

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

التخصص: علم النفس العيادي.

العنوان:

الصحة النفسية لدى

المسنين في دار العجزة

إشراف الدكتورة:

أشروف سليمة

اعداد الطالبتين:

* جوماد ليدية

* سهيلة بوزيان

السنة الجامعية: 2021/2020

شكرو عرفان

الحمد لله والصلاة والسلام على النبي المصطفى

نحمد الله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا في انجاز هذا العمل المتواضع أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة الفاضلة " اشروف سليمة " التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث فجزاها الله كل خير ولها منا كل التقدير والاحترام، فلم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عوناً لنا طوال فترة إعداد البحث واستحملت عناء قراءتها وتمحصها ومناقشتها

والى كل زملائي طلاب علم النفس العيادي جامعة اكلي محمد اولحاج وأصدقائي واقاربي وكل القلوب الطاهرة التي دعمته

اهداء

الصلاة والسلام على رسول الله

وبعد شكر ربنا، الذي وفقنا اهدي هذا العمل

إلى أعز ما أملك في هذا الوجود إلى الذي عانى وصبر من أجلي إلى من
يشملني بدعواته وتشجيعاته إلى الذي وإن هديته كنوز الدنيا ماوفيت حقه

أبي الحبيب "جوماد محمد شريف" حفظه الله وبارك في عمره

إلى منبع الحب والحنان، إلى التي ضحت بالكثير من أجلي وحرصت على
راحتي وسهرت الليالي ولم تتعب أُمي العزيزة "دحمانى فاطمة" بارك الله في

عمرها

إلى أُمي الثانية خالتي " خديجة دحمانى " التي غمرتني بحبها وحنانها

ولمتبخل على بشيء

إلى اعز الناس علي تحت الأرض جدي "محمد دحمانى" رحمه الله واسكنه

فسيح جناته

إلى جدتي الغالية" بوعصمة سعيدة " التي انارت سبيل حياتي كالشمعة

بدعواتها الطيبة اطل الله في عمرها

إلى اخي سندظهري الذي لم تلده أُمي لكن ربه كان أعظم اخ لي خالي

الوحيد قرّة اعيننا "خلاف دحمانى" حفظه الله ورعاه من كل شر هو

وأولاده"محمد وسعيد وماسى نيسا واسلام

والى زوجته " نورة عمارة " احن امرأة فيالكون والتي رافقتني بنصائحها الذهبية

طوال مساري الدراسي

والى من قدم سعادتي على سعادتتهما وانتظرتنا هذه اللحظة بفارغ الصبر

خالاتي واخواتي "سميرة و صليحة " بارك الله فيهما وفي اولادهن "فريد

"وغيلاس ووسام وملاك " و "مولود"

الى اخواتي الصغار "اية " و"ماريا"

الى مشرفتي في هذا البحث "اشروف سليمة لها كل الشكر و الاحترام

الى أصدقائي الاوفياء الذين اكرموني بنصحهم ودعمهم " سعودي ليسانس

اوحنان بوقزولة وسيليا مرزوق وليزة لاشمي " بهم اتلوا ايامي في الجامعة

الى صديقتي و مرافقتي في هذا البحث سهيلة بوزيان

الى كل من دعمني

شكرا

جوماد ليدية ...

اهداء

أجمل أن يجود المرء بأغلى ماله، والأجمل أن يهدي الأغلى للأغلى، هي

ثمرة ذي جهد جهيد

أجنيها اليوم ههدية أهديها إلى

التي رسمت حروف الحب على لوحة قلبي بيدي جمالها وطهارة قلبها

وروحها، التي علمتني الحياة،

وفتحت لي عياني نحو الآفاق، "أمي الغالية

من علمني الشموخ... إلى القلب الكبي الذي رعاني ورباني وتحمل الكثير

الى من علمني

الثقة في نفسي وكرس حياته لأكون صورة له ومثالا يتباهى به. إلى مثال

الصبر والتضحية أبي الغالي

الشموع الذي أضأت مشواري وأنارت دربي أخوتي:

حميد، محمد أمين، حمزة، أنس، ايناس، ابتسام

إخوتي اللاتي هن في مثابة أخواتي: حليلة، ثميلتيه، أحلام. ياسمين، أمينة.

حفظهم الله جميعا وبارك في أعمارهم

إلى من كانوا أولا زالوا في قلبي أجمل ذكرى جدي الغالي وجدتي الغالية

الذنان رسما على دفترتي أجمل دعوات الخير والتوفيق. بارك الله في عمرهم

إلى من غمرت قلبي حبا وحنان وطالما أرشدتني إلى طريق الصواب. ولم
تنساني يوما بدعائها مشرفتي الغالية اشروف سليمة

حفظها الله وبارك في عمرها

إلى جميع أقاربي من أعمامي وعماتي وأبنائهم... أخوالي وخالاتي وأبنائهم

إلى الأستاذة "جوهري ابتسام" التي دعمتني من بداية العمل حتى نهايته
ومنحتني الثقة الكافية.

إلى كل مسن أفنى حياته من أجل اسعاد الآخرين وحرم من دفتئ العائلة.

إلى صديقاتي ومرافقتي في هذا المشروع: جوماد ليديا

إلى من هم في القلب ويتحفظ اللسان عن ذكرهم. إلى من كانوا سببا بعد الله

فيتحقيق آمالي وأهدافي وأحلامي عن ذكرهم. إلى كل أساتذتي وزملائي

وزميلاتي في علم النفس العيادي من جامعة بويرة الى من

أرشدوني وأعانوني على إنجاز هذا العمل المتواضع وكل من ساعدني

ولو بكلمة طيبة ومحفزة

..سهيلة بوزيان

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
2	*شكر و عرفات
3	*الاهداء
7	*فهرس المحتويات
10	*مقدمة
11	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
12	(1) الإشكالية
14	(2) فرضيات الدراسة
15	(3) أسباب اختيار الموضوع
16	(4) أهمية موضوع الدراسة
16	(5) اهداف الدراسة
17	(6) المفاهيم الأساسية للدراسة
18	الجانب النظري
19	الفصل الثاني الصحة النفسية
20	*تمهيد
21	1- مفهوم الصحة النفسية في علم النفس
22	2- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية
23	3- معايير الصحة النفسية
26	4- ابعاد الصحة النفسية او التوافق النفسي
29	5- نظريات الصحة النفسية
33	6- مظاهر الصحة النفسية

36	7-الصحة النفسية للمسنين
38	8-الوقاية من الصحة النفسية
39	* خلاصة الفصل
40	الفصل الثالث المسنين
41	* تمهيد
42	1-مفهوم المسنين
45	2-مراحل الشيخوخة
46	3-الخصائص المميزة للشيخوخة
48	4-أنماط الشخصية لمرحلة الشيخوخة
49	5-السمات النفسية للمسن
50	6-اهم مشكلات الشيخوخة
55	7-الوقاية من مشكلات الشيخوخة
56	8-علاج مشكلات الشيخوخة
57	9_نظريات التوافق لدى المسن
62	* خلاصة الفصل
63	الفصل الرابع دار العجزة
64	1-تعريف دار العجزة
65	2-مهام و اهداف دور رعاية العجزة و المسنين
66	3-أنواع دار العجزة
67	4_ دور الباحث النفسي في دار العجزة
68	الجانب التطبيقي
69	الفصل الخامس إجراءات الدراسة الميدانية
70	* تمهيد
71	(1) الدراسة الاستطلاعية
72	(2) منهج الدراسة

73	(3) أدوات الدراسة
74	(4) الملحق
76	(5) الخاتمة
77	(6) قائمة المراجع

المقدمة

إن التاريخ يحدثنا على أن المسنين في العصور القديمة كانوا محل تبجيل واحترام وتقدير، وعلى هذا الأساس كان الاهتمام بالانشغال بموضوع المسنين من قدم الزمان، وترجع أصوله إلى الاساطير والأدب العالمية، وما تزخر به من اللوحات الأدبية التي تصور مرحلة كبر السن، إضافة إلى التصورات الفلسفية واليونانية القديمة

وفي النصف الثاني من القرن العشرين ظهر الاهتمام العالمي بقضية المسنين نظرا لموجة العلوم واتساع نطاقها وشمولها في العصر الحديث والتي كان لها الأثر الواضح في التوجه إلى دراسة موضوع المسنين بشكل علمي وأصبح لها نصيب من الاهتمام العلمي، فاحتل موضوع المسنين مكانا بارزا في الصحة اهتمامات الألم والشعوب والحكومات في كافة المجتمعات الإنسانية

ومن هذا المنطلق تطرقنا في هذه المذكرة الى دراسة الصحة النفسية للمسنين في دار العجزة وفق خطة بحث اشتملت على مقدمة وأربع فصول وخاتمة عامة والملاحق

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-اسباب اختيار الموضوع

4-أهمية موضوع الدراسة

5-اهداف الدراسة

6-المفاهيم الأساسية للدراسة

1- الإشكالية

يشير أبو العزائم ان أكثر ما يقلق الانسان في حياته ان يأتي اليوم الذي يتغير فيه دوره المحوري كإنسان وذلك في محيط أسرته ومجتمعه. ويقصد بذلك مرحلة الشيخوخة (كبر السن) **محمد أبو العزائم (2005ص1)**

فهي مرحلة يحسب لها لفرد حسابا خاصا لانها مرحلة مشكلات جسمية ونفسية ومرحلة الإحساس بالعزلة وقلة الكفاءة **(محمد وال حيفوفي 2007)**

فالشيخوخة تعد من اهم المراحل العمرية التي يمر بها الانسان كونها اخر محطة في حياته , تتسم بالضعف و العجز و الاعتماد على الاخرين , كما عرفها **الفرماوي (2001م)** " بانها مرحلة يتربعاها الضعف و الاعتمادية على الغير في جوانب معينة متجهة الأسباب فسيولوجية " , وذلك نتيجة العوامل البيولوجية الجسمية و الفيزيولوجية و العصبية و النفسية التي تطرأ على الفرد, كما ذكر ذلك **زهران (2005م)** في تعريفه للشيخوخة " انها مجموعة تغيرات جسمية و نفسية تحدث بعد سن الرشد و في الحلقة الأخيرة من الحياة " فهذه الصعوبات الحياتية مثل التأقلم مع الفراغ و الضعف العام و فقدان الاحبة و الأصدقاء و فقدان الشريك ... الخ تشكل لهم تحديا عليهم مواجهته لمزيد من الصلابة والتحدي حتى يتمكنوا من العيش في هذه الفترة العمرية بدرجة مناسبة من الصحة النفسية . لهذا تعد هذه الأخيرة -الصحة النفسية- من اهم النقاط التي يجب الاهتمام بدراستها في هذه المرحلة الحساسة , فالأشخاص من متوسطي العمر و المتقدمين في السن هم أكثر و اعلى المجموعات العمرية تعرضا للإصابة بالاضطرابات الانفعالية والمزاجية **(1984)axella bootzinet**

عرف **زهران (2005)** : الصحة النفسية بانها كتلة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافق نفسيا (شخصيا و انفعاليا و اجتماعيا مع نفسه و مع البيئة) و يشعر بالسعادة مع نفسه و مع الاخرين و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و امكانياته الى اقصى حد ممكن, ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة , و تكون شخصيته متكاملة سوية و يكون سلوكه عاديا , و يكون حسن الخلق بحيث يعيش في امن و سلام .

ومع تقدم الطب واستعمال العقاقير الحديثة أصبح بالإمكان القضاء على الكثير من الأمراض، وتقدم سبل الوقاية منها، مما أدى الى ارتفاع متوسط عمر الفرد زاد عن 70 سنة في كثير من الدول خاصة الدول الصناعية المتقدمة نتيجة تحسن ظروف المعيشة.

وبحسب احصائيات البنك الدولي فان ثلث سكان العالم في أوائل الالفية الثالثة سيكون فوق سن الستين وفي عام 2050 سيكون متوسط العمر الفرد ثمانين عاما او أكثر وتمثل النساء اغلبية المسنين % منهن سيكن فوق الثمانين (العابد ايمان، 2018ص23)

وإذا تكلمنا عن هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري فأنا نلاحظ ان فئة المسنين في ارتفاع مستمر و بطيء، فبعد ما كانت تقدر ب 5.8 % سنة 1977 ارتفعت هذه النسبة الى 7.6% من مجموع السكان عام 2008، ويتوقع ان تصل نسبتهم الى 9.7 % بحلول عام 2020، و هذا نتيجة انخفاض معدل الوفيات العام و ارتفاع في امد الحياة الذي انتقل من 52.6 سنة في عام 1970 الى 75.7 سنة عام 2008 (ناصرى، 2012ص7)

ان هذه الزيادة في عدد المسنين ترتبط بزيادة المشاكل الخاصة بالمسنين ، حيث حدثت تغيرات في المجتمع أدت الى خلق ظروف مستجدة صعبة ، اثرت سلبا على رعاية المسنين، فبينما كان الناس في السابق يتفرغون لخدمة المسن ، يكاد التفرغ يكون اليوم مستحيلا بسبب تغير أنماط الحياة و مشاكل المسنين الجسمية .. وقد تضطر ظروف بعضهم للالتجاء الى دار المسنين ، و قد تكون الإقامة بصفة دائمة ، او تكون متقطعة ، لكن ينبغي ان تعد تلك الأماكن بطريقة علمية مدروسة ، وتعلم خفايا و اسرار تلك المرحلة من العمر و كيفية التعامل معها. (أبو عوض، 2008ص145)

وهذه الشروط لا تتوفر في دور الايواء في مجتمعاتنا مما يؤدي الى تدهور الصحة الجسمية والنفسية خاصة للمسنين في دار العجزة.

حيث تشكل الصحة النفسية في دور الايواء مشكلة رئيسية ، تناولتها العديد من الدراسات العربية و نذكر منها التي قامت بها أسماء إبراهيم و يوسف مقدادي (2014) بعنوان : " الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة و الاكتئاب لدى المسنين و المسنات في دور الرعاية في الأردن ، وكذلك دراسات اجنبية كدراسة اوج- (2005) ogg بعنوان "دراسة المسنين في المنزل في بريطانيا " هدفت الى اجراء مسح للمسنين ،

ومما سبق لنا ذكره صار بإمكاننا القول ان هذا التغير الذي يتعرض له المجتمع و الذي له الأثر الكبير على المسن بحيث يفقده دوره كعنصر في المجتمع و الاسرة ، مما يجعله يواجه صعوبات

جمة على شكل صعوبات يومية حياتية او اضطرابات نمائية و سيكوسوماتية , يكون فيها المسن في امس الحاجة للمساعدة , وفي بعض الأحيان و لأسباب سيكولوجية و اجتماعية و اقتصادية لا يتوفر مثل هذا الدعم و الامن النفسي من الاسر الطبيعية للمسن , و في هذه الحالة دور المسنين تكون الخيار البديل و المفضل للمسنين لتوفير مصادر الرعاية و الدعم و الامن النفسي , يوفره القائمون على رعاية بيوت المسنين , وهذه الدراسة تحاول التعرف على واقع الصحة النفسية للمسنين في دور الاواء من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

- ما هو مستوى الصحة النفسية للمسنين المقيمين في دار العجزة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية فيمستوى الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين في دار العجزةتبعاً لمتغير الجنس.

2-الفرضيات:

- يعاني المسنون المقيمون في دار العجزة من مستوى منخفض للصحة النفسية.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين في دار العجزةتبعاً لمتغير الجنس.

3_أسباب اختيار الموضوع:

- 1) شهد عالمنا اهتماما متزايدا بالإنسان في مختلف مراحل حياته من الطفولة مرورا بالبلوغ فالشباب ثم الشيخوخة وهذه الأخيرة لم تحضي بنفس القدر من الاهتمام مقارنة بغيرها من مراحل حياة الانسان خاصة من ناحية الصحة النفسية.
- 2) مرحلة الشيخوخة تعتبر مرحلة حرجة في حياة الانسان، تتأثر بنمط الحياة والعوامل البيئية مما يتوجب علينا اخذها بعين الاعتبار، والعناية بالمسنين من الناحية الاجتماعية والنفسية و الصحية و تلبية احتياجاتهم المادية و المعنوية.
- 3) فالمسنون ما هم الا اباؤنا واجدادنا الذين يعتبرون جزء من المجتمع، وعلى أيديهم تربت أجيال. المسنين في دار العجزة ما هم الا اباؤ و اجداد لم يرد لهم الجميل وسلبوا من ابسط حقوقهم بعد تعبههم وشقائهم وعطائهم الاولادهم
- 4) تسليط الضوء على واقع الرعاية الصحية والنفسية للمسنين في دار العجزة
- 5) كثرة نسبة انتشار ظاهرة لجوء المسنين الى دور الاواء نتيجة عدم تلقيهم الرعاية الكافية و المناسبة من اسرهم الطبيعية , او انعدامها أحيانا حيث يرمى بالأولياء في دور العجزة او في الشارع للأسف, مما يجعلهم يفضلون اللجوء الى هذه الأماكن (دور الاواء)

4- أهمية موضوع الدراسة:

تكمن أهمية هذا البحث في اثراء المعرفة في مجال رعاية المسنين , و ترقية الخدمات النفسية في دور الاواء سيما و ان هذا المجال يشكو من ندرة البحوث العلمية .

و يعد هذا البحث مهما لأسباب عدة منها :

-تعتبر الشيخوخة من اهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الحديثة التي ينصرف اليها البحث العلمي في مختلف ميادينها وتخصصاته الاجتماعية والبيولوجية والطبية والنفسية باعتبارها مرحلة من المراحل الهامة في عمر الانسان.

-الشيخوخة جملة من التغيرات السريعة والمتلاحقة فجميع جوانب الحياة مما يجعلها تتميز بالعديد من الخصائص وهذه الخصوصية تجعل هذه المرحلة أكثر أهمية.

-يعتبر المسن مؤشر ومتغير ديمغرافي هام لمعرفة وقياس مدى تطور المستوى الصحي والطبي والرعاية الاجتماعية والنفسية في أي مجتمع من المجتمعات

5- اهداف الدراسة:

يهدف البحث الى مساعدة المهتمين بالشيخوخة و المسنين , على رعايتهم بشكل سليم و مساعدتهم على تجاوز تلك المشكلات و الاضطرابات و التخفيف منها و ذلك بالتعرف الجيد على :

-أهمية الصحة النفسية ومظاهرها وابعادها وكيفية تحقيقها

-و التعرف على الشيخوخة و اهم مشاكلها و كيفية الوقاية منها و علاجها.

-أهمية العناية بالصحة النفسية للمسنين في دور العجزة.

6-مصطلحات البحث:

- (1) الشيخوخة ، : Aging يحرف كورسيني (1999) Corsini , أن الشيخوخة من حيث انها العملية التي تتميز بتقدم الإنسان في العمر مع التشديد على التغيرات التي تطرأ على العمليات النفسية والعقلية والوظيفية ، هي عملية تتأثر بعدة عوامل بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية وبيئية
- (2) الصحة النفسية : **Mental health** حالة ثابتة نسبيا يكون فيها الفرد متواف من النواحي النفسية والاجتماعية والانفعالية مع نفسه ومع الآخرين ، ويشعر بالسعادة نفسه ومع الآخرين ، ويكون قادرا على تحقيق ذاته

دور الإيواء : هي الدور التي استحدثت السكن المسنين ممن افتقدوا أسرهم أو ذويهم بسبب الوفاة أو ممن يواجهون ظروف اجتماعية صعبة حالت دون وجودهم مع أسرهم . **كتيب الدور الإيوائية ،**

2013 م

الجانب النظري

الفصل الثاني: الصحة النفسية

1- مفهوم الصحة النفسية في علم النفس

2- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية

3- معايير الصحة النفسية

4- ابعاد الصحة النفسية او التوافق النفسي

5- نظريات الصحة النفسية

6- مظاهر الصحة النفسية

7- الصحة النفسية للمسنين

8- الوقاية من الصحة النفسية

تمهيد:

يجمع معظم الباحثين على ضرورة التوحيد بين الصحة النفسية والتوافق، حيث يرون أن الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق، وأن حالات عدم التوافق ما هي إلا مؤشرا على اختلال الصحة النفسي. فالمستوى الأعلى من الصحة النفسية يعني التوافق النفسي الجيد، في حين تدل المستويات الأدنى من الصحة النفسية على مختلف درجات سوء التوافق. إذا فالفرد المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على التوافق مع نفسه ومع الآخرين وكما يقال "يعد التوافق مفهوما مركزيا في علم الصحة النفسية بصفة خاصة، فهو يمثل المحور الأساسي الذي تقوم عليه صحة الفرد النفسية من حيث مدى سوائها أو انحرافه.

تعتبر الصحة النفسية الواسع توجيه الافراد الى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا ان يحيوا ويحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع، ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة للمسنين نجد ان العديد من الدراسات والبحوث اهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير الذي تلعبه في حياة المسن، فهي أساس التوافق والكفاية وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل.

1 تعريف الصحة النفسية:

يعرفها ديوارد المذكورة في عبد الوهاب (2007): بأنها: حالة عقلية انفعالية حركية دائمة نسبياً مع الشعور بان كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين والشعور بالرضى والطمأنينة والأمن على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية. ويتحقق هذا مع الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق الاجتماعي مع علاقات اجتماعية إيجابية.

يعرفها سييري (2008): بأنها حالة يكون فيها: الفرد متوافقاً ويشعر بالسعادة والكفاية ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة والأزمات النفسية.

تعرفها منظمة الصحة العالمية:

المذكور في عبد الخالق (2008): بأنها: حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة وليس مجرد غياب المرض او العجز او الضعف.

ويذكر الهابط: (2008):

أن الصحة النفسية هي وجود توافق بين وظائف الفرد النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ على الانسان وإحساس الفرد بالرضا والسعادة.

اتفق كل من (كمالادسوقي 1974) و (القوصي 1975) و (الكافي 1990): بالصحة النفسية هي حالة من التوازن و التكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به الى ان يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته و يقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية (الكافي 1990).

ويعرفها كل من صبرة محمد علي (2004) و زهوان (2005): بأنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي و التي يكون فيها متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي خالياً من

التأزم والاضطراب مليئا بالتحمس، وان يكون إيجابيا خلافا مبدعا، يشعر بالسعادة والرضى قادرا على ان يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية، قادرا على استخدامها في امثل صورة ممكنة فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية سويا. (محمد علي، 2006، ص 95) .

2_ المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

ذكر الخالدي بعض المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية نذكر منها:

* **التوافق الشخصي:** هو مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الشخصي كما يتمثل في اعتماده على نفسه واحساسه بقيمته وشعوره بالحرية في توجيه السلوك دون سيطرة الغير والشعور بالانتماء والتحرر من ميل الى الانفراد، والخلو من الامراض العصبية، وكذلك شعوره بذاته برضاه عن نفسه وبخلوه من علامات الانحراف النفس.

* **الإحباط:** يعتبر الإحباط من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية، وهو مواجهة الفرد لما يمنعه أو يعيقه في تحقيق أهدافه واشباع دافعه، وهو أيضا حالة يشعر بها الفرد عندما لا يستطيع او يعجز من تحقيق او الوصول لأهدافه وغاياته.

* **العدوان:** هو سلوك يوجه نحو الغير الغرض منه الحاق الضرر النفسي والمادي وقد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها.

* **القلق:** هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكون خلال المواقف التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة، كالشعور بالإحباط او الغضب والغيرة، لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

* **الصراع النفسي:** يعرف بانه تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزا عن اختيار اتجاه معين، ويترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الارتياح وكذلك القلق، وهذا ناتج عن صعوبة اختياره او اتخاذ القرارات بشأن الاتجاه الذي يسلكه، (الخالدي، 2009).

وترى الباحثة أن للصحة النفسية عدة جوانب داخلية يشعر بها الفرد اذا تم توجيهها توجيهها صحيحا تم الحصول على الصحة النفسية، واذا لم يتم توجيهها عجز الفرد عن الحصول عليها، ومن ثم اصبح معتدل الصحة النفسية.

2-معايير الصحة النفسية:

من خلال التعريفات السابقة حاول العلماء و الباحثون تحديد بعض مؤشرات التي يمكن في ضوءها الاستدلال بصورة عامة على الصحة النفسية للفرد ,عن طريق وضع معايير واضحة تحدد حالات السواء وعدم السواء من بينها:

المعيار الاحصائي:

حيث يتخذ المتوسط او المنوال أو الشائع معيارا يمثل السوية و تكون اللأسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص .

ويعمل هذا المعيار على توزيع الصفات و السمات البشرية والسلوكية وفقا لتوزيع المنحى الهرمي, بحيث تقع غالبية الجماهير وبنسبة (95 /) في الوسط ,بينما تقع أقلية قليلة من ناحية الطرفين (2,5/ في كل اتجاه) هذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الاحصائي للظاهرة, أما طرفي المنحى تشير الى الأسوية, الا أن بعض المظاهر الأسوية قد يأخذ بعضها طابعا إيجابيا مثل الذكاء , و الابتكار , وهو ما يعرف بالأسوية الإيجابية.

ويمكن القول بأن المعيار الاحصائي يعتبر من الطرف التي تستخدمها لتعريف السواء وعدم السواء بصورة عامة, ويفهم هذا المعيار أن هناك مظاهر السلوك يشترك فيها جميع الناس, فاذا خرج بعضهم عن ذلك الاطار و أظهر ما يخالف ذلك, فان سلوكهم يعتبر شذوذا و خروجا عن المألوف وميلا عن السواء .(محمد القذافي 1998ص50-51).

المعيار الطبي الاكلينيكي :

يشير هذا المعيار الى أن الصحة النفسية تعني الخلو من المرض النفسي أو العقلي, حيث اعتمد الأطباء على ظهور الأعراض العضوية أو الخلو منها كعلامة من علامات الصحة النفسية. وبناءا على هذه النظرة فان اضطراب الصحة النفسية يعتبر خللا, ويبدو ذلك في شكل أعراض مرضية مؤقتة او مزمنة.

ويتضح من هذا المعيار الاكلينيكي أنه يهمل إيجابيات الصحة النفسية, فهو معيار سلبي لأنه ينظر الى الاضطرابات النفسية بنفس النظرة التي يتم بها النظر الى المرض العضوي. في حيث نجد أن معظم المشاكل التي يعاني منها الفرد ترجع الى ظروف حياته أو بيئته. (محمد القذافي, 1998, ص53)

المعيار الذاتي:

حيث يتخذ الفرد من ذاته اطارا مرجعيا يرجع اليه في الحكم علي السلوك بالسوية أواللاسوية فالمعيار الذاتي أننا ننظر الى الناس ونلاحظ ظروفهم و تصرفاتهم. فكثيرا ما نقول عنها أنها سوية حيث تنسجم مع افكارنا و أرائنا الذاتية, ونقول عنها أنها غير سوية حيث تختلف عنا هذه الأفكار و الآراء وحين نحكم ذاتنا وكيانها الشخصي الفردي نتحدث عما هو سوي أو غير سوي نحكمها معتمدين على كل ما قبلته و ألفته في خبرتها السابقة, و أكثر ما يكون سوي في نظرنا هو ما يتلأم مع ما نرغب فيه أما ما هو مرغوب فيه من وجهة نظرنا يكون شاذ . (قاسم عبد الله, 2000, ص25)

المعيار الاجتماعي:

حيث نتخذ من المعيار مسايرة المعيار الاجتماعية أساسا للحكم على السلوك بالسوية او الاسبوية . فالسوي هو المتوافق اجتماعيا والاسبوي هو غير المتوافق اجتماعيا. ووفقا لوجهة النظر هذه فان تحديد مفهوم الشخصية السوية ولا ينفصل عن المعيار الاجتماعي الثقافي ما يستحسنه من أنماط السلوك, وما يقره من قواعد و معايير للسلوك و العلاقات لهاذا يفضل أن نتناول الشخصية السوية كمفهوم ثقافي. فما هو سوي في جماعة قد يعتبر شاذا أو مريضا في جماعة أخرى, و يعني ذلك أن الحكم على السوية واسبوية لا يمكن التواصل الا بعد ثقافة الفرد. (فوزي, 1997, ص19)

وتتمثل الصحة النفسية في ضبط الفرد في انفعالاته و السيطرة على عواطفه, و اختبار الاتجاهات و الأعمال و الأهداف الواقعية التي يمكنه تحقيقها وهذا أيضا يساعد الفرد على السلوك السوي نحو نفسه و نحو الآخرين وهذا ما يوضح ضرورة التكامل الاجتماعي السليم بين الفرد و المجتمع المحيط به بشتى مجالات الحياة. (السيد الهابط, ص 26-27)

المعيار المثالي:

تعتبر السوية هي المثالية أو الكمال أو ما يقرب منه واللاسوية هي الانحراف عن المثل الأعلى أو الكمال.

فالمعيار المثالي هو الكمال المثالي أو ما يقرب منه ،فقوة الابصار السوية ليست قوة الابصار المتوسطة بالمكتملة. هذا المعيار الذي يقصده المحللون النفسانيون حيث يقولون أنه ليس هناك شخصية سوية. غير أن هذا المعيار قد لا يكون له وجود على الاطلاق من الناحية الإحصائية في نواحي الذكاء أو الجمال أو الصحة مثلا. (عبد الحميد منسي,2002,ص 16)

ويتم النظر الى الصحة النفسية من خلال هذا المعيار على أساس انها هدف مثالي يسعى الجميع الى تحقيقه. غير أنه من الملاحظ من الناحية العلمية أن الهدف المثالي بعيد المثال و أن كل فرد يعمل لتحقيقه بشكل نسبي. (محمد القذافي,1998 ص 52)

4_ ابعاد الصحة النفسية :

هناك مجالات كثيرة للصحة النفسية منها ما يختص بالفرد وحده. ومنها ما يختص بعلاقته بالآخرين, ومنه ما يختص بأسرته فسننتظر الى هاته الأبعاد في هذا العنصر والتي هي (التوافق النفسي او الشخصي التوافق الاجتماعي و التوافق الاسري).

التوافق النفسي او الشخصي:

التوافق الشخصي هو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه اذ تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات و الصراعات التي تقررت بمشاعر الذنب و الضيق و الشعور بالنقص و قد يقصد بالتوافق النفسي أنه تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الفرد الى ان يعبر من سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه و بين نفسه من جهة و بين البيئة من جهة أخرى. (فهيمى,1979,ص 118)

وعليه فالتوافق الشخصي يتضمن السعادة مع النفس و الرضا عنها واشباع الدوافع و الحاجات الداخلية الأولية الفطرية و العضوية و الفيسيولوجية و الثانوية و المكتسبة و يعبر عن "سلم داخلي" حيث يقل الصراع الداخلي ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في المرحلة المتتابة (زهرا,2005,ص27).

و من مظاهر التوافق النفسي حسب ما يراه كل من "مسلو" 1971 و "عبد السلام عبد الغفار" 1976 ما يلي :

-التوافق الشخصي و يتضمن الرضا عن النفس.

-الشعور بالسعادة و الراحة النفسية من خلال اشباع الحاجات النفسية الأساسية.

-تحقيق الذات و استغلال القدرات من خلال فهم النفس و التقييم الواقعي الموضوعي للقدرات و الإمكانيات.

التوافق الاجتماعي:

يعرف كمال الدسوقي التوافق الاجتماعي أنه قدرة الفرد على استعمال توافقاته النفسية في المجال الاجتماعي هذا ما نجده في قوله "ان التوافق الاجتماعي هو كيفية استخدام الفرد للمتوقعات الذاتية في مجال حياته الاجتماعية التي يتفاعل بها مع الاخرين اذ يحقق حالة من الاتزان من المحيط

الخارجي و يظهر هذا الاتزان من خلال تقبله للآخرين من أفراد أسرته و مجتمعه بوجه عام"
(الدسوقي 1997, ص7)

فهو عملية اجتماعية تتضمن نشاط الأفراد و الجماعات و سلوكهم الذي الى الملائمة و الانسجام بين الأفراد فيما بينهم و بين الجماعات المختلفة و من الضروري أن يتوافق الأفراد مع ما يسود في مجتمعهم من عادات, أذواق, آراء, اتجاهات و كل جوانب الحياة الاجتماعية (بدوي زاعي, 1978ص387).

و من مظاهر التوافق الاجتماعي ما يلي:

-التوافق الزوجي و التوافق الاسري المدرسي و المهني.

-الشعور بالسعادة مع الاخرين في مختلف الأصعدة .

-السلوك العادي و المقبول اجتماعيا.

التوافق الاسري:

يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار و التماسك الأسري وقدرته على تحقيق مطالب الأسرة و سلامة العلاقات مع الوالدين ومع الأبناء حيث تسود المحبة و الثقة و الاحترام المتبادل بين المجتمع و يمتد ليشمل العلاقات الأسرية مع الأقارب و القدرة على حل المشكلة الاسرية.

كما يذكر "سوزان" ويزو" أن الأسرة نظام ديناميكي من العلاقات و التوافق بصورة مستمرة بداخلها كل عضو من أعضائها للمتغيرات المتطورة عند الأفراد الآخرين فالتوترات و المشكلات التي تؤثر على أي عضو في الاسرة تؤثر بالتالي على الأعضاء الآخرين.

وفي هذا الصدد يؤكد على كل من "سوزان" و ويزو" بقولهما ان تلك الأساليب التوافقية سواء كانت إيجابية او مرضية سلبية او غير سوية تتأثر بعوامل متنوعة فالخلفية الاجتماعية و الوضع الثقافي و التربوي و النضج النفسي للوالدين و الأمن المادي كل هذه عوامل تؤثر في الأساليب التوافقية للأسرة .

و يشير "القريطي" في تعريف عبد المطلب للتوافق الاسري الى مدى انسجام الفرد مع أعضاء أسرته وعلاقات الحب و المودة و المساندة و التراحم و الاحترام و التعاون بينه ووالديه و اخوانه بما يحقق لهم حياة اسرية مشبعة وسعيدة (زرعي قديح , 2007 ص125-126)

إذا فالتوافق يكون إلا بواسطة التكامل بين التوافق النفسي و الاجتماعي و الاسري فإذا كان البعد الأول يخص الفرد نفسه فإن البعد الثاني علاقات الفرد بالمحيط الخارجي و البعد الثالث يخص الشخص مع افراد أسرته وبذلك تكون الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق بين رغبات الفرد و مجتمعه.

5_نظريات الصحة النفسية:

النظرية البيولوجية الطبية :

يعد "داروين" (1870)و" موندل"(1952) من الرواد الأوائل لهذه النظرية ويتفق هؤلاء أن جميع أشكال الفشل في التوافق ينتج عن امراض تصيب أنسجة الجسم خاصة المخ وهذه الأمراض يمكن توارثها و اكتسابها خلال الحياة عن طريق العدوى الإصابة بالجروح أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط المستمر الواقع على الفرد

كما يرى رواد هذه النظرية أن عدم توافق الفرد في حياته يعود الى اصابته بالأمراض العضوية التي قد تكون مكتسبة أو متوارثة بغض النظر عن الجوانب الأخرى النفسية منها و الاجتماعية التي لها أكبر الاثر في توافقه (عبد الحليم عبد اللطيف, 1998 ص 93)

النظريات النفسية:

من أهم هذه النظريات نذكر البعض منها:

نظرية التحليل النفسي:

اعتقد فرويد(1940) أن التوافق الشخصي غالبا ما يكون لا شعوريا أي أن الأفراد لا تعني الأسباب الحقيقية لكثير سلوكياتهم ويرى " فرويد" أن العصاب و الذهان ماهي الا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق ويقرر السمات الأساسية للشخصية المتوافقة و المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات وهي :

-قوة الانا.

-القدرة على العمل .

-القدرة على الحب.

أما "يونغ" (1940) فقد اعتقد ان مفتاح التوافق و الصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توافق كما يؤكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية و أهمية التوازن في الشخصية

المتوافقة و يضيف أيضا أن التوافق السوي يتطلب التوازن و أحداث الموازنة بين ميولنا الانطوائية و ميولنا الانبساطية (محمد جاسم, 2004 ص 24-25).

في حين يؤكد "فروم" (1980) أن الشخصية المتوافقة هي التي لديها تنظيما موجها في الحياة أي أن تكون مستقبلة للآخرين متفتحة عليهم ولديهم القدرة على التحمل و الثقة ولقد أكد على قدرة الذات على التعبير عن الحب للآخرين بدون قلق.

أما "أركسن" (1980) فإنه يرى أن الشخصية المتوافقة و الممتعة بالصحة النفسية لابد أن تتصف بالأوصاف التالية : الاستقلالية, التوجه نحو الهدف, التنافس, الإحساس الواضح بالهوية, القدرة على الألفة و الحب (السيد الهابط, ص 37-43).

و يتبين أن أنصار المدرسة التحليلية يرون أن التوافق هو القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي مع قدرة الفرد على التوفيق بين مطالب الهو و الأنا الأعلى وتركز هذه النظرية على الخبرات في مرحلة الطفولة ويركز على الجنس والعدوان وأن ملائمة الذات للظروف المتغيرة دليل على النضج وتحقيق الصحة النفسية.

النظرية السلوكية:

يؤكد "واطسن" (1972) و "سكينر" (1980) أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة.

ويوضح "كراسنر" (1911) أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة أو لا تعود عليهم بالاثابة فانهم ينسلخون عن الآخرين ويبدون اهتماما أقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شادا أو غير متوافق (عبد الحلیم عبد اللطيف, 1998 ص 90).

وتعتبر النظرية السلوكية أن الشخص المتوافق هو الذي استطاع أن يكون عادات سوية نتجت من خلال الارتباطات بين مثيرات حسية واستجابات جسمية وعقلية و انفعالية و اجتماعية دعمت بالاثابة وتركزت فكونت عادة (الدسوقي, 1997 ص 7).

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة و مرضية تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة و حسن الصراع واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين , بما تحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه وينتمي اليه (إبراهيم إسماعيل, 2001ص 66),

فحسب هذه النظرية فان نمط التوافق وسوء التوافق يكتسب من خلال خبرات التي يتعرض لها الفرد , والسلوك المتوافق يشمل على خبرات ترمز الى كيفية

يشير " روجرز " (1980) الى أن سوء التوافق يمكن أن يستمر عند الأفراد اللذين يعانون منه , اذ ما حاول الأشخاص الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الادراك و الوعي , واستحالة تنظيم هذه الخبرات أو توحيدها مع الذات , وهذا من شأنه أن يخلق المزيد من الأسى و التوتر , و يقرر روجرز أن معايير التوافق تمكن من الإحساس بالحرية , الانفتاح على الخبرة والثقة بالمشاعر الذاتية

كما يؤكد "ماسلو" (1976) على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي وقد وضع هذا العالم معايير للتوافق جاءت كما يلي الادراك الفعال للواقع , قبول الذات , الاتقائية , التمرکز حول المشكلات لحلها , الاستقلال الذاتي , الاهتمام الاجتماعي القوي والعلاقات الاجتماعية السوية , التوازن بين أقطاب الحياة المختلفة (عبد الحليم عبد اللطيف, 1998 ص 89)

الاستجابة لمتطلبات وصعوبات الحياة التي تقابل بالتعزيز و التدعيم.

نظرية علم النفس الإنساني:

نظريات نفسية أخرى:

من بينهم نظرية "لازاروس" (1980) الذي يرى ان الشخص المتوافق لايد ان يتسم بالراحة و الارتياح النفسي, حيث لا يمكن ان يتحقق للفرد توافق وهو يعاني من اكتئاب ,و انقباض, و الكفاية في العمل ,بمعنى ان الشخص سيئ التوافق هو بالطبع يتسم بقلة إنتاجية و نقص في كفاءته , و أرجع "لازاروس" سوء التوافق الى الإصابات أو الأمراض أحيانا ,كما لا يمكن أن يتحقق توافق سوى للفرد دون تقبله الاجتماعي أو قبوله من خلال علاقته وسلوكياته .

ونجد بل من أوائل من اهتموا بموضوع التوافق , ويرى أن مجالات التوافق الأساسية تنحصر في التوافق المنزلي الصحي , الاجتماعي , الانفعالي , المهني , و التوافق العام.

(عبد الحليم عبد اللطيف, 1998 ص 89-91)

النظرية الاجتماعية:

يرى أصحاب هذه النظرية ومن بينهم "فيرز" أن التوافق لا يتحقق الا بمسايرة الفرد لمعايير و ثقافة و مجتمعه والامتثال لجهاز قيمهم .كما تعتبر هذه النظرية التوافق بأنه تلك العملية التي يقتبس منها الفرد السلوك الملائم للبيئة من أجل مسايرتهم للعادات و المعايير التي يفرضها المجتمع. (محمد

عوض, 1990 ص 25)

وفي هذا المجال يرى "عزت" أن التوافق حالة من الانسجام و التواءم بين الفرد و بيئته تبدوا في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته و التصرف إزاء مطالب البيئة, و يتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه و تعديله عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلقية أو صراعا نفسيا تغييرا يناسب الظروف الجديدة.(عزت راجح, 1986 ص 38).

ويؤكد اتباع النظرية الاجتماعية أن الطبقات العليا هم أكثر توافقا من الطبقات الدنيا باعتبار ان المستوى المادي و الاجتماعي عاملان مهمان في عملية التوافق.

من العرض السابق تبين أن الاتجاه الاجتماعي يركز على المجتمع ويرى أن الشخصية المتوافقة هي التي تساير المجتمع و ثقافته و معاييرها و أن التوافق هو قدرة الفرد على تغيير سلوكه و عاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة.

6_مظاهر الصحة النفسية :

تحددت مظاهر الصحة النفسية التي ذكرها المختصين في مجال الصحة النفسية و اختلفت حسب اختلاف نظرتهم الى الانسان و طبيعته و حسب ثقافة كل منهم , ومن أهم ما ورد من مظاهر الصحة النفسية ما ذكرته سييري و نذكر منها :

السوية : وهي التمتع بالسلوك العادي أي المقبول و المألوف و الغالب على حياة غالبية الناس في المجتمع.

التوافق: و دلائل ذلك التوافق الشخصي و الرضا عن النفس و الاتزان الانفصالي و التوافق الاجتماعي و الزوجي و الاسري و المدرسي و المهني.

السعادة: ويتضمن الشعور بالسعادة مع النفس و مع الآخرين و التكامل الاجتماعي و الصداقات الاجتماعية.

التكامل: يقصد به التكامل النفسي الذي يكفله تكامل الشخصية وظيفيا و ديناميكيا و تكامل الدوافع النفسية.

تحقيق الذات: ويتضمن فهم الذات و معرفة القدرات و تقدير الذات و تقبلها.

مواجهة مطالب الحياة: يتضمن ذلك مواجهة الواقع و مواجهة مواقف الحياة اليومية و المشكلات و حلها و تحمل المسؤولية الاجتماعية في مجال الأسرة و العمل و العلاقات الاجتماعية .

الفعالية: تتضمن السلوك الموجه نحو حل المشكلات و تخفيف الضغط عن طريق المواجهة المباشرة لمصادر هذه المشكلات و تلك الضغوط

الكفاءة: تتضمن استخدام الطاقة في وقتها من غير تحديد لجهود الفرد وهو من الواقعي بدرجة تمكنه من تخطي العقبات و بلوغ الأهداف.

الملائمة: تعني ملائمة الأفكار و المشاعر و التصرفات في المواقف المختلفة.

المرونة: وتتضمن القدرة على التوافق و التعديل لمواجهة الصراع و الإحباط, وذلك لحل المشكلات بدلا من تجميدها على النظم القديمة و الرغبة في التعلم وفي التغيير و التجريب (سري, 2000ص 28-29).

كما يضيف أبو هين أن من مظاهر الصحة النفسية ما يلي :

-العلاقات الصحيحة و الصحية مع الذات.

-ان أقرب شيء للمرء هي ذاته, حيث تمثل كل ما يتعلق بسلوكه و بشخصيته و خبراته وعلاقته و التي تتمحور في النهاية لتشكّل مفهوم الانسان عن ذاته.

-الواقعية:

وهي عكس الجاذبية وهي تعني التعامل مع الواقع بواقعية ملموسة وليس شطحات خيالية خالية من الوجود وهي تعني أن يكون الشخص واقعيًا في اختياره لأهدافه و تطلعاته, و أن يختار أهدافه بناءً على امكانياته الفعلية الواقعية. على أساس المدى الذي يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة.

-الشعور بالأمن:

وهي من المعايير الهامة للصحة النفسية, و الأمن عكس التوتر و القلق فإذا كان القلق وحالة من الفوضى الداخلية تمنع الفرد من الشعور بالهدوء و الطمأنينة , فالأمن هو زوال هذه المنغصات الداخلية و أيضا زوال مصادر التهديد و التوتر الخارجي , و بالتالي شعور الانسان براحة البال و عدم الانشغال المعطل للذعرات و شعوره بالطمأنينة .

-التوجه الصحيح:

أي الاستجابة المناسبة للمواقف أو السلوك الهادف و المطلوب لإنجاز المهام المطلوبة فمن طبيعة الانسان السوي أن يفكر قبل أن يتصرف و أن يزن الأمور قبل أن يفعلها حتى تكون النتائج مدروسة و معروفة وسليمة , و ألا يكون متهورا أو اندفاعيا بدون تخطيط لذلك , فالسلوك الهادف هو نتاج أفكار مبنية بشكل مسبق ويصل بالتالي للهدف الصحيح بشكل منطقي و سريع.

-التناسب:

ويعني عدم المبالغة في جميع جوانب الحياة , فالاعتدال أو المتوسط من الأمور الهامة في المجالات الإنسانية و المبالغة تعطل هذه الخاصية و تفرغها من معناها.

-الإفادة من الخبرة:

أي مدى ما يستفيد منه الشخص من المواقف التي يمر بها و الخبرات الي يتعرض لها و بالتالي تشكل رصيده العقلي و السلوكي الذي يستطيع من خلاله أن يتصرف مع المواقف اللاحقة. (أبو هين,1997ص 28-34).

7_ الصحة النفسية للمسنين:

تهدف الصحة النفسية الى الوقاية من الاضطرابات النفسية أولا وعلاج الاضطرابات النفسية و المحافظة على استمرار الصحة و التكيف الأفضل ثانيا, وفي الجانب الأول تعمل على ازالتها وابعاد الأفراد عنها مع الشروط العامة التي تعطي الفرد قوة عملية لمواجهة الظروف الصعبة , وفي الجانب الثاني تقوم المؤسسات المتخصصة بدعم الفرد من جهة و علاج مشكلاته النفسية التي يمكن أن تواجهه من الجهة الثانية , ثم مرافقته لخطوات العلاج من أجل التأكد من حسن عودته الى أسلم وضع و الى انتظام ذلك في شروط الحياة المختلفة .وفي مجال المسنين فان الشيخوخة تفرن بالاستهلاك التدريجي للأعضاء و التغيرات الحيوية التي تطرأ على الجسم و التي ترافق المسن وهكذا فان من الطبيعي أن يحدث هذا التدهور في استهلاك العضلات كمرحلة من مراحل الحياة. و تحتاج خدمات الصحة النفسية للمسنين لحسن التوجه نفسيا و مهنيا و اجتماعيا للوقاية من مشكلات منظورة قبل وقوعها أو لعلاج مشكلات قائمة يعاني منها المسنون.

الاضطرابات البيولوجية:

تأخذ طابع اضطرابات في الهضم أو حالة من الأرق أول في المفاصل ,و تعتبر المظاهر المرضية من قبل الأساليب الدفاعية اللاشعورية نتيجة لصعوبة الوضع الجديد الذي يعيشه و عدم مقدرته على التكيف معه.

كذلك توجد اضطرابات صحية تعتبر أكثر خطورة لضعف مقاومة الجسم لدى المسن و شدة تأثيره و ضعفه ,مما يقلل فرص اجراء جراحات ضرورية لصحته.

كما أن ضعف الجسم عموما يظهر لديه أمراضا و مشكلات جسدية مثل أمراض القلب, و الشرايين وهشاشة العظام و الكسور و الأمراض الجلدية و الحسية و غيرها. وقد يظهر للمريض توهم بالأمراض و تركيز زائد على الصحة حيث ينظر للعرض البسيط بأنه خطير.

الاضطرابات العصبية الذهانية:

ليس هذه لاضطرابات من سمات هذه السن ,لكن اذا كان المسن مصاب بأحد هذه الاضطرابات في أحد أطواره من قبل فقد تسوء حالته حتما مع تقدم السن. ولا يتعرض كل مسن للاضطرابات وهذه الاضطرابات نفسها متنوعة منها البسيط العابر أو الطارئ الذي يزول بالعلاج. وعدد كبير من المسنين عرضة لاضطرابات مزمنة, ولا بد لهم من معاشتها بصبر وهدوء, للتخفيف من أضرارها.

أشارت نتائج دراسة (احمد) عن المقارنة في الصحة النفسية في دور لإيواء بين المسنات في دور الإيواء اللائي يعيش مع أسرهن, أن الحرمان من البيت و الأسرة والأبناء يمثل خبرة أليمة, وهذه عاطفة لها تأثيرها السالب على صحتهن النفسية.

وتؤثر سلبا على ثقتهن بالعالم الخارجي و يمهّد لنمو الاضطرابات النفسية و العقلية و خاصة اللائي لديهن استعداد لذلك.

وكذلك نتائج دراسة(الفحل) التي أظهرت متوسط درجات الأعراض الاكتئابيين و الميول الانتحارية و توهم المرض و فقدان الشهية , والتشاؤم بجانب المسنات.

أما الاضطرابات العصابية فهي اضطرابات الجانب العاطفي وكل ما يتعلق باضطرابات عدم التكيف مع الوضع الجديد و مشكلات الوحدة و الآثار النفسية و الأخلاقية ,لزيادة حجم وقت الفراغ مما يشعرهم بالملل وقد يؤدي سوء التكيف الى ظهور نزاعات عدوانية لدى الأبوين اتجاه زوجات أولادهم و أزواج بناتهم.

كذلك الاضطرابات المتعلقة بالطاقة الجنسية أو التشبث بها , فقد يتزوج المسن من فتاة في سن بناته و يتصابى. و إذا ضعف جنسيا ألقى اللوم عليها و بدأ يشك في سلوكها.

وقد يتصرف بعض المسنون تصرفات جنسية شاذة أو يأتون سلوكا لا يستحيون ولا يعرف بينهم.

كذلك تضعف علاقة المسن مع أصدقائه و تكاد تقتصر علاقته في نطاق الأسرة. وكذلك نقد سلوك الأبناء و الحفدة وهذا مظهر من مظاهر صراع الأخيال.

الاضطرابات العصابية القلق :

و يأتي نتيجة للشعور الذاتي للمسن بعدم القيمة و عدم جدوى الحياة و الشعور بأن الآخرين لا يتقبلون ولا يرغبون في وجوده و ما يصاحب ذلك من ضيق و توتر قد يقدم بعضهم على الانتحار. (وزارة الصحة)

و قد يأتي القلق نتيجة للإحساس بدنو الأجيال و التأسيس على ما فات و الشعور بالفشل و الاضطهاد من قبل الأجيال اللاحقة .

ومن الاضطرابات عند المسنين الاكتئاب:

فقد يتصف المسنين بتعكر المزاج و يتقلب الشهية مما ينتج عن فقدان الوزن أو الزيادة في الأرق أو زيادة النوم و الشعور بالخمول، و فقدان القدرة على التركيز.

وقد أشارت دراسة (النبال) ان المسنين أكثر سعادة من المسنات كما تبين أن متوسط المسنات على متغير الاكتئاب أقل من متوسط المسنين.

كذلك متغير العصابية بين أن المسنات أكثر معاناة من جملة الاضطرابات العصابية مقارنة بالمسنات.

8_الوقاية من مشكلات الصحة النفسية:

أصبحت مشكلة الصحة النفسية الصحة النفسية من المشكلات الجديرة بالاهتمام في العصر الحاضر وقد يذل علماء النفس و الاجتماع قصارى جهودهم في سبيل الوقاية منها و العمل على حلها. فأجروا البحوث المختلفة و عقدوا الاجتماعات و خرجوا بتوصيات عديدة في هذا المجال، كما اهتمت الدول و الحكومات بهذا النوع من المشكلات، فعقدت المؤتمرات الدولية و بذلت الأمم المتحدة جهودها المختلفة من اجل الوقاية من مشكلات الصحة النفسية و علاجه. و من ذلك مثلا ما قدمته منظمة الصحة العالمية من برامج في الصحة النفسية.

برامج الوقاية كما أوصت به منظمة الصحة العالمية:

تتلخص توصيات لجنة منظمة الصحة العالمية التي راعت تطبيقاتها و متابعتها خلال السنوات القليلة الماضية في:

- الاهتمام بالوقاية مع تركيز الاهتمام على الطب العقلي الوقائي و العلاجي للطفولة.
- على هيئات الصحة العالمية ان اهتمامها للصحة النفسية كما تهتم بالصحة الجسمية، و ذلك بأن تقوم بتدريب كل العاملين في ميدان الصحة العامة و تزويدهم بمعلومات في الصحة العقلية. و اعداد الأخصائيين للعمل في هذا المجال.
- تطويع الطرائق التي تثبت نجاحها في الدول المتقدمة لاستخدامها في دول أخرى.
- انشاء قسم للوقاية من الأمراض العقلية و النفسية في قرارات الصحة في البلاد المختلفة.
- انشاء في مركز للصحة العقلية في كل الدول للدراسات العليا في هذا الميدان.
- الاهتمام برفع مستوى التمريض و اعداد الممرضات المختصات في هذا النوع من المرض.
- مد الحكومات بأحد البيانات و البحوث العالمية في هذا المجال.

- الاهتمام بجمع المعلومات و الخدمات الارشادية و البحوث العالمية و اجراء الدراسات لمعرفة أسباب الأمراض النفسية و علاجها.
-التعاون مع المنظمات الأخريات بهدف الرعاية النفسية مثل منظمة العمل الدولية و منظمة الطفولة و اليونيسكو.

خلاصة:

ان الصحة النفسية مرتبطة بمدى قدرة الفرد على تحقيق التوافق النفسي ,وذلك من خلال اشباع معظم حاجاته النفسية و قدرته على تحقيق التوافق الاجتماعي من خلال تلبية مطالبه البيولوجية و الاجتماعية ,و من هنا يظهر أن الصحة النفسية لا تتحقق الا اذا حدث التوافق بين رغبات الفرد في حد ذاته و بين رغبات المجتمع.

ولكن متطلبات هذا التوافق قد تتغير ولو جزئيا خلال مراحل العمر , فالمسن قد يكون متوافقا بمجرد تواجده مع كل أفراد أسرته أي مع أبنائه و أحفاده أي في الأسرة الممتدة لما تحققه من راحة و أمن نفسي, ومنه فان تواجده في نووية قد يهدد توافقه النفسي لاحساسه بالوحدة و العزلة خاصة و أن المسن يحتاج الى رعاية جسمية مثلا نتيجة الأمراض التي قد يفرضها سنه.

ونظرا لكون مرحلة الشيخوخة هي المرحلة العمرية التي تناولناها بالدراسة ,كان لابد من تقديم فصل للشيخوخة الذي نعرضه فيما يلي :

الفصل الثالث

1. مفهوم المسن
2. مراحل الشيخوخة
3. الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة
4. أنماط الشخصية لمرحلة الشيخوخة
5. السمات النفسية للمسن
6. اهم مشكلات الشيخوخة
7. الوقاية من مشكلات الشيخوخة
8. علاج مشكلات الشيخوخة
9. نظريات التوافق لدى المسنين

تمهيد

تعتبر الشيخوخة إحدى مراحل الحياة يدركها الفرد بتقدم العمر، مصحوبا بنقص وضعف في القدرات والوظائف الجسدية والنفسية، وتضائل في التفاعل الاجتماعي، وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل من خلال التطرق إلى مفهوم الشيخوخة ومجمل الخصائص والسمات المميزة لهذه المرحلة إضافة إلى أهم مشكلات الشيخوخة وكيفية الوقاية أو التخفيف منها

1_ مفهوم الشيخوخة :

يتفق الكثيرون على تعريف " الشيخوخة " بأنها مرحلة عمرية من عمر الإنسان، لها مظاهرها البيولوجية والنفسية والاجتماعية، إذ يحدث خلالها الضعف في الجسم، واضطراب في الوظائف العقلية، ويصبح الفرد أقل كفاية، وأكثر انطوائية، وسيء التوافق، ومنخفض الدافعية، وغير ذلك من التغيرات

المعنى اللغوي الشيخوخة في اللغة العربية

أن أصل اشتقاق لفظ الشيخوخة يرجع إلى شاخ الإنسان شخة وشيوخة، والشيخ من أدرك الشيخوخة، وهي غالباً عند الخمسين وهي مرحلة فوق (الكهولة) (الهرم). ويقال هرم الرجل هرمة: أي بلغ أقصى الكبر وضعف.

وأشار ابن منظور« ، إلى أن العرب تطلق على من وصل إلى مرحلة الشيخوخة مسميات عدة، فنقول: شيخ، وهو من عليه الشيب، وبعضهم يطلقها على من جاوز الخمسين، وقد تقول (هرم)، وهو أقصى الكبر وتقول كذلك (كهل)، و (مسن)، وجميع هذه الألفاظ تدل الزيادة في كبر السن.

إلا أن مرحلة الشيخوخة عند علماء اللغة تأتي بعد مرحلة الكهولة في تحديدها بسن معين، فقال بعضهم: إن مرحلة الشيخوخة تبدأ بعد سن (75) سنة، وقال بعضهم: إنها تبدأ بعد سنة (80) سنة، وقال آخرون: إنها تبدأ بعد سنة (90) سنة.

بالمعنى الاصطلاحي للشيخوخة

لقد قدم العلماء والباحثون تعريفات متنوعة للشيخوخة '، فاستخدمها بعضهم كمصطلح مرادف لكبر السن، (أو التقدم في العمر). إذا إن العلاقة بين مصطلح (الشيخوخة) و (التقدم في العمر) علاقة وثيقة، ومن الصعب الفصل بينهما، الأمر الذي جعل بعض الباحثين يستخدمون مصطلح الشيخوخة) و (التقدم في العمر) بمعنى واحد، ويطلقون على مرحلة التقدم في العمر) اسم مرحلة (الشيخوخة).

يعرف يونغ " (1959م)، الشيخوخة بأنها: فترة الانحدار الجسمي والعقلي، والإعاقة الاجتماعية والثبات في السلوك.

أما " بيرين «، و" رينر" يعرفان الشيخوخة، بأنها تشير إلى التغيرات المنتظمة التي تحدث في الكائنات العضوية الناضجة التي تعيش في ظل الظروف البيئية وذلك مع تقدمهم في العمر الزمني، ويعرفها

الدسوقي " بأنها: " حالة متدرجة من التدهور تصيب كافة الأجهزة والأعضاء والخلايا، فتضعف قدرتها على التكيف والحفاظ على التوازن عند التعرض للضغط، ويمر بها كل كائن حي عند الهرم وفقا لمدى عمره الزمني (أيوب شربيه، 2017)

ج_تعريف المسن في علم النفس

يعرف المسن في علم النفس بأنه: من دخل مرحلة كبر السن والتي تبدأ من سن الخامسة والستين إلى آخر العمر، وقد يمتد إلى ما بعد المائة من السنوات.

ويعرفه ابوعوض (2008 م): هم كبار السن الذين تتجه قوتهم وحيويتهم إلى ازدياد تعرضهم للإصابة بالأمراض وخاصة أمراض الشيخوخة الأمر الذي يتزايد معه الشعور بالحاجة والعناية والرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الخاصة. ويعرفها أيضا بأنها مرحلة زمنية من مراحل العمر المتتابعة يصل إليها الإنسان بعد سن الخامسة والستين، فهي عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط الحياة وبمعامل البيئة والوراثة لذا تجب الرعاية المبكرة التي تقي من أمراض الشيخوخة المستقبلية.

المسن هو الشخص الضعيف الذي يحتاج إلى رعاية غيره بسبب امتداد عمره ومرافقته له من مرض أو ضعف أو عجز

يعرف زهران (2005 م) الشيخوخة بأنها مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد.

ويعرفها أبوعوض (2008 م) بأنها: مرحلة نمو تتسم بالانحدار الواضح الدائم المستمر في الفترات الوظيفية والبدنية والعقلية، والتي يمكن قياس مستوياتها ونوعيتها وأشكال تأثيراتها على العمليات التوافقية.

بينما يعرفها الفرماوي (2001 م): بأنها مرحلة يعترئها ضعف واعتمادية على الغير في جوانب معينة نتيجة لأسباب فسيولوجية.

ويرى الباز (2004 م): أنه من الخطأ أن نضع المسنين تحت مظلة مجموعة واحدة وإن كان هناك بعض الخصائص المشتركة للمسنين بفئاتهم المختلفة، فقد قسمت مرحلة كبر السن إلى أربعة مراحل فرعية وهي:

1 **صغارالمسنين:** من (60-69 سنة) وهذه الفترة تبدأ النقلة والتغيرات التي تحصل للفرد فالقوى الجسمية تبدأ في الانخفاض ويكون المسن أقل نشاط، وأكثر اعتمادا على الغير.

2 **أواسطالمسنين:** وهي من (70 - 79 سنة) وهذه المرحلة تتصف بالمرض والضعف الصحي والجسمي والشعور بعدم الراحة.

3 - **كبارالمسنين:** من (80-89 سنة) في هذه المرحلة يعاني هؤلاء من صعوبة التكيف والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم

4 **الطاعينفيالسن:** من (90-99 سنة) تحدث تغيرات أشد من المراحل السابقة وهي تحدث تدريجيا وعلى فترة طويلة من الزمن وإذا تجاوز المسن بنجاح الأزمات والتغيرات التي تحدث في المراحل السابقة فإن هذه المرحلة ستكون ممتعة وهادئة (مروى عثمان حسين مصطفى. 2016)

2- مراحل الشيخوخة

تنقسم الشيخوخة عموماً إلى ثلاثة مراحل فرعية، نلخصها في الآتي

أ- الشيخوخة المبكرة:

وتتمد بين (65-74) سنة، ويسمى كبير السن في هذه المرحلة " الكهل، فالكثيرون من كبار السن في هذه المرحلة يكونون بصحة جيدة وقادرون على العمل والعطاء، ولا يحتاجون إلى مساعدة الآخرين.

ب- الشيخوخة المتوسطة:

وهي تمتد بين (75-84) سنة، ويسمى كبير السن في هذه المرحلة المسن الكبير «، وهي مرحلة الضعف وترك العمل، والحاجة إلى المساعدة في الرعاية الصحية.

ج- الشيخوخة المتأخرة:

فهي تبدأ من (85) سنة فأكثر، ويسمى كبير السن فيها المسن الهرم " أو المسن المعمر «، وهي مرحلة الضعف الشديد، وملازمة الفراش، والاعتماد على الآخرين في كل شيء والحاجة إلى التمريض ودخول المستشفيات (بشرى أيوب شريبه، 2017،

3. الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة

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

31.. التغيرات الفيزيولوجية والعقلية:

إن التغيرات الفيزيولوجية مهمة يتعرض لها الفرد مع التقدم في السن على مستوى النشاطات الفيزيولوجية، هذه التغيرات والتبدلات تبعث إلى الشيخوخة وهذا ما يفسر نقص القدرات المعرفية للمسن. (Patrick , 2005 , P39).

تؤثر التغيرات الفيزيولوجية على القوة العضلية والقدرة على التحمل وتضعف العظام وتتأثر أنسجة المفاصل خاصة عند السيدات ، وتتأثر وظائف القلب والأوعية الدموية كل هذا يجعل القدرة على المجهود البدني محدودة ويتأثر الجهاز النفسي ، ونتيجة لهذه التغيرات تقل قدرة المسن على أداء العمل العضلي كلما تقدم عمره ولا سيما في أداء الأعمال قصيرة الأمد التي تتطلب مجهوداً فائقاً لمدة طويلة وكذلك تتأثر الوظائف الحسية مثل التغيرات التي تصيب العينين والسمع كما أن هناك العديد من التغيرات التي تصيب الجهاز العصبي وتؤثر على القدرة على التقدم في السن والأداء الوظيفي

إن كل من يتقدمون بالعمر لهم إحساس و إدراك بشيخوختهم، مظاهرهم تتغير وتتبدل وهم مدركون لهذا، الظهر يتعمر ويتحذب ، يظهر إنقاص القامة ، شعر أشيب ظهور التجاعيد ، الضعف ، الوهن ، ارتخاء العضلات وعلى الصعيد العقلي (المعرفي الفكري) نقص في الذاكرة ، مجهود لاكتساب معارف ، الإطار الزمني و الأيام و الأحداث يصعب تذكر تواريخها ، نسيان تدريجي للأشياء و الأحداث المتكررة)

وتحتل التغيرات العقلية في المسنين درجة أكبر من الأهمية عن التغيرات الفيزيولوجية، وذلك لتأثيرها السلبي على حياة المسن وعائلته، نظراً لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعي منها، وما هو مرضي يستدعي البحث والعلاج. ومن هذه التغيرات ما يحدث مثلاً: ضعف الذاكرة، والنسيان، ومظاهر تخريف الشيخوخة كتكرار الحديث ذاته عدة مرات ونسيان الأنباء والأهل، والبطء في التفكير، وتباطؤ القدرة على الابتكار، وضعف القدرة على التعليم، وتتأثر عملية الإدراك والتذكر بنشاط خلايا المخ التي تظفر عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفعاليتها. (رأفت، جريدة الدستور، 2006)

2.3_ التغيرات السلوكية الانفعالية

في الغالب تكون سلوكيات المسنين محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية، ولكن يمكن القول إن المسنين أقل مرونة، فإنه يصعب عليهم تقبل التغيير في أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات، وإن فرض عليهم الواقع ذلك التغيير .

إن حاجات المسنين ذاتية المركز تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، وتؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني، كما تتميز انفعالاتهم بالعناد وصلابة الرأي الذي يؤدي إلى السلوك المضاد. فعند غضبهم فإنهم غالبا ما يثورونك الأطفال، حيث لا يتحكم الشيخوخة تحكما صحيحا في انفعالاتهم المختلفة. إن انفعالات المراهقة تتميز بالاندفاع، تتميز أيضا انفعالات الشيخوخة في بعض نواحيها بصورة مختلفة من هذا الاندفاع العاطفي. كما يدور معظم انفعالات الراشدين ومن هم في منتصف العمر حول القلق، وللمسنين أيضا ما يثير في نفوسهم.

القلق، وقد يؤدي بهم القلق إلى الكآبة لأنهم يجدون متنفسا لانفعالاتهم كما كانوا يفعلون في رشدهم.

وهكذا نرى أن انفعالات الشيخوخة في جوهرها مزيج من انفعالات الحياة كلها من طفولتها إلى شيخوختها. وقد يحدد نوعها وتواتر ظهور بعضها، واختفاء البعض الآخر مدى تكيف الفرد لنفسه. وتكيفه مع بيئته وما يعتريها من تطور، ومدى تقبل الناس للشيخوخة ومدى إهمالهم لهم. (سليم، 2002، ص 510-512)

3.3_التغيرات النفسية والاجتماعية:

يشكو المسنون من ابتعاد الناس عنهم، مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضييق دائرة علاقاتهم بمحيط الأسرة والأصدقاء وفي واقع الأمر أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن، لأنه دائم الشكوى، ولا يكف على توجيه النصائح، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم، ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهموهم بذلك في الأحيان. كذلك يلاحظ على بعض المسنين المبالغة في البخل، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة، التي يعاني منها المسنون، مما يؤثر سلبا على حالتهم النفسية. إن الحالة المعنوية أو النفسية أو العاطفية لكبار السن إنها في الغالب تتعرض الاضطرابات منها: الإحباط والاكتئاب والإجهاد الذهني وعدم القدرة على التفكير السليم، وقد تتتابه نوبات من القلق، وبعضهم يكون دائم القنوط. (سليم، 2002، ص 505)

إن حالات القنوط واليأس التي ترافقهم والحزن على وضعهم الحالي، ذلك بالمقارنة بحالة أيام الشباب، كما تتتابه بعض نوبات القلق والغضب عندما يخفقون في إنجاز بعض الأعمال البسيطة، كما يقومون بمقارنة قدراتهم بحال من هم أصغر منهم، وهنا يتمنى المسن العودة إلى الشباب، فهو لا يتقبل ذاته، وذلك جراء الجرح النرجسي الذي يصيبه (الشربيني لظفي، 2001، ص 75)

4_ أنماط الشخصية لمرحلة الشيخوخة:

تحدد سوزان ريتشارد خمسة أنماط من الاستجابة للسنوات الأخيرة من العمر:

1. النمط الناضج:

وهو نمط بناء في مواجهته للحياة، ويشعر بان الحياة السابقة كانت ذات وزن كبير، وأشخاص هذا النمط دافئون، ونشطون، ويحافظون على مسؤولياتهم تجاه الأسرة والزوجات، وهم من أكثر الأنماط توافقاً مع الحياة المتقدمة في السن.

2. النمط الاستسلامي:

أشخاص هذا النمط مندفعون ومسرفون ومحبون للأكل والمتعة، إلا أنهم يفتقدون الطموح، ويفضلون البقاء في المنزل وهم يتوافقون مع سنوات التقاعد، وإن كان توافقهم يتميز بالسلبية والاعتماد على الأسرة أكثر مما يجب.

3، النمط الدفاعي القهري:

أشخاص هذا النمط لا يرحبون بالتقاعد ولا يضعون خطة له، قهريون بشكل عام، ويحاولون مواجهة مخاوف السن بالإسراف بالنشاط والعمل، طالما يتاح لهم، فإنهم يتوافقون نسبياً مع سنوات الشيخوخة

3. النمط الغاضب:

أي النمط العدائي والمستريب، يفتقدون الهوايات الخاصة والاهتمام، ولا يرحبون بالتقاعد الموت بالنسبة لهم ليس حقيقة يجب مواجهتها بل هو عفو يجب هزيمته، ويعتبر أشخاص هذا النمط من أسوأ الأنماط توافقاً وأقلها قدرة على تخطي أزمات الشيخوخة.

4. النمط الكاره النفس:

وهو نمط يتميز بالاكنتاب والرغبة في الموت، ومع ذلك أو ربما بسبب ذلك تجدهم أكثر توافقاً وتنقية للنهاية من النمط الغاضب، (سليم، 2002 ء تم 530)

5_ السمات النفسية للمسنين:

يشترك المسن أو الشيخ في سمات نفسية مشتركة مع غيره، إلا إذا حدث في طريق شيخوخته مطب عاطفي أو شرح نفسي، أو مرض أطاح به بعيدا عن الناس الكبار ونستطيع أن نلخص هذه السمات في النقاط التالية:

1. الحساسية الزائدة بالذات:

إن المسن شخص يسحب الكثير من وجدانه من الموضوعات الخارجية ومن الاهتمامات الاجتماعية، ويوجهه إلى ذاته، والدليل على ذلك أننا نجد الكثير من الفلاسفة والأدباء والشعراء، يبدؤون شيخوختهم بتأليف الكتب حول ذواتهم، تعرف بكتب السيرة الشخصية. ومعنى هذا في الواقع أن التقاف الوجدان حول الذات لا يمكن أن يوصف بالأناانية تسيطر على الشيخوخة، ولا يمكن أن يوصف بأنه نوع من النرجسية أو إعجاب الشخص بنفسه، وذلك لأن الاهتمام الذاتي ربما يكون اهتماما لنقد الذات أو تعنيفها أو محاسبتها حسابا عسيرا. (ميخائيل أسعد، 2000، ص 66-67)

2. الإعجاب بالماضي:

إن الشيخ يعجب بماضيه، فنجده يعجب بمن أنجبه من أبناء وبنات، وقد ينصب إعجابه على تاريخه الحافل بالمآثر والبطولات والمواقف الحاسمة، أو بالقرارات القاطعة المفيدة التي حولت مجريات الأمور، أو التي كان لها أكبر الآثار وأعظم الفوائد في حياة كثير من الناس. وقد تذكر المسنة أو الشيخة من خلالها بما كان لها من مال وجمال وفتنة أيام شبابها. وكيف أن الكثير من الناس كانوا يطلبون ودها، وأنها كانت محط الأنظار لشتى المعجبين. (الميلادي، 2002، ص 40-41)

3. اللامبالاة بالذات:

يكون في الغالب موقف التهكم من كل شيء والساخر من كل الناس حتى مع نفسه، فلا هو ناغم على ذاته ولا هو معجب بها بل هو ساخر من كل شيء يدعو إلى السخرية وهو يضحك من المواقف التي تصدر من هذا أو ذلك من الناس، والواقع أن الشخص لا يستطيع أن يتخذ مثل هذا الموقف الساخر، إلا إذا كان متجردا التحيز إلى جانب نفسه أو متحيز ضدها. فاللامبالاة كموقف هي التي تسمح للشخص بأن يتخذ الموقف التهكمي من نفسه. (الميلادي، 2002، ص 40-41)

6. أهم مشكلات الشيخوخة:

المشكلات نفسها متنوعة، ومنها البسيط العابر أو الطارئ الذي يزول بالعلاج، وعدد كبير من المسنين عرضة للمشكلات المزمنة، ولا بد لهم من معاشتها بصبر وهدوء للتخفيف من أضرارها. فالمشكلات التي تواجه المسنين يمكن تقسيمها كالآتي:

1_المشكلات الصحية :

المرتبطة بالضعف الصحي العام، والضعف الجسمي، وضعف الحواس كالسمع والبصر، وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر، وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم، وقد يظهر لدى الشيخ توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة وعسر الهضم أو الصداع قد ينظر إليه على أنه مرض خطير. (زهرا حامد، 1984، ص 545)

إن أمراض الشيخوخة تعتبر أكثر خطورة لضعف مقاومة الجسم لدى المسن وشدة تأثيره وضعفه مما يقلل فرص إجراء جراحات ضرورية لصحته، كما أن ضعف الجسم عموماً يظهر لديه أمراضاً ومشكلات جسدية مثل: أمراض القلب والشرايين والكسر ... وغيرها وقد يظهر لدى المريض توهم بالأمراض، وتركيز زائد على الصحة.

حيث تعتبر الصحة أكثر ارتباطاً بالتوافق فالأشخاص المرضى أو العاجزين جسمياً يقل كثيراً احتمال تعبيرهم عن الرضا عن حياتهم، وقد أوضحت كل الدراسات مثل دراسة شاهيناز عبد الهادي (1986) التي تعاملت مع مشكلات المسنين وأوضحت نتائج الدراسة التي قامت بها أن المسن بحاجة إلى الرعاية الصحية وتجنب الضرر والآلام والأمراض ذلك من أجل تحقيق توافق نفسي اجتماعي.

2.المشكلات العاطفية:

المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية أو التثبث بها، فقد يتزوج الشيخ الميسور من فتاة في سن بناته، ويتصابى، وإذا ما ضعف جنسيا ألقى اللوم عليها وبدأ يشك في سلوكها. ، وقد يتصرف بعض الشيوخ

تصرفات جنسية شاذة. وقد يأتون سلوكا لا يستحسن ولا يوقر شبيهم. كما يواجه الكثيرون من المسنين الوحدة إما بسبب الطلاق أو موت أحد الزوجين أو العزوبية، وأكثرهم تعرضا للمشكلات العاطفية أولئك الذين فقدوا أزواجهم، فيصابون في الغالب بالاكتئاب لإحساسهم بالوحدة واليأس من الحياة أو شعورهم بأنهم صاروا حملا ثقيلًا على أبنائهم وأقربائهم (بدويالصافي، 1998، ص 156)

3. المشكلات السلوكية:

ترتبط المشكلات النفسية في الغالب بعدم التكيف مع التغيرات العمرية، فالمسنون تتتابهم مشاعر الوحدة، والفراغ، والخوف من المستقبل، وفقدان حب الآخرين، وفقدان الأبناء والأهل.

إن المشكلات النفسية قائمة في الشيخوخة، لا محالة، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ والاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة) والاكتئاب النفسي الشديد الذي يدفع إلى الانتحار في بعض الأحيان. حيث يكون للفراغ الذي يحدث عقب سن التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن، مما يؤدي إلى تدهور صحتهم البدنية وقرارتهم العقلية.

ويصيب الملل في العادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية، هذا الملل يعاني منه المسنون من نمط حياتهم يدفعهم إلى الاحتجاج والامتعاض من كل شيء حولهم. وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم في العادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة.

ومن بين الاضطرابات النفسية نجد ذهان الشيخوخة، وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تمركزا حول ذاته، وتضعف ذاكرته بالنسبة للحاضر، بينما تظل قوية بالنسبة لخبرات الماضي، ويلاحظ نقص الشهية للطعام والأرق، وتقل طاقته وحيويته، حيث يصبح غير قادر على التوافق بسهولة، وهذا ما يؤدي إلى الاكتئاب والتهيجية وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص و إلى حالة الاعتماد على الغير. وإهمال النظافة والملبس والمظهر، والاستهتار الجنسي أحيانا.

وهناك مشكلات يمكن أن تكون انفعالية وجدانية كالشعور بالفشل أو الإحباط. مما يؤدي إلى أن تغلب على هؤلاء روح التشاؤم، ويكون سلوكهم متسما بالشك والحذر والحساسية. كما نجد مشكلات ذهنية فكرية وذلك نتيجة لضعف الحواس وضعف الانتباه وعدم القدرة على التركيز، مما يضعف الذاكرة ويشنتها وسرعة النسيان مما يجعل الفرد يركز في تفكيره حول شيء، مما يبدو شبيها بالوسوسة أو الهلوسة.

كما نجد أيضا:

القلق:

يعتبر من أهم المشاكل المميزة لمرحلة الشيخوخة وذلك ناتج عن قلق الصحة، قلق التقاعد، قلق الانفعال والإحساس بالوحدة والفراغ، والقلق من المجهول والموت. إن سمة القلق لدى المسنين تؤثر في جميع نواحي حياتهم حتى أن بعضهم يلجأ إلى العزلة والاكئاب وانتظار الموت. ويفضل الكثيرون من كبار السن أن يعيشوا بمفردهم على العيش مع الآخرين. كما لا يريدون الإحساس بالعجز أو الشعور بأنهم عالة على غيرهم

الاكتئاب:

يمثل الاكتئاب حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي مع فقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين، كما يتميز بوجود بعض الأعراض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن.

الشعور بالوحدة النفسية:

لا شك أن كثير من المسنين يعانون من الوحدة وانشغال الأبناء عنهم والاهتمام بأنفسهم وعائلاتهم وأعمالهم كما قد يعاني المسن من فقدان الزوج أو الزوجة مما يترك فراغ عاطفي ووحدة لم يألفها من قبل مما يشعره بتخلي الأهل والأصدقاء والأحبة مما يعرضه للانطواء والعزلة والدخول في دوامة التفكير والوسواس. يمثل الشعور بالوحدة إحدى المشكلات المعبرة عن الأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية القليلة والغير مشبعة وتعد تلك المشكلة من المشكلات الشائعة لدى كبار السن. فالإحساس بالاكتئاب أو العزلة الاجتماعية والافتقار إلى الآخرين، ربما يكون البداية بالنسبة لكثير من الاضطرابات كظهور أعراض الاكتئاب. ويرى كثير من المهتمين والباحثين بمجال كبار السن وجود علاقة ارتباطية بين الوحدة والاكتئاب، فالأشخاص مرتفعو الشعور بالوحدة النفسية أكثر تميزا لأعراض الاكتئابية والنفسية".

4.المشكلات الاقتصادية:

يعاني منها المسنون لنقص مواردهم المالية، ولضعف الأداء لديهم، أو للتقاعد، أو لترك العمل، وهذا في حد ذاته مشكلة نفسية واجتماعية واقتصادية بأبعادها المؤثرة والمتأثرة، كما يرى روك (2001) أن

النقص المادي يمكن أن يعرقل سير العلاقات الاجتماعية بالنظر لمصاريف الانتقال والترفيه والمجاملات والتكاليف الأخرى (Rook, 2001, p175).

فالمشكلات الاقتصادية تعتبر على رأس المشاكل التي يعاني منها الشيخ والتي يجب وضعها في الحسبان، فعندما يحل وقت التقاعد وما يصاحبه من زيادة الفراغ ونقص الدخل يشعر الفرد في أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف مما قد يؤدي به إلى الانهيار العصبي. (زهران حامد، 1984، ص 546

وتوصل إبراهيم العبيدي (1988) في دراسته عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتقاعدين في تقييمهم لحالتهم الصحية بعد التقاعد باختلاف الوظائف التي كانوا يشغلونها، وتكشف هذه النتيجة عن ارتباط المستوى المهني للفرد بحالته الصحية فكلما ارتفع المستوى المهني للفرد كان أكثر توافقاً مع التغيرات التي يواجهها في سن التقاعد (السيد يوسف، 2005، ص 98-99)

5. المشكلات الاجتماعية :

تتسم مرحلة التقدم في العمر بتقلص كل من منظومة المكانة الاجتماعية للمسئ يفقد أحد أو بعض مكوناتها الاجتماعية، كفقده لدوره المهني نتيجة للتقاعد الإجمالي أو فقده لدوره كشريك حياة نتيجة للترمل أو فقده لمكانة الصديق، ويؤدي كل هذا إلى فقدانه للأمن الاجتماعي الذي يؤدي بدوره إلى ضيق مصادر الاتصال بالمجتمع وإلى التدهور في المشاركة الاجتماعية لديه، وهذه المظاهر الجديدة في حياة المسن قد تساعد على حدوث تغيرات صحية ونفسية (سيد يوسف، 2005، ص 32)

فأفراد الأسرة ينظرون إلى الشيخ باعتبار أنه الإنسان الذي تفضي به الأيام القليلة أو الكثيرة القادمة إلى الموت، فهو في انحطاط وليس في ارتفاع وفي تقهقر لا في تقدم، وفي انتحاء إلى الضريح وليس في انتحاء إلى صرح الحياة المفعم بالحياة والحيوية، لذا فمن الخسارة أن تقدم إليه التضحية، فهو دخيل على سوق التضحية بالأسرة الحديثة، إن هذا الافتقار إلى الحياة الاجتماعية تملأ عليه مشاعره الاجتماعية إنما

يضر به بالوحشة ويثير لديه نوعا من القلق على أمنه وسلامته. (ميخائيل أسعد، 2000، ص 88-

(91

فهذا النوع من المشكلات يعتبر من أكثر المشكلات تأثيرا على المسنين وأوضحت دراسة سيمون وآخرون (2001) "Seeman et al" أن للبيئة الاجتماعية دورا مهما في حماية كبار السن ضد التدهور

المعرفي

. فبعد أن يكون المسن ربانا وقائدا ومعिला لأسرته يسير أمورها ويدير شؤونها، يتخلى عن هذه الأدوار والمواقع واحدا تلو الآخر ويصبح عاجزا عن تدبير شؤون نفسه ما لم يستعن بالآخرين.

7. الوقاية من مشكلات الشيخوخة وكيفية علاجها:

1.8 . الوقاية من مشكلات الشيخوخة:

إن مشكلات الشيخوخة هي في جوهرها مشكلة اجتماعية. فالوضع المثالي أن يوفر المجتمع ظروفًا طبية وصحية للحياة أفضل من الانشغال والانغماس في مشكلة الأمراض التها، ومن أهم الإجراءات الوقائية من مشكلات الشيخوخة هي:

- يجب رعاية الصحة الجسمية والاهتمام بالفحص الطبي الدوري للكشف عن أي مشكلة صحية في بدايتها، وعلاجها في وقت مناسب، مع الاهتمام بالوقاية من الحوادث والتعرض للعدوى والمرض لنقص إمكانيات وضعف مقاومة الشيخ.

- يجب رعاية الصحة النفسية والاهتمام بحل مشكلات الشيخ أولاً بأول وإشباع حاجاته النفسية، حيث يقضي حياته في نشاط وتناول وأن يعيش شيخوخته بأوسع وأكمل وأصح شيء ممكن.

- يجب الاهتمام بالتوافق الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية وتوسيع دائرة الصداقات من بين المتكافئين معه سناً وثقافة ومستوى حتى يشتركوا في الاتجاهات والاهتمامات.

- يجب تشجيع الشيخ على البحث والاطلاع حتى تبقى ذكرياته منتبهة لشؤون الحياة، وتشجيعه على تحديد أهداف في المستقبل يسعى لتحقيقها. (زهران حامد، 1984، ص 547-548).

من خلال ما سبق يتضح بأن وقاية الشيخوخة من المشاكل يتم من خلال دراسة العوامل الذاتية والبيئية التي يمكن استغلالها لمقابلة احتياجات المسن، وهذه العوامل تشمل ذات المسن والأسرة والأقارب والأصدقاء والعمل على ما يحتاجه المسن كي يتجنب معاناة الشيخوخة وأن تكون له اهتمامات قوية ومتنوعة، له استقلال اقتصادي يجعل الاستقلال المعيشي ممكناً، علاقات اجتماعية عديدة مع الناس من كل الأعمار وليس مع المسنين فقط، والقيام ببعض الأعمال المسلية والممتعة .

8. علاج مشكلات الشيخوخة:

ويشمل علاج مشكلات الشيخوخة العلاج الطبي، والعلاج النفسي والعلاج البيئي.

1. العلاج الطبي:

وهو علاج الأعراض الطبية المرتبطة بالضعف العام والضعف العضلي والإمساك والاهتمام بالغذاء والنظافة وحث الشيخ على الحركة وعدم كثرة النوم واستخدام المنومات في حالة الأرق واستخدام المهدئات إذا لزم الأمر، ويستخدم العلاج بالرجوة الكهربائية في حالات الاكتئاب. وينصح بزيادة النشاط والحركة والقيام ببعض الرياضة تجنباً للانهيار الصحي، وينصح بالإقلاع عن التدخين أو على الأقل الإقلال منه

2. العلاج النفسي:

وتهدف إلى تحقيق الأمن النفسي والانفعالي وإشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للشيخ وشعوره بالحب، وأنه مطلوب وأن أهله في حاجة إليه. وإقناعه بأن ما تبقى له من قوى عقلية وجسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه، يفيد في ذلك العلاج بالعمل.

3. العلاج البيئي:

يجب تنمية اهتمامات وميول الشيخ وملء وقت فراغه بوسائل التسلية، ودفعه إلى المشاركة في الحياة الاجتماعية والاهتمام بمظهره العام. ويجب تشجيع الشيخ على ممارسة الهوايات للتخفيف من متاعب، وقت الفراغ. ولتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي يجب الاهتمام بالتأهيل النفسي والاجتماعي للشيخ. ولا بد من توفير الرعاية لهم على كافة المستويات حسب قدراتهم ومستوياتهم. (زهرا ن حامد، 1984،

ص548-549)

9_نظريات التوافق لدى المسنين:

نظرية النشاط :

يعتبر افريدمان «و» " هافيجهرست " " (1954) وميلر " (1965) مؤسسي هذه النظرية وهي تقوم على افتراض أن المسنين يمكنهم الاحتفاظ بأكثر قدر ممكن، ولأطول فترة ممكنة بالأنشطة والاتجاهات التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر، وتبعاً لذلك فإنهم سوف يجدون البدائل لأنشطتهم المفقودة بالعمل الجديد حين يواجهون بالتقاعد، ويتكويّن صداقات جديدة حين يفقدون صداقاتهم القديمة بالاشتراك في الأندية.

ويفترض هذا النموذج على وجه الخصوص أن على المسنين البحث عن بدائل لأدوار رئيسية أربعة كانت مساندة من قبل حتى نهاية مرحلة الرشد المتوسط وهي فقدان العمل، ونقص الدخل، وضعف الصحة، والتغير في بنية الأسرة، وإذا أمكن للمسن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه توافقاً ناجحاً في شيخوخته. فالشيخوخة هي مرحلة فرص جديدة لأدوار الاجتماعية، وليس مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية. (سيد يوسف، 2005، ص 55).

إلا أن هذه النظرية لا تلائم إلا نسبة قليلة من المتقاعدين، ولا تفسر إلا نسبة ضئيلة من معاناة المسنين، فالأفراد الذين كانوا مشغولين لدرجة كبيرة في عملهم، ولم يكن لديهم الوقت الكافي لتنمية اهتمامات وأنشطة متعددة سواء كانت ترويحية أو اقتصادية لن يجدوا لهم مكاناً في هذه النظرية، ولا يمكن تفهم نظرية النشاط تفهماً جيداً إلا من خلال إطار نموذج النشاط.

نظرية فك الارتباط

ظهرت عام 1961 وتعتبر من أهم النظريات التي نالت اهتمام العلماء ومنهم كنتاج وهنري وبوتوينك. « وترى أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار وتكون على ثلاث مستويات: وهي المستوى الاجتماعي، والمستوى النفسي والمستوى الشخصي. وتقوم هذه النظرية على أساس أن الأفراد في أواخر حياتهم يميلون للانسحاب أو الانفصال عن الآخرين وعن الأنشطة المختلفة

وتتلخص الأفكار الرئيسية لهذه النظرية:

_ بأن عملية الانسحاب الاجتماعي والنفسي عامة تبدو في شكل نمطي أو متواتي بالنسبة لمجتمع المسنين، بمعنى أنها تحدث في كل مكان وفي كل العصور التاريخية

_ وأن هذه العملية حتمية، بمعنى أنها لا بد أن تحدث في وقت ما في مستقبل حياة الفرد إن لم تحدث له

_ أن هذه العملية داخلية، بمعنى أنها لا تتسبب عن العوامل الاجتماعية وحدها

_ أن هذه العملية ليست فقط متلازمة التوافق الناجح لكبر السن، لكنها ربما تكون شرطاً لحدوثه

_ أن هذه العملية تتضمن انسحاباً متبادلاً ومتدرجاً

والاستنتاج الذي نصل إليه هو أن أي من النظريتين السابقتين غير كاف بمفرده لتفسير كل نماذج كبر السن مما يتطلب معلومات أوفر ذات طابع اجتماعي نفسي (محمد شانلي، 2001، ص 111 - 118

النظرية الشخصية أو النظرية النمائية الأداء :

ويرى أنصار هذه النظرية أن التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد، وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية، والتغيرات البيولوجية الداخلية. (سيد يوسف، 2005، ص 55)

وتمثل هذه النظرية " نيوجارتن " وآخرون (1968) حيث يقدمون أربعة أنماط رئيسية أهمها الشخصيات المتكاملة التي تضم أشخاصاً حياة داخلية مركبة بجانب قدرات معرفية سليمة . وهؤلاء الأشخاص متقبلون لحافز الحياة، ويحتفظون بدرجة مناسبة من السيطرة عليها، وهم مرنون منفتحون للمثيرات الجديدة وناضجون. أما الشخصيات غير المتكاملة فليدهم عيوب كبيرة تختص بوظائفهم النفسية مثل فقدان السيطرة على انفعالاتهم وتدهور عمليات التفكير، وحسب هذه النظرية لا يتحتم أن تكون الشخصيات المتكاملة متكاملة اجتماعياً بمعنى احتفاظها بأدوارها وعلاقاتها الاجتماعية، فقد يحافظون

عليها وقد لا يحافظون ولكن لا بد أن يكون لديهم مستوى عال من الرضا عن الحياة. (محمد شاذلي، 2001، ص 118-119)

نظرية الاستمرارية: the continuity theory:

تفترض هذه النظرية أن مستوى نشاط الفرد في مرحلة التقدم في العمر يعكس استمرار أنماط أسلوب الحياة التي نمت في الفترة الأولى من حياة الفرد، وأن التوافق الجيد في مرحلة العمر المتقدم لا يرتبط بدرجة النشاط في ارتفاعها وانخفاضها. يواجه الشيخ المتقاعدون زيادة الوقت الذي يقضونه في لعب أدوار سبق لهم القيام بها وليس البحث عن أدوار جديدة. ويقوم هذا الافتراض على أساس أن المسنين يميلون إلى تفضيل الطرق التي سبق تجربتها عن الخوض في تجارب جديدة، ويرون أن تكون حياتهم أثناء التقاعد شبيهة بحياتهم قبل التقاعد بقدر الإمكان، إلا أن نظرية الاستمرارية توافق على التناقض التدريجي في النشاط بوجه عام. إن العقل البشري يعمل كصمام تحويل رائع يحدث ويحافظ على الاستمرارية حتى في مواجهة المتغيرات الملموسة في السلوك الفعلي، حيث أن البنيات المعرفية عن أنفسنا وعن العالم غالبا ما تكون غاية الثبات وتقاوم التغيير بشكل كبير وتظهر الاستمرارية غالبا في كثير من أبعاد النمط المعرفي. ويمكن اعتبار الجدول القائم بين الثبات والتغيير هو بمثابة الفرق بين ما يختص بمظهر الشخص وما يتصل بحقيقته أو بين ما يتصل بشكل الإنسان وسماته البدنية وما يتصل بسماته الجينية، فمعظم التنظير في مجال الاستمرارية يسترشد بنموذج يفترض أن مجموعة الاستعدادات المرتبطة بالسمات الجينية تستمر أما صور الاستجابة الخارجية فإنها تتغير.

نظرية إعادة الانتظام:

يرى مخيمر مؤسس هذه النظرية عام 1986 أن نظرية النشاط تركز على جوانب النشاط المستمر في مجالات جديدة ، ونظرية فك الارتباط تركز على الطاقات التي ينفك ارتباطها عن مجالات قديمة ، ونظير الطاقات هي في الحالتين ، فما يتم هو أشبه ما يكون " بإعادة توزيع الطاقة " ، ومعنى هذا أن نظرية النشاط تقوم بالارتباط الجديد تعويضا عن الارتباطات التي انفكت في مجالات أخرى من الحياة ، وليس هذا سوى تعبير قاصر عن عملية إعادة الانتظام ، فما يبدو جديدا هو في الواقع إعادة انتظام سواء عن رغبة أو غير رغبة النشاط انفك ارتباطه عن مجالات أخرى ، وبلغت أخرى فلا استثمارات جديدة في مجالات إلا بفك ارتباطات قديمة في مجالات سابقة . وهكذا فإن نظريتي النشاط وفك الارتباط تمثلان نظرية واحدة إذ لا تعدو كل منهما أن تكون تعبيراً جزئياً عن جانب واحد من جانبي عملية إعادة الانتظام التي تفرض نفسها مع دخول الفرد في حياة الشيخوخة بإمكاناتها وتحدياتها المميزة واحتياجاتها الخاصة

نظرية التبادل الاجتماعي :

بدأت تلك النظرية بفكرة جديدة قدمها هومائز " في (1961) هي السلوك الاجتماعي ، ثم تطورت أكثر على يد بلاو " (1964) وإيمرسون " (1962 - 1972) في تحليلهما للتبادل والسلطة في الحياة الاجتماعية وقوام النظرية هو أن : التفاعل بين الأفراد أو الهيئات الجماعية يمكن وصفه على أنه محاولات للوصول إلى الحد الأقصى من المكافآت وتقليل التكاليف .

وتسعى هذه النظرية إلى تفسير التضاؤل الملحوظ في التفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية للمسنين في المجتمع الغربي، ومع الاعتراف بان التأثير الكبير المرتبط بالصحة الضعيفة والدخل المحدود، وفقد الزوج أو الزوجة، مسؤولة جزئيا عن هذه الظاهرة، إلا أنه من منظور التبادل يكون التضاؤل في التفاعل الاجتماعي هو النتيجة النهائية لسلسلة من العلاقات التبادلية تواجه فيها السلطة النسبية للمسنين البيئة الاجتماعية فتتضاءل موارد السلطة حتى لا يتبقى منها إلا القدرة على الخضوع.

وتقوم نظرية التبادل الاجتماعي على فرضين رئيسيين:

الأولى: أن القدر الذي يحوزه المسنون من موارد القوة بالنسبة إلى فئات العمر الأخرى يتناسب طرديا مع درجة تحديث المجتمع، وبعكس المسنين في المجتمعات التقليدية، فإن المسنين في المجتمعات الصناعية لديهم موارد قليلة للقوة لتبادلها في التفاعل الاجتماعي اليومي.

أما الثاني: أن هناك علاقة انحنائية بين العمر الزمني ودرجة موارد القوة فامتلاك موارد القوة يميل إلى أن يكون محدودا في فترة الشباب ثم يزيد خلال العمر الأوسط المتأخر، ثم يقل بحدة في سنوات العمر المتقدم

نظرية التحديث:

يمثل هذه النظرية رسم بياني يبين الارتفاع في مستوى الأمن والرضا والمركز الاجتماعي للمسن في المجتمع الزراعي الثابت، وهبوط تلك المستويات أثناء التحديث ثم بعد ذلك استوائها ، ولم يصبح المسنون قادرين على تحقيق أي قدر من الأمن ، إلا من خلال نمو الحضارة البشرية ، ففي معظم المجتمعات البدائية التي تعمل بصيد الحيوان والأسماك وجمع الثمار ما يزال أمن المسنين ومركزهم الاجتماعي منخفضا بسبب الصراع المستمر على البقاء وعجز المسنين النسبي عن المشاركة في هذا الصراع ، لكن

ما إن تحصل الجماعة على قدر من الأمن والاستقرار حتى يميل أمن المسنين ومركزهم الاجتماعي فيها إلى الارتفاع بسرعة ، حيث يصل هذا الارتفاع إلى قمته في المجتمعات الزراعية الثابتة التي تميل إلى أن تصبح أماكن يحكمها المسنون ويسيطرون على الأرض والطعام والجنس والترفيه والدين وكل الأشياء المرغوبة في المجتمع . حيث بنمو التحديث يبدأ المركز الاجتماعي للمسنين في الهبوط فالزيادة في طول العمر تؤدي إلى مزيد من العرض " من المسنين يطغى على " الطلب

نظرية الدور

(عرض أرنولد روز " (1965) مع زملائه ظاهرة كبار السن من خلال ظهور ثقافة فرعية للمسنين حيث حدد " روز " طبقة من الأفراد أطلق عليها جماعة المسنين الواعيين، وهم هؤلاء الأشخاص الذين يدركون أنهم كبار السن، وأنهم خاضعون لحرمان ما بسبب كبر سنهم، وأنهم يستجيبون بعدم الرضى، وبعرض الجهد الإيجابي ، ويكتسبون إحساسا بالتوحد مع غيرهم من المسنين بسبب إدراكهم لتلك التحديات، وهذا يعني فقدان إجباري لبعض تلك الأدوار، واكتسابا إجباريا لأدوار مرغوبة .ثم واصل روز تقديم منظوره لتحديد أنماط متعددة للاستجابة للأدوار المتغيرة، فهناك من بين المسنين من لم يجد أي حرمان. وكبير السن بالنسبة إليهم هو استمرار لنمط خبرة في حياتهم المبكرة أو سنوات رشدهم الأوسط، أما الآخرون فقد مروا بخبرة فقدان الأدوار واستسلموا للموقف، ولم يبحثوا عن بدائل، وهناك صنف ثالث ينقسم إلى فرعين الفرع الأول: هؤلاء الذين ينجحون في خلق أدوار جديدة مستقلة أي يصبحون مرتبطون مرة أخرى، والفرع الثاني: هؤلاء الذين يخلقون أدوار جديدة في مجتمع فرعي مسن يختلف عن المجتمع العام الكبير (محمد شاذلي، 2001، ص 135-136)

خلاصة الفصل

من خلال ما عرضناه نجد أن مرحلة الشيخوخة من المراحل الحساسة في عمر الفرد. كما أنها لا تعني فالمسن ضعيف جسدياً، ومضطرب. تغيرات بيولوجية وفيزيولوجية فحسب ولكنها ظاهرة نفسية واجتماعية نفسياً ومعرفياً، إذ يحتاج المسن خاصة إلى العون، والسند وهذا من طرف الأشخاص الذين يعيش معهم، حيث نجد حالات أين الأبناء يبتعدون عن الأسرة عن طريق الزواج، مما يشعرهم بالوحدة والغربة والخوف والحاجة للسند حيث أصبحت الأسر مفككة وهذا نظراً إلى النظام المعتمد مؤخراً في الزواج. فيجد الآباء والأمهات أنفسهم في عزلة عن باقي الأسرة ويصبحون في عزلة اجتماعية تعزز ظهور الأمراض النفسية والعقلية، وذلك عكس ما كان يحدث في الماضي، حيث الأسرة الممتدة التي تتكون من هذه الأجيال أين يحترم فيها المسنون وتحترم شيخوختهم.

الفصل الرابع: دار العجزة

1-تعريف دار العجزة

2-مهام واهاف دور رعاية العجزة والمسنين

3-أنواع دار العجزة

4-دور الباحث النفسي في دار العجزة

1-تعريف دار العجزة: هي مركز تابع للخدمات الاجتماعية مخصص للأشخاص المسنين الذين ليس لديهم مأوى أو من يتكفل بهم.

هي دار اجتماعية معدة ومجهزة لإقامة المسنين يتوفر فيها أسلوب الحياة الكريمة و تقدم برنامج الرعاية الصحية و النفسية و الثقافية و الاجتماعية و الترويحية المناسبة.

هي مؤسسة اجتماعية إنسانية عمومية تخضع لمديرية النشاط الاجتماعية والتضامن إداريا وقانونيا, الا أنها مستقلة عنها ماليا, يسيرها قانون داخلي خاص بالوظيف العمومي ككل مؤسسة دولية. بها جناحين: جناح خاص بالإدارة, يديرها مدير المؤسسة, وجناح خاص بمرافق الإقامة لخدمة المسنين ذكورا و اناثا و اللذان لم تتمكن أسرتهن من ايوائهم لظروف متعددة. أنشئت خصيصا للعناية بكبار السن بهدف تقديم الرعاية الاجتماعية والصحية ومعالجة مشكلاتهم وتقديم الحماية لهم. (بوخالفة, 2019 ص 27-28).

2- مهام وأهداف دور رعاية المسنين:

لدور رعاية المسنين مهام وأهداف منها:

- 1 دور المسنين أو دور الرعاية الاجتماعية تستقبل في مراكزها كبار السن الذين أعجزتهم الشيخوخة عن قيام بشؤون أنفسهم أو أعجزتهم الأمراض بسبب الإصابة في العقل أو البدن جعلتهم غير قادرين على رعاية أنفسهم.
 - 2 توفير الرعاية الكاملة و التي تشمل الرعاية الصحية والاجتماعية و النفسية و العناية الشخصية, واشغال أوقات الفراغ لدى المسنين ببعض الأعمال اليدوية و الفنية والقيام برحلات ترفيهية للقادرين من أجل جمعهم بالمجتمع الخارجي.
 - 3 تأمين الايواء المناسب الأمن اللائق للمسن كالمأكل و المشرب والملبس والمسكن وادماج المسنين بالمجتمع الخارجي وفي الحياة الاجتماعية العامة.
 - 4 مساعدة المسنين في التغلب على المشكلات التي تواجههم ووقايتهم من الأمراض الناتجة عن الشيخوخة وذلك بالاستعانة بوزارة الصحة والتعاون معها.
 - 5 الترفيه عن المسنين وذلك بأجراء لقاءات معهم والخروج في رحلات دينية أو ترفيهية. (مرجع سبق ذكره, ص 36-37).
- ومن بين هذه الأهداف نذكر كذلك:
- توفير أوجه الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية والمعيشية والترفيهية لنزلاء الايواء.
- تطوير برامج التأهيل المناسب للمسنين و الاستفادة من قدراتهم و امكانياتهم.
- ادماج المسنين مع البيئة الخارجية وتوثيق الصلة بينهم وبين أسرهم.
- توفير الرعاية و التأهيل للمسنين في مكان اقامتهم.
- تدريب و تأهيل الكوادر العامة بالدار ورفع كفاءهم وتطوير قدراتهم في مجال رعاية المسنين. (جابر 1988ص 30).

3-أنواع رعاية المسنين

1 الرعاية الدائمة: تقدم هذه الرعاية لفئة المسنين اللذين لا عائلة لهم والذين لا تسمح ظروف أسرتهم برعايتهم و يقيمون في دار رعاية المسنين بصورة دائمة حتى النهاية.

2 الرعاية المتقطعة: وهي بمثابة رعاية مشتركة للمسن بين الدار و الاسرة من أجل تخفيف العبء عن الاسرة وذلك من خلال رعاية المسن في الدار أو المركز لمدة محددة يعود بعدها الى رعاية أسرته وذلك بالتناوب,

3 الرعاية المؤقتة: يتم من خلالها تقديم الخدمات المختلفة للمسن لفترة محددة تمتد لشهر أو أكثر نتيجة لظروف طارئة في الأسرة يعود بعدها المسن الى أسرته حال الانتهاء.

4 الرعاية الأسرية: تقدم أوجه الرعاية المطلوب للمسنين في محيط أسرتهم حيث يقوم الأخصائيون كل في مجال عمله بزيارة منزلية الى المسنين للتعرف على حاجياتهم والعمل من أجل توفيرها داخل الأسرة دون الحاجة الى زيارتهم للدار أو الإقامة فيها من خلال الوحدة المتنقلة. (أحمد 1949 ص 19)

4- دور الباحث النفسي في دار العجزة:

دراسة حالة النزير دراسة شاملة من ناحية نفسية.

معرفة مشكلات النفسية للنزير.

جمع شمل النزير بأسرته ان وجدت حتى ولم كانت من الدرجة الثالثة.

حيث أن برنامج جمع شمل نزلاء الدور بأسرتهم حققت نسبة نجاح لا تتضاهى حيث يتم العثور على ذويهم و يتم دمجهم في المجتمع مرة أخرى

و يسمى الرعاية اللاحقة لهم. (وزارة التنمية الاجتماعية الإدارة العامة

لرعاية الاجتماعية 2013)

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

1- تمهيد

2- الدراسة الاستطلاعية

3- منهج الدراسة

4- مجموعة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- الملاحق

7- الخاتمة

8- قائمة المراجع

تمهيد:

تتوقف سلامة نتائج ودقتها على عدد من مبادئ والأسس العلمية التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار في جمع مراحل إجراءات التطبيق، وعليه يأتي هذا الفصل الميداني استكمالاً للدراسة النظرية التي حاولنا من خلاله التعرف على الصحة النفسية للمسنين في دار العجزة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

مما لا شك فيه أن كل بحث ميداني يجب أن يكون مسبقاً بدراسة استطلاعية لمعرفة واقعه وتفاصيله وعوائقه، حيث تساعد الباحث على القاء نظرة من أجل الإلماء بجوانب الدراسة وتهيئة المناخ الوجداني لتطبيق واعداد ما يلزم من الموارد و الوسائل الامبريقية، وذلك من اجل تطبيق الدراسة الأساسية في افضل الصور و الحالات.
والتي كانت بدايتها ما يلي:

التعرف على المكان ومدى إمكانية إجراء هذه الدراسة.

التعرف على كل ما يمكنه عرقلة عملنا ومختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها
التقرب من أفراد العينة وتجريب أدوات البحث والتأكد من صلاحيتها. (دحمانية، 2009 ص 16).

أهداف الدراسات الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في الأساس الى تحفيز للدراسة الميدانية الأساسية من المجتمع الأصلي وخصائص العينة، وحساب الخصائص السيكومترية لأداة القياس المصممة في الدراسة الحالية، بالإضافة الى الوقوف على أهم إجراءات البحث في هذا الميدان من حيث جمع البيانات أو من حيث معالجتها وتحليلها، و التعرف على بعض صعوبات البحث ل يتم تفاديها في الدراسة الأساسية.
تخطيط الدراسة الاستطلاعية:

لأي عمل علمي لابد من تصور أو تخطيط مبدئي، فالدراسة الاستطلاعية الراهنة، سارت على النحو التالي:

- تحديد منهج الدراسة.
- توصيف أداة الدراسة.
- وصف مجال عينة الدراسة.
- كيفية تطبيقها وإختيار الخصائص السيكومترية.
- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة:

العلم معرفة منظمة، ينطلق من الواقع ليصل الى تفسيره أو فهمه و الباحث العلمي هو في المقام الأول انسان بكل ما تحمله هذه الكلمة من معاني و صفات يسلك طريقا خاصا من أجل الحصول على هذه المعرفة أو يتبع برنامجا محددًا يؤدي به الى الكشف عن الحقيقة مستندا في ذلك الى مجموعة قواعد هامة تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته حتى تصل الى نتيجة معلومة، والواقع من وجهة نظر العالم ليست معطيات عشوائية، لكنها منتظمة في اطار يؤلف بينهما أو منظور خاص يتبناه الباحث يمكنه في نهاية المطاف من التوصل الى المبادئ و القضايا العامة التي تمثل عناصر البناء النظري، وعليه يمكن تعريف المنهج بهاته التعاريف(زراقة، 2007، ص 57).

-هو الطريق المؤدي الى الغرض المطلوب من خلال دراسة المصاعب والعقبات، ويعني الفكر العلمي المعاصر الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل الى نتيجة.(بوحوش عمار، 2007، ص 102).
_هو وسيلة البحث العلمي في الكشف عن المعارف والحقائق والقوانين التي يسعيان الى ابراز و تحقيقها وكثيرا ما يتوقف حكما على أي بحث بالصحة وسلامة النتائج على مدى صحة وسلامة المنهج الذي اتبع في هذا البحث. (مروان عبد المجيد، 2000، ص 68).

وقبل البدء في التفكير في أي بحث علمي لابد من طريقة معينة لترجمة هذه الأفكار الى اعمال مقننة وفقا لشروط معينة لتتحول الى بحث علمي. ونسمي هذه الطريقة المنهج العلمي والذي يعتبر المنهج المستخدم في بحث هو أساس لكل دراسة ولا سيما في الميادين الاقتصادية والعلمية فهو يكسب البحث طابعه العلمي. والباحث هو الذي يعي ويعرف كيف يختار المنهج المناسب لموضوعه لأن نتائج بحثه تقوم أساسا على نوعية المنهج المستعمل، وما يلائم مجال بحثنا هو **المنهج الوصفي**. وهذا الأخير الذي قررنا استعماله الذي نراه اكثر شمولية واحاطة بكل محتويات التي يمكن استخراجها من الحالة، إضافة النوعية والتعمق اللذان يميزانه عن غيره من المناهج، كما أنها من بين أهم المناهج التي تعطي قيمة للعمل مع الفرد الإنساني وفهم سلوكه وطبيعته وهي أساس دراسات علم النفس، كذلك يستخدم في العلوم الاجتماعية لدراسة واقع أو ظاهرة ما بحيث يهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعتمد على التعبير عنها كفيًا أو كميًا بحيث يعطينا التعبير الكيفي وصفا للظاهرة موضعا خصائصها فيحين يعطينا التعبير الكمي وصفا رقميا موضعا مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى (شروخ صلاح الدين، 2015، ص 14)

ويمكن تعريف المنهج الوصفي على أنه المنهج الذي يهدف بالدرجة الأولى الى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيرًا كافيًا . (حميدو بن مدني، 2015، ص 40).

3- أدوات الدراسة:

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل يستخدمها الباحث في المنهج. ومن بين التقنيات المستعملة في المنهج الوصفي مقياس الصحة النفسية الذي يحتوي على 26 عبارة. **المقابلة:**

وتعرف المقابلة هي تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيها الشخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات آراء أو معتقدات شخص أو أشخاص آخرون للحصول على بعض البيانات الموضوعية كما، تنقسم المقابلة الى ثلاث أنواع : موجهة, غير موجهة, نصف موجهة.

المقابلة نصف موجهة:

اعتمدنا المقابلة نصف موجهة بهدف جمع المعلومات من مجموعة الدراسة حيث تعتبر أكثر الأدوات اتصالا مع المبحوثين، وتعرف على أنها سلسلة من الأسئلة التي يأملها منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف، ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة (حسين غانم، 2004، ص 171).

عينة الدراسة:

بطبيعة الحال في أغلب البحوث العلمية لا يمكننا اجراء الدراسة مع كامل المجتمع الأصلي لذا فلا بد من اجراء معاينة نحاول من خلالها الخروج بجزء من مجتمع الدراسة كمثل عنه ويسمى هذا الجزء بالعينة. و تعرف العينة هي النموذج الذي يشمل جانب أو جزء من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث شرط ان تكون ممثلة له تحمل كل صفاته مما يغني عن الباحث دراسة كل وحدات المجتمع الأصلي. (عامر، 1999، ص 137).

تم اختيار عينة البحث من مجتمع المسبوق ذكره عن طريق العينة القصدية العينة القصدية العمرية من المسنين حيث بلغ عدد أفراد العينة فقد استخدمنا العينة البسيطة.

مقياس الصحة النفسية للمسنين بدار الايواء

الرقم	العبارات	نعم	احيانا	لا
01	هل تشعر بالاطمئنان حاليا؟			
02	هل تجد دائما من ينصحك باستمرار؟			
03	هل انت راض عن وجودك حاليا بالدار؟			
04	هل كنت تعيش مع اسرتك مع مجيئك للدار؟			
05	هل لديك أبناء يفتقدونك؟			
06	هل كنت سعيدا في اسرتك؟			
07	هل انت راض عن مستوى الرعاية المقدمة بالدار؟			
08	هل تخاف من الإصابة من الامراض المزمنة؟			
09	هل تشعر بالراحة عند قيامك بعمل ما؟			
10	هل تشارك من حولك من النزلاء في قضاء حوائجك؟			
11	هل تجد صعوبة في النوم؟			
12	هل تجد نفسك قادرا على اتخاذ القرار؟			
13	هل لديك مخاوف خفية من شيء ما؟			
14	هل تشعر دائما بالمضايقة من حولك؟			
15	هل لديك أصدقاء؟			
16	هل تشارك في الاحتفالات المقامة في الدار؟			
17	هل تجد دائما من حولك يبادلونك الاحترام والمودة؟			
18	هل تشعر دائما بالألم في جسمك؟			
19	هل تشعر بأنك شديد الحساسية والهيجان؟			
20	هل تجد دائما من يعينك في أداء حاجاتك في الدار؟			

			هل انت ملتزم بلوائح وقوانين الدار؟	21
			هل ترغب بالخروج من الدار؟	22
			هل تشعر بالرضا عن وضعك الحالي؟	23
			هل تشعر بالحزن؟	24
			هل ينتابك القلق بوجودك في الدار؟	25

تعليمية الاختبار:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً, اجب

بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة اجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه

المدة.

الخاتمة

بعد ان بنينا إشكالية الدراسة , و أهمية البحث و أهدافه و فرضياته ومفاهيمه الأساسية و فرضياته و المفاهيم الأساسية , ثم جمع المعلومات النظرية من الكتب و الوسائل الجامعية عن الصحة النفسية من تعاريف و مفاهيم أساسية مرورا بمعاييرها و مظاهرها و النظريات الخاصة بها , و أيضا ما يتعلق بالشيخوخة تطرقنا الى تعريفها ومعرفة مراحلها و السمات الشخصية للمسنين , كما جمعنا أيضا معلومات عن دار العجزة , حتى نبين مدى صدق فرضيات الدراسة و توصلنا من خلال كل هذا الى ان :

*يعاني المسنون المقيمون بدار العجزة من مستوى منخفض من الصحة النفسية

*توجد فروق ذات دلالات إحصائية من مستوى الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة تبعا

لمتغير الجنس

المراجع

- _عبدالتهاب، صفاء، 2007، الصحة النفسية لدى معافي ،العملات الحرية عالاقتها ببعض متغيرات، رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم.
- _عبدالخالق، احمد محمد 2001 اصول علم النفس القارة دارالمعرفة الجامعية، طبعة 3 صفحة 23.
- _الهابط محمد السيد، 2008، المدخل للصحة النفسية، الاسكندرية المكتب الجامعية الحديث صفحة 17.
- _زهرا، حامد عبدالسلام 1988، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القارة دار المعارض طبعة 4
- _سيريلجبالمحمد 2000 علما نفسا لعلاجا لقاها، علما لكتبت 2 صفحة 27.
- _زريعي قديحك ما لآثار العدوان الاسرائيلي على الصحة النفسية لدى اطفال اسرائيل ،رسالة دكتوراة قسم علم النفس وعلم التربية جامعة الجزائر 2007.
- _بدوي وكى أحمد، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. دار النسر العربي 1978.
- _الدسوقي كمال، علم النفس دراسة التوافق، دار النهوض النسر والتوزيع ،بيروت 1997.
- _فهيم سامية، المشكلات الاجتماعية من الممارسة في الرعاية والخدمات الاجتماعية دار المعرفة الجامعية.
- _السيد الهابط محمد، التكيف والصحة النفسية المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
- _عبدالحميد عبد اللطيف مدحت، الصحة النفسية والتوافق الدراسي دار النهوض العربية 1998.
- _محمد القذافي رمضان، الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعية
- الحديث، الاسكندرية ط 3، 1998.
- _محمد عوص عباس، مدخل إلى علم النفس النمو والمراهقة والشيخوخة، دارالمعرفة، القاهرة 1990.
- _ابراهيم اسماعيل، عوامل الصحة النفسية السلمية، ايتراك النسر والتوزيع، ط 3 2002.
- _غزت راجع احمد، الامراض النفسية والعقلية واسبابها وعلاجهو آثارها لاجتماعية ،دارالمعارف، القاهرة 1986.
- _المافيا غلاء الدين، الصحة النفسية، ط3 القاهرة 1990.
- _فوزي ايمان، الصحة النفسية مكتب الزهراء مطبعة العمرانية 1997.

- _ابوعين، مبادئ الصحة، دارالحكمة ط1 القاهرة_ مصر 1997.
- _سري، مقومات الصحة ، دارجرير للنشر والتوزيع، ط1 الاسكندرية مصر، 2000.
- _منال بوخالفة واخرون، دارالعجزة، 2019 ص 27,27.
- _احمد رضا 1994 ،معجم متناغمة العربية بيروت و، دارمكتب الحياة المجلة 4 ،صفحة19.
- 1 _جابرعبدالحميد، كافاني علاء الدين، معجم علم النفس والكلب النفسي، دارالمهمة العربية، الجزء 1
صفحة 30.
- _كتب الدور الايوائية، وزارة النهوضاجتماعية، الادارة العامة الرعاية الاجتماعية، 2013 .
- _بشرى ايوب شريبه، علم النفس النمو الرشد والشيخوخة، منشورات جامعة تشرين، كلية التربية 2017.
- _مروى عثمان حسين مصطفى، الصحة النفسية للمسنين يدور الايواء لولاية الخرطوم وعلقتها ببعض
التغيرات، جامعة الرباط لوطني. 2016.
- _السيد يوسف جمعة، الصحة الجسمية والنفسية للمسنين دار غريب الطبيعة والنشر والتوزيع القاهرة 2005.
- _محمد الشاذلي عبدالحميد، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية الاسكندرية 2001.
- _ميخائيل أسعد يوسف، رعاية الشيخوخة، دارغريب الطبيعة والنشر 2000.
- _الميلاد عبدالمنعم، الابعاد النفسية للمسن، الاسكندرية، 2002.
- _رأفت رنده، الشيخوخة الحقيقية لاعلاقة لها الكبار السن، جريدة الدستور 2006.
- العابد ايمان . واقع الرعاية النفسية للمسنين . 20018. جامعة قاصدي مرباح .ورقلة
- ابو عوض، سليم 2008 التوافق النفسي للمسنين، ط1 ،دار أسامة، عمان.
- زهران، حامد عبد السلام 2001 الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة
- السدحان، عبد الله ناصر 2000 العقوق - دراسة اجتماعية ميدانية على المسنين، المكتبة الاجتماعية،
المملكة العربية السعودية

Bootzin, R.R. and Acocella, J.R. 1984. Abnormal Psychology: Current Perspectives. Random House Fourth ed

Famille et habitation Paris,C ,N,R,S.ç_ _rook,K,s,chambart L

_www.bafree.net/forum.