راح نتوقفوا هنا المرة القادمة نواصلوا الحديث .

المقابلة الثانية : 15/ 2012/01 المدة : 30د

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

*واش راك

**لاباس ، جيت باش تسوليني ثاني

*إيه , راح نكملوا واش كنا نحكو من قبل ، اليوم حبيت نسولك على نفسيتك هل تحس بالقلق و حياتك تحسها بلي راهي عيانة ؟ .

**راني لاباس عليا عايش مع العجوز و عندي زوج ولاد و بنت و الحمد لله ، أما المشاكل ما عندي حتى مشكل راني راضي على واش كتبلي ربي ، يقول سبحانه و تعالى " و لا تقنطوا من رحمة الله " ، بكري كان الرجل يتزوج و هو قادر على المسؤولية يخدم بلا ما يحس بالتعب و المرأة يخطبوها بلا ما تعرف هذاك الرجل كيفاش داير و تدي معاها ماعون (صحن) و الرجل عنده زربية و دار صغيرة و تشوفيهم متهنيين و عايشين لاباس عليهم ، بلا مشاكل ولا طلاق ، المرأة تحب رجلها و تعزو و تشوف هو كل شيء عايشين على تمرة و لا كسرة و متفاهمين ، أما درك الحياة تبدلت عادت الطفلة ولا المرأة يخطبها الرجل بلا ما يدخلوا والديه في الزمان تولد الطفلة و يخطبوها مباشرة لفلان عكس درك ، تلقيها في دار بيها و هي في الربعينات .

*هل تعاني من مرض ما ؟.

** الواحد كي يكبر يحس روحو بلي راه عيان ، ساعات نمرض و لا نحس بحاجة يدوني ولادي لسبيطار(المستشفى) و يشرولي الدواء ، يقول الله تعالى "إذا مرضت فهو يشفيني " الواحد كي يمرض لازم يصبر و كبر بالو و يقرأ آيات من القرآن و يكثر من الصلاة و الدعاء حتى يشفيه ربي ، لازم نؤمن بالله و رسله و كتبه و الإيمان بالقضاء و القدر ، إذا بتمسكتش بربي راه نمرض بالوسواس و الوهن و نخلي الشيطان يدخل في نفسي و بعد المشاكل تجي من كل مكان . و الحمد لله ما عندي حتى مشكل حتى مع الجيران .

_تطبيق مقياس الوحدة النفسية

المقابلة الثالثة : 18.01.2012 المدة : 30د

*واش أحوالك

** راني مليح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

* اليوم راح نتكلموا شوي على حياتك كيفاش راك تشوفها مبعد ؟ .

** واش نقولك راني نفتح الحانوت(المحل) انتاعي و نقعد مع صحابي حتى العصر و بعد نروح نصلي في الجامع و نقعد تم حتى العشاء ، نختم أربعة أحزاب بلا ما نتعب لأن القرآن شيء مليح ، أما الموت حق على كل الناس ، راني نخمم على بنتي و نشريلها كل واش تحب بعد ما وصلت 43 سنة و هي ماهيش متزوجة ، و نحمد ربي على كل شيء .

_ تطبيق مقياس بيك للاكتئاب

جدول رقم : (39) تقديم محتوى المقابلات للحالة الخامسة

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	- راني عايش مليح مع ولادي و العجوز . - راني مليح مع الجيران
المعاش النفسي و الاجتماعي	- ما عندي حتى مشكل و لا قلقة - راني نخمم
المعاش السوماتي	- ساعات نمرض - ما عندي حتى مرض
النظرة المستقبلية	- ان شاء يكون مليح

جدول (40)تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الخامسة

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوصة في البيئة التي تتواجد فيها و مدى تكيفها معها	نظرة ايجابية للبيئة التي تعيش فيها و تكيفه معها و مع عائلته .علاقات اجتماعية جيدة
المعاش النفسي و الاجتماعي	التفكير عدم الشعور بالقلق أو مشكل آخر
المعاش السوماتي	مرضه أحيانا يرجع إلى سنه و تغيرات التي تحدث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	فيه
النظرة المستقبلية	نظرة ايجابية للمستقبل ، الإيمان بالله

تحليل نتائج محتوى المقابلات للحالة الخامسة من خلال المصفوفات

بعد القيام أو إجراء المقابلات مع الحالة و سوف نقوم بعرض لتحليل نتائج المقابلات من خلال ما تم عرضه في المصفوفات :

في المصفوفة الأولى نجد تكيف المسن مع بيئته و عائلته و علاقاته الاجتماعية الجيدة فهذه توفر شبكة مهمة في الإسناد الاجتماعي لكبار السن مما يولد لديه الاحساس بالرضا عن الحياة و التوافق .

المصفوفة الثانية تعبر عن الحالة النفسية للمسن من خلال ما صرح به ، فإحساسه بالود و الإنتماء و الدعم ذات علاقة بالرضى عن الحياة مما يقلل إصابته بالأمراض النفسية .

المصفوفة الثالثة و التي تخص المعاش السوماتي لا تعاني الحالة من أي مرض سوماتي بالرغم من إعاقته الحركية و التي لم تعيق تكيفه .

أما المصفوفة الرابعة فنجد أن هناك نظرة إيجابية للمستقبل .

2/نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة الخامسة

و لتأكد أكثر من نتائج المقابلة للحالة تم تطبيق عليها مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحصول على نتائج كمية ، فقد تحصلت على درجة (07) في مقياس الوحدة النفسية ، مما يدل أنه لا يعاني من الوحدة النفسية.

3/نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الخامسة .

تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة و ذلك للحصول على نتائج كمية ، فقد تبين أن الحالة لاتعاني من الاكتئاب و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (03) و هذا من خلال إجابته على بنود المقياس.

من خلال ما تم عرضه من ما توصلت إليه المقابلات و تطبيق الإختبارات أسفرت عن مجموعة من الدلالات عن الحالة و هي كالأتي :

التكيف النفسي للمسن في البيئة التي يعيش فيها من خلال الجو الأسري و التفاعل الاجتماعي لما لهم دور كبير في تحقيق نوعا ما من التكيف و التأقلم و بذلك الوصول إلى الرضا عن الحياة ، و الخروج من دائرة الاضطرابات النفسية التي قد تواجه الفرد في حياته و التي تكون ناتجة من عدة أسباب خصوصا و

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أن المسن يمر بعدة مشاكل سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو صحية بسبب التغيرات التي تطرأ عليه في مراحل التقدم في السن ، فالبرغم من هذه التغيرات التي قد تنتج عنها عدة اضطرابات نفسية إلا أنه يمكن للفرد التغلب عليها من خلال البنية النفسية و قدرته على مواجهة الضغوط ، و بذلك قد لا تشكل أو لا يعاني الفرد من الاضطرابات النفسية أو الجسمية .

فالحالة النفسية أو تمتع الفرد بالصحة النفسية بالرغم من الظروف القاسية التي يمر بها ،أو المشاكل التي يعاني منها خاصة في مرحلة الشيخوخة و التي تعرف بأنها مرحلة الاضمحلال و تدهور الجسم ، فقدرة المسن على التكيف و التوافق في حياته دلالة على السير النفسي الجيد .

الحالة السادسة (06)

1/ تاريخ الحالة

الاسم : ع العمر : 60 سنة

عدد الأولاد : 10 الحالة الاجتماعية : متزوج

السوابق المرضية : لا شيء

2/ عرض المقابلات

تم إجراء مقابلة واحدة مع الحالة و هذا لظروف خاصة بالحالة ، فقد وافق على هذه المقابلة بعد إقناعه ، لأن الشخص خاصة في هذا العمر يفرض فكرة الذهاب إلى الأخصائي أو أنه مريض نفسيا ، و سوف نعرض ما جاء في هذه المقابلة .

المقابلة الأولى : 12.01.2012 المدة : 50د

السيد "ع" 60 سنة متزوج و له 10 أولاد ، عامل بشركة مؤسسة الكهرباء و الغاز ، يعش مع أسرتها ، و قد تم طرح أسئلة عليه و قد أجاب عليها و لكن باختصار حيث كان متحفظ جدا ، و هذا ناتج للاعتقاد بأن الأخصائي يستطيع الكشف عن أسراره .

*أحكيلي شوي على حياتك ؟

** حياتي الحمد لله مليحة ، مايخصني والو ، ولادي قدامي و لباس عليهم ، حياتي كيما بكري و درك ، واش كان بكري عندي بزاف مسؤولين على خاطر كانو ولادي صغار و يحتاجو للتربية ، و أنا كنت نخدم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بعيد في حاسي الرمل ، كنت بزاف مقلق عليهم ، بصح درك راني متقاعد على جال ولادي باش نقعد قدامهم ، و ارتح كي راني معاهم ، وكي تزوجو و كبروا ارتحت و خاصة كي نشوفهم نجحو و كل واحد فيهم عندو ليسانس و الحمد لله راني مليح و مرتاح .

*كيف هي علاقتك مع المحيطين بك ؟

**والله راهي مليحة ، كل يحترموني و يقدروني ، الجيران و أصحابي ، سواء في الخدمة و لا الحي انتاعي.

*كيف هي حالتك النفسية ؟

** حالتي النفسية مليحة ، و شنو نتقلق شويا خاصة قلقني ولدي على خاطر هو الوسطاني في الأولاد ، يحب يدير رايو و سعات ما يسمعنيش و ما يعرفش يهدر مع الكبار على هذا نتقلق .

*هل عندي مرض ما ؟

**عندي ضغط الدم و الغدة الدرقية (القواتر) ، و هذا ما يؤثر علي و يقلقوني ، و بسببهم نضعاف ، و راني نعالج عليهم خاصة القواتر دايرين فيا حالة حتى نحس حالتي النفسية ماهيش مليح .

*كيفا شراك تشوف مستقبلك ؟

** راني مليح و كان طموحي نروح للحج و الحمد لله روحت مع زوجتي ، و نتمنى إكون المستقبل مليح خاصة نتمتى ينجحوا ولادي في حياتهم ، و كي يكونوا ملاح أنا نكون مليح .

في الأخير تم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية و مقياس بيك للاكتئاب .

جدول رقم : (41) تقديم محتوى المقابلات للحالة السادسة

المصفوفات	العبارات الدالة
. وضعية المفحوص في البيئة الذي يتواجد فيه و مدى تكيفه معها	- راني عايش مليح مع ولادي. - حياتي كيما بكري و درك ، وما يخصني والو
المعاش النفسي و الاجتماعي	- نتقلق شوي - خالتي نفسية مش مليحة بسبب المرض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعاش السوماتي	- عندي ضغط الدم - عندة القواتر
النظرة المستقبلية	- ان شاء يكون المستقبل مليح مستقبلي هو ولادي

جدول (42)تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة السادسة

المصفوفات	تحليل العبارات
. وضعية المفحوصة في البيئة التي تتواجد فيها و مدى تكيفها معها	نظرة ايجابية للبيئة التي تعيش فيها و تكيفه معها و مع عائلته .علاقات اجتماعية جيدة
المعاش النفسي و الاجتماعي	عدم الشعور بالقلق سوء الحالة النفسية بسبب المرض
المعاش السوماتي	ضغط الدم و القواتر
النظرة المستقبلية	نظرة ايجابية للمستقبل

تحليل نتائج محتوى المقابلات للحالة الخامسة من خلال المصفوفات

بعد القيام أو إجراء المقابلات مع الحالة و سوف نقوم بعرض لتحليل نتائج المقابلات من خلال ما تم عرضه في المصفوفات :

2 /نتائج اختبار الوحدة النفسية للحالة السادسة

و لتأكد أكثر من نتائج المقابلة للحالة تم تطبيق عليها مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحصول على نتائج كمية ، فقد تحصل على درجة (28) في مقياس الوحدة النفسية.

3 / نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة السادسة .

تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة و ذلك للحصول على نتائج كمية ، فقد تبين أن الحالة لاتعاني من الاكتئاب و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (06) و هذا من خلال إجابته على بنود المقياس.

بعد عرض و تحليل محتوى المقابلات و تطبيق الاختبارين الشعور بالوحدة النفسية و بيك الاكتئاب تبين لنا أن الحالة لا تعاني من الوحدة النفسية و الاكتئاب .أسفرت دراسة الحالة بأدواتها المختلفة التي استخدمت عن دلالات هامة تحوي على تساؤلات الدراسة و التي تتمثل في ما يلي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تكيف الحالة مع بيئتها بالرغم من الظروف التي تواجهه إلا أنه حقق نوعا ما من التكيف و التوافق لأن الجو الأسري له دور كبير في التخفيف من معاناة الفرد ، بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه كما أن وجود المسن مع أفراد أسرته يساهم في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي .

غير أن الحالة النفسية للمسن تتمتع بنوع من الصحة النفسية الجيدة إلا أنه يعاني من بعض الاضطرابات النفسية كالقلق و الذي يعتبر من أهم المشكلات التي قد تواجه الإنسان بسبب ضغوطات الحياة .

بالإضافة إلى معاناة المسن من أمراض جسمية كضغط الدم و الغدة الدرقية و التي يكون لها سبب مباشر في تسبب معاناة نفسية و بذلك عدم توافق الفرد مع نفسه ، حيث تتأثر الحالة النفسية بصحة الفرد .

النظرة الإيجابية للمستقبل هذا دليل على عدم التشاؤم و الرضا النفسي عن الحياة بذلك ما يساهم في تكيف الفرد مع محيطه و أسرته .

2 / تحليل و مناقشة نتائج الدراسة .

بعد عرض محتويات المقابلات التي أجريت على الحالات و نتائج الاختبارات التي طبقت و تحليل نتائجها كل على حدى ، و من خلال المعطيات التي أسفرت على دلالات هامة و سوف نتطرق إلى مناقشة و تحليل لهذه الحالات ردا على تساؤلات الدراسة :

جدول (43) يوضح نتائج مقياس الوحدة النفسية للحالات المقيمة في دور العجزة

الحالات	الحالة (01)	الحالة (02)	الحالة (03)	الحالة (04)	الحالة (05)	الحالة (06)
مجموع درجات الوحدة	62	65	47	63	60	72
نوع الوحدة النفسية	شديدة	شديدة	شديدة	شديدة	شديدة	شديدة

نلاحظ في الجدول نتائج المتحصلة من خلال تطبيق مقياس الوحدة النفسية لحالات المقيمة في دار العجز، حيث كانت درجاتهم تتراوح بين 47 إلى 72 درجة دليل على أنها تعاني من الوحدة النفسية بدرجة شديدة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (44) يوضح نتائج مقياس الوحدة النفسية للحالات المقيمة مع أسرهم

الحالات	الحالة (01)	الحالة (02)	الحالة (03)	الحالة (04)	الحالة (05)	الحالة (06)
مجموع درجات الوحدة	20	71	71	07	07	28
نوع الوحدة النفسية	بسيطة	شديدة	شديدة	لا يوجد	لا يوجد	متوسطة

أما بالنسبة للحالات المقيمة مع أسرهم تحصلت الحالات على درجات 07 إلى 71 درجة ، نلاحظ أن شعور الحالات بالوحدة يختلف في شدته ، بحيث نجد حالتين تعاني من الوحدة بدرجة شديدة و متوسطة إلى إنعدامها.

جدول (45) يوضح نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالات المقيمة في دور العجزة

الحالات	الحالة (01)	الحالة (02)	الحالة (03)	الحالة (04)	الحالة (05)	الحالة (06)
مجموع درجات الاكتئاب	43	41	24	38	36	28
نوع الاكتئاب	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد

نلاحظ في الجدول نتائج المتحصلة من خلال تطبيق مقياس Beek للاكتئاب لحالات المقيمة في دار العجزة، حيث كانت درجاتهم تتراوح بين 28 إلى 43 درجة دليل على أنها تعاني من الاكتئاب الشديد.

جدول (46) يوضح نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالات المقيمة مع أسرهم

الحالات	الحالة (01)	الحالة (02)	الحالة (03)	الحالة (04)	الحالة (05)	الحالة (06)
مجموع درجات الاكتئاب	00	44	22	03	03	06
نوع الاكتئاب	لا يوجد	شديد	شديد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

أما بالنسبة للحالات المقيمة مع أسرهم تحصلت الحالات على درجات (00 إلى 44 درجة) ، نلاحظ أن شعور الحالات بالاكتئاب يختلف في شدته ، فنجد حالتين فقط تعاني من الاكتئاب الشديد عكس الحالات الأخرى .

تبين من خلال مناقشة نتائج المقياسين و نتائج دليل المقابلة أن بعض الحالات سواء المقيمة بدور العجزة أو المقيمة مع ذويهم أدركوا الخطر أو التهديد جراء انقطاعهم عن الجو الأسري أو الدعم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاجتماعي و الاهمال من طرف أفراد الأسرة ، و كان رد فعلهم متمثل في المعاناة من الوحدة و الاكتئاب .

إن البيئة التي تعيش فيها الحالة توضح لنا رعاية الشيخوخة النفسية بحاجة إلى كثير من الجهود لخلق بيئة سيكولوجية منتقاة إنتقاء جيد لتساهم في التوافق النفسي للمسنين .. فلقد ثبت أن أي بيئة بإستطاعتها أن تولد إستجابات فعالة ، ففي أكثر الأحوال تعمل البيئة على إظهار استجابات عاطفية عنيفة ، فقد وضحت **مرجريت بتلنشار 1967** أن هناك علاقة بين المسنين و تغير الإقامة ، و تؤكد أن أنماط سلوك المسنين لا تنبع من الفراغ و إنما هي نتيجة مباشرة للتفاعل بين الفرد و البيئة **(هدى قناوي ،1978 ،ص173).**

نجد أن تواجد المسن في بيئة غير بيئته يؤثر ذلك على تكيفه النفسي أو الاجتماعي لأنه لابد من تواجد تكيف الشخص مع بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها ، فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة هو الذي يستطيع أن يوائم بين سلوكه في الداخل و الخارج ، ونلاحظ أن معظم الحالات لم تحقق تكيف مع محيطها خاصة المتواجدون في دار العجزة ، كذلك بالنسبة لبعض المقيمين مع ذويهم و لكن نجد آخرين وصلوا إلى نسبة من تحقيق التكيف مع بيئتهم ، و هذا راجع لعدة أسباب منها طبيعة البيئة التي يعيش فيها، فهي تختلف من منطقة إلى أخرى و بالإضافة إلى العادات و التقاليد، و قد أوضحت دراسة **غانم (2002)** إدراك المسنين والمسنات الذين تراوحت أعمارهم ما بين 60 يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية أفضل من المسنين والمسنات الذين يقيمون في دور الإيواء ، وأن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء.

فالحالات التي تم إجراء معها المقابلات في دار العجزة صرحت بأنها ليست راضية على تواجدها بالمركز و أن لديها رغبة في الخروج ، بينما الحالات التي تعيش مع ذويها صرحت بعدم تأقلمها داخل البيت أو السكن و هذا لشعورهم بالإهمال و كثرة المشاكل الأسرية ، في حين نجد حالة واحدة حققت تكيفا مع بيئتها و أسرتها ، أما بالنسبة للحالات الأخرى المقيمة مع ذويها و التي أجريت في ورقلة (الصحراء) نجد أنها متكيفة مع بيئتها بالرغم من الظروف التي تمر عليهم كالإحالة إلى التقاعد و الأمراض الجسمية ، إلا أنها لم تكن هذه الظروف عائق في التكيف مع الحياة ، لأن هذا يرجع لإختلاف البيئة حيث نجد المسن يحاول إيجاد من يساعده على تقبل شيخوخته و التغيرات التي حدثت له كفقدان دوره و عمله و مكانته ، عدم قدرته على القيام بالأعمال التي كان يقوم بها ، فيجد بديل لذلك باللجوء إلى المسجد و

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اتخاذه كبيت ثاني ، و قراءة القرآن الذي هو شفاء لكل داء بالإضافة إلى الذهاب إلى الغابة و العمل الذي يقضي وقته فيه ، و كذلك اللجوء إلى الأصدقاء و الزملاء و اللهو و لعب بعض الألعاب التي تخص المسنين في المناطق الصحراوية ، بالإضافة أيضا أن غالبية المسنين في الصحراء يعيشون مع أبناءهم و أحفادهم في معيشة واحدة و مسكن واحد ، و هذا ما يخفف عنهم معاناتهم و عدم شعورهم بالوحدة و العزلة و الفراغ و الاكتئاب و القلق و غير ذلك ، فهذا لا يعني أن المسن في الصحراء لا يعاني من مشاكل نفسية أو صحية و لكن تكيفه مع بيئته من خلال الجو الأسري و الدعم الاجتماعي و البنية النفسية يجعل المسن في حالة أفضل و تكيف أحسن مع بيئته و محيطه ، في حين نجد الحالات المقيمة في الجزائر العاصمة (الشمال) تشكو من عدم راحتها مع أفرد أسرتها و هذا راجع لعدة أسباب كسوء العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة ،زوجات الأبناء و كثرة المشاكل معهم ،الفقر و أهم سبب جعل الأبناء يضعون أباءهم في دور العجزة أو المقيمين مع ذويهم هو ضيق المسكن مما لا يحتمل الأبناء الشيوخ داخل الأسرة ، فيشعر المسن بأنه غير مرغوب فيه مما يشعره بالوحدة بالرغم من تواجده داخل الأسرة ، ، و في دراسة **لمها البربري (2002)** حيث توصلت إلى أن الوحدة النفسية ترتبط بمفهوم الذات خاصة الانفعالي لدى المسنين و هناك علاقة بين صراع الدور بمتغيراته الثلاثة (العلاقة مع الزوجة و الأبناء – الاتجاه العام نحو التقاعد – الحالة النفسية و الاجتماعية) و إحساس المسن بالوحدة النفسية ، وأن هناك علاقة بين الوحدة النفسية و التوافق الأسري للمسن ، وأن الأشخاص الذين يحالون مبكرا للمعاش بصورة إجبارية أكثر شعورا بالوحدة من الذين يحالون مبكرا للمعاش بصورة اختيارية .

وهذا يشير إلى أن الأسرة هي البيئة الأهم التي يحصل بداخلها المسن على إشباع حاجاته النفسية والجسدية والاجتماعية، حيث يشعر فيها بالأمن والاطمئنان والاحترام والتقدير، وهي الوسط الملائم لإقامة جو من الألفة والمودة بين المسن وأفراد أسرته، وتنمو بينهم مشاعر الحب والرحمة والتعاون .وتقر بأهمية الأسرة للفرد والمجتمع مختلف المجتمعات الإنسانية والشرائع الدينية والتشريعات الوضعية .وتشير هذه النتيجة إلى أن المسن الذي يعيش مع أسرته، بين أبنائه وأحفاده أحيانًا يشعر بأنه مازال قادرًا على العطاء، ويشعر بثقة الآخرين به واحترامهم له، فلديه مخزون كبير من المعرفة والخبرة تؤهله لأن يقدم المشورة والنصيحة، ويكون ناقلا للثقافة والقيم ، ولهذا نجد كثيرا من الأهل والأقارب لا يضعون مسنيهم في دور الرعاية التي يعدونها مكانا غير مناسب لإيواء مسنيهم، وهذا يتفق مع نتائج دراسة **غندور**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(1990) التي تعد دور الرعاية ليست المكان المثالي للمسن، لأن الأسرة هي المكان الطبيعي للمسن الذي يحتاج في هذه المرحلة العمرية إلى مزيد من الرعاية والعطف وتقديم الخدمات له .

وتبين نتائج الدراسة الحالية أن استقرار المسن في أسرته له دور كبير في تفاعله مع المحيطين به إن كان ذلك في الأسرة أو خارجها، و إن حرمانه من ذلك يتجلى في عزله عن أسرته وأقربائه وأصدقائه، وهذا يتوافق مع ما جاء في دراسة **شاذلي(2001)** التي أشارت إلى أن المسنين لا يجدون متنفسًا لانفعالاتهم كما كانوا من قبل، ويشعرون في أعماقهم بأنهم مضطهدون، ويؤدي بهم هذا إلى الشعور العميق بالفشل .

بالنسبة للمعاش النفسي و الاجتماعي نجد أن الحالات المتواجدة في دار العجزة تعاني من حالة نفسية سيئة و هذا من خلال الشكاوي التي صرحت بها الحالات (راني مقلقة ، كرهت حياتي ، زعفانة ...الخ) ، فهذا دليل على سوء التوافق النفسي و الاجتماعي ، فنستطيع أن نقول أن الأمراض النفسية التي قد تصيب الشيوخ ليست نوعا واحد ، بل هناك عدة أنواع لها أسباب كثيرة في ظهورها ، فنحن نعرف أن مرحلة الشيخوخة تتميز بظهور أمراض و مشكلات نفسية و صحية كضمور الجسم و تدهوره و الشعور بالوحدة و العزلة و القلق و الاكتئاب و الخرف و الزهايمر ... الخ ، في حين نجد نفس المشاكل النفسية و الصحية تعاني منها الحالات المقيمة مع ذويها ، فاضطراب العلاقات الأسرية بالإضافة إلى الشعور بالوحدة والإنعزال عن المحيط الذي يعيشون فيه تزيد من حدة هذه المشاعر، غير أن الحالات المقيمة مع ذويها بورقلة تتميز بحالة نفسية جيدة . فسلامة الحالة النفسية تتطلب رعاية نفسية صحية وتأمين الإحتياجات المادية والنفسية من خلال تهيئة المناخ للمسن كي يحتفظ بدور فاعل في الحياة يشعر بأهميته ويتواصل في علاقات اجتماعية تعوضه عما يشعر به من مظاهر القسوة نتيجة للإهمال الذي قاده إلى دور الرعاية حسب اعتقاده .

ففي المعاش السوماتي نجد أن بعض الحالات تعاني من أمراض جسمية كالضغط الدم و ألام في المفاصل ، ألام في الرأس و المعدة و فقدان الشهية ، اضطرابات في النوم و الأكل ، اضطرابات القلب و التنفس ، فهذه الإضطرابات ناتجة من التغيرات الصحية التي تحدث في هذه المرحلة بالنسبة للمسنين ، و لكن تزيد من خطورتها إذا كانت الحالة النفسية للمسن سيئة مما تؤدي إلى تدهور حالة المسن و بذلك تفقده توافقه النفسي و الاجتماعي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهذا يعود إلى أن مشكلات المسن الجسدية والنفسية تزداد خلال وجوده في دور الرعاية، وتتوافق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة **عزت سيد(1983)** التي ترى أن للمسنين والمسنات الموجودين في دور الرعاية الاجتماعية مشاكلهم الخاصة بهم كفقدان الشهية للطعام وآلام المعدة وضعف القدرة العقلية العامة والقلق، وكذلك فقدان القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية .وهذا ما أشارت إليه أيضا دراسة **عودة (1986)** التي بينت أن مسني الرعاية الاجتماعية هم أكثر معاناة بالنسبة للأمراض الجسمية والنفسية من الذين يعيشون في أسرهم **(كمال يوسف ،2009،ص37)**.

في الأخير حول نظرة الحالة لمستقبلها نجد أن هناك نظرة تشاؤمية لبعض الحالات خاصة المتواجدة في دور العجزة أما بالنسبة للحالات الأخرى فنجد نظرة إيجابية في تحسن حالتها أو التفاؤل والأمل لغد أحسن.

بعد مناقشة نتائج ما توصلت إليه الدراسة الحالية تبين أن الحالات المقيمة في دار العجزة يعانون من الوحدة النفسية و لكن بدرجات متفاوتة ، و يختلف هذا الشعور بين الرجال و النساء ، في حين أن الحالات المقيمة مع ذويهم يقل شعورهم بالوحدة النفسية عدا حالتين .

هذا يعني أن تواجد المسن في دور الرعاية يؤدي به إلى الشعور بالوحدة النفسية مما يترتب على هذا الإصابة بالاكتئاب و عدم الرغبة في الحياة ، و يعود هذا إلى الحرمان الأسري و قلة الإتصال بالأسرة و نقص في العلاقات الاجتماعية ، في حين نرى أن المسن المقيم مع ذويه يقل هذا شعوره بالوحدة و بذلك لا يعاني من الاكتئاب لتلقيه دعم أسري و تمتعه بعلاقات اجتماعية جيدة ، في حين أن بعض الحالات المقيمة مع ذويها تعاني من الشعور بالوحدة النفسية ، و بالتالي يمكن القول أن هناك علاقة بين الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين المقيمين مع ذويهم و المسنين المقيمين في دور الرعاية ، و هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات كدراسة **أني oni (2010)** و التي توصلت إلى وجود علاقة بين الشعور بالوحدة و الاكتئاب راجعة إلى نقص الدعم الاجتماعي، كما توصلت دراسة **غانم (2002)** إلى أن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء. و دراسة **Vinkers Gussekloo (2005)** أظهرت **أن** الذين عانوا من كل من الاكتئاب والشعور بالوحدة هم في خطر الوفيات (95 ٪) في سن الشيخوخة ، أما دراسة **مبروك(2002)** بينت أن تقييم الذات في خفض العلاقة بين الوحدة و الاكتئاب كان كبيرا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى و تحققها على وجود علاقة بين الشعور بالوحدة و الاكتئاب لدى المسنين حسب تواجدهم مع ذويهم أو داخل دور الرعاية .

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالات تبين لنا أنها تعاني من الوحدة النفسية و ذلك من خلال تطبيق مقياس الوحدة النفسية المعد لهذه الفئة ، و قد تحصلت الحالات على درجات تعبر عن شعورها بالوحدة ، حيث كانت النتائج المتحصل عليها بين (07 إلى 71 درجة) كما هو موضحة في الجدول السابق ، إذ نجد أن الحالات المتواجدة في دار العجزة تعاني من الوحدة النفسية بدرجة مرتفعة ، في حين أن الحالات المقيمة مع ذويها لا تعاني من الوحدة عدا حالتين تعاني من الوحدة ، هذا يعني أن فرضية الدراسة التي تقول هناك إختلاف في الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين حسب تواجدهم مع ذويهم أو داخل دور الرعاية. و تتفق هذه النتيجة مع دراسة **تراسي Tracey (1982)** حيث توصلت إلى أنه الأشخاص الأكبر سنا يشعرون بالفراغ بدرجة أقل ممن هم أصغر منهم سنا و أن الأشخاص كبار السن الذين يعيشون بمفردهم كانوا أقل تكيفا مع الحياة الاجتماعية التي يعيشون في إطارها و ذلك بمقارنة هؤلاء بأقرانهم الذين يعيشون مع آخرين ، كما عبر الشيوخ الذين يعيشون بمفردهم عن إحساسهم القوي بالوحدة النفسية الناتج عن كبر السن، ودراسة **hanna Palkeinen (2005)** حول شعور المسنين بالوحدة النفسية و أشارت نتائجها إلى أنهم يعانون من الوحدة النفسية .

هذا ما يدل على صحة الفرضية الثانية على أن هناك إختلاف في الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين حسب تواجدهم مع ذويهم أو داخل دور الرعاية

و من خلال أيضا تطبيق مقياس بيك للاكتئاب لاحظنا أن الحالات المقيمة مع أسرة لا تعاني من الاكتئاب عدا حالتين ، في حين أن الحالات المقيمة في دور الرعاية تعاني من الاكتئاب بدرجات متفاوتة في الشدة و الأعراض إذ تتراوح بين (00 إلى 43 درجة) ، أما بالنسبة للحالات المقيمة مع أسرهم تراوحت درجة الاكتئاب بين (00 إلى 44 درجة) كما هو موضح في الجدول ، و هذا يعني أن هناك إختلاف في درجة الاكتئاب بين المسنين المقيمون مع ذويهم و المقيمون في دور الرعاية .و في هذا السياق أسفرت نتائج دراسة أخرى تناولت الاكتئاب لدى المسنين للباحث **عبد الرحمن(2006) أن** نسبة الاكتئاب للمسنين الذين يعيشون بمفردهم(22%) ، في حين بلغت النسبة للمسنين الذين يعيشون في دور الرعاية (23%) ،كما وتوصلت النتائج أن معدل انتشار الاكتئاب17, 8٪ في النساء و 7,6 ٪ بين الرجال و أن الذين لديهم علاقات إجتماعية حميمة هم أقل إصابة بالاكتئاب .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و بذلك تتحقق الفرضية الثالثة التي تقول أن هناك اختلاف في درجة الاكتئاب بين المسنين المقيمون مع ذويهم و المقيمون في دور الرعاية .

الخاتمة :

و في الأخير يمكن القول أن الوحدة النفسية تعتبر ذو دلالة عيادية في ظهور الاكتئاب أو أعراضه ، و بالتالي يمكن القول أنه تم التحقق من صحة الفرضيات التي تعد إجابة لتساؤلات الدراسة ، حيث أن المسنين الذين يعانون من الوحدة النفسية قد يصابون بالاكتئاب و لكن تكون الإصابة به بدرجات متفاوتة تعود للشدة و المدة أو إلى العوامل النفسية و الاجتماعية و مدى تكيف الفرد في بيئته التي يعيش فيها ، فقد تكون هذه البيئة سبب في تكيف الفرد أو سوء تكيفه وبذلك لها دور كبير في الصحة النفسية للفرد .

فمن خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة في اختلاف شعور المسنين بالوحدة و الاكتئاب باختلاف البيئة التي يعيش فيها (مع أسرهم أو في دور العجزة) لا يمكن تعميمها على الحالات التي تعيش مع ذويها غير أن الحالات المقيمة في دور العجزة لا يمكنها تحقيق نوع من التكيف ، لما للأسرة دور مهم في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي من خلال الدعم و المساندة الاجتماعية و الدفء و الحنان ، بالرغم من الرعاية المقدمة في تلك المؤسسات أو دور العجزة سواء كانت الرعاية الطبية أو النفسية أو الخدمات المتعددة إلا أنها لم تستطيع تحقيق نوع من تكيف المسن في دار العجزة .

وعلى هذا الأساس يمكن القول أن نتائج الدراسة تبقى محدودة باعتبار هذه الدراسة خطوة ممهدة لدراسات لاحقة في مواصلة البحث في مجال المسنين و تناول متغيرات أخرى لديهم أو المواصلة في نفس الموضوع، غير أنه عند دراستنا لهذا الموضوع واجهنا بعض الصعوبات و التي نسردها كي يتفاذها في البحوث اللاحقة و هي كالآتي :

1) صعوبة تقبل الحالات لإجراء المقابلات خاصة المتواجدة في دور العجزة .
2) رفض الحالات المقيمة مع ذويها و صعوبة إقناعهم خاصة في حالة المنهج العيادي (دراسة حالة) لإعتبار الحالة أنه غير مريض نفسي .
3) قلة الدراسات التي تناولت الموضوع خاصة عند المسنين .
4) صعوبة التعامل مع المسنين خاصة المسنين فوق الثمانيين سنة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات و الإقتراحات

من خلال الاحتكاك بفئة المسنين سواء المقيمين مع ذويهم أو مع أسرهم ، لاحظنا بعض الملاحظات نقدمها كتوصيات و اقتراحات يمكن حصرها فيمايلي :

أولاً : توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة فإن الباحثة تقدم التوصيات الآتية:

- ✓ ضرورة العمل على الكشف المبكر لأعراض الاضطرابات لدى المسنين، ذلك أن الدراسات تؤكد على أن إهمال عملية التشخيص المبكر لهذه الأعراض لدى هذه الشريحة العمرية يؤدي إلى العته والخبل وكذلك يؤدي إلى الانتحار.
- ✓ دمج و إشراك المسنين في الأنشطة الاجتماعية ، حيث أن هذا يؤدي إلى تقدير الذات وكذلك خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم وهذا من شأنه التخفيف من الأعراض الاكتئابية.
- ✓ الاهتمام بالتدعيم النفسي والاجتماعي للمسن وذلك عن طريق خلق حالة من الثقة .
- ✓ إقامة البرامج الترويحية والتي من شأنها التخفيف من حالات الحزن عند المسن وكذلك من الأعراض الاكتئابية و الاضطرابات النفسية و الاجتماعية.
- ✓ مساعدة المسنين على تقبل ذواتهم كما هي وأحداث حالة من التوافق النفسي والاجتماعي لديهم ، ذلك أن الصحة النفسية تعتمد بشكل كبير على مدى تقبل الفرد لذاته كما هي وتقبله للناس الآخرين كما هم.
- ✓ العمل على تفهم مشاعر و احتياجات المسن ومشكلاته والصعوبات التي يعاني منها ، ومناقشة مخاوفه وأسباب قلقه وحيرته ومساعدته في إدارة حياته التي قد تكتنفها المصاعب وعلى كافة المستويات .
- ✓ العمل على أجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه المرحلة العمرية .
- ✓ إعداد و تكوين أخصائيين نفسانيين في مجال الصحة النفسية و الرعاية النفسية و الاجتماعية للمسنين .
- ✓ المتابعة المستمرة للمسنين داخل منازلهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ✓ رفع معاش المسنين
- ✓ إعادة النظر في سن التقاعد

ثانياً: مقترحات الدراسة

تقترح الباحثة على مجموعة من المواضيع التي يمكن دراستها و تناولها في البحوث العلمية حول المسنين في الجزائر:

- ➢ الطمأنينة النفسية و علاقتها بالوحدة النفسية لدى المسنين .
- ➢ الوحدة النفسية و علاقتها بالمساندة الاجتماعية.
- ➢ واقع المسنين في دور الرعاية .
- ➢ المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى المسنين .
- ➢ مشكلة التقاعد و أثرها على المسنين في المجتمع الجزائري .
- ➢ الرضا عن الحياة و علاقته بالاكتئاب .
- ➢ الفراغ عند كبار السن بعد سن التقاعد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع

1/المراجع باللغة العربية

القرآن الكريم

1 _إبراهيم عبد الستار(1980) العلاج النفسي الحديث، عالم المعرفة، القاهرة.

2 _إبراهيم عبد الستار (1998) الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه ، عالم المعرفة ، الكويت .

3 _أكرم أحمد إدريس جودة، الاكتئاب ، قصة الصراع بين اليأس و الأمل ، دار الفكر ، دمشق ، سورية

4_آمال عبد القادر جودة (2005) الوحدة النفسية ، علم الصحة النفسية ، جامعة الأقصى .

5_أمين ساعاتي(1991) تبسيط كتابة البحث العلمي، المركز السعودي للدراسات الإستراتيجية، ط1، المملكة العربية السعودية.

6_إيمان شعبان أحمد(2009) مشكلات التقاعد لدى المسنين و أثرها على الرضا عن الحياة، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة، العدد الرابع عشر، مايو.

7_توفيق بن أحمد النجار، الرعاية الصحية للمسنين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول الخليج العربية .

8_خالد عبد الرزاق النجار (2008) حقيبة تدريبية أكاديمية –دراسة حالة – مركز التنمية الأسرية

9_خضر محمود(1999) الإبداع و مرض الهوس الاكتئابي، مجلة العلوم تصدر عن مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، مارس .

10_سهيل رزق دياب (2003)مناهج البحث العلمي ، فلسطين .

11_سيد يوسف ، المقياس النفسي للاكتئاب (الاكتئاب بين التعريف و الأعراض و التشخيص) سلسلة المقاييس النفسية .

12_سامي محمود (1993) لا للشيخوخة المبكرة ، الدار المصرية للنشر و التوزيع ،الطبعة الأولى ، القاهرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

13_شوقي ضيف(1973) معجم علم النفس و التربية الجزء الأول، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، مصر.

14_ صالح حسن أحمد الداهري ، وهيب مجيد الكبيسي ،ب.ت ، علم النفس العام ، دار الكندي للنشر و النوزيع ، ط1 الأردن .

15_ عاشور عبد المنعم (2009) صحة المسنين : كيف يمكن رعايتها ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

16_عبد الحميد محمد شاذلي(2001) التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية إسكندرية.

17_ عبد الله الخاطر (1991) الحزن و الاكتئاب على ضوء الكتاب و السنة ، الرياض .

18_ عبد الله بن ناصر السدحان (2008)الشيخوخة و كيفية تعامل الإسلام مع متغيراتها .

19_عبد الله محمد الشريف (1996) مناهج البحث العلمي –دليل الطالب في كتابة الأبحاث و الرسائل العلمية، مكتبة الإشعاع للطباعة و النشر و التوزيع، ط1، الإسكندرية.

20_عبد العظيم عبد الرحمان(2005) الاكتئاب ، سلسلة الخبر الصحية تصدر عن اوبشنس ميديا ماركتنغ ، المملكة المتحدة.

21_ عبد اللطيف محمد خليفة ، ب.ت ،دراسات في سيكولوجية المسنين ،دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة .

22_ غريب عبد الفتاح غريب (1990) مقياس الاكتئاب (د) التعليمات و دراسات الثبات و الصدق و قوائم المعايير ، الطبعة الثانية ، مكتبة النهضة العربية ، القاهرة .

23_فضيلة عرفات (2009) الوحدة النفسية .. مفهومها أشكالها وأسبابها وعلاجها ، مركز النور للدراسات

24_لطفي الشربيني ، ب.ت ، الاكتئاب : المرض و العلاج ، دار الكتب و الوثائق القومية ،الإسكندرية.

25_ ماهر محمد عمر(1987) المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

26_ مجدي أحمد محمد عبد الله (2000) علم النفس المرضي دراسة شخصية بين السواء و الاضطراب،دار المعرفة الجامعية .

27_ محمد الحسن خالد عبد الحليم (2008) حقيبة الاضطرابات النفسية ، مركز التنمية الأسرية بالإحساء .

28_ محمد السعيد أبو حلاوة (2005) الاكتئاب لدى الأطفال و المراهقين ،كلية التربية ، جامعة بدمنهور،الإسكندرية .

29_ محمد عبد الغني ، محسن أحمد الحضيري (1992) الأسس العلمية لكتابة رسائل الماجستير و الدكتوراه ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .

30_ محمد عبيدات و آخرون (1999) منهجية البحث العلمي –القواعد و المراحل النشر،ات – دار وائل للنشر و الطباعة ، ط2 ، عمان .

31_ محمد نبيل عبد الحميد ، ب.ت، العلاقات الأسرية للمسنين و توافقهم النفسي، دار الفنية للطباعة و النشر ، الإسكندرية .

32_محمد جاسم العبيدي (2004) مشكلات الصحة النفسية _أمراضها و علاجها_مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع ،ط1 ، عمان .

33_ مروان عبد المجيد ابراهيم (2000) اسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ،ط1 ، عمان .

34_ مساري حسن الراوي (2009) سيكولوجية الشيخوخة، دار الياقوت للطباعة و النشر ، عمان .

35_نبيلة عباس الشوربجي (2002) المشكلات النفسية للطفولة أسبابها و علاجها، دار النهضة العربية ، ط 01، القاهرة .

36_هدى محمد قناوي (1978) سيكولوجية المسنين ،مركز التنمية البشرية و المعلومات، الطبعة الأولى ، مصر .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

37_ يحى مصطفى عليان ،عثمان محمد غنيم (2000) مناهج و أساليب البحث العلمي – النظرية و التطبيق – دار صفاء للنشر و التوزيع ،ط1 ، عمان .

2/المراجع الأجنبية

38-Anne Byrne(2004)**Loneliness and Social Isolation Among Older Irish People** ,University College Dublin , report no .84 .

39-Alexandre Praz (2004) **Projet travail de recherche méthodes et techniques**

40-Busola Oni(2010) **SOCIAL SUPPORT, LONELINESS AND DEPRESSION IN THE ELDERLY** ,Masters of Science University Kingston,Ontario , Canada .

41- Christina Bartha(1999) **La dépression : guide à l'intention des personnes déprimées et de leur famille, Centre de toxicomanie et de santé mentale**,Canada .

42-Claudia Mazzocaton et Stephaneyer (2010)Soins Palliatifs chez La Personnes Âgée , **service de gériatrie et réadaptation gériatrique département de médecine** , Lausanne.

43-Chantal Henry(2004)**Maniaco-Dépressive ou Troubles Bipolaires** , Encyclopédie Orphanet, janvier.

44-DeanSchuyler 2009 , **Cognitive Therapy For Depression**, University Of South Carolina, Charleston.

45-Daniel. J. Abrahamson(2010)**AmericanPsychological Association** ,American.

46-Findlay, R. A. (2003). **Intervention to reduce social isolation amongst older people: whereisthe evidence?**Ageing& Society, 23, 647-658.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

47-Gérara Abraham et Al ,**servicedes recommandations Professionnelles.**

48-Janine Chanteur(2002) **Vieillir : Angoisse ou Espérance** ? éditions scientifiques et medicales .

49-Garret(2000)**Signs and Symptoms of Depression**,University of Florida, Evans.

50- Jenrry Jong(2006)**Loneliness and Social Isolation** ,Cambridge University Press,P485-500

51-James .T. Brich(2005) **Depression In The Elderly** , University of Kansas Medical center, Landon.

52-John T. Cacioppo (2006) **Loneliness as a Specific Risk Factor for Depressive Symptoms :Cross-Sectional and Longitudinal Analyses** , by the American Psychological Association .

53-John Starzynski,**LaDepréssion ,La Psychose Maniaco-dépressive et Le Trouble Bipolaire.**

54-Henry A. Minardi (2003) **Older people with depression**, The Royal Free and University College Medical School of University College London, London.

55-Lucien Mais (2009)**La santé Mentale et Le Vieillissement .**

56- Lavona Traywick(2007) **Depression In The Elderly**, University Of kansas,Landon .

57-Michael Gordon(2000)**Faire face à la dépression**, Nayional Advisory Council on Aging, Canada.

58-Niina Savikko (2008)**LONELINESS OF OLDER PEOPLE AND LEMENTS OF AN INTERVENTION FOR ITS ALLEVIATION**, Department of Nursing

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Science, Faculty of Medicine, University of Turku, Annales Universitatis Turkuensis D 808, Painosalama Oy, Turku,.

59-NalubgwePatricia (2009)**LonelinessAmongElderlyWidows and It'sEffect on Their Mental WellBeingLiteratureReview** , Laurea University of Applied Sciences .

60-Tanya Koropeckyj ,**Loneliness and Depression in Middle and Old Age** ,University of Pennsylvania , Philadelphia

61-Tanya Koropeckyj-Cox, **Loneliness and Depression in Middle and Old Age: Are the Childless More Vulnerable?**, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.

62-Valérie Houle(2003)**PREVENTION DE LA DÉPRESSION CHEZ LES ADOLESCENTS ETLES ADOLESCENTES À RISQUE**,Canada .

3/Journal

63-Jean Claude (1997) **Vieillissement et Âgé, santé publique** ,N21, Décembre, Page 17 .

64-Micheline Beitel(2000)**La dépression chez les jeunes**, DES SERVICES À L'ÉLÈVE, Vol .1,N° 3 .

65-Martine Samora (2007) **La Vieillesse Accompagnee en Psychothérapie** .

66-Patrick Alary (2011) **Vieillesse et Vieillissement** .

67-Thomas MORIN(2010)**Mesurerstatistiquement la dépression** n° 9 janvier.

4/ Les sites de Internet

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

68-www.fondationdesmaladiesmentales.org/fr

69-http://www.odos.uiuc.edu/CounselingCenter/loneline.htm.

70-http://www.nimh.nih.gov

71-http:// WWW .GEOPSY . COM

72-http /www. Novascotia.Cmha.ca /bins/site2.asp ?cid=284-282.

5/ المعاجم و القواميس

73_ إبن منظور و آخرون ،ب ت، المعجم الوسيط ، مكتبة مشكاة الإسلامية .

74_ ابن منظور ، لسان العرب ، الطبعة الأولى ، دار صادر – بيروت .

75_ معجم اللغة العربية (2007) .

76_ لطفي الشربيني ،معجم مصطلحات الطب النفسي ،سلسة المعاجم الطبية المتخصصة.

6/الأطروحات

77_ محمد عبد الهادي الجبوري (2010) قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك ، رسالة ماجستير في علم النفس.

78_آسيا بنت علي راجح بركات (2000) العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و الاكتئاب لدى بعض المراهقين و المراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف ،رسالة ماجستير في علم النفس النمو بجامعة أم القرى .

79_إسماعيل أبو الركاب(2010) دراسة بعض المشاكل النفسية و الاجتماعية لدى المسنين في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات ، جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي ، فلسطين .

80_ الجوهرة بنت عبد القادر بن طه شيبي(2006)الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، رسالة ماجستير في الشخصية و علم النفس الاجتماعي .

81_ حسن إبراهيم حسن المحمداوي ، 2008، دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد ، السويد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

82_ حنان بنت أسعد خوج (2002)الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير في علم النفس النمو ، جامعة أم القرى .

83_ سامر جميل رضوان(2000) الصورة السورية لمقياس بيك (دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة دمشق .

84_صالح بن عثمان العبيداء(2008) التعبيرات الفنية في رسومات عينة من مرضى الاكتئاب، رسالة ماجستير الآداب في التربية الفنية كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض .

85_ عبد العزيز بن محمد بن حسين ، العلاقة بين الاكتئاب بمقياس بك(BDP) و الحالات الانفعالية بمقياس الانفعالات الفارق (DES) لدى عينة سعودية ، جامعة الملك سعود .

86_عبد العزيز بن علي (2010) تأثير القلق الاجتماعي و الاكتئاب على بعض العمليات المعرفية ، رسالة دكتوراه الفلسفة في العلوم الأمنية ، الرياض .

87_ عزة مصطفى الكحكي ، استخدام الانترنيت و علاقته بالوحدة النفسية و بعض العوامل الشخصية لدى عينة من الجمهور بدولة قطر ، كلية الآداب و العلوم جامعة قطر.

88_ فهد بن عبد الله بن علي الدليم (2003) الطمأنينة النفسية و علاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .

89_فهد بن عبدالله الدليم ،جمال شفيق عامر(2004) الشعور بالوحدة النفسية لدى عينات من المراهقين والمراهقات بالمملكة العربية السعودية ، كلية التربية مركز البحوث التربوية ، جامعة الملك سعود .

90_ فارس بن حمود بن حماد العنزي(2010) الشعور بالوحدة النفسية و علاقته بالسلوك العدواني لدى نزلاء دار التربية الاجتماعية بمدينة الرياض ، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية .

91_مها محمد عبد الرؤوف البربري ،ب.ت، الوحدة النفسية و علاقتها للعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين، رسالة ماجستير في علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة طنطا .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

92_ وفاء حسن علي خويطر(2010) الأمن النفسي و االمتغيرات،دة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتهما ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير في علم النفس – الإرشاد النفسي من كلية التربية الجامعة الإسلامية – غزة .

93_وجدي محمد بركات(2010) دمج المقيمين في دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع "التدخل المهني مع المسنين لدمجهم بالمجتمع كنموذج تطبيقي" ، دراسة نفسية ،جامعة أم القرى .

94_ وفاء حسن على خويطر(2010)الأمن النفسي و الشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتهما ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير في علم النفس– الإرشاد النفسي من كلية التربية الجامعة الإسلامية– غزة .

7/المجلات و الدوريات

95_ المجلة التربوية (1998) مجلد 12 ع 46 ص النفس،116 مجلس النشر العلمي جامعة الكويت .

96_ المجلة المصرية للدراسات النفسية –العدد 56 – المجلد السابع عشر – يوليو (2007)

97_مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية و علم النفس (2009) المجلد السابع ، العدد الثاني ، كلية التربية جامعة دمشق ، سورية .

98_مجلة الثقافة النفسية المتخصصة (2008) المجلد التاسع عشر – العدد الرابع و السبعون ، مركز الدراسات النفسية و النفسية الجسدية – طرابلس ، لبنان .

99_مجلة الدراسات النفسية – العدد الرابع ،(أبريل) ، 1994 ، مصر.

100_مجلة جامعة دمشق – المجلد 26 – العدد الرابع – 2010 .

101_ مجلة الشريعة و القانون – العدد الثامن عشر – ذو القعدة 1423 يوني2003. .

102_مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة – العدد 56 – سبتمبر، 2004 .

103_دراسات نفسية دورية علمية ربع سنوية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين ، العدد الثاني ، أبريل 1994 ، مصر .

104_نعمات شعبان علوان ، الرضا عن الحياة و علاقته بالوحدة النفسية ، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإسلامية) المجلد السادس عشر ، العدد الثاني ،ص475 –532 يونيه .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

105_ نعمان سرحاالتربية،امر عماش حسين (2003) مجلة شبكة العلوم النفسية و العربية ، العدد 9 _جانفي_فيفري _مارس 2008 .

106_مجلة كلية التربية ، العدد الرابع عشر ، 1990

107_مجلة جامعة دمشق – المجلد 26 – العدد الثالث، 2010 .

108_ جولتان حجازي و عطاف أبو غالي، 2009 ، مشكلات المسنين(الشيخوخة)وعلاقتها بالصلابة النفسية، دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة" مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) مجلد 24(1) .

109_نمر صبح القيق ، الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الفنون الجملية بجامعة الأقصى بغزة ، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإسلامية) المجلد التاسع عشر، العدد الأول ،ص597 –618 يناير 2011 .

8/المؤتمرات و الندوات والمقالات

110_ مؤتمر أبو ظبي العالمي للشيخوخة، دولة الإمارات العربية المتحدة ،من 22 –24 أبريل 2008.

111_براءة (2010) أدوية الاكتئاب ، صيدلي المستقبل (مقال) جوان

112_ جمعية الصحة العالمية الثامنة و الخمسون البند 13–15 من جدول الأعمال المؤقت ، ج 58 / 19، أبريل 2005 .

113_ فلوة بنت ناصر بن حمد الراشد (2004) من مراحل عمر الإنسان (الشيخوخة) في القرآن الكريم ، مجلة جامعة أم القرى لعلوم الشريعة و اللغة العربية و آدابها ،ج17 ، ع29 ، صفر 1425 هـ.

114–آمال عبد القادر جودة (2005) الوحدة النفسية و علاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال في محافظة غزة ،المؤتمر التربوي الثاني المنعقد بكلية التربية بالجامعة الإسلامية ، فلسطين .

115_عبد العزيز بن علي الغريب (2005) المتقاعدون و الإستفاذة من خبراتهم ،كلية العلوم الإجتماعية ،ندوة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .

116_شيخوخة السكان في البلدان العربية ، اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا (الاسكو)، الأمم المتحدة ، نيويورك ، 13 فيفري2007 .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملاحـــــق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم 01

مقياس الشعور بالوحدة النفسية Loneliness Scale

إعداد : د. عبد الرقيب أحمد البحيري

الاسم:.....الجنس: .....

السن:.....الوظيفة:.....

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	أشعر بأنني على وفاق مع المحيطين بي				
02	أشعر بأنني أفتقد 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 تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة				
08	لا يشاركني من حولي اهتماماتي و أفكاري				
09	أنني 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 يفهمونني حقا				
17	أنني مخلوق تعس				
18	يحيط بي الناس و لكنهم بعيدون عني				
19	هناك أناس يمكنني التحدث إليهم				
20	هناك أناس يمكنني الميل إليهم				

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم 02

مقياس الشعور بالوحدة النفسية Loneliness Scale بعد التعديل

الاسم:.....الجنس:..... ... السن:.....الوظيفة:.....

التعليمة: فسما يلي مجموعة من العبارات التي قد تشعر بها أحيانا ، اقرأ جيدا كل عبارة و ضع علامة (x) أما العبارة التي تنطبق عليك .

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
01	أشعر بأنني متفاهم مع المحيطين بي				
02	أشعر بأنني أفتقد إلى الصحبة				
03	ليس هناك شخص يمكنني أن أذهب إليه				
04	لا أشعر بأنني وحيد				
05	أشعر بأنني عضو في مجموعة أصدقاء				
06	لي تأثير واضح على المحيطين بي				
07	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة				
08	لا يشاركني من حولي اهتماماتي و أفكاري				
09	أنني شخص متفتح				
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 يفهمونني حقا				
17	أشعر بأني إنسان تعيس				
18	يحيط بي الناس و لكنهم بعيدون عني				
19	هناك أناس يمكنني التحدث إليهم				
20	هناك أناس يمكنني الميل إليهم				

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم 03

مقياس Beek للاكتئاب إعداد الدكتور : غريب عبد الفتاح غريب

كلية التربية جامعة الأزهر : قسم الصحة النفسية

الاسم : تاريخ الميلاد:

المستوى التعليمي : تاريخ إجراء الاختبار : بيانات أخرى:

تعليمات : في هذه الدراسة مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا ، ثم قم بوضع دائرة حول رقم العبارة العبارة (0) أو (1) أو (2) ، (3) ، و التي تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم ، تأكد من قراءة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها و تأكد من أنك أجبت على كل المجموعات :

01/الحزن

0- لا أشعر بالحزن

1-أشعر بالحزن والكآبة.

2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكاك منهما.

3-أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.

4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

02/التشاؤم من المستقبل

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

2-لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.

4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

03/الإحساس بالفشل.

0-لا أشعر بأني فاشل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

2- أشعر أني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية.

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.

4- أشعر أني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجا) .

04/السخط و عدم الرضا:

0 – لست ساخطاً.

1 – أشعر بالملل أغلب الوقت.

2 – لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

3 –لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة (أو الرضا)

4 –إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شئ.

05/الإحساس بالندم أو الذنب

0 –لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.

1 – أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.

2 –يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.

3 –أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.

4 –أشعر بأنني سيء وتافه للغاية.

06/توقع العقاب

0 – لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.

1 – أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.

2 – أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل.

3 – أستحق أن أعاقب.

4 –أشعر برغبة في العقاب

07/كراهية النفس.

0 – لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.

1 – يخيب أملي في نفسي.

2 –لا أحب نفسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3 – أشمئز من نفسي.

4 – أكره نفسي.

08/إدانة الذات

0 –لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر.

1 –أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.

2 – ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء.

3 – ألوم نفسي على كل ما يحدث.

09/وجود أفكار انتحارية

0 –لا تنتابني أي أكار للتخلص من نفسي.

1 – تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.

2 – أفضل لي أن أموت.

3 –أفضل لعائلتي أن أموت.

4 – لدي خطط أكيدة للانتحار.

5 – سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

10/البكاء

0 –لا أبكي أكثر من المعتاد.

1 –أبكي أكثر من المعتاد.

2 –أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

3 – كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

11/الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي

0– لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.

1– أنزعج هذه الأيام بسهولة.

2– أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً

3–لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً

12/الانسحاب الاجتماعي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

0-لم أفقد اهتمامي بالناس.

1-أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.

2-فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

3-فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

13/التردد وعدم الحسم

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.

1-أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

2-أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

14/تغير صورة الجسم والشكل

0-لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

1-أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً (منفرة) وأقل جاذبية.

3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة)

15/هبوط مستوى الكفاءة والعمل

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق

16/اضطرابات النوم

0- أنام جيداً كما تعودت.

1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.

2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف نومي.

3-أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

17/التعب والقابلية للإرهاق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

0-لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1-أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

18/فقدان الشهية

0-شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

19/تناقص الوزن

0- وزني تقريباً ثابت.

1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.

2-فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.

3-فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.

20/تأثر الطاقة الجنسية

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية.

1-أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.

2-قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ.

3-فقدت تماما رغبتي الجنسية.

21/الانشغال على الصحة

0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

1-أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك.

2-أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي سيء آخر.

3- أصبحت مشغولاً تماما بأموري الصحية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم 04

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

الاسم : العمر :

الحالة الاجتماعية :

عدد الأولاد:

السوابق المرضية :

:

ـ وضعية المفحوصة في البيئة التي تتواجد فيها و مدى تكيفها معها
1- احكي لي عن حياتك ؟ 2- كيف تعيش مع المحيطين بك ؟ 3- كيف هي علاقتك مع الآخرين ؟
المعاش النفسي و الاجتماعي
1 – احكي لي عن حالتك النفسية ؟ 2 – هل تشعر بأنك لوحدك ؟ 3 – هل تعاني من بعض المشكلات النفسية ؟
المعاش السوماتي
1- هل تعاني من مرض ما ؟ 2- كيف يؤثر مرضك عليك ؟
النظرة إلى المستقبل
1 - كيف ترى مستقبلك ؟ 2 – هل ترى أن حياتك ستتغير إلى حالة أفضل ؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم 5

أسماء الأساتذة المحكيمن

الرقم	الأساتذة	الدرجة العلمية
01	أبي ميلود عبد الفتاح	د. أستاذ محاضر بجامعة ورقلة
02	عواريب محمد الأخضر	د.علوم التربية جامعة ورقلة
03	بن زاهي منصور	د. أستاذ محاضر بجامعة ورقلة
04	الشايب الساسي	دكتور بقسم علم النفس بجامعة ورقلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com