



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

## الاكتئاب لدى المسن المقيم بدار العجزة

دراسة ميدانية بمركز رعاية المسنين بوهران لإسماعيل حمام دبانج -قالمة-

تحت اشراف:

حرقاس وسيلة

من اعداد:

بومايدة ملاك

دغامنة زهية

عثامنة نبيلة

مخانة ريان

السنة الجامعية

2021/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## الشكر والتقدير

"وأخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمين "

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات الحمد لله ما تم جهد ولا ختم سعي الا بفضلله وما تخطى العبد من عقبات وصعوبات الا بتوفيقه ومعاونته، الحمد لله على انجاز هذا العمل المتواضع

شكر خاص الى الأستاذة المشرفة "حرقاس وسيلة" على النصائح والإرشادات العلمية الدقيقة التي

كان لها الأثر البالغ في نفوسنا والتي مكنتنا من التغلب على الصعاب التي واجهتنا في إنجاز

مذكرتنا، كما نتقدم بالشكر إلى الاخصائية النفسانية المتواجدة بمركز رعاية المسنين بحمام دباغ

على مساعدتنا وتسهيل الظروف للقيام بدراستنا الميدانية.

واخيرا شكرا لكل من ساعدنا على إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة.

## فهرس المحتويات

أ.....	المقدمة:
2.....	الإطار المنهجي
3.....	<u>1.</u> الإشكالية:
4.....	<u>2.</u> الفرضيات:
5.....	<u>3.</u> اسباب اختيار الموضوع
5.....	<u>4.</u> أهداف الدراسة:
5.....	<u>5.</u> أهمية الدراسة:
6.....	<u>6.</u> تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا
6.....	<u>7.</u> الدراسات السابقة
8.....	<u>8.</u> التعقيب على الدراسات السابقة:
10.....	الإطار النظري
11.....	المبحث الأول: الاكتئاب
12.....	<u>1-</u> تعريف الاكتئاب:
13.....	<u>2-</u> اعراض الاكتئاب:
14.....	<u>3-</u> اسباب الاكتئاب:
15.....	<u>4-</u> أنواع الاكتئاب
16.....	<u>5-</u> معايير تشخيص الاكتئاب حسب Dsm5:
19.....	<u>6-</u> علاج الاكتئاب:
24.....	<u>7-</u> سبل التعامل مع الاكتئاب لدى المسنين:
27.....	المبحث الثاني: المسنين ودور العجزة:
28.....	<u>1.</u> سيكولوجية المسنين
29.....	<u>2.</u> التعريف البيولوجي للشيخوخة:
31.....	<u>3.</u> النظريات المفسرة للشيخوخة
35.....	<u>4.</u> دواعي الاهتمام بالمسنين
37.....	<u>5.</u> تعريف بمؤسسة رعاية الأشخاص المسنين:

37	.....	<u>6.</u> المسن في دار العجزة:
38	.....	<u>7.</u> مهام وأهداف دور رعاية المسنين:
41	.....	الإطار التطبيقي
43	.....	<u>1.</u> منهج الدراسة:
44	.....	<u>2.</u> حدود الدراسة:
44	.....	<u>3.</u> أدوات الدراسة:
47	.....	<u>4.</u> عينة الدراسة:
49	.....	<u>5.</u> عرض الحالات:
85	.....	<u>6.</u> مناقشة الفرضيات
90	.....	خاتمة:
91	.....	توصيات الدراسة:

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى فهم واقع المسنين بدور رعاية المسنين من حيث مستوى الاكتئاب وتضمن تساؤلات الدراسة و فروضها التي تهدف على معرفة مستوى الاكتئاب لدى المسنين المقيمين بدار العجزة محاولة الكشف عما اذا كانت هناك فروق في مستوى الاكتئاب لدى المسنين في داررعاية المسنين تعزى لمتغير الجنس محاولة الكشف عما اذا كانت هناك فروق في مستوى الاكتئاب لدى المسنين تعزى لعدد سنوات الإقامة، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج تطبيقية مثمرة في هذا المجال -وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي لدراسة الحالة، وتكونت عينة الدراسة الفعلية من أربع حالات(2 نساء، 2رجال) و لجمع البيانات تم استخدام الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية النصف موجهة بالإضافة إلى استخدام مقياس بيك Beck للاكتئاب وتوصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية مستوى الاكتئاب لدى عينة المسنين المقيمين بدار العجزة مرتفع:

- لا يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب لدى المسن المقيم في داررعاية المسنين يعزى لمتغيرالجنس
- لا يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب لدى السمن المقيم في داررعاية المسنين يعزى لعدد سنوات الإقامة.

ان المسن المقيم بداررعاية المسنين يعاني من الاكتئاب

### Study summary:

This study aims at understanding the situation of elderly people in elderly care centres concerning the level of depression they suffer from and it includes the questions of the study and its tests which aims at knowing their level of depression and try to check if there are differences in the level of depression according to gender, and try to check if there are differences in the level of depression due to the duration of their residence in these centres so as to reach practical and distinct results in this field .

And we rely in this study on the clinical method to study this case, the real sample study included four (4) cases, two (2) women/two (2) men. For data collection a clinical observation and clinical half-oriented meeting are used.

In addition, we use Beck's standard of depression in the end, the study showed that elderly people in elderly centres suffer from depression.

The level of depression among the sample of the elderly residing in the nursing home is high

There is no difference in the level of depression among the elderly residing in the nursing home due to the gender variable

There is no difference in the level of depression among the elderly residing in the nursing home due to the number of years of residence.

مقامتہ

### المقدمة:

تعتبر الشيخوخة اخر المحطات في حياة الإنسان فهي وضع نفسي وجسدي عام يتسم بالضعف والانحدار في قوى الفرد وابنيته المختلفة، هذا التراجع ينجر عنه الكثير من الآثار سواء نفسية وجسدية. ومن المشكلات والمخلفات هو احساسهم بأنهم أناس غير مرغوب فيهم ولا فائدة منهم مما يدفعهم للعزلة ومغادرة الحياة العملية والواقعية والانطواء في قوقعة خاصة بهم، هذا الانطواء والعزلة قد يترتب عنه بعض الاضطرابات من بينها الاكتئاب.

ومن خلال دراستنا هاته حاولنا الوصول وقياس مستوى الاكتئاب عند المسنين المقيمين في دار العجزة حيث قامت دراستنا على المنهجية التالية وتم تقسيم الدراسة إلى: فصل تمهيدي، فصل نظري، فصل تطبيقي

الفصل التمهيدي ضم: المقدمة، الإشكالية، الفرضيات، الأهداف، الأهمية، الدراسات السابقة، مصطلحات الدراسة، ملخص الدراسة

الفصل النظري ضم: 3 مباحث

مبحث الاول: تطرقنا فيه الى تعريف الاكتئاب، اعراض الاكتئاب، اسباب الاكتئاب، انواع الاكتئاب، معايير تشخيص الاكتئاب حسب Dsm5، علاج الاكتئاب، سبل التعامل مع الاكتئاب لدى المسن

المبحث الثاني: ضم مفهوم المسنين، سيكولوجية المسن، النظريات المفسرة ودواعي الاهتمام بالمسنين وتعريف بمؤسسة رعاية المسنين والمسن في دور العجزة ومهام واهداف رعاية المسنين.

اما الفصل التطبيقي تضمن: منهج الدراسة. حدود الدراسة. أدوات الدراسة. عينة الدراسة. عرض حالات الدراسة. مناقشة وتفسير النتائج، توصيات الدراسة، خاتمة. قائمة المصادر والمراجع. قائمة الملاحق.

الإطار المنهجي

يقول الله تعالى ﴿ هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا ۖ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾ سورة غافر الآية (67) من خلال هذه الآية الكريمة يظهر لنا ان حياة الفرد منا تبدأ بضعف وتنتهي بضعف أي رحلة طويلة تكرر بمجموعة محطات تبدأ بضعف الطفولة بجوانبها المتعددة الجسمية والعقلية لتمر بمرحلة القوة والشباب ولتختتم بمرحلة الضعف الجسدي والعقلي والنفسي الا وهي مرحلة الشيخوخة التي بمجرد دخولها والاقتراب منها يصب الانسان نوع من الحزن لانه خرج من مرحلة قوة وحيوية ونشاط عاش فيها اوج عطائه وشبابه ليصبح في مرحلة خمول وذبول وتغييرات كثيرة تحدث له ينظر لها بمنظور سلبي لأنها تؤثر على حياته وتجعله عاجز عن التقدم فيما تبقى من عمره بطريقة طبيعية.

ان هذه التغييرات التي تحدث وعدم تقبل المسن لها تجعله يدخل في مجموعة من المشاكل والاضطرابات كالحزن والعزلة والارق بحيث يصبح منعزل عن محيطه الخارجي: قليل النوم، كثير التفكير والسرحان، قليل الاكل محبط في كلامه وفي تفكيره للمستقبل يكون متشائم ويكون لديه نوع من الشعور بالندم اتجاه ما عاشه سابقا في فترة شبابه وقوته ويصبح متحسر على ما فاته وما لم يقم به حيث يجد نفسه مقصرا ويتمنى العودة الى تلك المرحلة للتعويض عن تلك المشاعر كل هذه الانفعالات التي يمر بها المسن تجعله يسير في طريق مُعَبَّد نحو الاكتئاب.

فالاكتئاب موقف عاطفي او اتجاه انفعال يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على الشعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس بحيث يطغى هذا الشعور على المرأ أحيانا ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي (رزوق الدايم، 1992، ص42).

حيث يتسم اضطراب الاكتئاب بالآزمات والانتكاسات ويؤثر على معظم الأداء الوظيفي الاعتيادي للأفراد المصابين به ويعيق علاقاتهم ويزيد معاناتهم الى الحد الذي يصل الى الانتحار ووضع حد للحياة وفي هذا السياق تشير الاحصائيات ان عدد الأشخاص البالغين من العمر 60 سنة فأكثر على مستوى العالم عام 2012 بلغ ما يقارب 810 مليون شخص ويحتمل ان يتزايد هذا العدد الى 1.2 مليار شخص عام 2021 أي 15% للعدد الإجمالي لسكان العالم اما في الجزائر تشير الاحصائيات الى وجود 7.7% من المسنين من اجمالي عدد السكان وهذا حسب الإحصاء السكاني لعام 2010

ومن المتوقع ان تزداد هذه النتيجة لتصل 12 مليون عام 2045. ( united,nation population and développement )

(New-York decembre 2009)

وبما ان جل الدراسات اكدت على وجود الاكتئاب لدى الفرد الذي وصل الى مرحلة الشيخوخة سواء كان بين افراد أسرته اولوحده، فكيف يكون حال المسن المقيم بدار المسنين بالرغم من ان هذا المركز يقوم بتوفير كل متطلبات ومستلزمات المسن الا ان المسن رغم كل هذه الظروف الا انه لا يستطيع التكيف داخله مما يجعله يعيش انفعالات ومشاكل سلبية داخل أسرته كالحزن الشديد العزلة وعدم الاندماج مع بقية المسنين في المركز. فمن هذا المنطق نطرح التساؤل التالي: ما مستوى الاكتئاب لدى عينة المسنين المقيمين بدار العجزة؟

### التساؤلات الفرعية:

- هل يوجد فرق في مستوى الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين تعزى لعدد سنوات الإقامة؟

### 2. الفرضيات:

#### الفرضية الاساسية:

مستوى الاكتئاب لدى عينة المسنين المقيمين بدار العجزة مرتفع

#### الفرضيات الفرعية:

يوجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين تعزى لمتغير الجنس

يوجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين تعزى لعدد سنوات الإقامة.

### 3. اسباب اختيار الموضوع

- 1- الرغبة والميل الشخصي للتعامل مع فئة المسنين والتقرب منهم
- 2- بناء على مجال تخصصنا والمتمثل في علم النفس العيادي ولأهمية متغيرات الدراسة
- 3- المساهمة في اثراء البحث العلمي لهذه الدراسة
- 4- كل واحد منا لديه فرد من أفراد الأسرة في مرحلة الشيخوخة وكذلك نحن سموهذه المرحلة ان أطل الله في اعمارنا ولا بد أن نكون على دراية بالتغيرات التي تحدث في هذه المرحلة حتى نتمكن من مواجهة مشاكلها
- 5- لفت الانظار للأثار الناجمة عن ظاهرة وضع الآباء في دار المسنين
- 6- انتشار الاكتئاب لدى المسنين مما دفعنا للبحث والتماس اهم أسبابه
- 7- كذلك الرغبة في إلقاء الضوء على مرحلة الشيخوخة باعتبارها مرحلة حساسة يحتاج فيها الفرد للرعاية والتكفل ومدى بيد العون بالإضافة إلى أن هذه المرحلة يكون تأثيرها سلبيا من الناحية النفسية للمسن خاصة إذا تخلت عنه أسرته وجرت به في مراكز رعاية المسنين مما تسبب له مشاكل نفسية من بينها وأبرزها الاكتئاب

### 4. أهداف الدراسة:

- 1- محاولة الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى المسنين المقيمين بدار العجزة
- 2- محاولة الكشف عما إذا كانت هناك فروق في مستوى الاكتئاب لدى المسنين في داررعاية المسنين تعزى لمتغير الجنس

- 3- محاولة الكشف عما إذا كانت هناك فروق في مستوى الاكتئاب لدى المسنين تعزى لعدد سنوات

### 5. أهمية الدراسة:

- 1- تطبيق أدوات الدراسة التي تمت دراستها نظريا على أرضية الميدان لتعلم طريقة ممارسة البحث العلمي
- 2- إمكانية الإسلام في الإرشاد المجتمعي وتوعيته ولفت الانتباه لهذه الفئة
- 3- تفيد هذه الدراسة مؤسسات رعاية المسنين للتعرف على العوامل التي تؤدي إلى الاكتئاب ومحاولة إيجاد حلول:
- 4- تفيد المسنين أنفسهم

5- تفيد العائلات التي يوجد فيها أشخاص مسنين

6- الأمل على إيصال النتائج التي سوف يسفر عنها بحثنا في وضع بعض الحلول والمقترحات التي من شأنها ان تضع بين ايدي الباحثين في مجال الشيخوخة خاصة لفهم متطلبات هذه المرحلة الحساسة.

### 6. تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا

1- تعريف الاكتئاب: هو حالة حزن والكآبة التي تصيب المسن، ويتحدد بالدرجة الكلية على مقياس بيك للاكتئاب عند المسنين

2- تعريف المسنين: المسنين هم الأشخاص الذين يحتاجون الى رعاية اشخاص اخرين لأنهم أصبحوا غير قادرين على تلبية اغلب احتياجاتهم بأنفسهم

3- دار العجزة: هي مؤسسة اجتماعية غير ربحية سكنية ذات طابع خدماتي تقدم رعاية للأشخاص للمسنين ممن يبلغون العمر 60 او أكثر ممن تخلو عنهم افراد اسرهم او لا يملكون من يعينهم لذلك يتوجهون الى دور العجزة.

### 7. الدراسات السابقة

#### • دراسة اجنبية:

1 دراسة Aiden Freyne (2005) بعنوان «دراسة طويلة للاكتئاب لدى كبار السن» تهدف الى التأكد من علاقة بين العلاقات الاجتماعية والاكتئاب مع مرور الوقت لدى كبار السن الذين يحضرون إلى مركز الخدمة النفسية للشيخوخة، وقد شملت عينة الدراسة 100 شخص حيث أن 67% نساء و 33% رجالاً من العينة كانت الدراسة معهم في البيت و 31% من النساء متزوجات في حين بلغ عدد الأرمال 47% (48 نساء و 11 رجلاً) و 35% من هم يعيشون وحدهم و 30% ممن يعيشون مع الزوج و 28% يعيشون مع الأقارب و 7 مع الآخرين وكان متوسط عمر العينة 77 سنة و يتميز بعض أفراد العينة بوجود حالات الاكتئاب بالإضافة إلى وجود ضعف معرفة لدى الآخرين من عينة الدراسة، وقد وصلت نتائج الدراسة إلى أن الاكتئاب والعوامل المرتبطة به يكون بسبب في تحول العلاقات الاجتماعية واضطرابها وان الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات العقلية والنفسية اقل اندماجاً في المجتمع لذا يتوجب تقديم لهم خدمات نفسية لمساعدتهم على الاندماج (حمو علي، 2011، 2012، ص 111، 112) درس لوفيلونس (Lovelance، 1997) القلق والاكتئاب المرضي لدى المقيمين من المسنين في دور الرعاية وهدفت الدراسة

## الإطار المنهجي

للتعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى هذه الفئة العمرية وطبقت الدراسة على عينة عمرية تبدأ من 60 سنة فأكثر في إحدى دور الرعاية ووضحت الدراسة بأن إهمال عملية تشخيص الاكتئاب لدى هذه الشريحة يؤدي إلى الخبل (Dementia) وكذلك يؤدي إلى الانتحار (Suicide) واثبتت كذلك إلى أن أعراض القلق قد تكون مفتاحا 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 قلقا و اكتئابا قياسا بالمسنين (المحمداوي، 2008، ص18.19)

### • الدراسات العربية:

هدفت دراسة عبد الرحمان (2006) للتعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون دور أدوار المسنين والذين يعيشون في 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 والذين يعيشون في دور المسنين وكانت نسبة الاكتئاب المسنين الذين يعيشون بمفردهم (22%) في حين بلغت النسبة لمسنين آخرين (23%) (المحمداوي، 2008، ص27)

دراسة خديجة حمو علي 2011، بعنوان علاقة الشعور بالوحدة النفسية للاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة والمقيمين مع ذويهم هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المسنين ومعرفة الفروق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية والمقيمين مع ذويهم في درجة الاكتئاب ، حيث تكونت عينة الدراسة الأساسية من 12 حالة عيادية ، (6) حالات مقيمين في دور العجزة واجريت الدراسة على دور العجزة و المسنين والمقيمين في بيوتهم بالجزائر العاصمة وورقلة ، واستخدمت الباحثة مقياس الوحدة النفسية ومقياس بيك للاكتئاب المعرب على يد غريب عبد الفتاح غريب بالإضافة إلى استخدام المقابلة والملاحظة لجمع المعلومات وأسفرت النتائج على وجود علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين تحدها نوعية الإقامة (دور العجزة) او مع ذويهم وانه يختلف شعور المسنين بالوحدة النفسية حسب تواجدهم مع ذويهم او داخل دور الرعاية بالإضافة إلى أنه تختلف درجة الاكتئاب بين المسنين المقيمين مع ذويهم او المقيمين بدور الرعاية

دراسة سلوى عبد الباقي 1985 بعنوان العزلة الاجتماعية لدى المسنين وعلاقتها بالكتاب النفسي حيث تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن نوعية العلاقات بين العزلة الاجتماعية لدى المسنين من الذكور ودرجة الاكتئاب النفسي و

شملت عينة هذه الدراسة (37 مسناً) من الذكور ومستوى تعليمي ما بين جامعي وفوق المتوسط وبعمر (65-75 عاماً) وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين الاكتئاب ،وعزت ذلك إلى عدم قيام المسنين بأي أنشطة تناسب مع قدراتهم وامكانياتهم مما أدى إلى ظهور الأعراض المرضية المختلفة وبداية ظهور الاكتئاب نتيجة الاحساس بفقدان الأمل، وانخفاض الروح المعنوية (الفحل، 2016، ص15)

### 8. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ انها ركزت في مجملها على الاكتئاب وعلاقتها مع متغيرات متنوعة مثل الوحدة النفسية والقلق وأيضا مستويات القلق. اعتمدت الدراسات على المنهج العيادي ، حيث هدفت دراسة ادن فرين 2005 Ainden Freyne إلى التأكيد من العلاقة بين العلاقات الاجتماعية والاكتئاب مع مرور الوقت لدى كبار السن الذين يحضرون لمركز الخدمة النفسية للشيخوخة ، اما دراسة «لوفيلونس Lovelance 1997» هدفت للتعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى المسنين اما دراسة «عبد الرحمان 2006» هدفت للتعرف على مستويات القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم والذين يرتادون نوادي المسنين و الذين يعيشون في دور المسنين اما دراسة « خديجة حمو علي 2011» هدفت لدراسة الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المسنين اما دراسة «سلوى عبد الباقي 1955» هدفت للكشف عن نوعية العلاقة بين العزلة الاجتماعية لدى المسنين من الذكور ودرجة الاكتئاب النفسي، اما بالنسبة لدراستنا الحالية معرفة مستوى الاكتئاب لدى المسنين المقيمين بدار العجزة من الجنسين

اما من حيث الأدوات المستخدمة ففي دراسة «عبد الرحمان 2006» تم استخدام مقياس هاملتون للقلق و الاكتئاب ، اما دراسة «خديجة حمو علي 2011» استخدمت مقياس الوحدة النفسية ومقياس Beek للاكتئاب ، اما دراستنا الحالية استخدمنا فيها مقياس beek للاكتئاب اما من حيث النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسات ، فدراسة ادن فرين 2005 توصلت إلى أن الاكتئاب وعوامل مرتبطة به يكون السبب في تحول العلاقات الاجتماعية واضطرابها وانا الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات العقلية والنفسية اقل اندماجا في المجتمع اما دراسة لوفيلنس 1997 فتوصلت إلى أن اعراض القلق قد تكون مفتاحا للكشف المبكر على الاكتئاب مع وجود فروق دالة بين متوسطات درجات اعراض القلق والاكتئاب بين المسنين والمسنات لصالح المسنات اما دراسة عبد الرحمان 2006

أسفرت النتائج لأن ملازمة القلق للاكتئاب كانت أعلى نسبة وبلغت 34 % لدى المسنين الذين يعيشون في دور المسنين وكانت نسبة الاكتئاب للمسنين الذين يعيشون بمفردهم 22% في حين بلغت النسبة للمسنين الآخرين 23% وبالنسبة لدراسة خديجة حمو علي 2011 فنتائجها توصلت إلى وجود علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين تحددها نوعية الإقامة النفسية والاكتئاب لدى المسنين تحدده نوعية الإقامة في دار العجزة او ذويهم وانه يختلف شعور المسنين بالوحدة النفسية حسب تواجدهم مع ذويهم او داخل دور الرعاية بالإضافة إلى أنه اختلفت درجة الاكتئاب بين المسنين المقيمين مع ذويهم او المقيمين بدور الرعاية و اخيرا فنتائج دراسة سلوى عبد الباقي 1985 أشارت ا وجود علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين الاكتئاب وعزت ذلك إلى عدم قيام المسنين بأي أنشطة تتناسب مع قدراتهم وامكانياتهم ، مما أدى إلى ظهور الأمراض المرضية المختلفة، وبداية ظهور الاكتئاب نتيجة الاحساس بفقدان الأمل، وانخفاض الروح المعنوية اما دراستنا الحالية فأسفرت نتائجها إلى وجود اكتئاب مرتفع لدى عينة المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين كما اكدت ان الاكتئاب غير مرتبط بعوامل معينة (العمر، الجنس) انما يعزى لظروف معيشية ونفسية يتعرض لها الفرد.

● ولقد اتفقت الدراسات السابقة على الدراسة الحالية في النقاط التالية:

-تناولها لمتغير سيكولوجي مهم في الحياة النفسية للمسنين، الا وهو الاكتئاب

- الاهتمام بفئة المسنين التي تعتبر مرحلة مهمة

-كذلك اتفقت من حيث منهج الدراسة مع بعض الدراسات في المنهج العيادي

-اشتركت ايضا الدراسات السابقة مع الدراسات الحالية في استخدام المقابلة العيادية وتوظيف مقياس بيك

للاكتئاب

● تم الاستفادة من الدراسة السابقة في الجوانب التالية

— وضع فرضيات الدراسة

— الاستفادة من التراث النظري الذي يتعلق بالاكتئاب لدى المسنين

— تحديد أدوات الدراسة والاستعانة ببعض الأدوات التي استخدمت في الدراسة كمقياس هاملتون للقلق

والاكتئاب

الإطار النظري

## المبحث الأول: الاكتئاب

تمهيد:

لا تقتصر الاضطرابات النفسية على الأطفال او الراشدين فهي تتعدى الى الشيخوخة بل تظهر في هذه الفترة العمرية نظرا لما تسير به هذه الفئة من هشاشة جسمية ونفسية، ومن بين هذه الاضطرابات الاكتئاب الذي يصيب فئة كبيرة من المسنين. وسنتطرق في هذا المبحث:

تمهيد.

1. تعريف الاكتئاب.
2. اعراض الاكتئاب.
3. أسباب الاكتئاب.
4. أنواع الاكتئاب.
5. معايير تشخيص الاكتئاب حسب Dsm5.
6. علاج الاكتئاب.
7. سبل التعامل مع الاكتئاب لدى المسنين.

خاتمة.

## 1- تعريف الاكتئاب:

الاكتئاب لغة: يشتق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كاب ويشير هذا الفعل أيضا الى اسم الكأبة وهي تعني سوء الحال والانكسار من الحزن. (ابن منظور.2007. ص196)

اصطلاحا: الاكتئاب هو الإحساس بمشاعر العجز واليأس والنقص والحزن ولعل هذه الاعراض يمكن ان تعبر عن اضطرابات عديدة وعامة يمكن لهذه المشاعر ان تحدث أيضا لدى الافراد الاسوياء (أبو زيد. د، س.ص22).

➤ الاكتئاب حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وان كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه(زهرا.1955.ص449).

➤ الاكتئاب يشكل مجموعة من الاعراض المركبة التي يطلق عليه العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية (عبد الستار.1998.ص16).

➤ حسب القاموس الكبير لعلم النفس: الاكتئاب اضطراب عقلي ويتميز بوجود مشاعر او عواطف فقدان الشجاعة، والأمل بخلاف الحزن العادي الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز (Larousse,1992,p 256.259).

➤ الاكتئاب هو قمة الشعور بالحزن حيث يشعر المكتئب باليأس الشديد وهذا اليأس في مواجهة الامل ويشعر بعدم السعادة والتشاؤم ولديه شعور بالفتور وغير قادر على اتخاذ القرار...وان للاكتئاب جذورا في اللاشعور وان الشعور بالذنب ناتج عن حسابات قديمة وربما ازدواجية لاشعورية (Kolb.1968.p104-106).

➤ الاكتئاب حالة وجدانية من السقم والحزن وفتور الهمة وشعور بفقدان الامل والتشاؤم (مشطر.2014.ص79)

➤ تعريف الاكتئاب لدى المسنين:

لغة: يمكن تعريف المسن لغة على انه "من كبرت سنه وطال عمره"

فالمسن اسم فاعل من أسن، تقول: أسن أي كبرت سنة وطال عمره، وهذا أسن من هذا أي أكبر سنا منه، وسن الرجل أي قدر له بالتخمين" (الفراي، د س، ص 317)

اصطلاحا: يعرف المسن على أنه ذلك الشخص الذي وصل إلى مرحلة العمر المتأخرة، والتي ضعفت فيها قدرته، وأصبح عاجزا عند تناول مشكلاته بنجاح وأصبح في حاجة إلى الرعاية النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية.

(غباري، 2003، ص 261)

## 2- اعراض الاكتئاب:

يشتمل الاكتئاب على جملة من الاعراض:

1/ الاعراض النفسية والانفعالية: تتمثل في الحزن، نوبات البكاء غير المتحكم فيها، الشعور بالذنب الخجل وخيبة الامل، القلق وضعف الثقة، الياس التعب والانهك الفتور واللامبالاة.

2/ الاعراض الفيسيولوجية: تتواجد الاعراض التالية بصورة متكررة في الافراد المكتئبين كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق وفقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له لرغبته في الموت، نقصان الوزن والإمساك الصداع، والتعب لأقل مجهود والام في الجسم خاصة في الظهر.

3/ ضعف النشاط العام: التأخر النفسي الحركي والبطيء والرتابة الحركية وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم واضطراب الدورة الشهرية والكآبة (عسكر.2001. 74).

4/ الاعراض المعرفية: تتمثل في التشرد والتفكير المطلق، نقد الذات والصعوبة في التركيز والتذكر، تشتت الانتباه وفقدان الاستبصار، وجود أفكار انتحارية (غانم.2006. 109).

## 5/ الاعراض السلوكية:

- تجنب الناس وعدم الاكتراث بهم عدم الخروج من المنزل.
- اهمال الاعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- الصراخ لأتفه الأسباب الخلافات الكثيرة.
- فقدان القدرة على التحكم في النفس. (الانصاري. 2006. ص 46)

### 3- اسباب الاكتئاب:

تختلف أسباب ظهور الاكتئاب في سن الشيخوخة لدى كل شخص ويمكن ان تنشأ من تغيير في نمط حياة المسنين في مختلف الابعاد نذكر منها ما يلي تقدم في السن وكذلك المشاكل الصحية حيث تؤدي الامراض المختلفة بالإضافة الى أسباب أخرى:

1/ اسباب صحية: تؤدي الامراض المختلفة وحاجة الوالدين لمقدمي رعاية ليعتنوا بهما الى امتناع الوالدين عن القيام بالأنشطة بشكل مستقل مما يجعلهما يعتمدان على الآخرين، كما قد تؤدي التغيرات في التوازن الهرموني او نقص الفيتامين B12 الى الشعور بالاكتئاب، وقد يظهر الاكتئاب أحيانا كأثر جانبي لآحد الادوية التي يتناولها.  
(<https://www.reutheshel.org.il>, 18:30, 06/04/2022, )

2/ اسباب نفسية: فقدان الاهتمام من قبل الأصدقاء والأقارب ونبذ الأبناء لهم وفقدان الاهتمام.  
(بركات.2010.ص224)

التذبذب العاطفي والحساسية الزائدة والخوف والتوهم بالمرض والشعور بالتوتر والاحساس بالتشاؤم والوحدة وتشدد العزلة. (عبد اللطيف.2000.ص45)

### 3/ أسباب اجتماعية:

- تراجع العلاقات الاجتماعية.
- فقدان الشريك والأبناء (وفاة).
- فقدان الأصدقاء والزملاء.
- الإحالة على التقاعد وفقدان المركز الاجتماعي.
- الفقر. (فوزي.جعفر.2008.ص18)

## 4- أنواع الاكتئاب

تختلف أنواع الاكتئاب لدى المسنين من حالة لأخرى نذكر منها ما يلي:

1. الاكتئاب الخفيف: حيث يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت لآخر، حيث يبدأ بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محيطا في الحقيقة غالبا ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية بالإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.
2. الاكتئاب المتوسط: حيث يتعكر مزاجه في شكل دائم وتظهر عليه بعد اعراض المرض الجسدي علما ان هذه الاعراض تختلف من شخص الى اخر ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب وغالبا ما يحتاج المرء عند اصابته بالاكتئاب المتوسط الى مساعدة الطبيب.
3. الاكتئاب الشديد: يعتبر مرض يهدد حياة الانسان ويترك على الجسم اعراض شديدة، لذلك يشعر الشخص عند الاكتئاب الشديد بأعراض جسدية وتزوده التوهومات والهوسات.
4. الاكتئاب التخلفي: يشير الى الاكتئاب الذي تبطؤ معه الحركة الذهنية والجسدية وتضعف القدرة على التركيز.
5. الاكتئاب الهياجي: يستعمل للدلالة على اعراض هذا النوع من الاكتئاب الذي يرمي المرء في دوامة من القلق والخوف والتعب.
6. اكتئاب داخلي المنشأ: لم تحدد أسبابه، وهو في العادة حالة شديدة تترك على المرء اعراض جسدية منها فقدان الوزن والشهية والاستقاز المبكر تعكر المزاج في الصباح وفقدان الاهتمام. (كوام، 2010، ص39)

## 5- معايير تشخيص الاكتئاب حسب Dsm5:

ميز الدليل التشخيصي والاحصائي في طبعته الخامسة بين الاضطرابات المزاجية أحادية القطب "اضطرابات الاكتئابية" والاضطرابات المزاجية ثنائية القطب حيث تم حذف مصطلح اضطرابات المزاج وأصبح كل يصنف على حدا وهو ما سيتم توضيحه:

تم افراد قسم خاص بالاضطرابات الذهنية الأخرى وهي تضم:

1. الاضطرابات ثنائية القطب.
2. الاضطرابات ثنائية القطب.
3. اضطراب المزاج الدوري.
4. الاضطراب ثنائي القطب واضطراب ذي علاقة ناتج عن تعاطي مواد أولية.
5. الاضطراب ثنائي القطب واضطراب ذي علاقة عائد الى حالة طبية أخرى.
6. الاضطراب ثنائي القطب واضطراب ذي علاقة اخر محدد.
7. الاضطراب ثنائي القطب واضطراب ذي علاقة اخر غير محدد.

في حين تم افراد قسم خاص بالاضطرابات الاكتئابية، وأصبحت تضم الاضطرابات التالية:

1. اضطراب المزاج التخريبي غير المنتظم.
2. اضطراب الاكتئاب الأساسي.
3. اضطراب الاكتئاب المومن.
4. اضطراب عسر المزاج السابق للحيض.
5. اضطراب اكتئابي ناتج عن تعاطي مواد أولية.
6. اضطراب اكتئابي عائد الى حالة طبية أخرى.
7. اضطراب اكتئابي محدد اخر.
8. اضطراب اكتئابي غير محدد. (بلحسيني والامام، 2019، ص153)

بالإضافة الى هذا التغيير في التقسيم تمت تعديلات أخرى مهمة:

- تم حذف النوبة المختلطة من نوبات المزاجية ومن المعايير التشخيصية

- تم إضافة محدد جديد هو "مع ميزات مختلطة" هذا المحدد الجديد لم يعد يتطلب المعايير الكاملة لكل نوبات الاكتئاب والهوس أي انه يمكن ان تضاف الى نوبات الهوس مع ميزات الاكتئاب ويمكن ان تضاف الى نوبات الاكتئاب مع ميزات الهوس او حتى هوس خفيف

ان وجود ميزات مختلطة في نوبة اضطراب اكتئاب أساسي يزيد من احتمال ان المرض يقع في الطيف ثنائي القطب ومع ذلك إذا كان الشخص لم تتوفر لديه من قبل معايير نوبة هوس او هوس خفيف يتم الاحتفاظ بتشخيص اضطراب الاكتئاب الجسيم وقد وصف Dsm5 الاكتئاب الجسيم وميزه بالمعايير التالية:

### محاكات تشخيص الاكتئاب الجسيم وفق Dsm5

A. توجد 5 او أكثر من الاعراض التالية لنفس الأسبوعين التي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الاعراض يجب ان يكون اما (1) مزاج منخفض او (2) فقد الاهتمام او المتعة.

ملاحظة: لا تضمن الاعراض التي تعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

1. مزاج منخفض معظم اليوم. كل يوم تقريبا ويعبر عنه اما ذاتيا "مثل الشعور بالحزن او الفراغ

او الياس " او يلاحظ من قبل الاخرين "مثل ان يبدو دامعا".

2. انخفاض واضح في الاهتمام او الاستماع في كل الأنشطة او معظمها، وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا

"يستدل على ذلك بالتعبير الشخصي او بملاحظة الاخرين له".

3. فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام او كسب الوزن "مثل التغيير في الوزن 5 بالمئة وأكثر من وزن

الجسم خلال شهر او انخفاض الشهية او زيادتها كل يوم تقريبا.

ملاحظة: نضع في الحسابات الإخفاق في كسب الوزن المتوقع عند الأطفال.

4. ارق او فرط النوم كل يوم تقريبا.

5. هياج نفسي حركي او خمول كل يوم تقريبا "ملاحظا من قبل الاخرين "وليس مجرد احساس شخصية من

التململ او البطيء "تعب او فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

6. احساس بانعدام القيمة او شعور مفرط او غير مناسب بالذنب "والذي قد يكون توهما" كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات او الشعور بالذنب لكونه مريضا.

7. انخفاض القدرة على التفكير او التركيز او عدم الحسم كل يوم تقريبا" اما بالتعبير الشخصي او بملاحظة الاخرين".

8. أفكار متكررة عن الموت " ليس الخوف من الموت فقط" او التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة او محاولة الانتحار او خطة محددة للانتحار.

B. تسبب الامراض انخفاضاً في الأداء الاجتماعي او المهني او بمجالات الأداء الهامة الأخرى.

C. لا تعزى الاعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة" مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء" او عن حالة طبية أخرى بالمعايير A.C تشكل نوبة اكتئابية جسمية.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة "فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير او إعاقة" قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد و اجترار الخسائر وارق ، وفقدان الشهية وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الاعراض في المعيار A والتي تشبه نوبة اكتئاب على الرغم من ان مثل هذه الاعراض قد تكون مفهومة او تعتبر مناسبة للخسارة فان وجود نوبة اكتئاب بالإضافة الى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار هذا القرار يتطلب حتما خبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسائر. (بلحسيني والامام.2019.ص155)

## 6- علاج الاكتئاب:

قد يعتمد الطبيب المعالج على أحد أنواع العلاج الثلاثة التالية:

1. العلاجات النفسية
2. العلاجات بالأدوية
3. العلاجات الجسدية

يستطيع الطبيب العام عادة تأمين النوع الأول والثاني من العلاج الا انه يتعين قصد طبيب اخصائي للحصول على النوع الثالث الذي لا يستعمل الا في حالات الاكتئاب الشديد:

1/ العلاجات التي تعتمد على الكلام تعتبر العلاجات النفسية أكثر أنواع العلاج شعبية، لعلاج الحالات الاكتئاب لأنها لا تتطلب تناول ادوية ولأنها تحمل في طياتها معنى حدسيا قد يبدو الجلوس والإفصاح عن الأمور التي تنقل كامل المريض امرا صائبا يبدو الغوص في أعماق الأمور واستكشاف أسباب المشاعر التي تجتاح المريض عندما يشعر بالاكتئاب من دون أي سبب واضح أيضا امرا صائبا (كوام. 2013. ص62)

تتعدد أنواع العلاج النفسي وتعتمد على نظريات متعددة ويمكن تقسيم هذه الأنواع بسهولة الى ثلاثة اقسام:

- علاجات قصيرة الأمد التي تدوم 6 أسابيع كحد اقصى.
- علاجات طويلة الأمد التي تمتد على مدى أكثر من 6 أسابيع.
- الاستشارة.

1- علاجات قصيرة الامد: تتوفر بعض العلاجات قصيرة الأمد في المستشفيات، وقد يقترح بعض الأطباء او المعالجين

النفسانيين تجربة احدى هذه العلاجات التي تشمل الاحتمالات التالية:

- العلاج الادراكي
- العلاج التحليلي الادراكي
- العلاج السلوكي الادراكي
- التحليل السلوكي

وقد استعملت هذه العلاجات جميعها لمعالجة الاكتئاب

## الاطـار النظري

أشار بعض الباحثون الى الفترة المثلى التي بتطلبها العلاج الا ان بعض الدراسات تحدثت عن فوائد يحصل عليها المكتئب بعد 16 الى 20 جلسة علاج طول فترة ستة الى تسعة أشهر تبعاً لذلك، يقدم بعض المعالجين ما بين جلستين وأربع جلسات إضافية بعد مرور 6 الى 12 شهراً ووضحت العيادات حديثاً بضرورة الخضوع لما يتراوح ما بين 6 الى 12 جلسة لمعالجة الاكتئاب الخفيف على ان يزيد عدد الجلسات في حالة الاكتئاب الشديد

**العلاج الادراكي:** يأتي العلاج الادراكي بنتائج فعالة عند اعتماده لمعالجة أنماط التفكير الاكتئابي ويطلب من المتعالج تسجيل الأفكار السلبية التي تخطر في باله، واخذ الطريقة التي يفكر بها بعين الاعتبار. بهذه الطريقة يساعد نفسه على تحدي الأفكار السلبية بشكل غير واقعي على مدى 10 الى 20 جلسة أسبوعياً يحاول المعالج المساعدة على التوفيق عن التفكير بشكل اكتئابي. وقد ثبتت فعالية هذه الطريقة لمعالجة حالات الاكتئاب المتوسطة والشديدة إضافة الى ذلك قد تؤدي هذه الطريقة الى النتائج تدوم فترة أطول ن تلك التي تأتي بها الادوية المضادة للاكتئاب كذلك يمكن استعمالها مع الادوية المضادة للاكتئاب

**العلاج السلوكي:** يختلف العلاج السلوكي عن الادراكي، ويعتبر علاجاً نافعا لحالات الاكتئاب المتوسط والخفيف اثبتت التجارب ان هذا العلاج قد يكون نافعا بقدر العلاج الذي يعتمد على الادوية المضادة للاكتئاب ويحسن من حالة المريض بل يساعده على ان يبقى بخير ويمكن للمريض الاعتماد على هذا العلاج لوحده، الا ان بعض الدراسات أظهرت ان دمجها مع العلاج الادراكي السلوكي والادوية الى نتائج أفضل

**العلاج التحليلي السلوكي:** يعتبر هذا النوع من العلاج علاجاً جيداً يستعمل التقنيات الادراكية السلوكية، الا انه يغوص في أعماق الماضي ليعطي فكرة تشير الى منبع الأسلوب في التفكير انه في الواقع أحد أنواع العلاج القليلة التي تسير اغوار الماضي وتجد أسباباً لمتاعب المريض

**العلاج بتحليل التعامل:** يركز العلاج بتحليل التعامل على علاقات الأشخاص وعلى المشكلات كصعوبة التواصل او التعامل مع الآخرين ويجد ضعف بعض الناس هذا النوع من العلاج يعطي نتائج فعالة تماماً كتلك التي يعطيها العلاج السلوكي الادراكي ولا بد من ان يتألف هذا العلاج من 16 الى 20 جلسة على مدى 6 أشهر

**ب/العلاجات طويلة المدى:** تتعدد أنواع العلاجات طويلة الأمد وكلها علاجات تعتمد على نظريات مختلفة وهي يمكن ان تتوفر في المستشفيات، الا ان المريض قد ينتظر طويلاً قبل ان يحين دوره ويحظى بفرصة مقابلة المعالج، وتحاول

العلاجات طويلة الأمد ان تجد جذور الاكتئاب واسبابه العميقة، ومن هنا تراها علاجات بطيئة ترمي الى تصنيف المشكلات الدائمة، وقد لا تخفف من حدة اكتتابه في فترة قصيرة

التحليل النفسي: يعتمد المحللون النفسانيون ان المتاعب التي نعاني منها تأتي نتيجة مشكلات اصابتنا في الماضي لم نتمكن من معالجتها او تخطيها ويشير هؤلاء المحللون الى ان بعض الأشخاص قد تمر بظروف سابقة يرفض ان يقربها او يتجاهلها او يحاول ان ينساها، الا انها تبقى محفورة في عقولهم تختفي انا وتظهر في اناخر لا سيما عندما يواجهون ضغطا معيناً اثبتت التجارب ان التحليل النفسي طويل الأمد يمكن ان يساعد على معالجة هذا النوع من الاكتئاب بإظهار المشاعر السيئة ونقلها من اللاوعي الى الوعي وذلك بغية تجريبها من تأثيرها السيء وضعها من خلق متاعب تعكس صفو الحياة (كوام، 2013، ص 62.67).

ج/الاستشارة: يحاول المستشار المساعدة على حل مشكلات المريض فلا يقدم له النصائح فحسب بل يساعده على اتخاذ القرارات وقد تلقى عدد من المستشارين التدريب المناسب الا ان بعضهم الاخر يطبق هذه التقنيات من دون أي تدريب مسبق لذلك من الأفضل طلب مساعدة الطبيب للعثور على مستشار مؤهل في منطقة السكن

علاج الأزواج: يعتمد على علاج الأزواج أحيانا لعلاج الأشخاص المكتئبين والذين يعيشون مع شريك دائم وسبق ان استفادوا من علاج فردي قصير تتعدد أنواع علاج الأزواج تساعدهم على مناقشة مشاعرهم ومتاعبهم ليتمكنوا كزوجين من التغلب على الاكتئاب وفهم ما يدور من حولهم أكثر فأكثر، تتألف جلسات علاج الأزواج عادة ما بين 10 الى 20 جلسة على 6 اشهر (كوام، 2013، ص 70)

دور المرضى في علاج الاكتئاب: يتحمل الفرد المسؤولية الى حد ما في المحافظة على حالة الاتزان والصحة النفسية في مواجهة الحياة من حوله، وفي هذه الحالة من المتوقع ان يشعر الانسان بالرضا والقبول لنفسه والحياة من حوله ويستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة ولا يعني ذلك ان كل واحد منا ان يجد السعادة الدائمة في بعض الأشياء من حوله او يبحث عنها في داخله ويركز على النواحي الإيجابية في نفسه وفي حياته بدلا من التركيز على الأمور السلبية فقط ورغم ان هذا العصر يتسم بالصراعات والمشكلات المعقدة والاحباطات التي يواجهها الفرد في كل يوم في حياته الا ان مواجهة هذه الأمور ممكنة بان يهون الشخص على نفسه من أمور الحياة فيتحدى بقدر من اللامبالاة في مواجهة المواقف والضغوط ويحاول فهم الحقيقة للصراعات والاحباطات التي تدور في داخله ويلتزم دائما بإبراز

## الاطـار النظري

الإيجابيات ومن اهم واجبات المريض حين يشعر ببوادر اعراض الاكتئاب ان يبادر الى السعي لوضع حل لهذه المشكلة من بدايتها حيث ان 80 بالمئة من مرضى الاكتئاب لا يذهبون الى العلاج وتؤثر معاناتهم على حياتهم الاسرية وعلى عملهم و الوسيلة للتغلب على هذه المشكلة هي انتشار الوعي لدى الناس من مختلف فئات المجتمع بمرض الاكتئاب و معرفة معلومات دقيقة حول كيفية التصرف عند بداية الشعور بمقدمات هذه الحالة وعدم الخجل من طلب العلاج بكل الوسائل الطبية الممكنة لان ذلك يفيد الفرد في تلافي سنوات طويلة من المعاناة.

دور الاسرة والمجتمع في العلاج: لا يقتصر علاج الاكتئاب النفسي على الدواء الذي يوصف للمريض بواسطة الأطباء في العيادات النفسية لكن الخلفية الاسرية والاجتماعية للمريض لها دور هام في نجاح العلاج، والامراض النفسية في هذا تختلف عن الامراض الأخرى من حيث ان ظروف المريض ومدى مساندته من المحيطين من افراد اسرته و اقاربه و الرعاية التي يتلقاها في المجتمع لها دور أساسي في مساعدته للخروج من ازمته النفسية ونجاح العلاج، وفي بعض الحالات لا يتوفر للمريض الدعم و المساندة من جانب الاسرة كما تتراكم عليه المشكلات في العمل و تدهور علاقته الاجتماعية بالأخرين ،فيؤدي ذلك الى تفاقم معاناته مع الاكتئاب، ويدفعه الى الانسحاب و العزلة بينما تكون فرحة المرضى الذين يتمتعون بالمساندة الاسرية والاجتماعية افضل في سرعة الاستجابة للعلاج و الخروج من ازمة الاكتئاب وعند التفكير في البحث عن حل لمشكلة الاكتئاب يجب وضع برامج للوقاية تأخذ في عين الاعتبار الظروف الاسرية والعلاقات الاجتماعية والأعباء والمسؤوليات المطلوبة من الشخص، هذه العوامل لها تأثير مباشر على الحالة النفسية للفرد كما ان المشكلات الاجتماعية العامة مثل: العوامل الهدامة في المجتمع كالفساد والتفكك الاسري والظلم الاجتماعي او تدهور الظروف الاقتصادية كلها تؤدي الى زيادة حادة في انتشار الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب(الشريبي،2001.ص238.235)

من الناحية العملية فان علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معا او اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات ومن هذه الوسائل:

1/ العلاج النفسي: يتضمن جلسات علاجية فردية او جماعية، يضم عدة أساليب منها: استخدام الإيحاء، المساندة، تدعيم، أسلوب التحليل النفسي، العلاج السلوكي لكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسانيون.

2/ العلاج البيئي: نعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك من خلال انتقال المريض الى وسط علاجي او في مكان للاستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج: الترويج عن المريض و شغل أفكاره و فراغه في العمل و تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد الى عودته للحياة مرة أخرى

3/ العلاج بالأدوية النفسية: يتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت اشراف الأطباء النفسانيين يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته

4/ أساليب علاجية أخرى:

استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي او استخدام بعض الوسائل الأخرى مثل التنويم المغناطيسي، الوخز بالإبر، استخدام الدواء الخادع الذي يحقق نتائج في بعض الحالات.

ولقد ظل البحث عن وسائل علاجية ناجحة للاكتئاب يشغل بال المرضى والأطباء والانسان بصفة عامة على مدى عصور زمنية طويلة، لقد تم استخدام وسائل كثيرة منها: الطب الشعبي، الأعشاب، الكي وطرق أخرى للتعامل مع السحر والارواح الشريرة التي تصيب الانسان.

ويبقى الحال كذلك الى ان حدث التطور العلمي الهائل في فهم الظواهر النفسية فتطورت وسائل العلاج واصبح للطب الان المبادرة في استخدام الادوية والوسائل في مواجهة الامراض المختلفة ومنها الاكتئاب كذلك يجب تأكيد على ان الكثير الذي تم التوصل اليه الى يومنا هذا لا يكفي للانتصار على مرض الاكتئاب الذي زاد انتشاره في العالم مما يلقي بمسؤولية كبيرة على لطب النفسي لإيجاد وسائل جديدة لمواجهة الحالات المتنوعة من الاكتئاب منها الحالات الشديدة و المتكررة و المستعصية ،وهنا يضل الباب مفتوح للبحث عن العلاج الأمثل لاضطراب الاكتئاب (الشرييني.2001.ص240)

### 7- سبل التعامل مع الاكتئاب لدى المسنين:

هناك سبل ممكنة للتعامل مع الشخص المكتئب وقد وضعناها على شكل نقاط:

#### 1. دور الادوية:

إذا كانت الادوية المضادة للاكتئاب اختيارا علاجيا فيجب التأكد ان المسن يأخذ فقط ما يناسبه من ناحية عدد الادوية وجرعاتها لتفادي ظهور اعراض جانبية مزعجة قد تؤدي الى التوقف عن استعمال العلاج فيفقد سببا مهما لتحسنه، لذلك يجب سؤال الطبيب النفسي الذي يصف العلاج بالتفاصيل عن أنواع الادوية واثارها الجانبية وتداخلاتها مع الادوية الأخرى التي يستعملها المريض، علما ان ادوية الاكتئاب تحتاج الى حوالي ستة الى ثمانية أسابيع من الاستعمال المنتظم لتعطي تأثيرها الكامل لذلك يجب التحلي بالصبر.

#### 2. التعامل مع أفكار الموت:

تحصل أحيانا لدى الشخص المسن أفكار متكررة بخصوص الموت مثل تمنيه وعدم نعتة بشكل مختلف عن أسلوبه المعتاد في التعامل مع موضوع الموت، وإذا تطور هذا التفكير الى مرحلة التخطيط للانتحار او محاولته فعلا فهذا يعتبر من الطوارئ الطبية ويجب عمل تقييم طبي بشكل سريع مع الطبيب النفسي في المستشفى (أبو عوض، 2008، ص1830).

فالخوف من المرض اسوا من المرض نفسه، اما الخوف من الموت الذي يسيطر على الناس مع تقدم السن فليس له مبرر إذا كان الموت حقيقة لا خلاف فيها، نحن لا نموت لأننا نكبر ونمرض لكن نموت لأننا نولد ونعيش، ان الموت ات في موعده ولا يجب ان يدفعنا ذلك الى التوقف عن الاستمتاع بالحياة (الشربيني 2001ص154).

#### 3. تشجيع المريض على العلاج:

توقع ان دورك في البحث عن العلاج أساسي خصوصا ان الكبار في السن لا يتقبلون مسالة البوح بمشاعرهم بسهولة وبالتالي لا يبحثون عن حل وتستمر معاناتهم لفترة طويلة، لا تهدد المريض او ترغمه على العلاج الا في حالات الضرورة القسوة مثل محاولة الانتحار والاكتئاب الذهني.

#### 4. العناية بنفسك:

الاعتناء بشخص مكتئب او العيش معه لفترة طويلة يؤثر بشكل سلبي على المحيطين به، حافظ دائما على حد فاصل بين مشاعرك ومشاعر المريض واتبع النقاط سيكون عاملا مساعدا على ذلك

#### 5. التعامل مع الإحساس بالخوف:

الخوف من البقاء وحيدا مشكلة يحس بها الكثيرون من المسنين المكتئبين في هذه الفترة يحتاج المسن الى رفقة وصحبة شبه دائمة او دائمة إذا كان الخوف مسيطرا عليه (أبو عوض.2008.ص183)

لا للعزلة... فالابتعاد عن الحياة يزيد الوضع سوءا، ونحن نتكلم ونفكر جيدا حين نكون مع الناس وحين نناقش الآخرين ان ذلك هو الوسيلة الوحيدة لتدريب قدراتهم العقلية والاحتفاظ بها في مواجهة ما قد يصيبنا في تدهور مع السن، كما انه وسيلة لتدعيم ثقتنا في أنفسنا.

استمر على علاقة بالعالم من حولك ولا تسمح للعجز او المرض الذي اصابك ان يفصلك عن العالم الخارجي فضعف السمع او البصر او العجز عن الحركة يمكن استخدام وسائل للتغلب عليها، وطالما توفرت لدينا إرادة الحياة فلا يمكن ان يحول بيننا وبين الاستمتاع بهذه المصاعب. (الشريبي.2001.ص153)

#### 6. التعامل مع الأفكار السلبية:

عليك دائما بالتفاؤل والسبيل الى ذلك ان تتبنى أفكارا إيجابية عن الحياة فحين تردد في نفسك دائما "الشيخوخة كلها بؤس والام" فان هذه العبارة قد تشيع في نفسك الاضطراب والهزيمة والياس ، اما اذا استبدلتها بعبارات أخرى إيجابية ترددها مع نفسك مثل "السعادة موجودة داخلي ومن حولي ، الحمد لله حالي احسن من غيري كثيرا» فان ذلك من شأنه ان يملك بالتفاؤل والفرق كبير جدا بين الياس والتشاؤم من ناحية وبين الامل والرضا والتفاؤل من ناحية أخرى، ان السبيل الى الاستمتاع هو عدم التخلي عن المشاعر الإيجابية وعدم الاستسلام لليأس والمشاعر السلبية كالندم والإحباط ( الشريبي.2001.ص154)

### خاتمة:

نستنتج مما تقدم في هذا الفصل ان الاكتئاب النفسي ينتج عن ظروف نفسية ويستمر لفترة طويلة وقد يتطور الى اضطراب عقلي ويصيب عادة كبار السن بسبب ما ال اليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية. فالإكتئاب لدى المسنين يعتبر الشعور بالعجز والملل والحزن وهو حالة انفعالية تعبر عن شيء مفقود، مما ينتج عنه اعراض كثيرة تؤدي به الى سوء التوافق النفسي والاجتماعي.

## المبحث الثاني: المسنين ودور العجزة:

تمهيد

1 مفهوم المسنين

2 سيكولوجية المسنين

3 النظريات المفسرة

4 دواعي الاهتمام بالمسنين

5 تعريف مؤسسة رعاية المسنين

6 المسن في دار العجزة

7 مهام واهداف رعاية المسنين

خاتمة الفصل

تمهيد:

لقد أصبحت مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تستدعي اهتمام المسؤولين وانتباههم كون المسن المقيم بدار العجزة قد انحرى من دفي الأسرة التي تعتبر المكان الطبيعي الذي يجد فيه الأمان والطمأنينة والرعاية بعض النظر عن عمره وقوته وضعفه، ومن اجل حماية هذه الفئة المحرومة من الدفيء الاسري تم إنشاء مؤسسة دار العجزة، وهي عبارة عن دار اجتماعية معدة و مجهزة لإقامة المسنين الذين تعزوهم القدرة على خدمة أنفسهم ولا يوجد من أسرهم من يستطيع العناية بهم

### 1. سيكولوجية المسنين

#### 1- مفهوم الشيخوخة:

يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين احيانا مفهوم الشيخوخة و احيانا أخرى مفهوم 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 و شملت هذه المقاييس: العمر الزمني، العمر البيولوجي، العمر السيكولوجي، العمر الاجتماعي (خليفة، 1997، ص 11)

أ-العمر الزمني: يقصد به عمر الفرد. وللإشارة ليس هناك عمر زمني محدد لبداية مرحلة الشيخوخة

ب-العمر البيولوجي: مرتبط بمدى استهلاك أعضاء جسم الإنسان اي مدى قيام أعضاء الجسم بوظائفها بكفاءة

ج-العمر الاجتماعي: يشير إلى الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الفرد في المراحل الأخرى

د-العمر السيكولوجي: يرتبط بالخصائص النفسية للفرد ومدى إقبال الفرد على الحياة. واتجاهاته نحو المستقبل (السيد. د س. ص 23)

### 2. التعريف البيولوجي للشيخوخة:

تكاد تجمع الأبحاث في علم الحياة، والعلوم الطبية على ان الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن نمط شامل او شائع من التراجع في النمو الجسدي في البناء والوظيفة، يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج، وهذه التغيرات المسيرة لتقدم السن تظهر على كل الأجهزة الفيزيولوجية والعضوية والحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والغدية والعصبية والفكرية ولقد عدد "كارلسون" تلك التغيرات الجسدية المصاحبة لتقدم السن في:

- الجفاف التدريجي للانسجة.
- التأخر التدريجي في انقسام الخلايا، وضعف إمكانية نمو الخلايا وضمحلل الأنسجة
- التأخر التدريجي في معدل تأكسد الأنسجة
- التأخر التدريجي في معدل تأكسد الأنسجة
- الضمور الخلوي والتهور
- النقص التدريجي في مرونة الخلايا، والتغيرات التدهورية في الأنسجة الاتصالية المرنة
- القوة المتناقصة للعضلة الهيكلية
- التدهور المستمر في الجهاز العصبي وضعف قوة الأبصار والسمع والانتباه والذاكرة

ويركز هذا التعريف للشيخوخة من الناحية البيولوجية على جانبين:

#### ● الجانب الخاص بالبناء: يشير إلى زيادة التفاعلات الكيميائية الهدامة للجسم عن التفاعلات

الكيميائية البناءة في كل عضو من أعضاء الجسم وفي الجسم كله، وفقدان الخلايا من أعضاء الجسم

بسبب التقدم في السن (القناوي، 1987.ص18)

#### ● الجانب الخاص بالوظيفة: يشير إلى أنه نتيجة تراجع النمو في بناء الجسم يحدث نقص مستمر في

قدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية ونقص في التفاعلات الوظيفية في الجسم وفي المقدرة

الوظيفية لأعضاء الجسم (القناوي، ص 18)

## الاطـار النظري

وهناك كتاب آخرون وصفوا التغيرات الجسدية بتفصيل أكثر، حيث ذكروا تغيرات معينة في الجسد والشعر والقامة والأوعية الدموية

أ-اعراض الجلد: يذبل الجلد في الشيخوخة. وأوضح ما يكون ذلك جلد الوجه والرقبة والأطراف ويصبح الجلد جافا متجعدا.

ب-اعراض الشعر: يزايل الشعر لونه الطبيعي وينقلب رماديا ثم يشيب او يسقط الشعر تماما ويظهر صلع الرأس

ج-اعراض القامة: يقل انتصاب القامة لانحناء العمود الفقري التدريجي وتبدل الحركات المعبرة في الوجه واليدين، وتصبح ثقيلة ومتراخية

د-اعراض البطانة الدهنية تحت الجلد: يرتخي التصاق البطانة الدهنية المنتشرة تحت الجلد بالأنسجة التي تحتمها، فتزحف تلك البطانة الدهنية إلى أسفل وأكثر ما يظهر ذلك واضحا في الوجه والأطراف

هـ-اعراض الحواس: تضعف قوة البصر ومداه وتتضاءل قوة السمع

و-اعراض الجهاز التنفسي والدوري: تضعف قابلية الرئة وتنقص قدرتها على استيعاب الشهييق، كما تتضاءل قوة القلب والأوعية الدموية فتقل مرونتها وتتصلب الأوعية وتتراكم على جدارها الداخلي رواسب صلبة هي ما يسمى بتصلب الشرايين

### 2- التعريف السيكلوجي للشيخوخة:

تمثل الشيخوخة من الناحية السيكلوجية حالة من تراجع النمو يعتري الامكانيات في التوافق النفسي والاجتماعي للفرد. فتقل قدرته على استغلال إمكانياته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية او تحقيق قدر مناسب من الاشباع لحاجاته المختلفة، ويمكن أن يستدل عليها من سوء وضع الفرد بالنسبة لجماعته بالنظر إلى إمكانيات التوافق، كما يستدل عليها بمقاييس السلوك فتلاحظ بعض التغيرات الانفعالية التي تحدث في الشيخوخة ، بالإضافة إلى السلوك الشخصي الذي ينشأ عن هذه التغيرات، من ذلك القلق بالنسبة للصحة العامة ، وفقدان الأمل والامان الاقتصادي والشعور بعدم الكفاية الذي يؤدي إلى الشعور بعدم الاطمئنان والقلق والشعور بالوحدة والعزلة واتجاهات الشك وتضييق الاهتمامات التي تؤدي إلى الاستبطان والاهتمام المتزايد بالغرناز الجسمية والمتع الجسدية وفقد الاهتمام بالنشاط المتزايد ، وتقليل النشاط الجنسي وعدم القدرة على التوافق مع الظروف المتغيرة ، والثرثرة في الكلام خاصة عن الماضي والاكتناز خاصة الأشياء التافهة والاتجاه إلى تخفيف أحداث الماضي (قناوي.1987. ص51)

### 3- النظريات المفسرة للشيخوخة

تحاول النظريات النفسية الاجتماعية أن تتناول المظاهر السلوكية لهذه التغيرات وما يترتب عليها من نتائج، وقد اتجهت هذه النظريات إلى تحديد الآتي:

1- درجة وطبيعة العوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبط بالتغيرات التي تحدث خلال سنوات

الرشد وتقود إلى الشيخوخة.

2- مقدار نجاح أو فشل القوى المسؤولة عن هذه التغيرات في مراحل العمر المختلفة من دورة حياة الإنسان وأثر ذلك على المستوى التوافقي للفرد.

النظريات هي:

### 1- نظرية أركسون:

يشير أركسون إلى ثمانية مراحل لنمو الإنسان، وهي أولى النظريات التي تعاملت مع الشيخوخة بشكل مباشر، وجعل "أركسون" كل مرحلة تشمل صراع بين متغيرين في حياة الإنسان وهذا الصراع ينتهي بواحدة من نتيجتين إما أزمة أو مزية يخرج بها المرء من المرحلة العمرية التالية لها والمرحلة الثامنة هي اكتساب الإحساس بالتكامل مقابل الإحساس باليأس والقنوط.

وقد أطلق " أركسون" مسمى الأزمة أو المرحلة الثامنة على مرحلة الشيخوخة والتي تمثل أزمة التكامل مع الأجيال التي كونها الشخص مقابل اليأس وفي رأي "أركسون" أن كبار السن يواجهون حاجة الاقتراب من الموت وهم يناضلون من أجل أن يحققوا الإحساس. (فهبي, 2012. ص53)

### 2- نظرية الاستهلاك:

من النظريات التي لها صلة بالجانب الصحي، وتشبه جسم الإنسان بالآلة التي تبلى من جراء استخدامها المستمر، فمع قيام أجهزة الجسم بوظائفها فترة طويلة تستهلك هذه الأجهزة تدريجيا حتى تعجز عن القيام بوظائفها المعتادة، ومن مظاهر عجزها تناقص قدرة أجهزة الجسم على التخلص من الفضلات المتبقية من النشاط الجسدي، مما يجعلها تتراكم في خلايا الجسم وخاصة الأوعية الدموية مما ينتج عنه بطئ أو تعطيل لعمل الخلايا ومن نظريات الاستهلاك ما يعرف بنظرة العطل وهو عطل للحمض النووي منقوص الأوكسجين في الجينات DNA في العادة عند حدوث عطل في جينات الخلايا، فإن الخلايا إما أنها تصلح العطل أو أن تموت وتحل محلها خلايا جديدة، ولكن مع المسنين فإن القدرة

على الإصلاح أو الإحلال ضعيفة، ومن نظريات الاستهلاك ما يفسر الشيخوخة بحدوث قصور في جهاز المناعة للمسن، فـجهاز المناعة في جسم الإنسان هو الجهاز الذي يحمي البدن من الأمراض ويقاوم الجراثيم والبكتيريا ولكن مع المسنين يحدث خلل للجهاز وعليه تضعف قدرته على مقاومة الأجسام الغريبة، بالإضافة إلى أن قدرته على التمييز بين خلايا الجسم السليمة والخلايا المريضة أو الغريبة يضمحل، وبالتالي يبدأ جهاز المناعة بمهاجمة خلايا الجسم السليمة ويظهر ذلك واضحا عند الإصابة بالأورام السرطانية. (يدور. 2008. ص28)

### 3- نظرية الانسحاب:

وقد يطلق عليها نظرية فك الارتباط أو التحلل السلبي " الانتربوبي"، وكذلك قد يطلق عليها نظرية التخلي عن العلاقات أو الارتباطات، وهذه النظرية تنظر إلى الجانب السلبي من المسن وفي ذلك يرى CUNING أن الانسحاب عملية طبيعية يقبلها الفرد وهي تنسم بالحساسية وانخفاض معدل التفاعل مع الأفراد، حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين إلى الاهتمام بالذات ومن الحركة والنشاط إلى الراحة ويبدأ في الانسحاب من المجتمع في الوقت الذي يبدأ فيه المجتمع من الانسحاب من حياة الفرد، وحين تكتمل عمليات الشيخوخة فإن التوازن يتميز ببعده المسافة وتغير أنماط العلاقات وترى هذه النظرية أن عملية الانسحاب صحية ومتبادلة بين الفرد والمجتمع، وذلك لرضا وسعادة الطرفين أي أن هذه النظرية ترى أن الشيخوخة تهيئ الفرد المسن إلى تغيير حياته ونظامها فبدلاً من التفاعل الشديد يكون هناك هدوء ويكون لدى المسن لا يمكنه من إسعاد هذا التفاعل .

وفي إطار ما تقدم تعد نظرية الانسحاب أو التخلي عن الارتباطات إطار عمل للأخصائي الاجتماعي ليستفيد منه في وضع سياسات لممارسة دورة المهني مع المسنين معتمداً في ذلك على إمكانيات المسن. (عبد اللطيف. 2011. ص90-91).

### 4- نظريات الإشباع البديل

ظهرت هذه النظرية بناء على ما يسمى "الإشباع البديل" أي أنه في حالة المجتمع عن إشباع حاجات المسنين، فإن المسنين يمكنهم مواجهة ذلك من خلال:

- الأنشطة التطوعية في البرامج والمشروعات التي تتم في إطار الموقع السكني المتواجدين فيه وتقديم هذه الأنشطة بدون مقابل.

- تقديم المشورة للأصدقاء والأقارب والمعارف إذا (كانت لديه الإمكانيات التي تمكنه من القيام بذلك وهناك ثقة فيه من جانب من يتعامل معهم).

- أما إذا لم يجد هذه الجوانب الإيجابية لإشباع احتياجاته، فقد يكون هناك بديل سلبي وهو ممارسة بعض السلوكيات السلبية التي قد تتعارض مع القيم والعادات والتقاليد أو قد يرتكب بعض الجرائم التي قد تؤدي بالمسن إلى السجن.

- لذلك يهتم المجتمع العربي وتهتم الدول الأوروبية ب إيجاد الأنشطة والبرامج المناسبة لرعايتهم والحفاظ عليهم واستثمار الخبرات المتوفرة لديهم ما يفيد المجتمع وقد يوفر البديل الايجابي للمسنين، والذي يحفظ لهم كرامتهم وأدميتهم ويحقق تقدير المجتمع لهم. (فهبي، 2012. ص54)

### 5- نظرية الأزمة:

وهي أحدث النظريات التي تفسر سلوك المسنين وذلك بعد تغيير أو تعديل دور المسن، فبعد أن كان كل يومه نشاط أصبح بلا نشاط وخاصة سن 60، حيث أن العمل ليس فقط سببا للحياة ولكنه يقدم خطة ملموسة للعيش يوما بيوم أملا يبتث الأمن والطمأنينة للإنسان.

ويرى علماء النفس أمثال " لورج " LORGE "وكارون GARON كوجان أن سن التقاعد ليس مجرد نتيجة انفصال المسن عن عمله وعن الأنشطة المرتبطة بذلك العمل، إنما هو ما يشعر به المسن من

التوجس والخوف من الدخول في دور غير مرغوبة قد تمتد إلى مساهماته في الحياة الاجتماعية، حيث قد ينسحب منها تدريجيا. (عبد اللطيف. 2013. ص92).

### 6- نظرية التفاعلية الرمزية:

وينظر أصحاب النظرية إلى التقدم في العمر على أنه نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الفرد وبين بيئته الاجتماعية، فالتقدم في العمر هو عملية دينامية تستجيب للسياقات البنائية والمعيارية وامكانات الفرد وادراكاته ولا تعطي نظرية التفاعلية الرمزية اهتماما كبيرا لنمط من النشاط أو السلوك أو الخبرة لدى المسنين ولكنه يفترض أن هناك نوعا من التركيب الاجتماعي والعلاقات المعقدة، بين هذه العناصر جميعها فالرضا عن الحياة هو مزيج من الأنساق الداخلي والتوقعات المعيارية.

وفي ضوء ذلك يعطي أصحاب هذه النظرية أهمية للمشاركة في الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين داخل إطار معين تحكمه الأوضاع والمعايير السائدة فيه، فهناك مثلا علاقة بين التوافق مع التقدم في العمر وشكل الدور الذي يقوم به الفرد. (فهيم، 2012. ص59)

### 4- دواعي الاهتمام بالمسنين

يمكن ابراز أهمية دراسة الكبار في النقاط التالية:

1 تزداد نسبة الكبار سنة بعد أخرى، ولهذه الزيادة أثرها في اهتمام العلم الحديث بدراسة الصفات الرئيسية لكبار السن خاصة ما يتعلق منها بالمظاهر الجسمية والحسية والعقلية المعرفية والانفعالية وكذا الاجتماعية.

2 ارتفاع مستوى الوقاية الصحية التي تهدف إلى منع انتشار الأمراض والأوبئة وخاصة للأشخاص المقيمين بدار العجزة وما يحتويه هذا المركز من أمن ووقاية واهتمام لهذه الفئة

3 ارتفاع مستوى الصحة البنائية التي تهدف إلى تحقيق النواحي الغذائية والبيولوجية لبناء مجتمع سليم وأفراده إلى تزويد الفرد والمجتمع بالدواء المناسب لكل الأمراض المعروفة

5 ارتفاع مستوى الصحة النفسية التي تهدف إلى تحقيق التكامل الصحيح لشخصية الفرد وتسيير اسباب راحته النفسية التي تحول بين الأمراض العصبية المختلفة

6 زيادة النسل عاما بعد آخر نتيجة للعوامل السابقة كل ذلك يؤدي إلى زيادة كبار السن في المجتمع الإنساني

7 المجتمع الذي يعيش فيه قاداته الكبار وهم الذين يوجهون سياسة الدولة و مشروعات يوجهون سياسة الدولة و مشروعاتها الاقتصادية و تطورها الاجتماعي لذلك فحسب العديد من الدراسات اثبتت ان في مراكز دار العجزو و المسنين و حتى المستشفيات لابد من وجود مزيد من قاداتها ليس فقط صغار حتى الكبار بغية معرفة كيفية التعامل مع هذه الفئة

8 اكتشاف علم النفس و العلوم الأخرى المتصلة به الأهم الخواص الرئيسية الطفولة الإنسانية و سن البلوغ و المراهقة و الاستمرار في دراسة النمو الإنساني من بدء الحياة حتى نهايتها و مرحلة الشيخوخة تعد مظهرا من مظاهر التطور النفسي للفرد في نضجه و اكتمال شخصيته و في شيخوخته و ضعفه

9 الثروة البشرية من أهم انواع الثروات الموجودة في اي دولة في العالم و الدراسة العلمية النفسية للكبار تهدف اساسا إلى معرفة الامكانيات البشرية و الطاقات الكامنة لتوجيهها للمجتمع

10 ارتفاع نسبة الأمية في العالم . يحول بين الفرد و بين الإفادة من قواه و إمكانية الخصبة و الدراسة العلمية لنفسية الكبار تكشف الطرق الصحيحة لتعليم هؤلاء الاميين من أفراد المجتمع لذلك نجد ان المقيمين بدار العجزة نجدهم ليس فقط ينامون و يجلسون دائما يسعون للتعليم (محمد.ملحم.2002

(ص 447)

11 ان احد الاسباب الأكثر وجوباً لدراسة الكبر و الكبار بالسن هو حصول الفرد على استشراف شخصي حول حياته الخاصة به و ربما سيكون عليه و بذلك يمكنه توقع ما يمكن أن تكون عليه حياته به حين ينمو اكبر و ماذا يستطيع الفرد ان يعمل ليؤثر في عملية الكبر. (علي جاسم عالية الزبيدي، 2009ص88)

### 5- تعريف بمؤسسة رعاية الأشخاص المسنين:

هي مؤسسة اجتماعية تابعة للدولة تقوم بالتكفل بالمسنين الذين تهجروا من منازلهم لأسباب مختلفة حيث توفر لهم هذه الدار الإقامة الكريمة مع توفير كل تجهيزات وأساليب الرعاية سواء صحيا او نفسيا او ترفيهيا والقيام بشؤونهم ومرافقتهم وادماجهم (سليم.1998.ص18).

وتعرف أيضا على انها مؤسسة اجتماعية معدة ومجهزة لإقامة المسنين يتوفر فيها أسلوب الحياة الكريمة وتقديم برامج الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية المناسبة. (ولد عباس، 2003، ص15)

وعرفها فريد لاندر: الرعاية الاجتماعية ذلك النسق للخدمات الاجتماعية والمنظمات المصممة بهدف مد الافراد والمجتمعات بالمساعدات التي تحقق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة، ولدعم العلاقات الاجتماعية والشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطوير الظروف الاقتصادية والصحية والقدرات الخاصة لكافة المواطنين او جزء منهم. (بن غالب. 2014. ص40)

### 6- المسن في دار العجزة:

## الاطـار النظري

وجود المسن في دار العجزة يعني امرين: الاول يعني جحود الأبناء او ان المسن لم يتوقع ان نهاية عمره ستكون بهذا الشكل. فحياة المسن في هذه المؤسسات او دور العجزة ضمن مجموعة غير متناسقة تقضي على خصوصية الفرد وتحول دون تمتين علاقاتهم ببعضهم البعض، فكثير منهم يتوقعون ان ذواتهم واتصالهم بالعالم الخارجي شبه نادر، إضافة إلى معاناتهم وافتقارهم إلى الحنان العائلي مما يصاب المسن المقيم بها بخمول وكسل وكره الكلام وفقدان الرغبة في اتخاذ القرارات والمبادرات، فيهمل الاعتناء بمظهره الخارجي (سليم. 1998.ص18.19)

وقد تكون الدراسات والأبحاث النفسية والاجتماعية التي أجريت لدراسة وضعية المسنين المقيمين في دار العجزة و ما يشابهها من مؤسسات ان هناك ضعفا في التركيز عند البعض و معاناة الكثيرين بالتعاسة و اللامبالاة و احتقار الذات، وكرهه لها و الشعور بإقتراب ساعة (الموت) إضافة لطريقة تعامل المشرفين مع المسن، فهو مطالب بالانصياع لما يملون عليه و تنفيذ اوامرهم و يتحدث " ليبرمان" عن تأثير دور الإقامة فيرى انها تجعل نسبة الراغبين في الموت من المسنين أعلى منها عند أمثالهم خارج هذه الدور

ولهذا فدراسة "ليبرمان" ان لدور العجزة اثر على حياة المسن قد يكون العيش في دور العجزة له تركيز على حياة المسن لاسيما وهو بعيد عن كتف العائلة الا ان هناك فروق فردية حيث قد تكون فئة موجودة داخل الدور لا مأوى ولا عائلة لديها فوجدها بدار العجزة افضل من وجودها بالشارع (سليم، 1998.ص 20)

7- مهام وأهداف دور رعاية المسنين:

لدور رعاية المسنين مهام وأهداف من أهمها:

1. دور المسنين او دور الرعاية الاجتماعية تستقبل في مراكزها كبار السن الذين اعجزتهم الشيخوخة عن القيام بشؤون أنفسهم او عجزهم المرض بسبب إصابة في العقل او البدن جعلتهم غير قادرين على رعاية أنفسهم.
2. توفير الرعاية الكاملة للمسنين والتي تشتمل على الرعاية الصحية الاجتماعية، والصحية، والنفسية، والقيام برحلات ترفيهية للقادرين من أجل دمجهم بالمجتمع الخارجي.
3. تأمين الإيواء المناسب الآمن الآثق للمسن، كأكل، المشرب، الملابس والمسكن وادماج المسنين 64 لمجتمع 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 فذلك بإجراء لقاءات معهم و الخروج في رحلات دينية او ترفيهية للقادرين منهم على ذلك (<https://mawdoo3.com>) (10 فيفري 2022, س 20:13)

خاتمة:

## الاطـار النظري

---

و في الأخير من خلال ما تناولناه في هذا المبحث من تعريفات الشيخوخة و سيكولوجيتها وأهم التغيرات التي تحدث في هذه الفترة و المشكلات المصاحبة لها ، نستخلص بأن الشيخوخة مرحلة نمائية طبيعية و اجتماعية و ليست فقط عملية بيولوجية حين تحدث فيها تغيرات فيزيولوجية و نفسية ... في حياة المسن كما يصاحبها دائما و هن و ضعف على مستوى مختلف الجسدية و الحسية و العقلية ، و هذا ينعكس على موقف المجتمع من المسن حيث يفرض عليه قيود تؤثر في حياته النفسية و الجسدية حيث يصبح غير مرغوب فيه من طرف المجتمع و بالتالي يتطلب توفير عناية خاصة من طرف المحيط الذي يعيش فيه الشيخ.

الإطار التطبيقي

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى الإطار العام للدراسة من اشكالية البحث وفرضياتها بالإضافة إلى ذكرهم ما كُتِب حول الموضوع الاكتئاب لدى المسنين سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة لتحقيق أهداف الدراسة والبداية ستكون مع المنهج المتبع في الدراسة ثم حدود الدراسة بالإضافة إلى أدوات الدراسة ثم عينة الدراسة واخيرا عرض حالات الدراسة.

### 1. منهج الدراسة:

يعتبر منهج طريقة موضوعية التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة من الظواهر أو مشكلة من المشاكل، أو حالة من الحالات من أجل الوصول إلى النتائج عامة محددة يمكن تطبيقها أو تعميمها (محسن احمد، 1992، ص 42) ان اختيار المنهج حسب طبيعة الموضوع، ومادامت الدراسة تحاول أن تدرس اشكالية الاكتئاب لدى عينة من الحالات المتواجده في مركز رعاية المسنين كون الشيخوخة تجربة شخصية وذاتية فإن المنهج العيادي يكون الأنسب لدراسة الموضوع.

-والمنهج العيادي يهتم بمشكلة التوافق بهدف مساعدة الفرد ليعيش سعيدا وخاليا من القلق والصراعات النفسية، كما يهتم بدراسة اضطرابات السلوك وعلاجها وكذا يهتم بالحالات الشعورية وفهمها ودراستها دراسة معمقة وهو دراسة اكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول إلى غاية يحدها هذا المنهج (الكبيسي. الداهري، 1999 ص 42,43)

ويعتمد هذا المنهج على استخدام مجموعة من التقنيات منها دراسة حالة، وهي دراسة تتناول جميع الجوانب المتعلقة بشيء أو موقف واحد ويعتبر الفرد أو المؤسسة أو المجتمع أو جماعة كوحدة للدراسة، ويقوم منهج دراسة الحالة على التعمق في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ الفرد أو دراسة جميع المراحل التي مر بها (ساعاتي، 1991، ص

## 2. حدود الدراسة:

### 1- المجال المكاني:

تمت الدراسة الميدانية بدار رعاية المسنين الشهيد بوحصان اسماعيل بدائرة حمام دباغ ولاية قالمة ، حيث افتتح المركز بتاريخ 2 مارس 1992، وكان تاريخ إنجازه 1978 و اتسع في 1987 ليصبح مركز طبي تربوي ، و في 1992 حُوِل الى مركز للمسنين و المعوقين و سعي بدار الأشخاص المسنين و المعوقين سنة 2011، تعتبر هذه المؤسسة ذات طابع اجتماعي، تعمل على إيواء أشخاص تتوفر فيهم شروط معينة وفق مجموعة من القوانين ، تعمل على التكفل بجميع المستلزمات و المتطلبات المادية و المعنوية انطلاقا من الحياة اليومية للمعني، و ذلك من خلال إعادة ادماج الشخص المتكفل به في الحياة الطبيعية .

**المجال البشري:** اقتصرت الدراسة على مجموعة من المسنين من دار العجزة عددهم 4 حالات تتراوح أعمارهم بين (65 سنة – 73 سنة)

**المجال الزمني:** دامت الدراسة من 21 مارس 2022 إلى 11 ماي 2022

## 3. أدوات الدراسة:

**تعريف المقابلة العيادية:** هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع او موضوعات معينة، فهي نقاش موجه وهو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة، وقد اتبعنا استراتيجية في تقويم المقابلة في صورة محاور أساسية تقدم للمفحوص على شكل أسئلة مفتوحة وقد احتوى دليل المقابلة على خمس محاور.

**المحور الأول:** المعلومات الشخصية يشمل هذا المحور أسئلة حول الاسم، السن، الحالة الاجتماعية... إلخ ويعتبر هذا المحور بمثابة مدخل لتصميم الحوار مع المفحوص والدخول في المحاور الأخرى بعد كسب ثقة المفحوص.

**المحور الثاني:** الحالة الاجتماعية: تمثل في معرفة سيرة الفرد الذاتية وحالته الى غاية دخوله المركز مع أسباب هذا الأخير.

المحور الثالث الحالة الصحية: حاولنا فيه معرفة الحالة الصحية التي يعيشها المسن وتأثيرها على حياته من مختلف جوانبها (النفسية الجسمية...)

المحور الرابع وضعية المسن داخل المركز: ضم بعض الأسئلة عن حياة المسن داخل المركز ووضعية تأقلمه ان وجدت او لا ومعرفة أوضاعه مع المقيمين بالدار.

المحور الخامس: حاولنا من خلاله معرفة الجانب النفسي والتعمق فيه من خلال معرفة الحالة النفسية التي يمر بها المسن.

ويرى "كواشين" ان المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشاكله (زغيدي، 2013-2014، ص56)

الا ان "روس" عرف المقابلة العيادية على أنها علاقة دينامية بين طرفين او أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفسي والطرف الآخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الاخصائي النفسي للمفحوصين في إطار علاقة انسانية ناجحة بينهم (محمود عمر. د س، ص54)

### المقابلة نصف موجهة:

المقابلة نصف موجهة هي تخصص للتعلم في ميدان معين، او للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقا وفيها يدعى المستوجب للإجابة بنحو شامل وبكلماته واسلوبه الخاص على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع (ابراش، 2009، ص 268)

### الملاحظة:

ان مفهوم الملاحظة هو أن يوجه الباحث حواسه وعقله إلى طائفة خاصة من الظواهر لكي يحاول الوقوف على صفاتها وخواصها سواء كانت هذه الصفات والخواص شديدة الظهور ام مخفية يحتاج الوقوف عليها بعضا من الجهد.

## الاطـار التـطبيقي

وحسب "كارترجود" فهي الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية او لتمثل مجموعة خاصة من العوامل (ابراهيم، 2000، ص176)

كما تعرف بأنها عملية مراقبة او مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف (عليان، غيم، 2000، ص112)

وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة التي تحتوي على المظهر الكلام وضععية المشي والجلوس اللغة والتكيف...الخ

### مقياس Beck للاكتئاب:

ترجم هذا المقياس الى العربية الدكتور عبد الستار ابراهيم. يزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب يتكون المقياس من 21 سؤال لكل سؤال سلسلة متدرجة من 4 بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل اعراض للاكتئاب تستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الاعراض.

### طريقة التطبيق والتصحيح:

-يطبق المقياس على الأشخاص البالغين 15 سنة فأكثر.

-يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله

-درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص، فمثلا اختيار المفحوص البديل رقم 3 فإن درجته لهذا السؤال هي 3... وهكذا

### الجدول رقم (01): يوضح شدة الاكتئاب في مقياس بيك.

لا يوجد اكتئاب	9 - 0
اكتئاب بسيط	15 - 10
اكتئاب متوسط	23 - 16
اكتئاب شديد	36 - 24
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

## تعليمات:

وفي هذه الكراسة إحدى وعشرون سؤال.الرجاء ان تقرأ كل مجموعة على حدى و ستجد ان كل اربع منها تتناول موضوعا معيناً، اختر عبارة واحدة ترى انها تصف حالتك و مشاعرك خلال هذا الاسبوع. ثم وضع دائرة حول رقم العبارات التي تختارها (0.1.2.3)

تأكد من قراءة العبارات في كل مجموعة قراءة جيدة قبل ان تختار واحدة منها وتأكد انك أجبت على كل مجموعة .

## 4. عينة الدراسة:

العينة ليست مجرد جزء من البحث ولكنها اختيار واعى نراعي فيه قواعد واعتبارات علمية معينة لكي تكون نتائجه قابلة للتعميم على المجتمع الأصلي وتعرف انها مجموعة من المستجابين يتم اختيارها من المجتمع الأصلي لتحقيق أغراض الدراسة (بوحوش.1990.ص43)

يتكون المجتمع الأصلي لدراستنا من 50 فرد مسن بدار العجزة في حمام دباغ، وحددنا عينة من 4 أشخاص 2 من النساء و2 من الرجال ولقد تم تحديد هذه الفئة بناء على أنهم متواجدون بالمراكز الخاصة بالعجزة وقد ام اختيار العينة بطريقة قصدية وفق مجموعة من الشروط والتي تخدم الدراسة:

- اختيار المسنين الاصحاء والاستغناء على الأفراد الذين لديهم تأخر عقلي وإعاقة سمعية

- مراعاة متغير الدراسة الجنس (2 رجال. 2 نساء)

- مراعاة عامل السن 60 سنة فما فوق

- مراعاة متغير الدراسة (سنوات الإقامة بالمؤسسة)

الجدول رقم (02) يوضح خصائص عينة الدراسة:

درجة الاكتئاب	الحالة الاجتماعية	سنة الالتحاق بالمركز	المستوى الدراسي	السن	الجنس	الحالة
33	عازبة	4 ديسمبر 1994	مستوى الأولى (محو الامية)	67	انثى	الحالة الاولى
49	مطلق	2018	سنة الرابعة متوسط	65	ذكر	الحالة الثانية
25	ارملة	2018	امية	67	انثى	الحالة الثالثة
17	مطلق	2020	امي	73	ذكر	الحالة الرابعة

عرض الحالات:

تقديم الحالة 1 :

البيانات الأولية:

الاسم: ز

السن: 67

الحالة الاجتماعية: عزباء

عدد الاولاد: 00

السوابق المرضية: كفيفة، فقر الدم

المستوى التعليمي: محو الأمية

سنة الالتحاق بالمركز: 4 ديسمبر 1994

ملخص المقابلة نصف موجهة مع الحالة:

الحالة "ز" التي تبلغ من العمر 67 سنة امرأة عزباء تتابع دروس محو الأمية. الحالة كفيفة أهلها متوفون ما عدى أخيها واختها، الا انها احست بثقل العبي على أخيها فقررت للمجيء لدار العجزة سنة 1994 من تلقاء نفسها تم القيام بالمقابلة بتاريخ: 2022/03/21 في ظروف وأجواء عادية على اعتبار ان الحالة معتادة على هذا النوع من المقابلات، بعد جلوسي معها وسؤالها عن احوالها وكسب ثقتها بدأت بالحديث عن المركز وعن سبب دخولها له بكل أريحية. حيث تحدثت عن والديها المتوفيين وعن أخيها الذي كان يعتني بها وبأختها وانه بعد وفاة والديها احست بالنقص الشديد وبالفراغ في حياتها، حيث تبين في كلامها الحنين إلى الماضي وتمني عودة والديها للحياة ولم الشمل من جديد، اما الحديث عن أخيها فهي لم تشأ البقاء عنده لمدة طويلة لان لديه هو ايضا عائلة ومسؤوليات كثيرة فقررت بإراتها

للمجيء للمركز رغم رفض أخيها الشديد للفكرة إلا أنه في الأخير اقتنع ورضخ لطلبها نتيجة مرضه وكبره في السن، أما فيما يخص الحياة في المركز فهي متأقلمة تماما مع طبيعة الحياة فيه. فعلاقتها جيدة بالعمال داخل المركز وشبه سيئة مع المقيمين هناك فهي تقريبا منعزلة في غرفتها ولا تخرج كثيرا ولا تصاحب باقي النزلاء، تخرج للصلاة في المسجد أو لحفظ القرآن وأحيانا يأتي أحد أفراد عائلتها لأخذها معهم في المناسبات

### تحليل المقابلة النصف موجهة للحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة "ز" تبين أنها لازالت تحن وتتأثر بغياب والديها الذين كانا سندا لها في حياتها السابقة من خلال قولها «من نهار ماتو والديا راح معاهم كلش كانوا هوما لي نشوف بيهم الدنيا» حيث خلق لها ذلك فراغا عاطفيا جعلها تعيش نقصا من كل النواحي بالرغم من محبة أخيها وعائلته لها إلا أنها لم تستطع البقاء معهم لمدة طويلة ففي قولها «خويا كثر خيرو بعد وفاة والدينا ما طيشناش و دانا عندو انا واختي بصح ما حييناش نثقلوا عليه حتى هو ظروفو عالم بيها غير ربي» وبالحديث عن عيشها في المركز في البداية لم تتقبل ولم تعتد المكان بسهولة لأنها وجدت كل شيء مختلف و جديد عن ما كانت عليه، حيث تقول «كي دخلت في اللول لقيت صعوبة باه نعيش هنا على خاطر لقيت حتى لمها بل هنا و شيء صدمني و لبيت من شمبرتي ما نخرجش نخاف منهم» ثم بدأت تتأقلم خاصة مع عمال المركز وبالأخص الأخصائيين النفسانيين إلا أنها لا تخرج من غرفتها كثيرا حتى تبقى فيها معظم الوقت تقوم بالصلاة و حفظ القرآن غير أنها تعاني من قلة النوم و صعوبة في العودة له بعد الاستيقاظ حيث قالت «نرقد رحمة ربي بصح قبل الفجر نوض قبل الوقت نصلي وكي نحب نعاود نرقد يطير عليا النوم و نلقا صعوبة باه نرقد من جديد» و عن ما اذا كانت تعاني من أمراض جسدية فقد قالت بأنها تعاني من فقر الدم فهو يسبب لها الفشل و نقص الحركة و الدوار الدائم، و عن ما اذا كانت اذا احست بالضغط و القلق كيف تتصرف وهل تبكي و كيف تتخلص من ذلك الضغط فقد قالت «فلول كنت نبكي ونشبع بكا نحس روحي وحدي ومعندي حتى واحد، بصح ضرك والفت ورجعت كي نقلق نرجع لربي ونصلي ركعتين ونستغفر» و اذا كانت تتمنى اشيء تحدث لها في حياتها فقد كانت تتمنى الحج وزيارة بيت الله الحرام و حفظ القرآن الكريم كاملا، حيث قالت «متمنيا ربي يوفقي نحفظ 60 حزب ، ونروح للحج نزور بيت ربي»

## نتائج الملاحظة :

من خلال جلوسي مع الحالة وخلال المقابلة وملاحظتها تبين عليها انها مهتمة بشكلها ومظهرها الخارجي وتحرص على نظافتها الشخصية ونظافة غرفتها كذلك لاحظت تثاقلها في المشي وذلك راجع لسبب انها كفيفة وبسبب مرضها وتعجزها وكبر سنها، كذلك هي ايضا تحب العزلة والانطواء ولا تخالط كثيرا باقى المتواجدين في المركز وفي كلامها ونبرتها هادئة وبشوشة وتكلم بأريحية دون خجل وتجنب عن الأسئلة بكل اريحية

## الجدول رقم (03): بطاقة ملاحظة للحالة ز:

نوعا ما	لا	نعم		
		X	الاهتمام بالمظهر	المظهر
		X	النظافة العامة	
X			مظاهر الزينة	
		X	تأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
	X		التحدث بشكل متواصل	
	X		التحدث بشكل متقطع	
X			تستطيع التعبير بسهولة	اللغة
	X		يرفض التعبير	
	X		تعاني من نقص في المفردات	
		X	حركات اليدين كثيرة	الحركات والايماءات
X			اماءات الوجه كثيرة	
		X	مشي متثاقل	وضعية المشي والجلوس
	X		يحرك الرجلين اثناء	
		X	المزاج الذي يبدو عليه كئيب	المزاج
X			يتكيف بسرعة داخل المركز	التكيف داخل المركز
	X		يتصل بالمسنين داخل المركز	
		X	لديه اتصالات مع عمال المركز	
		X	يفضل الغرباء والتحدث معهم	

تحليل مقياس "بيك" للاكتئاب مع الحالة:

تم إجراء هذا المقياس مع الحالة "ز" في ظروف جيدة حيث انها وافقت على الاجابة على الأسئلة، استعرضت الحالة حوالي 45 دقيقة بسبب عجزها عن القراءة حيث قمت بطرح الأسئلة والخيارات على مسمعا وهي تعطيني الإجابة وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (04): جدول نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة ز.

الدرجة	الاجابة	البند
1	2	الحزن
0	1	التشاؤم
0	1	الفشل
2	3	عدم الرضى
1	2	الذنب والندم
3	4	العقاب
1	2	النفس
1	2	اللوم
0	1	أفكار الانتحار
3	4	البكاء
2	3	الذيق
3	4	الاهتمام
2	3	القرار والتردد
1	2	الشكل والصورة
1	2	العمل
3	4	النوم
3	4	الاجهاد
1	2	شهية الطعام
1	2	الوزن
1	2	الصحة
3	4	الجنس
شديد	33	المجموع

## الاطـار التـطبيـقي

خلاصة عامة عن الحالة "ز" من خلال تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة "ز" ومن خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب عليها تبين انها تعاني من عزلة واكتئاب شديد، حيث يتبين انها لا تتقبل واقعها المعاش في المركز بالرغم من انها هي من قررت المكوث فيه الا انها حسب النتائج المتحصل عليها تعاني من الاكتئاب، حيث ان صحتها الجسدية مؤثرة عليها بشكل كبير مما اثر على نفسياتها، حيث ان نتائج المقياس كانت بدرجة (33 درجة) وهي في مقياس بيك تساوي الاكتئاب الشديد. كذلك سوء التكيف النفسي والاجتماعي للحالة في المركز حيث ترفض التعامل مع المقيمين.

أولاً:

- 0- لا أشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن ..... X
- 2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- 3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

- 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل ..... X
- 1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً:

- 0- لا أشعر بأني فاشل ..... X
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
- 2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع
- 3- أشعر بأني شخص فاشل تماماً.

رابعاً:

- 0- ستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
- 2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة ..... X
- 3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

خامساً:

- 0- لا أشعر بالذنب

- 1- أشعر بأني قد أكون مذنباً ..... X
- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة

سادساً

- 0- لا أشعر بأني اتلقى عقاباً
- 1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب
- 2- أتوقع أن أعاقب
- 3- أشعر بأني أتلقى عقاباً ..... X

سابعاً

- 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي
- 1- أنا غير راضي عن نفسي ..... X
- 2- أنا ممتعض من نفسي
- 3- أكره نفسي

ثامناً

- 0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين
- 1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي ..... X
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي
- 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

تاسعاً/

- 0- أشعر بضيق من الحياة ..... X
- 1- ليس لي رغبة في الحياة
- 2- أصبحت أكره الحياة
- 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل
- 2- أبكي طوال الوقت
- 3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك ..... X

الحادي عشر

- 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل

- 1- أتضيق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت ..... X
- 3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

### الثاني عشر

- 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين
- 1- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين ..... X

### الثالث عشر

- 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى
- 2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به ..... X
- 3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

### الرابع عشر

- 0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون
- 1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية ..... X
- 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية
- 3- اعتقد أنني أبدو قبيحاً

### الخامس عشر

- 0- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت
- 1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما ..... X
- 2- إن على أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
- 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

### السادس عشر

- 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد
- 1- لا أنام كالمعتاد
- 2- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى
- 3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى. .... X

### السابع عشر

- 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد
- 1- اتعب بسرعة عن المعتاد

- 2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء
- 3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل ..... X

### الثامن عشر

- 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد
- 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد ..... X
- 2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن
- 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر

### التاسع عشر

- 0- لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة
- 1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني ..... X
- 2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني
- 3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

### العشرون

- 0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق
- 1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك ..... X
- 2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر
- 3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

### الواحد والعشرون

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية
- 1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد
- 2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً
- 3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً ..... X

## تقديم الحالة 2

### البيانات الأولية

الاسم: م.س

السن: 65 سنة

الحالة الاجتماعية: مطلق

عدد الاولاد: 06

السوابق المرضية: السكري، ضغط الدم، إعاقة حركية

المستوى التعليمي: رابعة متوسط

سنة الالتحاق بالمركز: 4 افريل 2018

ملخص المقابلة نصف موجهة مع الحالة:

الحالة "م.س" البالغ من العمر 65 سنة مطلق واب ل 6 اولاد. الحالة يعاني من إعاقة حركية تعرض لها في السنوات الاخيرة له والتي ادت به إلى دخوله المركز حيث أصبح لا ملجأ له. تم القيام بالمقابلة في 23 مارس 2022 في ظروف وأجواء هادئة وعادية باعتبار ان الحالة معتادة على هذا النوع من المقابلات وايضا يطلب السيد "م.س" الفضفضة من حين لآخر للتنفيس وتخفيف الامه. الحالة كان يعيش في عائلة متكونة من أب وام و 6 ذكور و بنت. كبر في جو خال من حنان الأم عطفها الا ان الاب كان معوض بعض شئ لهذا النقص اي ان البنية هشة من الطفولة كبر الاولاد واتجه كل واحد لعمله في مكان مختلف باعتبارهم في صفوف الجيش ما عدا صغير العائلة وكذلك الحالة "م.س" عمل سنتين في الجيش وترك عمله و اتجه للحياة الزوجية في سن صغير و أصبح اب لطفل غير شرعي بغرض السترو والتستر كل شئ كان على ما يرام حتى سنة 1997 توفي والده و أصيبت العائلة ببرود و انفصال غير مباشر او مبالٍ به لتمر سنة على وفاة الاب يلحق به وفاة الابن الصغير و الذي راح ضحية لآخيه

نتيجة طيش و غدر و طمع هنا كانت الصدمة حيث استدعيت العائلة لتشهد شهادة زور على المرحوم ماعدا السيد"م، س" الذي ابي ذلك ليصبح مهمش ومنسي و متبراً منه من طرق امه و إخوته من هنا بدأت معاناته حيث ان زوجته رفضت العيش معه فتغرب ليعيد تكرار تجربة الزواج لأربع مرات وكلها كانت فاشلة ليكتمل به المطاف بدار العجزة مع عجز تام و نفسية محطمة

### تحليل المقابلة النصف موجهة للحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة "م.س" تبين انه جد متأثر و متألم و يحن الى رجوع والده المتوفي ولم شمل العائلة وذلك في قوله «كون جا بابا حي انا مانيش نطايش هنا» و أيضا نادم على ترك أبنائه و عدم انفاقه عليهم و هجرهم في كل مرة يعيد تكرار الزواج و يظهر في ذلك في قوله «نادم بزاف كون مغلطش و لميت و ولادي و كنت نحوس و نطل عليهم بلاك مانيش هنا ولا كاين لي يحن عليا» كما يحمل كره شديد و ضغينة لأمه و تجلى ذلك في قوله «لعنة الله على ام تكون كيما امي مانيش مسامحها ليوم الدين» و عند سؤالي له ما سبب شهادة الزور و ما قصتها أخبرنا ان أخاه الأكبر منه بسنتين احب فتاة من الجزائر العاصمة و شرطها الوحيد ان تسكن في سكن خاص بالعاصمة فأقترح على امي فكرة بيع بيتنا و الانتقال للسكن معه بالجزائر العاصمة بعد شراء منزل جديد فعارض اخي الصغير بإعتباره يسكن معها فتم التلاعب به و ابتكار قالب و تحويل بعض الدنانير الجزائرية بالدينار التونسي و بعثه إلى تونس من أجل تغير الجو مدة 15 يوم و لما رجع وجد البيت قد بيع و أهله في العاصمة اصيب بأزمة و صدمة نفسية كبيرة تجلى ذلك في قوله «كي سمع بالخبر دخل في عقلو و مأمنش بلي ماما ديرها بيه» بقى عند أخيه السيد "م.س" و بعد مرور شهر أخذه الحنين للبحث عن امه و الاستفسار حيث تجلى ذلك في قوله «توحش ماما بزاف و بقا حابر كيفاه دارت هك راح يحوس عليها» أثناء وصوله الجزائر و بيت اخي تحديدا دخل معه في نقاش و لوم أدى بأخيه الاخر ان يرفع عليه السلاح بإعتباره في صفوف الجيش وقتله بخمس طلقات دون رحمة و تبليغ الدرك بأنه إرهابي مع

شهادة زور الام ضده . و بعد سماعهم الخبر و استدعاء الأخوة لتحقيق و اخذ افادتهم حول مجريات الحادثة و انا اخوهم إرهابي، اتفقت الجماعة (العائلة) ماعدا الحالة الذي انكر الشهادة فتحول إلى عدو العائلة حيث ذكر «قالولي خاوتي من اليوم ماك خونا منعرفوك». من هنا بدأت رحلة تغريبه وخاصة بعد طلب زوجته الطلاق منه بحجة عدم تلبية طلاباتها فإتجه إلى واد سوف طالبا الاستقرار و ضمان عمل و حياة كريمة فتعرف على امرأة و تزوجها وانجب منها طفلين و بعد مدة لم يتفقا فتركها و أعاد تكرار تجربة الزواج للمرة الثالثة هنا كان كل شيء بخير و شاء الله ان لا يرزقا بأطفال وبالرغم من محاولات من العلاج حتى جاء اليوم الذي امسكها بالجرم المشهود انها تقوم بجلسات شعوذة لابقائه معها وانجاب الأطفال بعد هذا الموقف قرر ان يطلقها ويتستر على فعلتها فقرر والدها مكافأته نتيجة موقفه الرجولي مع ابنته وذلك بتزويجه بقريبة لهم وذلك في قوله «قالي باباها انت كنت راجل مع بنتي و بنتي مكانتش فحلة معاك مدام معندك حتى واحد نزوجك و تبقى عندنا انا قبلت ليس حبا في النساء غير بش نعوض فراغ و احتواء العائلة» تم بفضل الله الزواج و دام ما يقرب عام و نصف و بعد ذلك و دون سابق إنذار قامت بخلعه بعد انجابهم لطفل و بعد كل هذه التجارب الفاشلة رجع إلى ولايته مكسور الخاطر ميؤوس من مرارة الحياة حيث لم يكن لديه عمل ولم يجد مصدر دخل خاصة يعد رجوعه لزوجته الأولى فإتجه للمتاجرة بالمواد المخدرة وقال «ملقيت بيها واين و غرني الشيطان رحنت بعت لادروغ» هذا أدى به إلى دخوله السجن مدة سنتين هنا زوجته نكرت العيش معه و طلبت الطلاق مرة أخرى فطلقها و أصبح الشارع مأواه و أتجه إلى العمل كبناء و في يوم حدث معه حادث أثناء عمله و وقوعه من أعلى المبنى أدى به إلى كسور على مستوى الحوض خضع لعمليات عديدة و زامن المستشفى لمدة 6 شهور حتى شفى لكن لسوء الاقدار اصيب بإعاقة حركية و انتهى به المطاف إلى القعود بدار رعاية المسنين مع نسيان تام و تهميش عائلته له حيث قال «خاوتي و ولادي مانيش شافي على وجوهم كيفاه كون نتلاقى بيهم منعرفهمش» بالرغم من ان إخوته اطارت في الدولة وذلك في قوله «خاوتي ببلايصهم واصلين في مناصب كبيرة وانا مطيشيني هنا» بالرغم من كل هذا فإن الحالة

## الإطــــــــــــــــار التطبيقي

---

متقبل لوضعه و علاقاته مع العمال جيدة جدا خاصة مع الاخصائية النفسانية فإنه يطلب الفضفضة من حين لآخر حيث قال «انا نحكي حكايتي وتعاودها 100 مرة تبقى نفس الغصة ونفس الالم» وكذلك علاقاته مع زملائه جيدة جدا حيث ان خلال المقابلة كان يلقي التحية على المارة من زملائه حيث قال «ربي عوضني بخاوتي هنا الحمد لله» وفي سؤالي له عن صحته ومدى راحته في المركز تبين انه يعاني من السكري و ضغط الدم وكذلك إعادته التي مؤثرة على تحركه وحياته و خاصة انه في مكان يتطلب بعض الشيء الاعتماد على النفس حيث قال «انا نحمد ربي و علبالي كلش مقدرلي بصح ندعي و نطلب ربي يقدرني و نتغلب على الإعاقة تاعي متخلينيش نتحرك كيما نحب»

## نتائج الملاحظة:

من خلال المقابلة التي أجريت وجلسي مع الحالة وملاحظته تبين انه مهمل لنظافته ومظهره الخارجي. كما لاحظت انه ثقيل الحركة وهذا راجع إلى إعاقته ومرضه وكبر سنه ونتيجة ما مر به من صعاب خلال محطات حياته، نبرته هادئة وحزينة يتخللها بعض البكاء من حين لآخر وكذلك سكوته بعض الوقت وتحريك رأسه تعبيراً عن تحسره، لكن رغم كل هذا كان متجاوب بطريقة جيدة في سرد أحداث حياته دون خجل والاجابة عن الأسئلة بكل طلاقة.

نوعاً ما	لا	نعم		
		X	الاهتمام بالمظهر	المظهر
		X	النظافة العامة	
		X	مظاهر الزينة	
X			تأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
	X		التحدث بشكل متواصل	
		X	التحدث بشكل متقطع	
		X	تستطيع التعبير بسهولة	اللغة
	X		يرفض التعبير	
	X		تعاني من نقص في المفردات	
		X	حركات اليدين كثيرة	الحركات والايماءات
		X	اماءات الوجه كثيرة	
		X	مشي متناقل	وضعية المشي والجلوس
X			يحرك الرجلين اثناء	
		X	المزاج الذي يبدو عليه كئيب	المزاج
		X	يتكيف بسرعة داخل المركز	التكيف داخل المركز
		X	يتصل بالمسنين داخل المركز	
		X	لديه اتصالات مع عمال المركز	
		X	يفضل الغرباء والتحدث معهم	

## تحليل مقياس بيك:

تم تحليل هذا المقياس مع الحالة "م.س" في ظروف هادئة طبيعية حيث انه وافق مباشرة على الاجابة عن الأسئلة دون مجهود وعناء وخاصة أن مستواه التعليمي يسمح له بقراءة وفهم السؤال لوحده. استغرق حوالي ساعة وذلك بسبب توقفه لبضع دقائق وتذكر بعض الأحداث من حياته وكانت نتائج الاجابة كالتالي:

جدول رقم (06): جدول نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة.

الدرجة	الاجابة	البند
2	3	الحزن
2	3	التشاؤم
2	3	الفشل
3	4	عدم الرضى
2	3	الذنب والندم
1	2	العقاب
1	2	النفس
2	3	اللم
0	1	أفكار الانتحار
2	3	البكاء
3	4	الذيق
3	4	الاهتمام
3	4	القرار والتردد
2	3	الشكل والصورة
3	4	العمل
3	4	النوم
3	4	الاجهاد
3	4	شهية الطعام
3	4	الوزن
3	4	الصحة
3	4	الجنس
اكتئاب شديد جدا	49	المجموع

### خلاصة عامة عن الحالة "م. س":

من خلال تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة "م. س" ومن خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تبين انه يعاني من اكتئاب شديد جدا وانه متأثر بماضيه ونادم على أخطائه ندما شديدا معاتبا نفسه على ما مضى، غير أن صحته مؤثرة بشكل كبير وعلى نفسيته حيث يشعر بأنه انسان فاشل وعاجز وليس لديه مكانة وقيمة اجتماعية و بينت نتائج المقياس انه يعاني من اكتئاب شديد جدا 49 وهي في مقياس بيك من أعلى درجات الاكتئاب.

#### أولاً

- 0- لا أشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن.
- 2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه. .... X
- 3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

#### ثانيا /

- 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- 1- أشعر بتشائم بالنسبة للمستقبل
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل ..... X
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

#### ثالثا/

- 0- لا أشعر بأني فاشل
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
- 2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع ..... X
- 3- أشعر بأني شخص فاشل تماماً.

#### رابعاً/

- 0- ستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
- 2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة ..... X
- 3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

#### خامساً

0- لا أشعر بالذنب

1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً ..... X

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات

3- أشعر بالذنب بصفة عامة

سادسا

0- لا أشعر بأنني اتلقى عقاباً

1- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب ..... X

2- أتوقع أن أعاقب

3- أشعر بأنني أتلقى عقاباً

سابعاً

0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي

1- أنا غير راضي عن نفسي ..... X

2- أنا ممتع من نفسي

3- أكره نفسي

ثامناً

0- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين

1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي

2- ألووم نفسي معظم الوقت على أخطائي ..... X

3- ألووم نفسي على كل شيء سيء يحدث

تاسعاً/

0- أشعر بضيق من الحياة ..... X

1- ليس لي رغبة في الحياة

2- أصبحت أكره الحياة

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك .

عاشراً

0- لا أبكي أكثر من المعتاد

1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل

2- أبكي طوال الوقت ..... X

3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في

ذلك

الحادي عشر

- 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل
- 1- أتضيق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت
- 3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى ..... X

### الثاني عشر

- 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين
- 1- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين ..... X

### الثالث عشر

- 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى
- 2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
- 3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق ..... X

### الرابع عشر

- 0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون
- 1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية ..... X
- 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية
- 3- اعتقد اني ابدو قبيحاً

### الخامس عشر

- 0- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت
- 1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما
- 2- إن على أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
- 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق ..... X

### السادس عشر

- 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد
- 1- لا أنام كالمعتاد
- 2- استيقظ قبل مواعيدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى
- 3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعيدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى. .... X

### السابع عشر

- 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد

- 1- اتعب بسرعة عن المعتاد
- 2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء
- 3- إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل ..... X

### الثامن عشر

- 0- ان شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد
- 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد
- 2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن
- 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر ..... X

### التاسع عشر

- 0- لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة
- 1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني
- 2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني
- 3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني ..... X

### العشرون

- 0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق
- 1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك
- 2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر
- 3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر ....

X

### الواحد والعشرون

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية
- 1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد
- 2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً
- 3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً ..... X

تقديم الحالة 03:

البيانات الاولية:

الاسم: خ

السن: 68 سنة

الحالة الإجتماعية: ارملة

عدد الأولاد: لا يوجد

السوابق المرضية: مرض السكري، وضغط الدم

المستوى التعليمي: امية

سنة الالتحاق بالمركز: 2018

ملخص المقابلة نصف موجه مع الحالة:

خ مسنة تبلغ من العمر 68 سنة، كانت تقطن بولاية قالمة، تعيش في اسرة متكونة من 10 افراد، كانت تعيش في جو أسري جيد توفي والدها بعد ذلك تزوجت وعاشت مع زوجها حياة سعيدة لمدة 25 سنة، رغم انها لم تنجب اولاد طيلة هذه الفترة لكن بعد وفاة زوجها تغيرت حياتها جذريا، وقررت الذهاب لدار رعاية المسنين بعد معاناتها من الإهمال من اخوتها ومحاولة ايجاد مكان تعيش فيه حياة مستقرة، ولكن بعد دخولها للمركز لم تستغرق مدة طويلة للتأقلم وأعجبها المكان، احبت العاملين فيه وتعيش الآن حياة سعيدة ومستقرة.

- اجريت مع الحالة عدة مقابلات في اوقات مختلفة، تمت المقابلة مع الحالة في ظروف عادية، وتمت بغرفتها بمركز رعاية المسنين، في اول مقابلة لجأنا الأخصائية النفسانية وحصلنا على المعلومات العامة

الخاصة بالحالة منها، ثم اتجهنا مباشرة الى غرفتها، وقدمنا أنفسنا كطلبة باحثين وأطلعناها على طبيعة عملنا، فلاحظنا قبولها للتعاون معنا ووافقت على احراء المقابلة ولم تبدي اي رفض دون ان تطرح اي أسئلة، واما عن سلوكها وعن وضعية سير المقابلات فكانت جد متعاونة وملتزمة بمواعيدها باشرنا المقابلة مع الحالة بالاختصار على الحديث على الأمور العامة الطقس واحوال مجتمعنا وغيرها من الأمور، ثم بدأنا بالدخول تدريجيا في حياتها بطريقة غير مباشرة وكي لا تحسس، من ثم حاولنا التطرق للحديث على حياتها قبل الدخول للمركز وعنها بعد الدخول إليه، وعلاقتها مع المقيمين والعمال فتبين انها في علاقة جيدة مع العمال اما المقيمين فسطحية، ثم تحدثنا عن الأمراض التي تعاني منها، وعن ما اذا كانت تعاني من الحزن والعزلة، وقد ابدت تقبلها لواقعها كما لم تظهر اي نوع من التحفظ في الإجابة وقد اظهرت شعورا سلبيا اتجاه اخوتها الذين لم يسندوها حين احتاجت لهم كما ابدت شعورا إيجابيا اتجاه اختها الكبرة التي هي فقط من ساندتها في محنتها ومازالت تزورها لليوم بالرغم من كبر سنهما.

### تحليل المقابلة نصف موجه مع الحالة:

من خلال اجراء المقابلة النصف موجهة وسياق المقابلات التي تمت مع الحالة، ومن خلال ملاحظتنا لها تبين لنا أن إجابتها اتسمت بالوضوح والجدية والمرونة والسلاسة حيث ساد الإرتياح اثناء العلاقة الثنائية بيننا وبينها، فقد كانت هذه المقابلات بمثابة فضاء للتعبير والكلام.

بدأت المقابلة من خلال التكرق لحياتها بشكل عام، طلبنا منها الحديث عن حياتها قبل القدوم للمركز، ومن خلال بعض تصريحاتها كانت تعيش حياة سعيدة مع زوجها ولكن بعد وفاته وحدت نغسها في الشارع لأن إختوها رفضوها ذلك في قولها «كنت عايشة حياة عادية كيما الناس كل فرحانة مع راجلي، بصح كي مات سوفريت، خواتي لي من لحمي رفضوني نقعد عندهم»

ثم تطرقنا الى حياتها بعد القدوم للمركز وكيف كانت ايامها الأولى فيه فقد ذكرت أن الحياة داخل المركز جيدة نوعا ما وأنها استغرقت بعض الوقت للتأقلم غيه وهي بكامل ارادتنا قدمت له

وبعد التكيف مع الوسط الجديد، اصبحت ترى المركز لها بمثابة فضاء وجدت فيه حالة مستقرة بعد معاناتها مع اخوتها في ايجاد مكان تسكن فيه لقولها «انا لي حبيت نجيلو خاطر ملقيتش وين نروح ضاقت بيا وخواتي محبوبوش يحكموني عندهم» وقولها « طولت شوي باه والفت بصح تعودت وعجبني كي عادوا لخدمة ناس ملاح ومخصني والوالحمد لله»

- وظهر ايضا عند سؤالنا عندك صحباتك عزائز؟ انها تعاني من العزلة نوعا ما في اجابتها «لا معنديش غير اختي تحي تزورني، والخدمة ثاني كامل ناس ملاح بصح لي عايشين هنا مهابل نخاف منهم منهدرش معاهم خلاه»

وعند الإنتقال للحديث عن صحتها وماتعانيه من امراض اكتشفنا انها تعاني من السكري، ضغط الدم، فقدان الشهية ويظهر ذلك في قولها «نقول الحمد لله بصح عندي ضغط الدم، والسكر تاعي موش مريقل راكي تعرفي حالة الكبر»، وكذلك تبين انها تعاني من اضطراب في النوم عند سؤالنا «منزقدش مليح ميجينيش النوم فالليل نرقد 4 سوايع برك نبات فاطنة»

- اما عند الإنتقال للحديث عن نظرتها المستقبلية في سؤالنا، وش هي الحاجة لي حبيتها تتحقق لك، تبين ان ليس لديها اي طموح او مشاريع سوى حج بيت الله الحرام «ما عندي حتى مستقبل، حابة نروح للحج نظهر عظامي برك»

وعند الحديث عن الحزن الذي تعانيه فقد تبين انها لا تعاني كثيرا من الحزن «منيش حزينة هذا مكتوب ربي، راني عايشة لباس بيا ساعات برك كي نتفكر راجلي نحزن بثح الحمد لله» فكلام الحالة يدل على انها تعيش حياة لا بأس بها في المركز راضية عنها

## نتائج الملاحظة:

تمت الملاحظة العيادية للحالة (خ) اثناء اجراء المقابلة وتطبيق مقياس الإكتئاب، ومن ملاحظتنا لها تبين لنت انها تهتم بنظافتها الشخصية فهي نظيفة الملايس، منظمة ومترتبة الهندام، اما عن حديثها فإتسم بالوضوح والسلاسة، تستطيع التعبير بسهولة، تجيب عن الأسئلة في الحين، كذلك فهي تجلس بإرتياح لا تحس بأي توتر او قلق لا تقوم بأي حركات غير عادية، وفي ملاحظتنا غير المباشرة لها تبين لنا انها هادئة تحب العزلة ولا تتكلم مع المقيمين كثيرا، اما علاقتها مع العمال والأخصائية فجيدة جدا

نوعا ما	لا	نعم		
		X	الاهتمام بالمظهر	المظهر
		X	النظافة العامة	
	X		مظاهر الزينة	
	X		تأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
		X	التحدث بشكل متواصل	
	X		التحدث بشكل متقطع	
		X	تستطيع التعبير بسهولة	اللغة
	X		يرفض التعبير	
	X		تعاني من نقص في المفردات	
	X		حركات اليدين كثيرة	الحركات والايماءات
	X		اماءات الوجه كثيرة	
	X		مشي متناقل	
	X		يحرك الرجلين اثناء	وضعية المشي والجلوس
			المزاج الذي يبدو عليه كئيب	
X			يتكيف بسرعة داخل المركز	
	X		يتصل بالمسنين داخل المركز	التكيف داخل المركز
		X	لديه اتصالات مع عمال المركز	
	X		يفضل الغرباء والتحدث معهم	

الجدول رقم (): بطاقة ملاحظة للحالة:

## 1. تحليل مقياس بيك للإكتئاب مع الحالة:

تم اجراء هذا المقياس مع الحالة في ظروف جد حسنة حيث ان الحالة وافقت على التعاون معنا واستغرقت الحالة (خ) حوالي 25 دقيقة للإجابة عن الأسئلة وكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

جدول رقم (07): جدول نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة ز.

الدرجة	الاجابة	البند
0	1	الحزن
0	1	التشائم
0	1	الفشل
0	1	عدم الرضى
0	1	الذنب والندم
3	3	العقاب
0	1	النفس
0	1	اللم
0	1	أفكار الانتحار
3	4	البكاء
0	1	الذيق
2	3	الاهتمام
1	2	القرار والتردد
1	2	الشكل والصورة
1	2	العمل
3	4	النوم
2	3	الاجهاد
1	2	شهية الطعام
3	4	الوزن
2	3	الصحة
3	4	الجنس
		المجموع

أولاً

- 0- لا أشعر بالحزن. .... X
- 1- أشعر بالحزن .
- 2- أشعر بالحزن طوال الوقت ، ولا أستطيع أن أتخلص منه .
- 3- أني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .

ثانيا /

- 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل . .... X
- 1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثا/

- 0- لا أشعر بأني فاشل ..... X
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
- 2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع
- 3- أشعر بأني شخص فاشل تماماً .

رابعاً/

- 0- ستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل ..... X
- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
- 2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
- 3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

خامساً

- 0- لا أشعر بالذنب ..... X
- 1- أشعر بأني قد أكون مذنباً
- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة

سادساً

- 0- لا أشعر بأني اتلقى عقاباً
- 1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب
- 2- أتوقع أن أعاقب ..... X
- 3- أشعر بأني أتلقى عقاباً

سابعاً

0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي ..... X

1- أنا غير راضي عن نفسي

2- أنا ممتعض من نفسي

3- أكره نفسي

ثامنا

0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين ..... X

1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي

3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

تاسعا/

0- أشعر بضيق من الحياة ..... X

1- ليس لي رغبة في الحياة

2- أصبحت أكره الحياة

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك .

عاشراً

0- لا أبكي أكثر من المعتاد

1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل

2- أبكي طوال الوقت

3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك ..... X

ذلك ..... X

الحادي عشر

0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل ..... X

1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل

2- أشعر بالتوتر كل الوقت

3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الثاني عشر

0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين

1- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون

2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين ..... X

3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

الثالث عشر

0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه

1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى ..... X

2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به

3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

الرابع عشر

0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون

1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية ..... X

2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية

3- اعتقد أنني أبدو قبيحاً

الخامس عشر

0- أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت

1- أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما ..... X

2- إن على أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق .

السادس عشر

0- أستطيع أن أنام كالمعتاد

1- لا أنام كالمعتاد

2- استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى

3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى . ..... X

السابع عشر

0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد

1- اتعب بسرعة عن المعتاد

2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء ..... X

3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

الثامن عشر

0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد

1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد ..... X

2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن

3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر

التاسع عشر

0- لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة

- 1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني
- 2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني
- 3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني ..... X

### العشرون

- 0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق
- 1- أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك
- 2- أني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر ..... X
- 3- أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

### الواحد والعشرون

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية
- 1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد
- 2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً
- 3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً ..... X

تقديم الحالة 04:

البيانات الأولية

الاسم: ت أ

السن: 74

الحالة الاج: مطلق

عدد الاولاد: 07

السوابق المرضية: ضغط الدم

المستوى التعليم: أمي

سنة الالتحاق بالمركز 2020

### ملخص المقابلة النصف موجهة مع الحالة:

الحالة التي تبلغ من العمر 74 سنة رجل مطلق لم يلتحق بالمدرسة بسبب الحرب اناذاك، الحالة تعاني من ضغط الدم ،لديه سبعة اولاد كلهم متزوجون الا ابنه الاصغر، تم القيام بالمقابلة الاوى بتاريخ 2022/03/20 في ظروف عادية ميزها الهدوء بغرفة الحالة داخل المركز، تم كسب ثقة الحالة و التقرب منها و التعرف عليها و تعريف بنا كانت بمثابة مقابلة تمهيدية، اذ تم تقسيم اوقات المقابلة، المقابلة الاولى كانت سعيا لكسب الثقة من اجل بناء علاقة ثقة وطمأنينة، أما المقابلة الثانية كانت بتاريخ 2022/04/4 حيث كان الحديث عن المركز و سبب دخوله، حيث تحدثت الحالة عن والدها المتوفيين و طبيعة الحياة التي كان يعيشها ،أما الحديث على الابناء لم يكن بالمطول كان يتخلله الصمت و تهديدات خافتة ،ولكنه لم يثنى بالحديث عن سبب انفصاله عن زوجته، أما عن الاجواء في

المركز فري لم تنل اعجابه من ناحية المقيمين مع خاصة زميله في الغرفة، أما من ناحية العمال فري على علاقة وثيقة معهم، أما عن دخوله للمركز فري كانت بارادته لانه لم يشأ أن يعيش الذل ،تحدثنا معها عن زيارة أبنائه لها فقالت انه لا ياتي احد لزيارتها.

### تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة:

من خلال اجراء المقابلة النصف موجهة و من خلال المقابلات التي اجريت مع الحالة، و من خلال ملاحظتنا لها تبين لنا أن اجابتها اتسمت بالوضوح، حيث ساد الارتياح اثناء المقابلة بيننا وبين الحالة. بدأت المقابلة من خلال الطرق لحياتها مع والديها حيث صرحت الحالة بان امع و ابيه القارب في قوله يما و بابا و لاد العم على هادي انا عشت حرو و بعد التعمق في حياته القديمة اتضح لنا أن الحالة تعاني نوع من الحزن بسبب وفاة والدته حسب قوله يما ماتت عند اختي انا تم كنت خدام في دزاير غاضبتي و بقات غايضتني كي ما شفتماش ،بعدها انتقلنا للحديث عن سبب انفصاله عن زوجته لكنه لم يجيب و التزم الصمت و بعد الاصرار عليه اكتفى بقول ما تفهمناش كل واحد راح في حالو ، و من ثم تطرقنا للحديث عن سبب دخوله للمركز حيث قال انا كنت ساكن مع وليدي مرتو كانت تجيبلي شديق تا الكسرة و طيشو بتشناف ما تشوفش في وجهي انا الحالة هادي ما تعجبنيش انا ولدت حرو و نعيش حرو و باه ما نكونش سبة في مشاكل بين وليدي و مرتو و نيتملو و لادو جيت للمركز ،ثم تكلمنا عن طبيعة الحياة في المركز ابدى رضاه التام و انه تعود على حياته الجديد و ذلك كونه ابن المنطقة و ان العمال يعرفونه ، حيث ذلك لم يؤثر على دخوله و انهم استقبلوه بسهولة حيث يقول انا وليد الحمام و الي يخدمو هنا كامل يعرفوني و يقدروني ، اما بالنسبة لزميله في الغرفة فقد كان له مصدر ازعاج بعض الشئ حيث قال مهبول يقلقني وليت نحقرو. من خلال الحديث مع الحالة تبين لنا وجد راحتة في المركز و له كل الحرية في الدخول و الخروج، و انه لا يعاني من قلة النوم اما من ناحية المرض فقد كان يعاني من ضغط الدم فقط و الكبر الذي سبب له الفشل بعض الشئ.

## تحليل نتائج الملاحظة:

من خلال جلوسي مع الحالة و من خلال ملاحظتنا له تبين لنا أن الحالة يهتم بمظهره الخارجي و حريص على نظافته و كذلك نظافة غرفته، و لاحظنا كذلك انه رغم من كبر سنه و لكنه معتمد على نفسه، وكما تمت ملاحظة ان الحالة محبوب و ينال الاحترام من قبل جميع عمال المركز، أما من ناحية الكلام فانه كان يتكلم بسلاسة و اريحية دون خجل مع كثرة استخدام الامثال الشعبية.

نوعا ما	لا	نعم		
		X	الاهتمام بالمظهر	المظهر
		X	النظافة العامة	
	X		مظاهر الزينة	
	X		تأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
	X		التحدث بشكل متواصل	
		X	التحدث بشكل متقطع	
		X	تستطيع التعبير بسهولة	اللغة
	X		يرفض التعبير	
	X		تعاني من نقص في المفردات	
X			حركات اليدين كثيرة	الحركات والايماءات
	X		اماءات الوجه كثيرة	
		X	مشي متناقل	وضعية المشي والجلوس
	X		يحرك الرجلين اثناء	
			المزاج الذي يبدو عليه كئيب	المزاج
		X	يتكيف بسرعة داخل المركز	التكيف داخل المركز
X			يتصل بالمسنين داخل المركز	
		X	لديه اتصالات مع عمال المركز	
X			يفضل الغرباء والتحدث معهم	

بطاقة ملاحظة للحالة:

## تحليل مقياس بيك للاكتئاب مع الحالة:

تم اجراء مقياس بيك مع الحالة "ت.أ" في ظروف جيدة، حيث تدخلنا لقراءة وشرح الجمل بسبب ان الحالة أمة، رغم ذلك لم يستغرق معنا الوقت في فهم الاسئلة بسبب سرعة تجاوبه، حيث قمنا بطرح الاسئلة والخيارات وهو يجيب و كانت النتائج كالآتي:

جدول نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة

الدرجة	الاجابة	البند
1	2	الحزن
1	2	التشائم
1	2	الفشل
1	2	عدم الرضى
1	2	الذنب والندم
3	4	العقاب
0	1	النفس
2	3	اللم
0	1	أفكار الانتحار
3	4	البكاء
1	2	الذيق
2	3	الاهتمام
1	2	القرار والتردد
1	2	الشكل والصورة
1	2	العمل
1	2	النوم
1	2	الاجهاد
1	2	شهية الطعام
1	2	الوزن
1	2	الصحة
3	4	الجنس
اكتئاب شديد	27	المجموع

### خلاصة عامة عن الحالة "أ"

من خلال المقابلة نصف موجهة مع الحالة ت أ و من خلال تطبيق مقياس بيك اتضح ان حالة تعاني نوع من القلق والاكتئاب الشديد، حيث انه متقبل حياته في المركز الا انه حسب النتائج المتحصل عليها فانه يعاني من اكتئاب، و اتضح ان الحالة لديه عدم الرضا عن حياته الشخصية و يلقي اللوم على نفسه ، و لديه تخوف من تدهور صحته مما سيأثر عليه مستقبلا ، حيث ان نتائج المقياس كانت بدرجة 27 درجة وهي في مقياس بيك تساوي الاكتئاب الشديد.

### أولاً

- 0- لا أشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن . ..... X
- 2- أشعر بالحزن طوال الوقت ، ولا أستطيع أن أتخلص منه .
- 3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .

### ثانيا /

- 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل .
- 1- أشعر بتشائم بالنسبة للمستقبل..... X
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

### ثالثا/

- 0- لا أشعر بأنني فاشل
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد..... X
- 2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع
- 3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً .

### رابعا/

- 0- ستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه..... X

- 2- لم أجد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
- 3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

### خامسا

- 0- لا أشعر بالذنب
- 1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً..... X
- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة

### سادسا

- 0- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً
- 1- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب
- 2- أتوقع أن أعاقب
- 3- أشعر بأنني أتلقى عقاباً..... X

### سابعاً

- 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي..... X
- 1- أنا غير راضي عن نفسي
- 2- أنا ممتعض من نفسي
- 3- أكره نفسي

### ثامناً

- 0- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين..... X
- 1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي
- 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

### تاسعاً/

- 0- أشعر بضيق من الحياة..... X

- 1- ليس لي رغبة في الحياة
- 2- أصبحت أكره الحياة
- 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك .

### عاشراً

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد
- 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل
- 2- أبكي طوال الوقت
- 3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك..... X

### الحادي عشر

- 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
- 2- اشعر بالتوتر كل الوقت
- 3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى..... X

### الثاني عشر

- 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين
- 1- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين..... X
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

### الثالث عشر

- 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى..... X
- 2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
- 3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

### الرابع عشر

- 0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون
- 1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية..... X
- 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية
- 3- اعتقد اني ابدو قبيحاً

### الخامس عشر

- 0- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت
- 1- أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما..... X
- 2- إن على أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
- 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق .

### السادس عشر

- 0- أستطيع أن أنام كالمعتاد
- 1- لا أنام كالمعتاد..... X
- 2- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى
- 3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى .

### السابع عشر

- 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد
- 1- اتعب بسرعة عن المعتاد..... X
- 2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء
- 3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

### الثامن عشر

- 0- ان شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد
- 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد..... X
- 2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن

3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر

التاسع عشر

0- لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة

1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني..... X

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

العشرون

0- لست مشغولاً على صحي أكثر من السابق

1- أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك..... X

2- أني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر

3- أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

الواحد والعشرون

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية

1- أني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد

2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً..... X

## مناقشة الفرضيات

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

تتمحور اشكالية موضوع دراستنا بفرضية عامة معتمدين في ذلك على المنهج العيادي مرفقة بأدوات البحث والمتمثلة في (الملاحظة، المقابلة، مقياس بيك للاكتئاب) وبعد دراستنا للحالات الأربعة نتطرق إلى مناقشة وتحليل هذه الحالات على ضوء فرضيات الدراسة

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الرئيسية:

التذكير بالفرضية: مستوى الاكتئاب لدى عينة المسنين المقيمين بدار العجزة مرتفع

-من خلال نتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية وتطبيق اختبار بيك للاكتئاب. تبين لنا أن المسنين المقيمين بدار العجزة يعانون من اكتئاب مرتفع لكن بدرجات متفاوتة فمن خلال نتائج كل من المقابلة والملاحظة العيادية

1\_بالنسبة للحالة الأولى "ز" تبين أنها عانت من صعوبات حياتية تتمثل في مشاكل صحية بإعتبارها كفيفة ومما جعلها غير متوافقة نفسيا هو صعوبة ظروف عيشها وأخيمها كذلك والذي دفعها إلى اللجوء إلى مركز رعاية المسنين بإرادتها وبعد تطبيق مقياس بيك استنتجنا انها تعاني من اكتئاب شديد.

2\_وكذا بالنسبة للحالة الثانية "م.س" الذي مر بمحطات حياتية تتخللها الازمات والصعاب والمشاكل والتمهيش العائلي وكذلك مشاكل صحية ادت به إلى العجز ودخوله المركز. وبعد تطبيق اختبار بيك استنتجنا انه يعاني من اكتئاب شديد جدا

3\_ اما الحالة الثالثة "خ" ومن خلال إجراء تحليل المقابلة والملاحظة العيادية تبين انها اتجهت إلى المركز بمحض ارادتها خاصة بعد وفاة زوجها وعدم انجابها بقيت وحيدة. وبعد تطبيق اختبار بيك للاكتئاب تبين انها تعاني من اكتئاب شديد

4\_ اما الحالة الرابعة والأخيرة "أ" اوضحت لنا كل من تحليل المقابلة العيادية والملاحظة انه عان من مشاكل صحية واسرية ادت لدخوله المركز متخذا قراره بنفسه رافضا الذل حسب قوله. وبعد تطبيق اختبار بيك وجدنا انه يعاني من اكتئاب شديد.

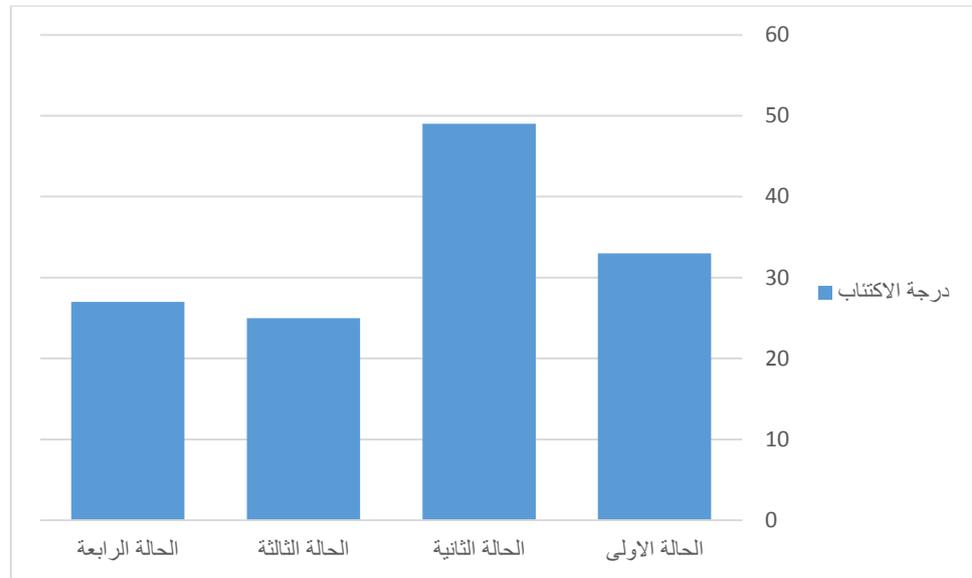
## الاطـار التـطبيقي

والجدول التالي يوضح مختلف الدرجات التي تحصلنا عليها من خلال الاختبار:

الحالات	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
درجة الاكتئاب	33	49	25	27
شدة الاكتئاب	شديد	شديد جدا	شديد	شديد

جدول يوضح نتائج اختبار بيك للاكتئاب لدى المسنين

- نلاحظ من خلال الجدول ان الحالات تحصلت على درجات تتراوح بين (25 الى 49) درجة حيث ان شعور الحالات بالاكتئاب يختلف في شدته من حالة إلى أخرى فنجد ان الحالة (1,3,4) يعانون من اكتئاب شديد والحالة (2) تعاني من اكتئاب شديد جدا. وبعد عرض النتائج ما توصلت اليه دراستنا تبين أن الحالات تعاني من اكتئاب مرتفع بدرجات متفاوتة، وبالتالي فإن الفرضية التي نفادها ان مستوى الاكتئاب لدى المسنين المقيمين بدار العجزة محققة.



اعمدة بيانية توضح نسب الاكتئاب المتفاوتة لدى كل حالة

### مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى

التذكير بالفرضية: يوجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين تعزى بمتغير الجنس

- من خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالات تبين أن المسنات (الحالة 1 و3) لديهما سوء تكيف داخل المركز وكذلك يعانين من الوحدة والانعزال، اما النظرة المستقبلية فإن الحالتان متفائلتان.

## الاطار التطبيقي

-اما بالنسبة للمسنين (الحالة 2 و 4) يعانين من القلق وسوء الحالة النفسية اما بالنسبة لتكفيهما داخل المركز فإنهما متأقلمان ومنسجمان وعلاقتهم جيدة مع القائمين على الدار والمقيمين بها.

- ومن خلال ملاحظتنا التي قمنا بها أثناء المقابلات استنتجنا ان المسنات (3 و 1) محافظتان على نظافتهما الشخصية مهتمتان بهندامهما عكس المسنين (الحالة 2 و 4) فهما مهملان لنظافتهما الشخصية ومظهرهما.

37 فأكثر شديد جدا	36 – 24 شديد	23 – 16 متوسط	15 – 10 ضعيف	9 – 0 لا يوجد	
49	27	00	00	00	مسنين
33	25	00	00	00	مسنات

### نتائج اختبار بيك للاكتئاب حسب الجنس

-نلاحظ من خلال نتائج اختبار بيك للاكتئاب ان الحالات تحصلت على درجات بين (25 إلى 49) درجة حيث ان شعور الحالات بالاكتئاب لا يختلف في شدته من حالة إلى حالة حسب متغير الجنس فنجد ان الحالتين (3 و 1) تعانين من اكتئاب شديد اما بالنسبة للحالة (2) "س" يعاني من اكتئاب شديد جدا والحالة (4) "أ" يعاني من اكتئاب شديد.

-بعد عرض نتائج المقابلات والملاحظة والاختبار تبين انه لا يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب حسب متغير الجنس.

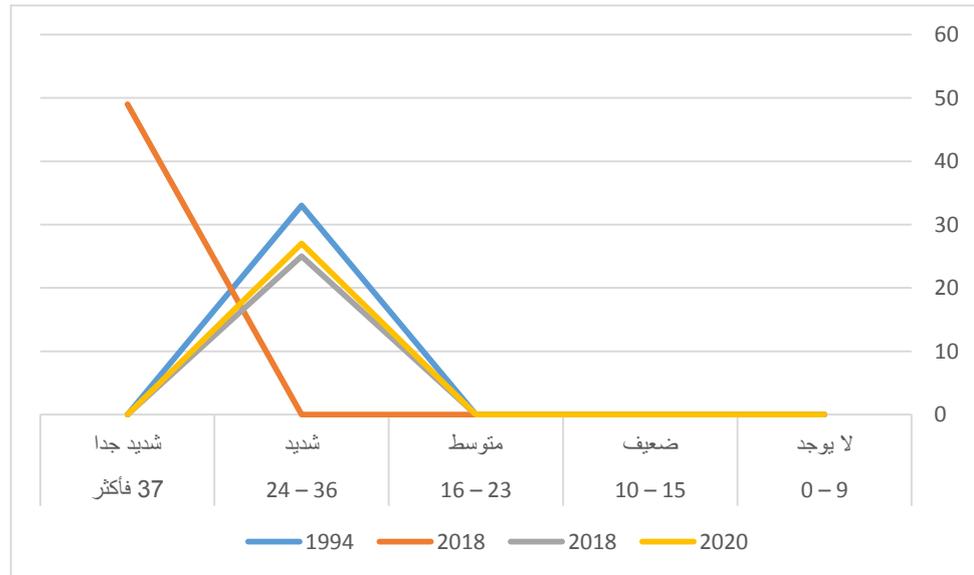
فإن الاكتئاب ليس متعلق بالجنس (من رجل إلى امرأة) إنما متعلق بحالة الفرد النفسية وما عاناه من صدمات حياتية ومشاكل خلدت فيه الأثر وزامنته إلى حاضره والمعروف ان المرأة كائن حساس وهش تنجر وراء عاطفتها تتأثر بكل صغيرة وكبيرة تدور حولها، وكذلك الرجل لديه أدوار ومكانة اجتماعية بمجرد احساسه بفقدان تلك المكانة تنتهي آماله في الحياة ويفقد شغفه فيها، وذلك وهكذا يكون كلا الجنسين يعانين من اكتئاب يرجع لأسباب مختلفة.

## مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية

التذكير بالفرضية: توجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين تعزى لعدد سنوات الإقامة.

شديد جدا 37 فأكثر	شديد 36 – 24	متوسط 23 – 16	ضعيف 15 – 10	لا يوجد 9 – 0	
/	33	/	/	/	1994
49	/	/	/	/	2018
/	25	/	/	/	2018
/	27	/	/	/	2020

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالات وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب استنتجنا ان الاكتئاب مرتبط ومتعلق بالحالة النفسية للفرد وما مر به من أوضاع اجتماعية. وبالتالي فإن السنين لا علاقة لها بالاكتئاب فمن خلال دراستنا التي أجريت على العينة نجد أن الحالة (1) "ز" التي دخلت المركز بتاريخ 1994 تعاني من اكتئاب شديد، بينما الحالة (2) "م.س" تعاني من اكتئاب شديد جدا رغم دخولها المركز سنة 2028 فقط، وحسب نتائج كل من المقابلة والملاحظة ومقياس بيك تبين انه يوجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المسن حسب متغير عدد سنوات الإقامة وبالتالي فإن الفرضية التي مفادها انه توجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين تعزى لعدد سنوات الإقامة غير محققة.



الخاتمة

### خاتمة:

من خلال الدراسة التي قمنا بها والتي سعينا من خلالها إلى معرفة مستوى درجة الاكتئاب لدى المسنين المقيمين بدار العجزة، وبعد الاستعانة بنتائج الدراسات السابقة توصلنا إلى معرفة ان الاكتئاب هو أحد المشكلات النفسية الكبرى التي يتعرض لها المسن المقيم في داررعاية المسنين، وله إثر على حالته الصحية وبالتالي القول انه تم التحقق من صحة الفرضيات. حيث أن المسنين المقيمين في داررعاية المسنين قد يصابون بالاكتئاب لكن بدرجات متفاوتة وذلك لعدة اسباب منها مدى تكيف المسن في بيئته الجديدة بالإضافة إلى عوامل نفسية واجتماعية. فداررعاية المسنين رغم الرعاية الطبية والنفسية والخدمات التي تقدمها الا انها لم تستطع تخفيف نوع من تكيف المسن فيها ومن خلال النتائج التي توصلت اليها الدراسة فإنه يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في داررعاية المسنين حسب ..... لذلك يجب وضع استراتيجيات فعالة لرعاية المسنين رعاية سليمة تحافظ على استقرارهم النفسي وتضمن لهم حياة طبيعية كريمة في كتف مجتمع يؤدي أدواره على أكمل وجه

### توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت اليه الدراسة الحالية من نتائج وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة فإنها

نقدم التوصيات التالية:

- التأكيد على دور الأسرة في رعاية المسنين وتربية الأبناء على احترامهم
- العمل على تفهم مشاعر واحتياجات المسن ومشكلاته والصعوبات التي يعاني منها ودراسة اسباب قلقه ومساعدته على تسيير حياته
- دمج المسنين في الأنشطة الاجتماعية مما يؤدي إلى رفع مستوى تقدير الذات وكذلك نقص درجة التشاؤم والعزلة وبالتالي التخفيف من الأعراض الاكتئابية
- تشجيع العمل التطوعي في مجال رعاية المسنين من قبل الأفراد والجمعيات والمؤسسات الحكومية
- العمل على اجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه المرحلة العمرية

# قائمة المصادر والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع

- المصادر والمراجع:

النصوص الدينية:

- سورة غافر الآية (67)

المعاجم:

- لسان العرب لابن منظور.

- أبو إسماعيل بن ناصر بن حماد والجوهري الفراهي، معجم الصحاح، د. ب، د. س، ص 317.

الكتب:

- ابراش ابراهيم خليل، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط1، مكتبة الراشد للنشر والتوزيع

عمان، 2009.

- أحمد السيد مصطفى، كبار السن، دليل الحياة، محافظة الإسكندرية، مديرية التضامن الاجتماعي، قطاع

الشؤون الاجتماعية، إدارة الأسرة و الطفل. دون سنة

- بالحسيني وردة، سعيدة الإمام، تشخيص الاكتئاب كيف نفهمه من منظور Dsm5، مجلة آفاق البحوث و

الدراسات سداسية دولية محكمة، مركز الجامعي اليزي. ورقلة، عدد 4، جوان، 2019.

- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط2، مصر 1995

- ربحي مصطفى عليان. عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر

والتوزيع، عمان. الاردن، 2000.

- سامي محمد ملحم، علم النفس النمو (دور حياة الانسان)، دار الفكر للنشر والتوزيع عمان الاردن، 2002.

- سرحان وليد خطيب، جمال وآخرون، سلوكيات الاكتئاب، المجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 2001.

- سليم ابو عوض، التوافق النفسي للمسنين، ط2، دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان، 2008.

- سيد أحمد فهد، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، دار الكتب والوثائق القومية، الإسكندرية، 2012.

- الطفيلي زين الدين، علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار المنهل اللبناني بيروت، 2004.

## قائمة المصادر والمراجع

- عبد الستار ابراهيم، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، دار المعرفة، 1998
- عبد اللطيف رشاد احمد، في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر الاسكندرية، 2011
- عبد اللطيف محمد خليفة، دراسات في سيكولوجية المسنين، دار غيرين للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة (دون سنة)
- عبد اللطيف محمد خليفة، دراسات في سيكولوجية المسنين، غريب للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة. مصر 1997.
- علي جاسم عكللة الزبيدي، سيكولوجية الكبار والشيخوخة. ط1، ايزاء للنشر والتوزيع عمان، 2009
- غانم حسن، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مصر، مكتبة انجلو المصرية، 2006
- فاطمة احمد بركات، علم النفس المسنين، ط1، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، 2010
- كوام مكزي، الاكتئاب، ط1، دار المؤلف الرياض، 2013
- لطفي الشربيني، الاكتئاب المرض و العلاج، منشأ المعارف القاهرة، 2001
- مجدي احمد محمد عبد الله، مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2013
- محمود عمر، المقابلة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، ط3، دار المعرفة للنشر والتوزيع الاسكندرية. مصر، (دون سنة)
- مدحت عبد الحميد ابو زيد، الاكتئاب (دراسة سيكوباتولوجية)، دار المعرفة، الإسكندرية. 2001
- مروان عبد المجيد ابراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد رسائل الجامعية، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع عمان. الاردن، 2000
- منتهى مشطر عبد الصاحب، الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب، ط2، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان 2014
- مهدي محمد القناوي، سيكولوجية المسنين، ط1، مركز التنمية البشرية و المعلومات مصر. 1987
- هدى نسيم سليم، المراهقة و الاكتئاب، ط1، عويدات للنشر و التوزيع بيروت

## قائمة المصادر والمراجع

- مروان عبد المجيد ابراهيم، أسس البحث العلمي، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.الأردن، 2000
- اسعد رزوق.عبد الله عبد الدايم، موسوعة علم النفس، ط4، المؤسسة العربية لدراسات و النشر، 1992
- وهيب مجيد الكبيسي.صالح حسن احمد الدايري، علم النفس العام دار الكندي، مؤسسة حمادة للخدمات والدراسات الجامعية الاردن.1999

### الاطروحات

- خديجة حمو علي، علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكنتئاب لدى العينة من المسنين المقيمين بدور العجزة و المقيمين مع ذويهم، دراسة مقارنة ل 12 حالة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2. 2012
- زغبيدي إدريس، تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر، رسالة ماجستير، 2013-2014
- سني احمد، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن، دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاسري، جامعة وهران 2، 2015
- عسكر عبد الله، الاكنتئاب طاعون العصر، بحث مرجعي للاستشارية وعوامل الخطورة، جامعة الأزهر، القاهرة 2001،
- محمود سعيد بدور، مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، 2008،
- وجدي محمد بركات. اهمية التدخل المهني لإعداد البرامج لتلبي احتياجات المسن النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع، مجلس التعاون الخليجي جامعة البحرين، 2009،

### المراجع الأجنبية:

- kobl,L.c (1968):Noyes Modern clinical psychiatre,7 the édition,philosophia,W.B. sounders company
- Larousse, le grand dictionnaire de psychologie, bardas, 1999

الملاحق

## قائمة الملاحق

ملحق رقم 01: عبارات مقياس بيك للاكتئاب:

أولاً

- 4- لا أشعر بالحزن.
- 5- أشعر بالحزن .
- 6- أشعر بالحزن طوال الوقت ، ولا أستطيع أن أتخلص منه .
- 7- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .

ثانياً /

- 4- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل .
- 5- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل
- 6- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
- 7- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً /

- 4- لا أشعر بأنني فاشل
- 5- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد
- 6- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع
- 7- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً .

رابعاً /

- 4- ستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
- 5- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
- 6- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
- 7- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

خامساً

- 4- لا أشعر بالذنب
- 5- أشعر بأنني قد أكون مذنباً
- 6- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات
- 7- أشعر بالذنب بصفة عامة

سادساً

- 4- لا أشعر بأنني اتلقى عقاباً
- 5- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب
- 6- أتوقع أن أعاقب

## قائمة الملاحق

7- أشعر بأني أتلقى عقاباً

سابعاً

4- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي

5- أنا غير راضي عن نفسي

6- أنا ممتعض من نفسي

7- أكره نفسي

ثامناً

4- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين

5- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي

6- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي

7- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

تاسعاً

4- أشعر بضيق من الحياة

5- ليس لي رغبة في الحياة

6- أصبحت أكره الحياة

7- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك .

عاشراً

4- لا أبكي أكثر من المعتاد

5- أبكي الآن أكثر من ذي قبل

6- أبكي طوال الوقت

7- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في

ذلك

الحادي عشر

4- لست متوتراً أكثر من ذي قبل

5- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل

6- أشعر بالتوتر كل الوقت

7- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الثاني عشر

4- لم أفقد الاهتمام بالآخرين

5- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون

6- لقد فقدت معظم اهتمامي بالآخرين

## قائمة الملاحق

7- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين

الثالث عشر

- 4- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
- 5- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى
- 6- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
- 7- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

الرابع عشر

- 4- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون
- 5- يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية
- 6- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية
- 7- اعتقد اني ابدو قبيحاً

الخامس عشر

- 4- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت
- 5- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما
- 6- إن على أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
- 7- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق .

السادس عشر

- 4- أستطيع أن أنام كالمعتاد
- 5- لا أنام كالمعتاد
- 6- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى
- 7- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى .

السابع عشر

- 4- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد
- 5- اتعب بسرعة عن المعتاد
- 6- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء
- 7- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

الثامن عشر

- 4- ان شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد
- 5- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد
- 6- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن
- 7- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر

## قائمة الملاحق

---

### التاسع عشر

- 4- لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة
- 5- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني
- 6- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني
- 7- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

### العشرون

- 4- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق
- 5- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك
- 6- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر
- 7- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر

### الواحد والعشرون

- 4- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية
- 5- أني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد
- 6- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً
- 7- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً

## قائمة الملاحق

---

الملحق رقم 02: دليل المقابلة:

### المحور الاول:

الاسم

السن

الحالة الاجتماعية

عدد الاولاد

السوابق المرضية

المستوى التعليمي

سنة الالتحاق بالمركز

### المحور الثاني: الحياة الاجتماعية

احكي لي عن حياتك السابقة قبل دخولك دار العجزة؟

هل انت راضي عن حياتك السابقة؟

ماهو سبب دخولك لدار العجزة؟

### المحور الثالث: الحالة الصحية

كيف هي حياتك الصحية؟

هل تعاني من أمراض مزمنة؟

هل ترى نفسك بحاجة الى رعاية خاصة بصحتك؟

## قائمة الملاحق

---

المحور الرابع: وضعية المسن داخل دار العجزة

ماهي ردة فعلك أثناء دخولك المركز؟

كيف جئت لهذه الدار؟

هل لديك علاقة مع المقيمين او العاملين في المركز؟

ماهو شعورك وانت في الدار؟

المحور الخامس: الاكتئاب

هل تشعر بالحزن؟

هل انت متشائم للمستقبل؟

هل انت نادم على ماضى؟

هل تحس أنك فاشل؟

هل تشعر بأنك تتلقى عقابا؟