وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين بدار العجزة

دراسة ميدانية بدار العجزة حمام دباغ - قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

- بومليط نور الهدى
- لعرافة زينب
- عوابدي جيهان
- حجوجي هديل

إشراف الأستاذة:

* بوتفنوشات حميدة

السنة الجامعية : 2022 -2021

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي انار لنا درب العلم و المعرفة و اعاننا على اداء هذا الواجب
ووفقنا الى انجاز هذا العمل .
لنتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد
على انجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات ، ونخص بالذكر
الأستاذة المشرفة بوتفنوشات حميدة التي لم تبخل علينا
بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا البحث .
ونتوجه بشكرنا أيضا لكل اساتذتنا الذين افادونا بعلمهم من اول المراحل الدراسة الجامعية حتى هذه اللحظة .
كل التقدير و العرفان لكم جميعا

ملخص:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، وطبقت على عينة قوامها (4) مسن ومسنة تتراوح أعمارهم من 56 الى 65 بدار العجزة حمام دباغ، مستخدمين المنهج العيادي الذي يتطلب دراسة حالة والمابلة العيادية والملاحظة العيادية.

وخلصت نتائج الدراسة الى أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين بدار العجزة كانت متفاوتة من شديد متوسط ومنخفض.

The study aimed to identify the level the sense of psychological unityb with a sample of the elderly. Which requires the study and apparent interview and the normal observation.

The results of the study cocluded that the level of psychological loneliness among the elderly in the nursing hom varied from severe, moderate, low.

فهرس المحتويات

مقدمة..... أ

الجانب النظري

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

1- الاشكالية:..... 5

2- أهمية الدراسة:..... 7

3- أهداف الدراسة:..... 7

4- المفاهيم الإجرائية:..... 8

5- الدراسات السابقة:..... 8

الفصل الثاني الوحدة النفسية

1- مفهوم الوحدة النفسية: 19

2- مكونات الوحدة النفسية:..... 20

3- مظاهر الوحدة النفسية:..... 23

4- أنواع الوحدة النفسية:..... 25

6- النظريات المفسرة للوحدة النفسية:..... 28

7- الأضرار النفسية الناجمة عن الشعور بالوحدة النفسية: 33

8- مواجهه الشعور بالوحدة النفسية:..... 34

9- الوحدة النفسية لدى المسنين:..... 35

الخلاصة:..... 37

الفصل الثالث مرحلة الشيخوخة

تمهيد: 39

1- مفهوم المسن و الشيخوخة:..... 40
2- مظاهر الشيخوخة:..... 42
3- العوامل المؤثرة في الشيخوخة:..... 43
4- التغيرات والخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة: 44
5- احتياجات المسنين:..... 46
6- مشكلات المسنين:..... 49
7- النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة: 50
الخلاصة 55

الفصل الرابع دار العجزة

تمهيد: 57
1- مفهوم دار العجزة:..... 58
2- خصائص دار العجزة:..... 58
3- أهداف دار العجزة: 59
4- ظروف إنشاء دار العجزة:..... 59
5- مجالات الرعاية للمسنين بدار العجزة: 61
خلاصة: 65

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس منهجية الدراسة

تمهيد: 68
I. منهج الدراسة:..... 68
1- المنهج العيادي :..... 68
II. عينة الدراسة:..... 69

1- تعريف العينة: 69
2- تعريف العينة القصدية: 69
III. أدوات الدراسة: 69
1- تعريف الملاحظة العيادية: 69
2-أ- تعريف المقابلة الإكلينيكية: 69
2-ب- تعريف المقابلة النصف موجهة: 70
3- دراسة حالة: 70
4-مقياس الشعور بالوحدة النفسية: 71
IV. مجالات الدراسة: 73
الفصل السادس عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
أولا: عرض حالات الدراسة 78
1- تقديم الحالة الأولى 78
2- تقديم الحالة الثانية 85
5- مناقشة الفرضية على ضوء النتائج: 103
الاستنتاج العام: 107
خاتمة 108
خاتمة 109
قائمة المراجع 111
الملاحق 113

مقدمة

مقدمة:

إن التقدم الحاصل في جيلنا والاحداث الضاغطة شكلت خطرا كبيرا على صحة الانسان واختلال توازنه وتهديد كيانه النفسي فمراحل النمو والتغيرات الحاصلة فيها من أهم العوامل المسببه للضغط فكل مرحلة لها مميزاتها وكل مرحلة لها مشكلاتها النفسية، خاصة مرحلة الشيخوخة التي تعتبر المحطة الاخيرة في رحلة الانسان الارتقائية و النمائية، والتي تحدث فيها تغيرات ومشكلات نفسية كبيرة منها الشعور بعدم الثقة، وعدم الجدوى الحياة، فقدان السيطرة، الشعور بالنهاية، العزلة، والوحدة النفسية، هذه الاخيرة قد تصبح جزءا من حياته، اذا لم يجد العناية الجيدة، فهي تعتبر من اهم المشاكل التي تواجه المسنين، خاصة الذين يجدون صعوبة في تكوين علاقات مع الاخرين، فما بالك المسن المقيم بدار العجزة، والذي قد يؤدي شعوره بالوحدة النفسية الى الاكتئاب، او اضطرابات انفعاليه، أو اختلال في التوازن.

فمعاناة كبار السن مع مشكلة الانفصال عن الحياة المجتمعية والمشاركة فيها ادت بهم الى الرغبة فى الوحدة والعزلة ولهذا مساوئ عديدة تؤدى الى الاثار السلبية على الحالة الصحية والحالة النفسية للمسن، فبسبب ضغوط الحياة وكثرة انشغال الابناء عن الاهتمام ورعاية كبار السن ومشاركتهم في انشطة الحياة الاجتماعية سويا ، ادى ذلك الى اهمال الاشخاص المسنين ، فيما يلجأ البعض الى وضعهم في دار المسنين الامر الذي قد يزيد من المشكلات النفسية لدى المسن وخاصة الوحدة النفسية.

ومن أجل تحقيق هدف دراستنا تم الاعتماد على خطة مكونة من جانبين "جانب نظري" و "جانب تطبيقي".

الجانب الأول : و هو الجانب النظري و يتكون من أربعة فصول :

الفصل الأول: خصص للاطار العام للدراسة وذلك من خلال التطرق ل: إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف وأهمية، المفاهيم الإجرائية، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه مفهوم الوحدة النفسية، مكوناتها، مظاهرها، أنواعها ، أسبابها، نظرياتها، أضرارها، وكيفية مواجهتها وأخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: "مرحلة الشيخوخة" والذي يتكون من مفهوم المسن والشيخوخة، مظاهرها العوامل المؤثرة فيها، التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة، الاحتياجات والمشكلات، وأخيرا النظريات المفسرة لهذه المرحلة والخلاصة.

الفصل الرابع: والذي خصص ل"دار العجزة" والذي يحتوي على مفهوم دار العجزة، خصائصها، الأهداف والظروف، مجالات وأنواع رعاية المسنين وفي الختام خلاصة الفصل.

أما الجانب الثاني : و هو الجانب التطبيقي و يتكون من فصلين :

الفصل الخامس : منهجية الدراسة : تناولنا فيه منهج الدراسة و المنهج العيادي ، أدوات الدراسة، حيث استخدمنا المقابلة النصف موجهة و الملاحظة العيادية ، و قمنا أيضا بتطبيق مقياس " راسيل للوحدة النفسية " ، حدود الدراسة ، و بعدها تطرقنا الى الفصل السادس : أي التعرف على حالات الدراسة و مناقشة نتائج الدراسة و الاستنتاج العام والخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الاشكالية:

ان الانسان يمر بمراحل متتالية ومختلفة الاطوار في حياته وذلك ابتداءا من الطفولة الى المراهقة، ومن الرشد الى الشيخوخة، ولكل مرحلة من هذه المراحل العمرية مميزاتها وخصائصها التي تميزها عن المرحلة التي تليها، فالانسان في حياته الطبيعية، وبحكم الطبيعة البشرية مجبر على المرور بهذه المراحل، وصولا الى مرحلة الشيخوخة، وتعد مرحلة الشيخوخة المرحلة الاخيرة لدورة الحياة والتي تبدأ مع نهاية مرحلة الرشد وتنتهي بمرحلة العجز او الهرم، وكلما زاد عمر الانسان زاد من اقترابه بالشيخوخة.

تعتبر الشيخوخة المرحلة الاخيرة في رحلة الانسان الارتقائية و النمائية، ولهذا فبعضهم يراها مرحلة الإشراف على النهاية، وبعضهم يرى فيها تبلور الحكمة وعمق التجربة والتمرس والحنكة بالحياة،أما بعضهم الاخر فينظر إليها من الجانب السلبي، بصفتها مرحلة التآكل والتدهور الحسي والجسدي وحتى النفسي. (يحياوي واخرون ،2019 ص 119)

فالشيخوخة هي عملية مستمرة و تدريجية حيث تنخفض فيها القدرات الادراكية تدريجيا، ويواجه المسنون في هذه المرحلة العمرية نتيجة للتغيرات التي تحيط بهم العديد من الاشكاليات و الاحتياجات يتمثل بعضها في المشكلات الصحية، وبعضها الاخر مشكلات نفسية مثل "ذهان الشيخوخة"، الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة، الشعور بقرب النهاية واهم تغير هو الشعور بالوحدة والعزلة النفسية ،فهناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن و الاسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين و الشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية ، او فقد يكون الشعور بالوحدة النفسية لعدم وجود من يتحدث اليه نتيجة زواج الأبناء وانشغالهم او فقدان الزوج و تقدم العمر والمرض احيانا .

وتستمر معاناة المسنين من المشاكل والاضطرابات النفسية و الاجتماعية ، كما ذكرنا الشعور بالوحدة النفسية و التي تعد مشكلة رئيسية للمسنين الذين يعانون من نقص في العلاقات الاجتماعية و بعض مهاراتها اللازمة فشعور المسن بالوحدة النفسية قد يؤدي الى الإصابة بعدة اضطرابات انفعالية و اختلال التوازن النفسي نتيجة اختلال توافقه الاجتماعي .

حيث يرى " روكاتش" أن الشعور بالوحدة النفسية يمثل إحدى المشكلات المهمة في حياة الإنسان فهو شعور و الم ناتج عن شدة الاحساس بالعجز ، الانعزال الاجتماعي و الانفعالي والشعور بأنه غير مرغوب فيه من الآخرين مما يؤدي الإحساس بالتعاسة و التشاؤم و القهر و الاكتئاب

(نمر صبح القيق ، 2011 , ص 597)

فقد توصلت بعض الدراسات كدراسة غانم 2002 حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين، ودراسة كراسي1982 حول حاجات المسنين الة ان حرمان المساندة النفسية الاجتماعية للمسنين سواء في المؤسسات المختصة او داخل اسرهم تساهم في ظهور عدة مشكلات لديهم,فبعد ان كانت الأسرة قديما(الأسرة الممتدة)تضم في رحابها الاجداد والعمات ,والخالات اصبحت الاسرة الحديثة (النووية)لا تضم سوى الزوجين ، والابناء ، مما قد يؤدي إلى فقدان المسن مكانته وخياراته وبالتالي اهتزاز صورة الذات لديه، بفعل العزلة والنقص في العلاقات الإجتماعية وكذلك عدم الرضا عن الحياة و الشعور بالاكتئاب بالرغم مما يقدم لهم من خدمات وانشطة.

ولاسيما المسن المقيم بدار العجزة الذي يحتاج الى اهتمام خاص لكونه في مرحلة تعد صعبة نوعا ما فقد يحس في الكثير من الاحيان بالعزلة والوحدة النفسية التي تجعله يفقد احساسه بمكانته وعدم رضاه عن حياته في الدار.

ومنه فان قضايا المسنين و مشكلاتهم تعتبر قضية جديرة بالاهتمام والدراسة ، خاصة ان الاهتمام بمشكلات المسنين وقضاياهم اصبح ضرورة ملحة تفرضها طبيعة عصرنا الحديث، لذا كان من الضروري ان نوجه اهتمامنا نحو هذه الفئة .

وتاتي الدراسة الحالية كاسهام لمعرفة مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة ومنه ترجمة اهتمامنا بذلك في طرح التساؤل التالي:

ما مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة.؟

الفرضيات:

على ضوء الإشكالية صيغت الفرضية التالية:

الفرضية العامة:

مستوى الشعور بالوحدة النفسية مرتفع.

2- أهمية الدراسة:

محاولة الاستفادة من النتائج في وضع بعض المقترحات التي تساعد المسن في دار العجزة من التكيف مع التحديات والصعوبات في هذه المرحلة مع إمكانية استخدام هذه النتائج كأساس لوضع برامج إرشادية وقائية وعلاجية تتعلق بكيفية تحقيق أثار الوحدة النفسية.

3- أهداف الدراسة:

- يهدف البحث الحالي الى الكشف عن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في دار العجزة (منخفض، متوسط، شديد).

- تطبيق مقياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية للمسنين.

4- المفاهيم الإجرائية:

الوحدة النفسية:

هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المسنين بعد إجاباتهم على مقياس الوحدة النفسية المطبق في هذه الدراسة.

المسن:

هم مجموعة من الافراد الذين يزيد عمرهم عم 60 سنة.

دار العجزة/ المسنين:

هو مركز مخصص للأفراد المسنين الذين ليس لديهم مأوى أو من يتكفل بهم.

5- الدراسات السابقة:

في هذا العنصر سوف نعرض مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي وذلك حسب الأسبقية الزمنية وقد تم تقسيمها إلى دراسات عربية ومحلية وأجنبية.

1- الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية:

* الدراسات العربية:

1/- دراسة خضر والشناوي (1988) بعنوان "الشعور بالوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية المتبادلة".

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين متغير الوحدة النفسية ومتغيرات العلاقة الاجتماعية والانبساط و العصابية.

الادوات المستخدمة في الدراسة هي مقياس الوحدة النفسية ومقياس أيزنك للشخصية، وبلغت عينة البحث 120 طالب في مرحلتي المراهقة والرشد في السعودية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الانبساط ودرجاتهم على مقياس الوحدة النفسية، وارتباط موجب بين الوحدة النفسية العصابية. (ملحم، 2010، ص 634).

2/- دراسة محمد أحمد (2003) بعنوان "الشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمين ووكالة الغوث" .

والتي هدفت إلى التعرف على العوامل المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمين ووكالة الغوث، وكذا معرفة أهم العوامل المؤثرة في الشعور بالوحدة النفسية، واستخدم مقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد "مجدي الدسوقي"، طبق على عينة الدراسة المكونة من 200 معلم، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وقد أسفرت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين والقيم المعلمين المتقاعدين في مستوى الشعور بالوحدة النفسية. (بن لطرش، 2015، ص 12).

3/- دراسة أحمد أوسعد (2010) بعنوان "الفروق في الشعور بالوحدة النفسية والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل من مستويات اقتصادية مختلفة".

هدفت الدراسة للكشف عن الفوارق في الشعور بالوحدة النفسية والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل، تألفت عينة الدراسة من 304 فرد تتراوح أعمارهم بين 30، 50 سنة استخدم الباحث مقياس الوحدة النفسية لراسل وكتون 1980 ومقياس التوجه الحياتي لشليرو كارفر 1985، كان من أبرز النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المتزوجين والعازبين

والأرامل إلى مقياس الشعور بالوحدة النفسية، بينما لا توجد فروق تعرف لمتغير النوع وكذلك لمتغير المستوى الاقتصادي (سعدي و يكداش، 2017، ص361).

الدراسات التي تناولت فئة المسنين:

1- الدراسات المحلية:

دراسة الحاج لكحل (2008) بعنوان صفة النفسية للمسن، الجزائر بسكرة".

هدفت الدراسة إلى فحص الصحة النفسية لمسن يتخطى الأزمة التي قد يعاني منها الأفراد الشيخوخة واتبعت المنهج الوصفي للحصول على معلومات، وطبقت على عينة 100 حالة حيث كان الاختيار عشوائي وبالإضافة إلى استخدام مجموعة من الادوات تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التوافق النفسي، قد أسفرت الدراسة على عدة نتائج من بينها:

- أن الصحة النفسية مرتبطة بمدى قدرة الفرد على تحقيق التوافق النفسي وذلك من خلال إشباع معظم حاجاته خلال تلبية مطالبه البيولوجية والاجتماعية.

2- دراسة رحامنية وهيبة، زيغة الويزة، قاسمي بسمة (2017) بعنوان "قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار العجزة".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بقلق الموت لدى المسن المقيم بدار العجزة وكذا معرفة الفروق في مستوى الشعور بقلق الموت لدى المسنين حسب متغير الجنس والوضعية الزواجية، واستخدموا مقياس اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق على عينة (4 حالات) واستخدموا المنهج العيادي والمقابلة العيادية الغير موجهة وقد أوصلت النتائج إلى أن مستوى الشعور بقلق الموت

لدى المسنين بدار العجزة مرتفع وكذلك توجد فروق في مستوى الشعور بقلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار العجزة.

3- دراسة عاشور نسيبة (2017) بعنوان "قلق الموت لدى المسنين ومظاهره"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على قلق الموت لدى الشخص المسن وتحديد أثاره ومظاهره مستخدمة مقياس قلق الموت على عينة قدرها (4 حالات) وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي والمقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها، وجود قلق الموت عند الحالات المختارة للدراسة بدرجات مختلة والذي ظهر بأشكال مختلفة منها سلوكية ونفسية ولها تأثير نوعا ما سلبي على حياتهم.

2- الدراسات العربية:

1- دراسة خالد بن شكري بن عمر(2001) بعنوان "الالتزام بالدين الإسلامي وعلاقته بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى المسنين والمسنات بالعاصمة المقدسة ومحافظة جدة".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة كل من لالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت والاكتئاب النفسي الاكثر شيوعا لدى المسنين والمسنات، ومعرفة العلاقة بين الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي.

طبقت على العينة من (200 مسن) من دار الرعاية الاجتماعية وتم تطبيق مقياس الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي ومقياس قلق الموت، وتوصلت الدراسات إلى النتائج التالية:

- قلق الموت، الاكتئاب النفسي، ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدين بالدين لإسلامي وقلق الموت.

- توجد مظاهر أكثر شيوعا من غيرها لكل من الالتزام بالدين الإسلامي.

3- الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية وفئة المسنين:

1- الدراسات المحلية:

دراسة بن لطرش إيمان (2015) بعنوان "مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة المسنين".

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الشعور بالوحدة النفسية، تألفت عينة الدراسة من (50 مسن) استخدمت الباحثة مقياس راسيل (1996) واستخدمت المنهج الوصفي وقد توصلت النتائج إلى أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة المسنين متوسطة وأنها لا توجد ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزل إلى متغير الجنس، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزل إلى متغير الحالة النفسية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزل إلى متغير طبيعة العمل.

2- الدراسات العربية:

1)- دراسة محمد غانم (2002) الأردن، بعنوان "علاقة المساندة الاجتماعية المدركة لكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية".

هدفت هذه الدراسة للتعرف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة لكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية، تكونت عينة الدراسة من (100 مسن ومسنة) تراوحت أعمارهم بين (60 - 74 سنة)، تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية المدركة ومقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب.

بينت النتائج أن إدراك المسنين الذين يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية أكبر من المسنين الذين يعيشون في مؤسسات الإيواء، وأن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى

المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء وكذلك يتزايد مع التقدم في العمر. (بكداش، سعدي، 2017، ص 360).

2)- دراسة خديجة حمو علي (2012) بعنوان "الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المسنين في الجزائر".

أجريت على عينة بلغ حجمها (12 مسن) وطبق عليهم مقياس الوحدة النفسية ومقياس الاكتئاب، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة هو أن الحالات المقيمة في دار العجزة يعانون من الوحدة النفسية ولكن بدرجات متفاوتة مما يترتب عليه لإصابة بالاكتئاب وعدم الرغبة في الحياة، ويعود هذا الحرمان الأسري وقلة الاتصال بالأسرة ونقص في العلاقات الاجتماعية، أمل الحالات المقيمة مع ذويهم يقل شعورهم بالوحدة النفسية وبالتالي يمكن القول أن هناك علاقة بين الوحدة النفسية الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في دار الرعاية والمقيمين مع ذويهم. (قوفي، قرزيز، 2017/2016، ص13).

3)- دراسة ريمة سعدي (2017) سوريا، بعنوان "مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في هذا الشعور تبعا لمتغيرات الجنس، تكونت عينة الدراسة من (32 مسن) 12 منهم ذكور و 20 إناث، بينت النتائج وجود مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة ولا يوجد فروق دالة إحصائية على مستوى الشعور بالوحدة النفسية بين الذكور والإناث وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا ي مستوى الشعور الوحدة النفسية تبعا لمتغير العمر، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

الدراسات الأجنبية:

1/- دراسة كماث و كانيكار (1993) بعنوان "الفروق الجينية في الشخصية المستعدة لتوقع حدوث الشعور بالوحدة النفسية والخجل والذات".

هدفت الدراسة إلى الكشف ومعرفة الفروق الجينية المستعدة لتوقع حدوث الشعور بالوحدة النفسية والخجل و اختلال الذات ولتحقيق هذا الهدف تكونت عيمة الدراسة من (50طالب) ذكر و (50 طالبة) أنثى من طلاب الكليات في جامعة بومباي وأسفرت نتائج الدراسة على ارتباط الشعور بالخجل إيجابيا وبالتقدير السلبي لاحترام الذات لدى طلاب وطالبات الجامعة أفراد العينة وكذلك ارتباط الشعور المرتفع بالوحدة النفسية سلبا بالتقدير إلى الإيجابي المرتفع للذات كما لم توجد تأثيرات للواقف والثقافة لهذه المتغيرات ولم تظهر فروق في الجنسين في تلك العينات.

2/- أجرى إبراهيم حسن المحمداوي (2008) دراسة بعنوان "أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد" على عينة بلغ حجمها 50 مسن (25 ذكور، 25 إناث) بعمر 60 سنة فما فوق، طبق عليهم مقياس الاكتئاب النفسي لدى المسنين لعرب في بلد المهجر، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هو أنه مستوى من الشعور بأعراض الاكتئاب لدى جميع أفراد عينة الدراسة وكذلك وجود فروق ذات صلة إحصائية في الاكتئاب النفسي تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث) ولصالح الذكور وكذلك الحالة الاجتماعية (متزوج، أرمل).

3/- دراسة أصلا وآل (2012) تركيا بعنوان "العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن وفحص العوامل المؤثرة فيها، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة منهج وصفي على عينة قدرت بـ (91 فرد) بعمر 60 فما فوق المسجلين في دور الرعاية.

وأسفرت النتائج على وجود علاقة إيجابية بين الاكتئاب والوحدة النفسية لدى لمسنين وتوصلت إلى أن العوامل المؤثرة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية في العمر، الجنس، الحالة الصحية، عدد الأولاد، وجود الشريك).

4/- دراسة تورسون وبيركز "Thorson Et Perkis" قام الباحثان بهذه الدراسة بهدف معرفة العلاقة بين قلق الموت والعمر والجنس والمستوى التعليمي، وكانت على عينة من كبار السن قوامها (655 فرد) وقد كشفت النتائج أن الأفراد الأكبر سنا هم أقل قلق من الموت مقارنة مع من هم أصغر سنا، وقد حصل الذكور على مستوى منخفض في قلق الموت أقل مقارنة من الإناث، كما أنه لا توجد فروق في مستوى القلق من الموت لتغير المستوى التعليمي. (رحامنية، زيغة، قاسمي، 2017، ص24).

6- التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال ما سبق و مقارنة دراستنا التي كانت تحت عنوان الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين بدار العجزة وباقي الدراسات الأخرى التي بحثنا عنها، نستخلص عدة نقاط اختلاف وتشابه فيما بينها حيث كانت كالتالي:

- استخدم "محمد أحمد "في دراسته المنهج الوصفي التحليلي في حين استخدمت دراستنا الحالية المنهج العيادي، واختيرت العينة في دراسته بطريقة عشوائية أما في دراستنا فقد كانت العينة مختارة بطريقة قصدية .

- بالنسبة لدراسة "عاشور نسيبة "استخدمت مقياس قلق الموت، لكن دراستنا استخدمت مقياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية.
- فيما يخص دراسة "لطرش ايمان" تم اختيار العينة فيها بطريقة عشوائية واستخدمت المنهج الوصفي، حيث تماثلت معنا في هدف الدراسة والتي كانت لمعرفة مستوى الشعور بالوحدة النفسية، في حين هدفت دراسة محمد غانم للتعرف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة لكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية، معتمدة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة و مقياس الشعور بالوحدة النفسية و مقياس الاكتئاب .
- و في جانب الدراسات الأجنبية فتماثلت دراسة "اصلان و آل "و التي كانت حول معرفة العلاقة بين الاكتئاب و الشعور بالوحدة النفسية معنا في استخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين و اختلفت معنا في إضافة مقياس بيك للاكتئاب .

الفصل الثاني

الوحدة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الوحدة النفسية
2. مكونات الوحدة النفسية
3. مظاهر الوحدة النفسية
4. أنواع الوحدة النفسية
5. أسباب الوحدة النفسية
6. النظريات المفسرة للوحدة النفسية
7. الأضرار النفسية الناجمة عن الشعور بالوحدة النفسية
8. مواجهة الشعور بالوحدة النفسية
9. الوحدة النفسية لدى المسنين

خلاصة

تمهيد:

يتميز عصرنا بسرعة التغيرات الثقافية والاقتصادية والعلمية وغيرها من التغيرات والتي أثرت هذه الأخيرة على الإنسان تأثيرا سلبيا في حصول الكثير من المشكلات سواء اجتماعية، نفسية، اقتصادية، وحتى مهنية... وذلك راجع إلى عجز الفرد عن مواكبة حل هذه التغيرات والتطور الهائل وجعله عرضة للضغوط النفسية، ومن بين هذه المشكلات نجد الشعور بالوحدة النفسية والتي ينعزل فيها الفرد عن الأخرين مما يجعله يشعر بالفراغ الداخلي.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم الوحدة النفسية، مكوناتها، مظاهرها، أنواعها، أسبابها، والنظريات المفسرة لها وكذا الوحدة النفسية لدى المسن وأخيرا كيفية مواجهة الوحدة النفسية.

1- مفهوم الوحدة النفسية:

يختلف الباحثون في تعريفهم للوحدة النفسية ويرجع هذا الاختلاف الى الاسس النظرية التي يستند اليها كل منهما.

فالوحدة النفسية هي شعور الفرد بفجوة نفسية تباعدية بينه وبين المحيطين به لدرجة تفقده اهمية الانخراط في علاقات مثمرة ومشبعة مع من هم ذو اهمية لديه. (آل شرف، 2012،30)

وينقل عطا (1993) تعريف نيسلون وزملاؤه من الوحدة النفسية بانها تلك الحالة التي يشعر فيها الفرد بالعزلة عن الاخريين ويصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة والاغتراب والاغتنام و الاكتئاب من جراء الاحساس بكونه وحيدا. (ابو سعد، 2009،70)

- عرفها مصطفى الشريفين على أنها حالة نفسية تنشأ لدى الفرد نتيجة حدوث خلل في قدرته على التواصل بصورة سليمة ضمن الشبكة الاجتماعية التي يعيش ويتفاعل فيها (مصطفى الشريفين، 2012، ص145).

- كذلك هي خبرة عامة لا مفر منها، ويشيع وجودها بصفة متباينة وفي أوقات مختلفة لدى الناس جميعا ويكون هذا الإحساس أو هذا الشعور نتيجة خدمية لما تتيح عن إدراك الفرد للفجوة القائمة بين ما يتوقعه وهو قائم فعلا.

ويرى ويس بأن الشعور بالوحدة النفسية وهو ظاهرة معقدة وسببها النتائج الكامنة السلبية كما ستنتج من ألم الانفصال وغياب أشكال المواساة. (جاب الله، 2016، ص 133).

وفي ضوء كل ما سبق يمكن القول أن الوحدة النفسية تجربة ذاتية تعبر عن شعور الفرد بالفراغ الداخلي وذلك نتيجة خبرات وصدمات غير سارة يترتب عنها الانسحاب والخذلة، قلة الأصدقاء...

2- مكونات الوحدة النفسية:

اختلفت اراء الباحثيين حول ابعاد ومكونات وعناصر الشعور بالوحدة النفسية، فقط ميز كل من ذي جونج **جيرفليد** giarveld-jong و **زاد سكيلدرز**.Roadshelders بين ثلاث ابعاد للوحدة وهي:

المؤشرات الانفعالية:

والتي تشير الى غياب المؤشّرات الايجابية مثل السعادة ووجود عواطف سلبية مثل الخوف وعدم الثقة.

نوع الحرمان: وهو يشير الى طبيعة العلاقات الغائبة، وهذا البعد يمكن تمييزه الى ثلاثة ابعاد فرعية هي مشاعر الحرمان المرتبطة بغياب الارتباط الودي، ومشاعر الحزن ومشاعر للهطر.

منظور الزمن: هذا البعد ايضا يمكن تقسيمه الى ثلاثة مكونات فرعية هي:

الدرجة التي تتاش فيها الوحدة على انها غير قابلة للتغيير، الدرجة التي تعاش فينا الوحدة تلى أنها موقوتة (عابرة)،الدرجة التي يعفي فيها الفرد نفسه من مسؤولية الوحدة ويرجعها الى الاخرين(خضرو الشناوي،1988ص125)

أما ويس Weiss "فقد وضع ثالثة أبعاد أساسية لخبرة الشعور بالوحدة النفسية هي:

البعد الاول: العاطفية

حيث يحتاج الافراد دوما الى الصداقة العاطفية الحميمة من اشخاص مقربين والى التأييد الاجتماعي، يتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة عدم اشباع تلك الحاجات وعندما يفقد الافراد الشعور بالعاطفة من قبل الاخريين. (حدواس،2013،ص37)

البعد الثاني: فقدان الامل او اليأس و الاحباط

هو شعور الفرد بالقلل المرتفع، الضغط النفسي عند توقع لاحتياجات لا تتحقق مما يولد الشعور بالوحدة النفسية.

البعد الثالث: المظاهر الاجتماعية:

هي ان شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف حائلا امام تكوين الصداقات مع الاخرين مما يولد الشعور بالاكتئاب يجعل الفرد مستهدفا للإدمان، وانحراف المراهقين وسلوكهم سلوكا يتسم بالعنف والعدوان

اما عناصر الشعور بالوحدة النفسية فقد وضعت روكاش: نموذج يتكون من اربعه عناصر اساسيه للشعور بالوحدة النفسية هي:

1-**اغتراب الذات**: هو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الاخرين، الاغتراب الفرد عن نفسه و هويته، الحط من قدر الذات.

2-**العزلة الشخصية**: يتمثل ذلك في مشاعر الفرد بانه وحيدا انفعاليا، جغرافيا، اجتماعيا، وشعوره بعدم الانتماء، نقص في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الاخير من غياب المودة و ادراك الفرد للاغتراب الاجتماعي، الشعور بالإهمال و الهجر

3-**ألم و صراع عنيف:** يتمثل في الهيجان الداخلي و الثوران الانفعالي للفرد و سرعة الحساسية، الغضب وفقدان القدرة على الدفاع، الارتباك الاضطراب اللامبالاة الذين يستهدفون الافراد الشاعرون بالوحدة النفسية.

4-ردود الافعال الضاغطة: يكون ذلك نتاج مزيد من الالم والمعاناة من الخبرة المعايشة للشعور بالوحدة النفسية والمتضمنة للاضطراب، الالم الذي يعايشه الافراد الشاعرون بالوحدة النفسية.(حدواس،2013،ص38)

كما وضع **قشقوش** اربعه مكونات الوحدة النفسية هي:

1-احساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل الاخرين.

2-احساس الفرد بوجود فجوه نفسيه تباعد بينه وبين اشخاص الوساطة المحيط به يصاحبها او يترتب عليها افتقاد الفرد لأشخاص يستطيع ان يثق فيهم.

3-احساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراط في علاقات مشبعة مثمرة مع الاخرين.

معاناة الفرض لعدد من الاعراض العصابية: مثل الاحساس بالملل الاجهاد انعدام القدرة على تركيز الانتباه والاستغراق في احلام اليقظة.

2-احساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين اشخاص الوساطة المحيط به يصاحبها او يترتب عليها افتقاد الفرد لأشخاص يستطيع ان يثق فيهم.

3-احساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراط في علاقات مشبعة مثمرة مع الاخرين.

معاناة الفرض لعدد من الاعراض العصابية: مثل الاحساس بالملل الاجهاد انعدام القدرة على تركيز الانتباه والاستغراق في احلام اليقظة. .(حدواس،2013،ص38)

ومما سبق نرى أن مكونات وأبعاد الوحدة النفسية تختلف من باحث إلى أخر إلا أن جميع المكونات تعبر عن الأحاسيس السلبية الداخلية الموجهة للفرد والتي تأثر تأثيرا واضحا على حياته ككل.

3- مظاهر الوحدة النفسية:

يرتبط الشعور بالوحدة النفسية بعدد من الاعراض او المظاهر التي يمكن تقسيمها الى:

1 مظاهر تتعلق بالذات: وهي تنقسم الى:

السمات الشخصية: تعبر السمات الشخصية عن الاتجاه المعرفي وتركز على أهمية الادراكات الشخصية

ونظام تفكير الوحيد نفسيا. ولقد لوحظ أن مظاهر الشعور بالوحدة النفسية هي فقدان الثقة بالنفس وضعف. مفهوم الذات، والخجل والعدوان والشعور بالتفاهة وعدم الأهمية، وعدم الجاذبية، وتبني استراتيجيات غير فعالة لحل المشاكل، وعدم القدرة على المشاركة في الرأي والشعور بانعدام الأمن، اغتراب الذات بسبب الشعور بالفراغ الداخلي.

مظاهر نفسية جسمية: تظهر بعض الأعراض النفسية الجسمية على الفرد نتيجة لمعاناته من الوحدة النفسية منها الصداع والشعور بالضعف وفقدان الشهية والنوم الزائد (Rokach,1988.p593.)

2 -مظاهر تتعلق بالعلاقة مع الاخرين :

هناك إرتباط وثيق بين تقدير الفرد و مشاعره نحو الآخرين، فالشعور بغض الذات لا ينفصل عن الشعور ببغض الآخرين، فإن من أهم مظاهر الوحدة النفسية: -عدم الحساسية إتجاه الآخرين، فقدان القدرة على كشف مشاعر، وفقدان القدرة على التواصل والإتصال مع الآخرين، سواء إجتماعيا أو إنفعاليا، والعجز الإجتماعي و الإنطواء ونقص المهارات الإجتماعية، والعزلة الاجتماعية. (مزيد ،2007.ص30)

وترى الباحثة أن هناك إقترابا كبيرا بين عناصر الوحدة النفسية ومظاهر الشعور بالوحدة النفسية، فجميعها لا تخرج عن عدة مشاعر مؤلمة، وعزلة إجتماعية، وعزلة عاطفية، تؤثر على شخصية الفرد وعلى علاقته مع نفسه أو مع الآخرين.

ومن اهم ما يصاحب الشعور بالوحدة النفسية ما ذكره (seepersad,2001.p232):

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

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

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

-البلادة والخمول: تترافق الوحدة النفسية أيضا مع فترة خمول مثال المكوث في الفراش، والجلوس، التقوقع، وخلال فترات الخمول هذه يكون الأفراد المعتزلون غارقين في أفكارهم يفكرون في أشياء أخرى تستحوذ على أفكارهم، الانسحاب والإستغراق في أحلام اليقظة.

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

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

وبالتالي فمظاهر الوحدة النفسية شاملة لكل مكونات السلبية التي تعرقل حياته فهي لا تخرج عن نطاق الحزن والتشاؤم والافكار والمشاعر السلبية.

4- أنواع الوحدة النفسية:

اختلف الباحثون في تصنيفهم انواع واشكال الوحدة النفسية حيث قسم قشقوش 1988 الوحدة النفسية الى ثلاث انواع رئيسيه وهي:

الوحدة النفسية الأولية:

وتوصف على انها سائدة في الشخصية او هي اضطراب في احدى سمات الشخصية ترتبط او تتصاحب بالانسحاب الانفعالي عن الاخريين وفي الوقت الذي نجد فيه كثير من الافراد ذوي الإحساس بالوحدة النفسية انفسهم غير قادرين على تكوين علاقات مشبعة يحاول بعض هؤلاء الافراد ان يهربوا عن احساسهم بالوحدة عن طريق الانخراط او الدخول في علاقات مؤذية او مرضية مع الاخرين.

الوحدة النفسية الثانوية:

عادة ما يظهر الشعور بالوحدة النفسية الثانوية في حياه الفرد عقب حدوث مواقف معينة في حياته كالطلاق او الترمل او تمزق او تصدع علاقات الحب

الوحدة النفسية الوجودية:

يعتبر هذا الشكل من أشكال الوحدة النفسية أوسع مما يتضمنه أي من الشكلين السابقين، كما يبدو هذا الشكل منفصلا أو متميزا إلى حد ما عن الشكلين الآخرين، ومن الجهة النظرية ينظر كثير من أصحاب المنحى الوجودي إلى الشعور بالوحدة النفسية الوجودية على أنه حالة إنسانية طبيعية وحتمية يتعذر الهروب منها، وأن الإنسان يتفرد و يتمايز عن الكائنات الأخرى لأنه يعي ذاته ويستطيع أن يتخذ مواقف وقرارات واختيارات، وخوف الانسان من المسؤولية يجعله واعيا وبصورة مخيفة أو مرعبة بانفصاله وتمايزه عن بقية الكائنات، وهذا يجبره أو يرغمه على أن يهرب من تمايزه عبر طرق وأساليب خادعة ومضللة مما يترتب عليه في النهاية أن يفقد صحته وأصالته وتفرده وبالتالي يفقد

هويته أو كينونته إلى درجة قد يصبح معها أو عندها غريبا أو مغتربا عن ذاته وعن رفاقه من بني الإنسان .(عابد :2008ص16)

اما يونج (yong) فيرى ان الوحدة النفسية ثلاثة اشكال:

1- الوحدة النفسية العابرة: شعور الفرد بالوحدة النفسية لفتره زمنيه قصيرة.

2- الوحدة النفسية المؤقتة: تصيب الافراد الذين كانوا في الماضي لديهم رضا عن حياتهم وعلاقتهم الاجتماعية ولكنه يشعر بالوحدة نتيجة الظروف المستجدة.

3- الوحدة النفسية المزمنة: ويتميز المصابون بها بعدم قدرتهم على تطوير الرضا عن شبكه العلاقات الاجتماعية التي يملكونها وقد تستمر لعده سنوات

في حين قدم راسيل(russell) واخرون شكلين رسميين لشعور بالوحدة النفسية:

1- الوحدة النفسية العاطفية: ويعتبر داخلي المنشأ ويحدث نتائج عدم اتباعه في العلاقات العاطفية للفرد مما يدفعه للبحث عن تلك العلاقات الحميمية الدافئة من خلال اندماج مع الآخرين.

2- الوحدة النفسية الاجتماعية: ويعتبر خارجيا ويحدث نتيجة عدم كفاية الاخلاق الاجتماعية للفرد مما يدفعه للبحث عن مجموعه تشاركه الميول والاهتمامات والافكار. (فوج 2002، ص23)

وهكذا نرى الاختلاف الكبير حول انواع الوحدة النفسية ويرجع ذلك الاختلاف الى نظره الى هذه الظاهرة ومسبباتها وهكذا يعيش الفرد صدام مستمر كالبقاء وحيد بين وجود الاخرين.

5- أسباب الشعور بالوحدة النفسية:

الوحدة النفسية لها أسباب متعددة، بعضها يعود لطبيعة الاشخاص أنفسهم ويعود البعض الآخر لإضطرابات كمية أو كيفية غي شكل العلاقات الإجتماعية، ولقد تباينت آراء العلماء حول العوامل

المسؤولة عن الوحدة النفسية، هل هي عائدة للفرد نفسه أو للبيئة الإجتماعية المحيطة به أو كليهما، وعلى الرغم من إختالفها، إلا أنها قد تتفاعل معا لتنتج الوحدة النفسية لدى الفرد.

فقد أشار ويس الى مجموعتين من الاسباب التي تكمن وراء الشعور بالوحدة النفسية وهي:

-المواقف الاجتماعية المؤلمة: situational وهي تركز على النواقص أو المشكلات والصعوبات القائمة في البيئة بإعتبارها أسبابا مؤدية للشعور بالوحدة.

- الفروق الفردية بين الجنسين في مراحل العمر المختلفة : individual personal characters أو ما يعرف بمجموعة من الخصائص الشخصية التي تساعد الأفراد على الوحدة النفسية مثل الخجل والإنطواء والعصابية مع وجود إختلافات في الفروق الفردية لدى الأفراد .(حسين ,1990,ص90)

كما أشار روبنشتين Rompnachtin أن الوحدة النفسية التي يتعرض لها المراهقون لها علاقة بمرحلة الطفولة التي مروا بها، فالطفل الذي تعرض لخربة الإنفصال عن الوالدين بسبب الطالق أو فقدان أحدمها، أو إذا تعرض للنبذ والإهمال والقسوة من الوالدين، أو تعرض إلى العلاقات المشحونة بالصراع أو الاختلافات يكون لديه مستوى من الشعور بالوحدة النفسية والعكس لو عاش الطفل في جو أسري مشبعا بالأمن او الحنان يكون لديه مثل هذا الشعور .(النيال،1993،ص26)

كما يرى كل من باباليا papalia و اولدس olds أن كل شخص يوجد لديه شعور عابر بالوحدة النفسية، وأن هناك عوامل تساعد على هذا الشعور كمكوث الفرد في منزله بمفرده دون أشخاص يكونوا ذوي أهمية لديه أو تواجده في وسط مجموعة تتجاهل تواجده، أو فقدانه لشخص عزيز عليه من خلال طلاق أو انفصال أو موت فكل هذه المواقف تشعر الفرد بالوحدة النفسية المؤلمة.

(papalia & olds,1988,p 648)

كما أشار ايضا خضر الشناوي 1988 ان التطور والتقدم التكنولوجي يعتبران مصدر الشعور بالوحدة النفسية وعدم الأمن في بعض الأحيان، فطبيعة التفاعل الإنساني في المجتمع التكنولوجي الحديث أضعف الروابط الاجتماعية بين أفراد المجتمع مما قلل من أهمية دور الأسرة والقضاء على نسقها أو فقد الفرد كثيرا من مقومات بناء الشخصية السوية وانتشار وسائط معقدة في الاتصال الإجتماعي مع الآخرين كالإعلام الآلي و الأنترنت مما يجعل الفرد يكتسب قيما قد تخالف عادات أسرته (محمود،1989,ص102)

في حين يرى Roy أن الوحدة النفسية هي حاجة للشعور بالإنتماء، فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية:

- الحاجة للحب والمشاركة الوجدانية.
- الحاجة إلى وجود طرف آخر يتفهم المشاعر والأحاسيس المختلفة.
- الحاجة لوجود من يشعر المرء بالإحتياج إليه في عدم إشباع الفرد للحاجات الثالث يشعر الفرد بالفراغ، في حين هذا الشعور بالوحدة ينشأ كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين ومن ثم يلزم الإهتمام بهذا التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة النفسية .

وبناءا على هذا يمكن القول أن أسباب الوحدة النفسية عديدة من بينها: عدم قدرة الفرد على الإنخراط في المواقف الاجتماعية وعدم رضاه عن بيئته، كذلك الإنفصال الأسري أو الاغتراب ولازالت الأسباب كثيرة.

6- النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

لقد فسرت الوحدة النفسية وفقا لنظريات نفسيه واجتماعيه نعرض بعض النظريات التي تناولت ظاهره الوحدة النفسية كما يلي:

نظرية التحليل النفسي، فرويد PSYCHOANALYTIC THEORY:

فسر فريده الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية تنافر المكونات داخل الفرد هل هو الأنا والأنا الأعلى مما يؤدي الى سوء التوافق مع نفسه وبيئته الاجتماعية من حوله و يمكن النظر الى الشعور بالوحدة النفسية بانه نتيجة للقلق العصابي الطفولي و ولا هو وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية ويعبر عنه في صوره انسحاب (العقيلي،2004،ص16)

كما يؤكد علماء التحليل النفسي على ان التأثيرات التي يمر بها الفرد تلعب دورا هاما في احداث الوحدة النفسية فيرى سوليفان بان الحاجة الملحة لصداقة البشر تظهر منذ الطفولة وتتطور في المراهقة حيث تأخذ شكلا من اشكال الصداقة.

ولذلك فأنها خطا الوالدين في عزل اطفالهم عن التفاعل مع اخرين في الطفولة يجعلهم في عزله وغير قادرين على تكبير الصدقات مما يجعلهم فريسه للشعور بالوحدة النفسية ويؤكد على كل ما سبق ايريكسون في قوله ان الفشل في تفادي أزمة الألفة مقابل العزلة في مرحلة الشباب يؤدي الى تجنب الفرد العلاقات البين الشخصية التي تتيح للفرد الانغماس الاجتماعي بالإضافة الى عدم مقدره الفرد على تكوين علاقات اجتماعيه ناجحة تجعله يشعر الاجتماعي والعزلة (ميهوب،2007، ص188).

نظرية التحليل النفسي الاجتماعية، آدلر Adler علم النفس الفردي:

اما ادلر1870-1939 فقد فسر الشعور بالوحدة النفسية بانه حاله عرض عصابي يحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعيا ويعبر عنه بانه في اسلوب حياه الفرد الذي تكون في طفولته (خويطر، 2010،ص57).

نظرية يونج التحليلي THERORY ANALYTICAL :

فسر كارليونغ 1875-1961 الشعور بالوحدة النفسية بانها عمليه تفرد وسعي شخصي من خلال العلاقة مع الاخرين ويهدف الى تكوين ارتقاء البنا الأساسية الشخصية وهي القناع الظل الانيمي الانيموس التي تحدد الصور والرموز النوعية المرتبطة بكل بنيه اي ان الشعور بالوحدة النفسية يعبر عن محاوله للتوافق النفسي مع الحياة (عثمان،2001،ص28).

النظرية السلوكية THEORY BEHAVIORAL

يرى جون واتسون 1878-1958 ان الشعور بالوحدة النفسية نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز اجتماعي إيجابي بمعنى ان الشخصية الإنسانية هي نتاج لعمليه التعلم وانها عباره عن مجموعه من العادات السلوكية التي اكتسبها الفرد وان السلوك متعلم في البيئة وبالتالي فإن الوحدة النفسية والتجنب الانفعالي سلوك متعلم من البيئة المحيطة بالفرد (rokach,1988,p528)

أما سكينر 1904فيعتقد أن الشعور بالوحدة النفسية سلوك يتخذه الفرد على أساس إدراكه للاستجابات الاخرين في البيئة الاجتماعية

نظرية التعلم الاجتماعي SOCIAL LEANING THEORY

اما وولترز باندورا 1925 فيرى ان الشعور بالوحدة النفسية ينشأ على اساس التعلم بالملاحظة ويؤدي وظيفته لأنه سلوك ارتبط بالتعزيز من خلال نموذج حقق نتائج وهو عباره عن احساس الفرد بضعف فعالية الذات وعدم القدرة على السيطرة في المواقف الاجتماعية بجهوده الذاتية (خويطر،2010،ص58)

نظرية المجال FIELD THEORY

فسر "كيرت ليفين" 1980- 1949 الشعور بالوحدة النفسية حالا عدم اتزان انفعالي تؤدي الى عجز الفرد للوصول الى محتويات كثيره من المناطق في مجاله الحيوي وكثيرا ما تطغى المناطق المقفلة على المناطق الاخرى وتؤثر على سلوكه بحيث يبدو غير منتج او متوافق مع عالم الواقع الاجتماعي الذي يعيش في فيه (خويطر،2010،ص58).

نظرية السمات البورت،ALLPORT

عبر جوردن البرت 1967-1897عن الشعور بالوحدة النفسية عدم قدره الفرد على تحقيق امتداد الذات وانعدام الاهتمام الحقيقي في مجال العلاقات الاجتماعية مع تركيزه الكلي على دوافعه ومقاصده الخارجية مع نظرة سلبية على نفسه بفقدان الامن الانفعالي وعدم تقبل الذات معنى ذلك ان السمات الشخصية لها دورا هاما في الشعور بسبب السمات الشخصية الموجودة لديهم

(خضر الشناوي، 1988، ص58).

النظرية الظاهرية كارل روجرز PHENOMENOLOGICAL THEORY ROGERS

يرى كارل روجرز ان الشعور بالوحدة النفسية ينشا بسبب كف وانكار او تحريف لبعض الادراك في ميدان الخبرة وهي الدالة على مستوى التوافق النفسي وعلى مدى تنافر او انسجام الذات مع الخبرات الاجتماعية التي تتنظم لدى الفرد وتتشوه من اجل ان تتلاءم مع المدركات السابقة

(الشيبي، 2005، ص16).

بمعنى أخر ان الشعور بالوحدة النفسية ينشأ بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الواضحة للآخرين، (البحيري، 1985، ص28).

النظرية الجشطالتية:

فقد فسر كل من كوفكا و فرتيمر و كوهلر الشعور بالوحدة النفسية بانه تعبير عن قصور في حياة الفرد وعن اتجاهاته نحو نفسه وموقفه منها (خويطر، 2010، ص 59).

النظرية المعرفية Cognitive theory

تؤكد هذه النظرية على المعرفة كالعامل وسيط بين نقص القدرة الاجتماعية وخبرة الشعور بالوحدة النفسية ويستند العلماء الى المنهج المعرفي في تفسير الوحدة النفسية والذي يستند في النظر الى الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شخصية ذاتية ولذلك فهي لا ترتبط ارتباطا مباشرا بالعوامل الموقفية حيث يؤكد هذا المنهج على اهميه الادراكات والتفسيرات الشخصية لشبكه العلاقات الاجتماعية وبشكل عام فان اصحاب النظرية المعرفية يرون ان سبب الوحدة النفسية يكفي في كل من الفرد والموقف معا.

ركزت نظريه التحليل النفسي على العلاقة المضطربة بين الطفل ووالديه كذلك الحرمان العاطفي واقرت ان الشعور بالوحدة النفسية راجع الى مرحله الطفولة وما تحمله من خبرات مؤلمة

اما نظريه التحليل النفسي فقد فسرت الشعور بالوحدة النفسية بانه حاله عرض عصابي اما نظريه يونج التحليلية فقد فسرت الشعور بالوحدة النفسية يعبر عن محاوله للتوافق النفسي مع الحياه اما بالنسبة لنظرية السلوكية فقد اقرت بان الوحدة النفسية سلوك متعلم من البيئة المحيطة بالفرد جهة اخرى نجد نظريه التعلم الاجتماعي تقر بان الشعور بالوحدة النفسية ينشأ على اساس التعلم بالملاحظة وبالنسبة لنظريه المجال ترى بان الشعور بالوحدة النفسية انه حالة عدم اتزان انفعالي واما نظرية السمات لقد اقرت بأن لي سمات الشخصية دورا هاما في الشعور بالوحدة النفسية ونجد

النظرية الظاهرية قد ترى أن نتناقض بين ذات الفرد الداخلية والذات الخارجية هو السبب الرئيسي في الشعور. بالوحدة النفسية.

7- الأضرار النفسية الناجمة عن الشعور بالوحدة النفسية:

إن الشعور بالوحدة النفسية ينجر عنه اضطرابات ومشكلات تفاعلية وسلوكية تؤثر على الفرد على أمنه النفسي فيختل توازنه النفسي وتوافقه الاجتماعي مما يترتب عنه بطبيعة الحال فقدان منح الحياة والعجز عن إقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين.

ويذكر partnoff أن هناك عدة متغيرات سلبية تصاحب خبرة الشعور بالوحدة النفسية وترتبط بها أو تتضمن متغيرات كلا من الاكتئاب والاغتراب والحزن والأسى والحاجة إلى الألفة الاجتماعية واللامبالاة والتبلد العاطفي.

ويضيف كل من "تشينج وفيرنهام" أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تؤثر سلبا على الثقة بالنفس والشعور بالسعادة (علي، 2012، ص 43).

كما أن هناك عوامل أخرى معينة مرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية كالضغوط النفسية والقلق والملل النفسي وكراهية الذات وفقدان المهارات الاجتماعية والنجاح.

كذلك يتضمن الشعور بالوحدة النفسية بعض الأضرار النفسية الأخرى، ولدي من أهمها فقدان أي هدف أو معنى للحياة والعجز عن إقامة علاقات شخصية حميمية ومستمرة مع الأخرين وفقدان خاصية التواصل العاطفي والفتور الانفعالي والعتق .

ويضيف جلال أن الشعور بالوحدة النفسية قد يؤدي إلى محاولة الانتحار التي يسبقها الشعور بالاكتئاب واضطرابات انفعالية، حيث أن الدراسات قد أثبتت أن الانتحار ناتج ضمن عوامل أخرى

عن وجود مشكلات حديثة أدت إلى قطع ما تبقى من علاقات اجتماعية لها معنى المشكلة الأساسية هي الشعور بالوحدة النفسية والعزلة. (خويطر، 2010، ص 64).

ومنه يمكن قول أن الشعور بالوحدة النفسية لها أضرار نفسية خطيرة جدا تؤثر سلبا على الفرد، فقد تؤدي به اختلال التوازن في حياته مما يطغوا عليها التعاسة وقد تؤدي أيضا للانتحار واضطرابات كثيرة.

8- مواجهه الشعور بالوحدة النفسية:

إن الحد من الشعور بالوحدة النفسية يتطلب أن يكون الفرد على وعي تام بالأسباب الحقيقية وراء شعوره بالوحدة النفسية وهنا يبرز دور النضج الشخصي الصحيح للفرد الذي يتمثل في التوازن بين إشباع حاجات الفرد في إقامة علاقات مع الغير من ناحية وتكوين قاعدة أمنة للشعور بالرضا عن الذات من ناحيه أخرى وهذا يتطلب أن يتخذ الفرد عدة خطوات للحد من الوحدة النفسية منها:

- التعامل مع تجربة الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شعورية تهدف إلى الوصول لمرحلة النضج.

- أن الاختلاء بالذات بمقدوره الإسهام في معرفة الفرد لذاته وهو الأمر الذي يزيد من قدرته على إقامة علاقات حميمية مع الأخرين.

- الإهتمام بإثراء الصداقات.

- إنجاز الأعمال والمهام اليومية ومنها الذهاب للعمل أو المؤسسة وغير ذلك، تطوير الذات الذي يحدث تزامنا مع أو ربما عقب الالتزام بالمهام اليومية.

- مزاولة الأنشطة في أوقات الفراغ مثل المشي لفترات طويلة وقراءة الكتب وكتابة الروايات أو إجراء بعض التمارين الرياضية أو ممارسة الهوايات. (بن دهنون، 2017، ص 48).

وطور "يونج young" نموذج لعلاج مشكلة العزلة ويتضمن برنامج يونج ست مراحل متدرجة:

- أن يشعر الفرد بالرضا عن نفسه.

- أن يشترك في نشاطات مع عدد من الأصدقاء.

- إرساء علاقة حميمية مع صديق مناسب من خلال الإفصاح عن الذات.

- أن يشترك في إفصاح متبادل عن الذات مع صديق موثوق فيه.

- دعم الشعور بالالتزام الوجداني لصديق اعتز بصداقته (بن دهنون، 2017، ص 49).

وبناء على هذا يمكن القول أنه على الفرد أن يكون واعيا بالأسباب الحقيقية التي تقف وراء الوحدة النفسية كذلك يجب عليه تكوين علاقات مع الأخرين وإثراء الصدقات واستغلال أوقات الفراغ ومزاولة الأنشطة وهذا بهدف الحد من الوحدة النفسية.

9- الوحدة النفسية لدى المسنين:

الوحدة التي تعنينا هي الشعور المؤلم بعدم التمتع بعلاقة فيها قرب واحد وعطاء، وتصل نسبة المسنين الذين يعانون من هذه الشكوك إلى الثلث، بينما عشرة في المئة من المسنين تصل إلى مستوى المشكلة الحقيقية، الوحدة النفسية تشكل كربا عظيما وتساهم في حدوث الاكتئاب والإدمان والأمراض الجسمية المرتبطة بالكره بينما ترفع دقات القلب و تخفض المناعة، والوحدة ترتبط بالموت المبكر (عاشور، 2009، 36).

ويشير عاشور أنه يمكن مساعده المسنين الذين يعانون من الوحدة بإدخال اهتمامات جديدة وحثهم على الاحتكاك بالمجتمع.

ومن ضمن مشكلات النفسية التي يقابلها المسنون الشعور بالوحدة، حيث أكد كثير من علماء النفس والصحة النفسية أن الوحدة النفسية تعد من أكبر المشكلات التي يعانيها المسنون وأن أعدادا كبيرة منهم من يعانون من هذا الشعور، وينتج هذا الشعور اضطرابات أخرى مثل القلق والخوف والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات (معمرية وخزار، 2009، ص 78).

وبالتالي يمكن القول أن من بين المشكلات النفسية التي يعاني منها المسنون هي الوحدة النفسية التي تعني عدم تمتع بعلاقة الأخذ والعطاء، وأن هناك أعداد كبيرة من المسنين الذين يعانون من الوحدة النفسية وهذا ما أكده الكثير من علماء النفس والصحة النفسية وذلك راجع لاضطرابات أخرى مثل القلق والاكتئاب.

الخلاصة:

من خلال ما سبق ذكره تم التعرف على الشعور بالوحدة النفسية والتي تعني انها حالة نفسه تنشأ لدى الفرد نتيجة حدوث خلل في قدرته على التواصل بصورة سليمة وبالرغم من شيوع هذه الخبرة الا انها خبره ذاتيه تختلف من شخص الى اخروتم التطرق أيضا إلى اهم المحاور الاساسية والجوانب التي من خلالها يمكننا فهم الوحدة النفسية بشكل جيد والتي يمكن القول ان هناك حاجه عامة وداعمة للحب والمودة التي دعامة لكل انسان من الطفولة الى مدى الحياة وغيابها يكون فجوة لخبرة نفسية.

الفصل الثالث

مرحلة الشيخوخة

تمهيد

1- مفهوم المسن والشيخوخة

2- مظاهر الشيخوخة

3- العوامل المؤثرة في الشيخوخة

4- التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة

5- احتياجات المسنين

6- مشكلات المسنين

7- النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة

خلاصة

تمهيد:

إن مرحلة الشيخوخة هي تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فيزيولوجي كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والشباب والكهولة، وتعد من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، كونها آخر مراحل حياته مما يجعلها تتميز بالعديد من الخصائص سواء على المستوى النفسي والاجتماعي أو العلائقي أو حتى ما يمس الجانب الصحي، هذه الخصوصية هي التي تجعل هذه المرحلة العمرية أكثر أهمية.

ففي هذا الفصل سوف يتم التطرق إلى مفهوم المسن والشيخوخة ومظاهر الشيخوخة والعوامل المؤثرة في هذه المرحلة والتغيرات التي تحدث فيها واحتياجات المسنين، ونختم بالخصائص النفسية للمسنين.

1- مفهوم المسن و الشيخوخة :

1-1- المقصود بالمسنين لغة:

مفهوم المسن (الشيخ): شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة :اسن الشياخة منصب الشيخ وموضع ممارسته ومن ادرك الشيخوخة وهي غالبا عن الخمسين وهو فوق الجهل ودون الهرم. (النوبي 2012ص19)

تقول العرب أسن الرجل، اي كبر، و قيل المسن: الذي ذهبت اسنانه ،والمسن من الرجال لطول عمره و تقول العرب كذلك طعن في السن لكبره.(غانم 2008ص 10)

1-2- المقصود بالمسنين اصطلاحا:

تعريف أبا الخيل: تدهور تدريجي للكائنات الحية الناضجة كنتيجة لمرور الزمن وتحدث بناء على التغيرات لا يمكن ردها وهي أساسية لإفراد الجنس البشري.

تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: أنها التوافق السليم والشعور بالصحة والرغبة في الحياة وكلمة المسن تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسن الرجل أي في مرحلة لا تعود إلى الشباب. (خليفة، 2008، ص 35.)

تعريف القاموس الطبي: الشيخوخة تعني كل مأمن شأنه أن تحدث ويؤثر على الإنسان في الجوانب الصحية والنفسية والإجتماعية عند كبار السن، حيث أنها عملية تغير داخل الوضع الإجتماعي لدى المسن. (النوبي ، 2012، ص ص13-19)

ويعرف **"اسعد"** الشيخوخة: بأنها العطب الذي يميز كبير السن ، وهو ما يميز

المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان والذي يتميز بمظاهر وسمات واضحة ومميزة.

ويعرف" **شاي "shaie** التقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد عن التكيف

مع التغيرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة (صيام . .2010. ص 52)

ويري "كوندال "crandail أن الشيخوخة هي فترة الانحدار التدريجي في حياة الإنسان.

وطبقا للقاموس الطبي فإن الشيخوخة تعني كل ما من شأنه أن يحدث ويؤثر على

الإنسان في الجوانب الصحية والنفسية و الاجتماعية عند كبار السن (فهمي.2007.ص24)

أما المسن: فهو الشخص الذي تجاوز الستين من عمره ويزداد اعتماده على غيره

بإزدياد تراجع وظائفه الجسدية والنفسية والاجتماعية ويختلف هذا تبعا لشخصية المسن

و المعايير الاجتماعية و الثقافية السائدة في المجتمع (بالان .2009.ص21)

ويرى "تامير" أن الشيخوخة هي عملية مستمرة وتدريجية حيث تنخفض القدرات المعرفية والإدراكية تدريجيا. (دهيمي، دس، ص06).

وبناءا على هذا نستنتج أن مصطلح الشيخوخة يطلق على المرحلة الأخيرة التي يصل إليها الإنسان والتي تتميز بمجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث في الحلقة الأخيرة من الحياة، هذه التغيرات تولد حاجات لدى المسن يسعى لإشباعها وكذلك مجموعة من المشكلات التي يسعى للتغلب عليها.

2- مظاهر الشيخوخة:

علامات الشيخوخة كمات هي معروفة تتمثل في قصر القامة، وانخفاض في المحتوى الفصلي للجسم، والشعر الأبيض، وتجاعيد البشرة، وضعف التناسق العضلي الحركي، وسن اليأس عند النساء ونقص الحيوية للرجال وفقد الأسنان.

ويصاحب ذلك عوامل نفسية واجتماعية مثل ضعف التقدير للذات وضعف الرغبة في العمل والاكتئاب والوحدة وضعف المصادر المالية.

ويبدأ قوام المسن وانحناءات ظهره الطبيعية في التدهور مع التقدم في السن، حيث يتحرك الرأس للأمام ويزيد انحناء الفقرات الصدرية ويختفي الانحناء الأمامي للفقرات القطنية ويصبح العمود الفقري مثل الحرف C بدلا من انحناءاته الطبيعية، وتبدأ الرئتان في الانثناء، وكل هذه الأوضاع تغيرها ميكانيكية إجراء الجسم وتؤدي إلى ألام واستهلاك زائد للطاقة.

ويبدأ الشخص بعد سن الثلاثين في فقد 3 – 5% من المحتوى العضلي كل عشر سنوات مع زيادة أكبر ما بعد الستين، ويمكن أن تصل إلى 30% كل عشر سنزات ما بعد السبعين، وأكثر الضعف يكون في عضلات الجذع والساقين وهي عضلات هامة لكل الأنشطة الحركية، وتزداد الروابط البينية في الكولاجين بشكل مكثف وهو البروتين الموجود بالأنسجة ويسمح باستطالتها مما يعيق قابلية النسيج للتمدد والاستطالة، وهناك أيضا نقص في بروتين الألستين، مما يؤدي إلى ضعف خاصية رجوع الأنسجة لوضعها الطبيعي بعد الشد، وعامل أخر يضاف إلى ذلك وهو قلة حركة المسن، مما يزيد من نقص المرونة، كل هذه العوامل تؤثر على حركة المريض، وتعوقها خاصة في منطقة الرقبة والجذع والحوض ويؤدي أيضا إلى تهديد توازنه ومع تقدم السن يقل سمك غضاريف المفاصل وتتآكل وتصبح حركتها مؤلمة (النوبي، 2012، ص 39-40).

ويمكن القول أن مظاهر الشيخوخة تتمايز بشدة عن المراحل الأخرى، وذلك راجع إلى التغيرات التي تطرأ في هذه المرحلة العمرية والتي قد تؤثر سلبا سواء جسميا أو نفسيا وحتى اجتماعيا.

3- العوامل المؤثرة في الشيخوخة:

هناك كثير من العوامل التي تؤثر في مرحلة الشيخوخة من أهمها العوامل الاجتماعية، وتتمثل في تغير المستوى الاقتصادي لكبير السن من جراء العجز عن العمل والاعتماد على موارد مالية كالمعاش أو المدخرات، وتتمثل في خبرة الإحالة إلى المعاش أو الاستيداع خبرة سلبية لكبير السن بالرغم من أن غالبية كبار السن يستطيعون العمل والإنتاج والعطاء غير أن الفرص المتاحة أمامهم محدودة للغاية، ومكن هنا قد يشعر الشيخ أنه أصبح عديم الفائدة وغير مرغوب فيه، ومن العوامل المؤثرة في الشيخوخة شعور كبار السن بالعزلة والوحدة حيث يبتعد الأبناء عنهم بعد أن كانوا في حاجة إليهم.

إلى جانب هذه العوامل الاجتماعية هناك العوامل النفسية والمرضية والعوامل الجسمانية ومن بينها الاستعدادات الوراثية والتغيرات المصاحبة للشيخوخة وما تعرض له الفرد من أمراض وحوادث وإصابات قبل الشيخوخة وأثناءها.

هناك أربعة طرق يحدث بها وصول جسم الانسان إلى حالة الشيخوخة:

الأولى: تأثير الأمراض والإصابات المختلفة التي تحدث في السن المتقدمة.

الثانية: من تأثير بعض العمليات التي تحدث في خلايا الجسم وأعضائه، فالخلايا تشيخ وتكبر وتموت كما يموت الزرع والنبات ونتيجة لضعف الخلايا والأعضاء يحدث اضطراب في كل من بناء الجسم وفي وظائفه.

الثالثة: تراكم الضعف في المواد الكيميائية الحيوية في الجسم.

الرابعة: خليط من هذه العوامل المجتمعة.

هناك ظاهرة الاختبار الطبيعي ومعناها اختفاء العناصر أو الصفات غير المفيدة من الناحية الحيوية واختفاء هذه الخصائص عبر الأجيال المختلفة ومعنى ذلك أن الصفات القوية في الكائن الحي تقاوم من أجل البقاء وفقا للمبدأ القائل البقاء للأصلح. (عبد الرحمان عيسوي، 1989، ص32- 33).

وفي هذا السياق نستنتج أن العوامل المؤثرة في الشيخوخة كثيرة ومتعددة من أهمها العوامل الاجتماعية، النفسية والمرضية والجسمانية، والتي بدورها تؤدي إلى وصول جسم الإنسان لهذه المرحلة المتميزة .

4- التغيرات والخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة:

4-1- التغيرات البيولوجية في مرحلة الشيخوخة:

- كل أجهزة الجسم تتأثر من التقدم في العمر وتظهر مشكلات صحية أبيه الذي ترتبط بهذه المرحلة العمرية من عامل نمو الإنسان وتظهر أمراض الشيخوخة التي تتمثل في أمراض القلب والشرايين والسكر وارتفاع ضغط الدم وغيرها نتيجة تقدم العمر

- ضعف القلب وقد دفع الدم إلى الاجهزة العضوية للجسم وقلة نشاط الغدة الصماء في إفراز الهرمونات وضعف الجسم و القابلية للعدوى بالأمراض المعدية

- مشاكل في شكل الجلد الذي يتهدل ويصبح مطاطي

- قلة النشاط الحركي

- انهيار الأسنان وصعوبة في المضغ

- تأثر الجهاز العصبي المركزي لعدم وصول الدم إليه بكفاءة تامة

- انهيار حواس السمع والرؤية والتذوق (دهيمي د، س ص8)

4-2- التغيرات السلوكية والانفعالية:

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

إن حاجات المسنين ذاتية المركز تدور حول انفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، وتؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني، كما تتميز انفعالاتهم بالعناد وصلابة الرأي الذي يؤدي إلى السلوك المضاد.

انفعالات المراهقة تتميز بالاندفاع وتتميز أيضا انفعالات الشيخوخة في بعض نواحيها بصورة مختلفة من هذا الإندفاع العاطفي كما تدور معظم انفعالات الراشدين ومنهم في منتصف العمر حول القلق والمسنين أيضا ما يثير في نفوسهم القلق وقد يؤدي بهم القلق إلى الكأبة لأنهم لا يجدون متنفسا لانفعالاتهم، كما كانوا يفعلون في رشدهم . (دهيمي، د. س، ص9).

4-3- التغيرات الاقتصادية للمسنين:

يتعرض الموظفين لبعض تغيرات الاقتصادية التي يكون لها تأثير كبير على توافقهم اذ ان احدى الاحباطات الرئيسية لهم تتمثل في فقدان العمل كما أن العامل الذي يتعدى عمر الخامسة والاربعين يجد صعوبة بالغة في الحصول على العمل بعد ذلك العمر ونجد أن المتقاعد الاجباري له أثار ضارة على العديد من المسنين فهو يفقد الإحساس بالمشاركة والنفع كما يفقده شخصيته المهنية دون اكتساب شخصية بديله لها ،فالعمل له وظيفة ومعنى أكثر من كونه مصدرا للدخل لدى المسنين فهو يمثل استهلاك للوقت والطاقة ويساعد على منع الملل وانه يحيط الفرد الشخصية والمركز من خلال تحديد دوره واحترامه من جانب الآخرين. (سعيد احمد بركات ،2010،ص81)

4-4- التغيرات النفسية والاجتماعية:

يشكو المسنين من ابتعاد الناس عنهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضيق دائرة علاقاتهم بمحيط الأسرة والأصدقاء وفي الواقع الأمر أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم شكوى، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد من حولهم، ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم، وقد يتهموهم بذلك أحيانا، كذلك يلاحظ على بعض المسنين المبالغة في البخل، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هي العزلة، التي يعاني منها المسنون، مما يؤثر سلبا على حالتهم النفسية.

(دهيمي، د. س، ص9).

من هذا المنطلق نستنتج أن التغيرات التي تحدث للمسن تختلف من التغيرات الفيزيولوجية والعقلية إلى تغيرات سلوكية وانفعالية وصولا إلى تغيرات نفسية واجتماعية وهذه التغيرات جديرة بالاهتمام وذلك من أجل التعرف على خصائص هذه المرحلة لإيجاد الطريق المناسب للتعامل مع هذه الفئة الحساسة من كافة الجوانب.

5- احتياجات المسنين:

للمسنين مجموعة من الاحتياجات النفسية والاجتماعية والطبية:

5-1- الاحتياجات الاقتصادية:

-خروج المسن للتقاعد يضعف من مرتبه الذي لا يتناسب مع أسعار مختلف الضروريات للحياة فهو بحاجة إلى نظام يضمن له الحصول على دخل مناسب لقضاء احتياجاته المختلفة

- حاجة المسنين للاشتراك في عملية تنمية وتطور المجتمع من خلال الاستفادة من خبراتهم

- حاجة المسن في تكاليف الخدمات التي يحتاجها

2-5- الاحتياجات النفسية:

- حفظ كرامة المسن واحترامه وإشعاره بأهميته في الحياة.

- توفير جو أسري آمن لرعاية المسن مما يساعد على التوافق النفسي.

- إشباع حاجاته الوجدانية عبر تواصله مع الأقارب ودمجه في المناسبات والأعياد المختلفة.

- تشجيعهم على الاعتماد على أنفسهم في قضاء احتياجاتهم الشخصية بما يسهم في تعزيز الثقة في النفس.

- تشجيع المسن على الحفاظ على علاقاته الاجتماعية وتنميتها بما يسهم بمقدار كبير في خفض حدة المشكلات النفسية.

3-5-الاحتياجات الترفيهية:

نظرا للفراغ الذي يعانيه المسن وخاصة بعد تقاعده، فهو بحاجة لملأ هذا الفراغ ويكون من خلال الانشطة الترفيهية التي لابد أن تكون في صميم احتياجاتهم.

- المسن بحاجة إلى أن يحس بفائدته وأنه لا يزال المجتمع بحاجة إلى الاستفادة من خبراته فلابد من تقوية الاحساس لديه.
- تنظيم رحلات دورية الى وجهات سياحية تجدد فيهم النشاط و الحيوية و حب الحياة و تبعث الاستمرار للعطاء.
- إعداد مخيمات صيفية.

4-5- الاحتياجات الطبية (الرعاية الصحية):

- توفير الرعاية الصحية من خلال الفحص الطبي والدوري للكشف عن أي مشكلات صحية.

- توفير العلاج الطبيعي للمسنين الذين تتطلب حالتهم الصحية ذلك.

- تحديد نوعية وكميات الغذاء اللازم للمسنين حسب حالاتهم الصحية.

- وضع برنامج يومي لمعيشة المسن وتحديد مواعيد الإستيقاظ والنظافة الشخصية والإهتمام بأوقات تناول وجبات الطعام.

5-5- الاحتياجات الاجتماعية:

- تيسير حياة المسن الاجتماعية وعلاقاته الأسرية ليعيش في إطار الدفء العائلي .

- تعاون أفراد الأسرة في تلبية احتياجات المسن .

- تجنب المسن الوحدة والعزلة الاجتماعية من خلال المشاركة في الأنشطة والزيارات .

- الإهتمام بالرعاية الدينية للمسن، فالمسن الأكثر وعيا دينيا يكون أكثر توافقا صحيا ونفسيا وعقليا واجتماعيا وأسريا.

- البعد عن إزعاجهم وتجنب الشجار والإثارة معهم .

- منح كامل الحرية والإستقلالية للمسن لتدابير أدوار حياتهم دون وصاية أو تدخل. . (أبو عوض، 2007، ص 141 - 142).

وبالتالي يمكن القول أن احتياجات المسنين عبارة عن ضروريات فردية مترتبة عن الخصائص البيولوجية والنفسية والطبيعية والعلاقات الشخصية المميزة لمرحلة الشيخوخة، وإن إشباع تلك

الحاجيات كفيل بتحقيق توافق اجتماعي أفضل وتحقيق الأهداف المجتمعية في نفس الوقت، وعلى هذا فإن احتياجات المسنين لا تقتصر على ما يتطلبه الفرد لشخصه فحسب وإنما يمتد إلى ما تتطلبه الأهداف المجتمعية.

6- مشكلات المسنين :

يمكن أن تصنف المشكلات التي يتعرض لها المسنون، والتي تنتج نتيجة مجموعة من العوامل:

6-1 المشكلات الصحية :

ومن أسبابها إهمال المسنين أنفسهم وعدم اهتمامهم بالكشف الطبي الدوري وعدم طلبهم المساعدة خوفا من توقع الإصابة بالأمراض المزمنة، وعدم طلبهم معرفتهم وأسرتهم بأمراض الشيخوخة وكيفية الوقاية منها، وعدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج وتوفير الأجهزة المعاونة، وتتمثل أهمها في اضمحلال البصر، ضعف حاسة السمع، إنخفاض مستوى النشاط العقلي في التذكر والتخيل والإدراك. (حجازي، وأبو غالي، 2010، ص117).

6-2 المشكلات الاقتصادية:

أسبابها تنبع من تراجع الدخل وغلاء الأسعار وانخفاض مستوى المعيشة وعدم قدرتهم على ممارسة العمل بصورة ملائمه بسبب تقدمهم في السن. (أبو الخير، 2011، ص23).

6-3 المشكلات الاجتماعية:

تتميز هذه المرحلة بانحصار العلاقات الاجتماعية، وحينما يفقد المسن أصدقائه، فلا يستبدلهم بآخرين، والافتقار إلى البرامج التي تدمج المسن بالمجتمع وتشغل وقت فراغه. (أبو الخير، 2011، ص23).

6-4 المشكلات الدينية:

يميل المسن إلى التقرب من الله لشعوره بالإقتراب من نهاية رحلة الحياة أو للتكفير عما ارتكبه من أخطاء، ويشكل عدم توفر فرصة لإشباع هذه الرغبة عبئا نفسيا عليهم. (علي، 2012، ص23).

6-5 المشكلات الترفيهية:

حيث يعاني المسنون من وجود وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره لا سيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يمضون فيها وقتهم، وعدم ملائمة البرامج التلفزيونية والإذاعية، حيث يمضي الكثير منهم الوقت في مشاهدة التلفاز أو الاستماع إلى الراديو، وفي نشاطات سلبيه لا تستدعي الحركة من المسن.

6-6 المشكلات النفسية:

إن الاضطرابات الوجدانية تشيع بين المسنين وتزداد معدلات حدوثها كلما تقدم العمر، فالأمراض الفصامية والذهانية من أهم أمراض الشيخوخة في المجتمع المعاصر، وتتمثل أهم المشكلات النفسية في الاكتئاب والقلق والاغتراب والشعور بالوحدة والانطواء الاجتماعي. (حجازي، أبو غالي، 2001، ص118).

وفي هذا السياق نستنتج أن مشكلات المسنين مشكلات متعددة ومختلفة متمثلة في مشكلات صحية واقتصادية وصولا إلى مشكلات نفسية والتي تحدث نتيجة العوامل العديدة.

7- النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة:

7-1- نظرية الانسحاب:

ظهرت هذه النظرية على يد "كمنج وهنري" عام 1961، ويطلق عليها نظرية (الانسحاب، الانعزال) وترى هذه النظرية أن التوافق لدى المسنين يستند إلى سلبية مطردة تتيح للمسن الانسحاب التدريجي في

صور التفاعل الاجتماعي وهذا الانسحاب حتمي متبادل بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه وذلك من أجل توافق ورضا وسعادة الطرفين، فهي تتيح للفرد أن يتحرر من القيود والضغوط الاجتماعية، كما أنها تتيح فرصة في أن يعطي الفرصة لمن هم أصغر سنا ممن يتسمون بالحيوية والنشاط والرغبة في التجديد والتغير للأفضل وتفترض النظرية أن عملية التقدم في السن تتوازى زمنيا مع تضاؤل المسن، مما قد يؤدي إلى انسحابه من المجتمع وما يرتبط بذلك من الإقلال التدريجي لتفاعله مع المحيطين به في الوسط الاجتماعي، ويكون ذلك بمثابة استعداد للانسحاب النهائي للمسن من الحياة كلها سواء بالمرض أو الوفاة، من ثم نجد أن هناك انسحاب متبادل بين لفرد والمجتمع، وفقد للدور ونقص في التفاعلات الاجتماعية، ينتج عنه احتفاظ للروح المعنوية والإصابة بالأعراض الإكتئابية. (سعيدأحمد بركات، 2010، ص 49 - 50).

2-7- نظرية النشاط:

يعتبر "فريدمان" و "هفيجهرست" (1954) و "ميلر" (1965) مؤسسي هذه النظرية وهي تقوم على افتراض أن المسنين يمكنهم الاحتفاظ بأكبر قدر ممكن ولأطول فترة ممكنة بالأنشطة والاتجاهات التي يكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر ،وتبعا لذلك فإنهم سوف يجدون البدائل لأنشطتهم المفتقدة بالعمل الجديد حين يواجهون بالتقاعد، و بتكوين صداقات جديدة حين يفقدون صداقتهم القديمة بالاشتراك في الأندية.

ويفترض هذا النموذج على وجه الخصوص انه على المسنين البحث عن بدائل لأدوار رئيسية أربعة كانت مساندة من قبل حتى نهاية مرحلة الرشد المتوسط وهي فقدان العمل، ونقص الدخل وضعف الصحة، والتغير في بنية الأسرة، وإذا أمكن للمسن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه توافقا ناجحا في شيخوخته.

فالشيخوخة هي مرحلة فرص جديدة للأدوار اجتماعية وليست مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية.

إلى أن هذه النظرية لا تلائم إلى نسبة قليلة من المتقاعدين ولا تفسر إلى نسبة ضئيلة من معاناة المسنين فالأفراد الذين كانوا مشغولين لدرجة كبيرة في عملهم ولم يكن لديهم الوقت الكافي لي تنمية اهتمامات وأنشطة متعددة سواء كانت الترويجية أو اقتصادية لن يجدوا لهم مكانا في هذه النظرية. (الحاج لكحل ، 2008ص55)

7-3- النظرية التبادلية:

وتعني الفكرة الرئيسية لهذه النظرية إلى الأخذ والعطاء بمعنى الحصول على شيء يعني التزام برد شيء بقيمة مماثلة ويرى البعض أن هذا المبدأ هو الأساس الذي يقوم عليه المجتمع ومن هنا يمكن تفسير مركز كبار السن في المجتمع تفسيرا جزئيا أي يفتقر إلى القيمة التبادلية فهم لا يملكون شيئا يقدمونه مقابل الرعاية والإهتمام وقاعدة التبادلية ليس لها اجل محدد بمعنى الالتزام حتى يتم الوفاء برد القيمة وفي العلاقات بين أشخاص.

ويرى الباحث في هذه النظرية أنها لا تناسب مع المسنين في المجتمعات المسلمة حيث أشار القرآن الكريم في اكثر من موضع إلى التوصية بين الوالدين وصدق على هذا الحديث النبوي" بروا اباكم يبروكم ابنائكم"(النوبي 2001،ص22)

7-4 النظرية البيولوجية:

تعد هذه المرحلة البيولوجية النهائية كما يرى أصحاب هذه النظرية حيث تحدث عمليات هدم وحلل تؤدي بالكائن العضوي غلى التدهور على نحو أسرع وبشكل لا يسمح للميكانزمات البناءة بالعمل، وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على التكيف وبالتالي يؤدي إلى ضعف القدرة على المقاومة والبقاء

وبالطبع فإن المرء لا يموت بسبب الشيخوخة وإنما الموت قد يحدث في أي مرحلة من مراحل حياة الإنسان ولكنه حتمي في الشيخوخة وأسبابه في الحالتين عديدة منها: المرض أو فشل عضو من أعضاء الجسم أو نظام عضوي منه في العمل كالقلب والمخ أو الكلى أو الجهاز الدوري أو التنفسي وبالطبع توجد فروق واسعة في بدء توقيت واستمرار هذه التغيرات المتدهورة. (سعيد أحمد بركات، 2010، ص55).

5-7 النظرية الشخصية:

تؤكد هذه النظرية على أن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية والأنا الدفاعية ودرجة عالية من التحكم في الذات والمرونة ولانضج والخبرة ومقابل ذلك يوجد الأفراد ذو الشخصيات غير المتكاملة وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية، ويفتقدون القدرة على لتحكم في انفعالاتهم يرى البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصيتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين اجتماعيا في قيامهم بأدوارهم، وفي علاقاتهم الاجتماعية، ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة. (سعيد أحمد بركات، 2010 ص 54 - 55).

ومن خلال عرضنا للنظريات وجدنا أن هناك اختلاف في طرحها، فكل نظرية ركزت على جانب معين اعتبرته الأهم في تفسير مرحلة الشيخوخة وذلك تبعا لتوجه أصحابها إذ نجد:

أن نظرية الانسحاب تفترض أن عملية التقدم في السن تتوازى زمنيا مع تضاؤل المسن مما قد يؤدي الى انسحابه من المجتمع وقلة تفاعله مع المحيطين به في الوسط الاجتماعي، أما نظرية النشاط فتفسر مرحلة الشيخوخة بإعطائها بصمة إيجابية من خلال محاولة مساعدة المسنين على نشاطات جديدة خاصة بالنسبة للأشخاص المتقاعدين عن العمل، في حين نجد أن النظرية التبادلية تقوم على فكرة

الأخذ والعطاء بمعنى للحصول على شيء لابد بالرد بشيء مماثل، أما النظرية البيولوجية فترى أن المرء لا يموت بسبب الشيخوخة وانما الموت قد يحدث في أي مرحلة من مراحل حياة الانسان ولكنه حتمي في مرحلة الشيخوخة وأسبابه عديدة منها المرض .... ونظرية الشخصية اتخذت منحا مغايرا تماما فقد ربطت بين نمط شخصية الفرد والسمات التي يتميز بها في مرحلة الشيخوخة.

الخلاصة

وفي الأخير ومن خلال ما تم التطرق إليه، نستخلص أن الشيخوخة ليست فقط عملية بيولوجية وإنما هي كذلك ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من المسن حيث يفرض عليه قيود مما يترتب على ذلك أثار نفسية تؤثر على حياته النفسية والجسدية وبالتالي يصبح غير مرغوب فيه من طرف المجتمع.

الفصل الرابع

دار العجزة

تمهيد

1- مفهوم دار العجزة

2- خصائص دار المسنين

3- أهداف دار المسنين

4- ظروف دار المسنين

5- هيكل دار المسنين

6- مجالات رعاية المسنين

7- أنواع الرعاية في دار المسنين

خلاصة

تمهيد:

تعتبر التطورات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات مهمة من حيث تقليص دور الاسرة في أداء مهامها والتي من بينها رعاية، مسنيها وهذا أدى إلى ضرورة إيجاد مؤسسات اجتماعية تتولى هذه المهمة وهي ما سميت بدار العجزة والتي بدورها تقدم خدمات صحية واجتماعية ونفسية للمسنين الذين اضطرتهم الظروف إلى دخولها، وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم دار المسنين، خصائصها، أهدافها، ظروفها، والهيكل التنظيمي لدار المسنين و مجالات الرعاية فيها، وصولا إلى أنواع الرعاية في دار المسنين.

1- مفهوم دار العجزة:

تعريفها : هي مؤسسة اجتماعية تابعة للدولة تقوم بالتكفل بالمسنين الذين تهجروا من منازلهم لأسباب مختلفة حيث توفر لهم هذه الدار الإقامة الكريمة مع توفير كل التجهيزات وأساليب الرعاية سواء صحيا أو نفسيا أو ترفيهيا والقيام بشؤونهم ومرافقتهم وإدماجهم.(بعلول،2020،ص36)

2- خصائص دار العجزة:

من بين الخصائص التي تهدف إلى تحقيقها:

- تنشأ هذه المؤسسة لخدمة المسنين الذين يختارون بأنفسهم الانضمام إليها دون إجبار أو إلزام.

- تعمل هذه المؤسسة مع الجماعة التي تعتبر الوحدة الأساسية التي يتلقى فيها المسنين الخدمة.

- تعتمد على أخصائيين اجتماعيين ونفسانيين مدربين في ميدان خدمة الجماعة وأيضا على جهود المتطوعين.

- تشبع المسن بالكثير من الحاجات التي يفتقدها في الأسرة.

- تعمل على مساعدة المسن على التكيف مع الوضع الجديد لحياته ومحاولة إدماجه في الجماعة عن طريق الخدمات التي تقدمها بالإضافة إلى النوادي والرحلات.

-تحاول أن تكون بديلة عن الأسرة في الرعاية الاجتماعية للمسنين بإعداد برنامج لهم وتقسيم المهام على موظفيها بحيث يتحمل كل موظف مسؤولية المهمة التي أوكلت إليه لتوفير الراحة التي يحتاج إليها المسن بعد أن تخلى عنه أسرته وهو في أمس الحاجة إليها بعد أن كانت هي في أمس الحاجة إليه. (عبد العزيز وبداوي، 2005، ص 38).

ومن هذا المنطلق يمكن القول أن دار العجزة تضع مجموعة من الخصائص وتسعى لتحقيقها من أجل توفير الراحة لهم ومساعدتهم على التكيف وتوفير لهم جو الأسرة الذي يفتقدونه وأسمى طرق الرعاية التي يستحقونها وحرموا منها.

3- أهداف دار العجزة:

- تستقبل كبار السن الذين أعجزتهم الشيخوخة عن القيام بشؤون أنفسهم أو أعجزهم المرض بسبب إصابة في العقل أو البدن جعلتهم غير قادرين على رعاية أنفسهم.

- توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والشخصية وأشغال أوقات الفراغ لدى المسنين ببعض الأعمال الحرفية والرحلات الترفيهية من أجل دمجهم بالمجتمع الخارجي.

- تأمين الإيواء المناسب لهم من مأكل ومشرب وملبس ومسكن وإدماج.

- مساعدة المسنين وذلك بإجراء لقاءات معهم الخروج في رحلات ترفيهية للقادرين منهم.

- تدريب وتأهيل الكوادر العاملة بالدار ورفع كفاءاتهم وتطوير قدراتهم. (مصطفى، 2016.ص25)

وفي الأخير نستنتج أن دار العجزة توفر الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية للمسنين وتساعدهم من خلال إجراء لقاءات معهم والترفيه عنهم وتوفر لهم الإيواء المناسب.

4- ظروف إنشاء دار العجزة:

- لقد نص الدستور عام 1976 من المادة 62 على الحق في الجماعة والأمن للمسنين كما نصت المادة 67 على حقهم في الرعاية الاجتماعية.

-كما تم وضع مرسوم تنفيذي رقم 96/470 المؤرخ في 18 ديسمبر 1996 يحدد كيفية تطبيق المادة 162 من الأمر رقم 95/27 في 30 ديسمبر 1996 والمتضمن المواد التالية :

المادة 01: يحدد مرسوم مقاييس تخصص المنحة الشهرية المنصوص عليها في المادة 162 من قانون المالية لسنة 1996.

المادة 02: تدفع المنحة لفائدة الأشخاص المسنين فوق 60 سنة والذي ليس لهم أي أمور وأيضا غير مسجلين بمؤسسة مختصة.

المادة 03: يقدم المستفيد أو ممثله طلب تخصيص المنحة الشهرية لدى الحماية الاجتماعية.

ولهذا سعت الجزائر لتحقيق الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية للمسنين خاصة عديمي الدخل بصورة تجعلهم في مأمن والقضاء على الانحراف وأيضا حاولت الحكومة الجزائرية إنشاء دور المسنين وهذا بسبب تزايد نسبة الشيخوخة في الجزائر ومع ظهور التغيرات الاقتصادية والاجتماعية حيث نجد دار العجزة ببرج بوعريريج ودار العجزة بقسنطينة بمنطقة الخروب ودار المسنين بقالمة بمنطقة حمام الدباغ ودار العجزة بالجزائر العاصمة.

وفي تصريح أثارته سعاد شيخي رئيسة الجمعية الوطنية للشيخوخة المسعفة بأن هناك 28 مركز في الجزائر للمسنين ومع ارتقاب إقامة مراكز أخرى، كما لاحظت أن أول إشكال يطرح في هذا المجال هو عدد المسنين المتنامي الذين يحولون لهذه المراكز من قبل أبنائهم وأفراد عائلاتهم (عبد العزيز وبداوي، 2005، ص 48).

في الأخير يمكن قول أن الدولة الجزائرية سعت لتوفير الرعاية الصحية للمسنين وحاولت إنشاء دور مسنين حيث يوجد بها 28 مركز مع ارتقاب إقامة مراكز جديدة لأن المسنين في تزايد مستمر.

5- مجالات الرعاية للمسنين بدار العجزة:

تعمل دار المسنين كمؤسسة اجتماعية لرعاية المسنين على توفير مختلف الخدمات لهم كإيجاد مكان مرح للإقامة يتلائم وحالتهم الصحية وتوفير برامج الرعاية الصحية والاجتماعية النفسية والمهنية للمسنين، كذلك تشغيل أوقات فراغهم بما يعود عليهم بالنفع والاستفادة من خبراتهم وطاقتهم ومهاراتهم في أعمال مثمرة وإشعار المسنين بأنهم لا يزالون مطلوبين ومرغوب فيهم كأعضاء نافعة في المجتمع ومنه فدور المسنين في الرعاية المتعددة الجوانب للمسنين يمكن ذكرها في ما يلي:

1- الرعاية الصحية: الطبيب يوفر مع دار العجزة مجالات الرعاية الصحية التالية :

- الكشف الطبي الدوري للتعرف بصورة مبكرة على ما يواجه المسنين، مثل أن يترك التدخين ويراعي القواعد الصحية في الطعام والشراب وعادات النوم والرياضة.

- ضمان الراحة التامة للمريض المسن في حالة مرضه وهذا بسبب عدم انتظام الأطعمة عند كبار السن.

-وأيضا هناك بعض الأدوية ذات أثار جانبية تظهر عند المسنين وبالتالي يجب مراقبة المسن المريض باستمرار لمعرفة تطورات حالته.

2- **الرعاية النفسية:** توفر دار العجزة أخصائيين مكلفين بتوفير مجالات الرعاية النفسية التالية:

- توفير المناخ المناسب لكبار السن بحيث يوفر لهم الأمن النفسي والشعور بالكرامة.

- محاولة إقناع المسنين بتقبل العادات والتقاليد التي تساعدهم كتحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي مما يجعله يحظى بتقدير الجماعة.

- تبصير المسن بأن التغيرات الجسمية والعقلية تمثل ظاهرة عادية وعليه تقبلها من أجل تقليل القلق والإحباط على المستوى الشخصي أو الاجتماعي فيما يقبل بعلاقته مع الآخرين في الأسرة مع الأصدقاء (عباد وعطافي، 2008، ص 73 - 74).

3- الرعاية الاجتماعية:

يلعب الأخصائي الاجتماعي دورا في جعل المسنين يشعرون بمكانتهم ومركزهم في المجتمع ويعترف بهم كأفراد ذوي مقدرة.

العمل المباشر مع المجموعات المتكونة بغرض تقديم المساعدة الخاصة للمسنين الذين لا يستطيعون الدخول بسهولة في الحياة الاجتماعية.

مسؤولية إنجاز برنامج لإشباع حاجات المسن.

العمل بضمير من خلال استجابته العاطفية نحو المسنين.

كما توفر دار المسنين مجالات الرعاية الاجتماعية التالية:

الإيواء: وسائل للإقامة المريحة لكبار السن لخلق جو أسري محبب لأنفسهم وتعمل الدار على توفير غرفة مستقلة لكل منهم كلما كان ذلك ممكن لكفالة المحافظة على الحرية الشخصية لكل مسن، ويراعي أن تكون هذه الغرفة مزودة بالأثاث اللازم والمريح والأدوات المعيشية الضرورية ويلحق بها دورة المياه مستقلة كلما كان ذلك ممكن.

الغذاء والطعام: من ناحية الغذاء فإنه يتوجب على الدار تقديم ثلاث وجبات يوميا وتحدد قائمتها بمعرفة لجنة الدار على ضوء قائمة التغذية الموضوعية بمعرفة المعهد لفائدة الكبار ويراعي فيها توافر العناصر الغذائية الصالحة والملائمة لسنهم وجسمهم وحالتهم الصحية.

الرعاية الترفيهية: وجود نادي اجتماعي داخل الدار لشغل أوقات فراغ المسنين.

- الاهتمام بالرياضة والموسيقى كوسيلتي ترفيه وعلاج.

- توفير أجهزة اتصال حديثة وعروض سينمائية ورحلات إن لزم الأمر.

- إدماج المسن في علاقة اجتماعية كبقية الأفراد.

المسنين يشعرون باليأس وأيضا حاجتهم النفسية والجسمية تحتاج إلى تعبير لهذا فهم بحاجة إلى أندية ليعبروا عنها بمختلف النشاطات الترفيهية والتعليمية. (عباد عطافي، 2008، ص 75).

المجال التثقيفي:

- وجوب وجود مكتبة تظم العديد من الكتب والمجلات الخاصة و الندوات الدينية والأعياد.

- أما الرعاية المهنية هي تنمية الهوايات في مختلف الميادين بإشراف من المهنيين الفنيين لتطويرها إلى عمل منتج، وعلى أن تقوم الدار بتدريب وتأهيل القادرين من المسنين على بعض الحرف واستغلال طاقاتهم وتتولى أيضا تسويق المنتجات عن طريق المعارض لإشهار السلع وجلب الانظار إلى المنتجات (عباد وعطافي، 2008، ص 75).

ومما سبق نرى أن مجالات الرعاية بالمسنين بدار العجزة متنوعة فهي تشمل كل من الرعاية الصحية، النفسية والاجتماعية مما يساعدهم على استفادة المسنين من هذه المجالات وجعلهم متوافقون.

7- أنواع الرعاية في دار المسنين:

1/- الرعاية الدائمة: تقدم هذه الرعاية لفئة المسنين الذين لا عائلة لهم والذين لا تسمح ظروف أسرهم برعايتهم ويقيمون في دار رعاية المسنين بصورة دائمة حتى نهاية حياتهم.

2-/ الرعاية المتقطعة: رعاية مشتركة للمسن في الدار والأسرة من أجل تخفيف العبئ على الأسرة وهذا من خلال رعاية المسنين في الدار لمدة محددة يعود بعدها إلى رعاية أسرته بالتناوب.

3/- الرعاية المؤقتة: تقديم الخدمات للنهنيين لفترة محددة تمتد لشهر أو أكثر نتيجة لظروف طارئة في الأسرة، يعود بعدها المسن إلى أسرته حال انتهاء المدة (مصطفى، 2016، ص 47).

ومنه فإن أنواع الرعاية في دار المسنين تشمل جميع الاحتياجات للمسنين وذلك لتوفير الرعاية المناسبة لهم وجميع الخدمات لجعلهم يشعرون بالأمان.

خلاصة:

يشبع المسن في أثناء تواجده بالدار بالكثير من الحاجات التي يفقدها في الأسرة وذلك تحت إشراف مختصين يعملون على مساعدته وتكيفه مع الوضع الجديد لحياته ومحاولة إدماجه في الجماعة عن طريق الخدمات التي تقدمها دور العجزة والنوادي والرحلات وغيرها من الخدمات، كما أن المسن يجد في المؤسسة كل ضروريات الحياة كالغذاء واللباس والصحة النفسية والطبية والرفيهية وغيرها، فدار العجزة تحاول أن تكون بديلة عن الأسرة في الرعاية الاجتماعية للمسنين بإعداد برنامج خاص تتبعه هذه الرعاية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

تمهيد

I. منهج الدراسة

II. عينة الدراسة

III. أدوات الدراسة

1- الملاحظة العيادية

2- المقابلة الاكلينيكية

3- دراسة حالة

4- مقياس الشعور بالوحدة النفسية

IV. مجالات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصول السابقة لموضوع دراستنا من جانبه النظري والذي يعتبر كأساس قاعدي لها ومنبع أساسي للمعرفة، سنتطرق: الى الجانب التطبيقي الذي يعتبر اشكالا للدراسة النظرية ومن خلاله يمكننا الوصول الى نتائج موضوعية وواقعية والاجابة على تساؤلات الدراسة بشكل علمي وأساليب محكمة من خلال التعرف على نوع المنهج المناسب لدراسة والتعرف على العيينة ومدى تجانسها مع أدوات الدراسة، وهذا ما سوف يتم مراعاته في هذا الفصل.

I. منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في دراسته أو تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل كامل، حتى يتمكن من التعرف عليها وتمييزها ومعرفة أسبابها ومؤشراتها والعوامل المؤثرة فيها للوصول الى نتائج محددة، كما أنه مجموعة القواعد والميادئ العامة التي يسترشد بها الباحثون في دراستهم ومباحثهم. (خالدي، 1996، ص22)

1- المنهج العيادي :

يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات ، برز هذا المنهج في بدايته كرد فعل على التجار المخبرية، افتتحها "فيروفيتش" وغيرهم، ممن يرون أن المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول أن تعالج وتقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة، ويعتمد المنهج الاكلينيكي على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل وتقنيات، علم النفس الاكلينيكي هو في الأساس تطبيق للطريقة الاكلينيكية، تشخيصا وتنبأ وعلاجا أي أن الأخصائي النفسي هو الذي يستخدم الأسس والتكنيكات مع غيره من الأخصائيين في الفريق الاكلينيكي كل في حدود اعداده وتدريبه وامكانياته في اطار التفاعل الإيجابي. (لاكان، 2020، ص36)

II. عينة الدراسة:

1- تعريف العينة:

من أجل دراسة علمية لابد من وضع منهجية تتوافق مع طبيعة البحث ، في اطار هذه المنهجية ويتم تحديد نوع العينة المختارة كأساس للبحث حيث يعرفها موريس انجرس أنها مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث، كما أنها ذلك الجزء من المجتمع الذي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا. (لطفي، 1976، ص353)

2- تعريف العينة القصدية:

العينة القصدية هي احدى أنواع العينات في البحث العلمي ويتم تعريفها على أنها أسلوب أخذ العينات الذي يختار فيه الباحث العينات بناءا على الحكم الذاتي للباحث بدلا من اختيار العشوائي، وتعتمد طريقة اخذ العينات هذه بشكل كبير على خبرة الباحثين ويتم تنفيذه عن طريق الملاحظة ويستخدمه الباحثون على نطاق واسع للبحث العلمي. (عامر، الشمراني، 2008، ص147)

III. أدوات الدراسة:

1- تعريف الملاحظة العيادية:

هي أداة من أدوات الفحص وجمع المعلومات من خلال ملاحظة الفاحص أو الأخصائي لظاهرة وتسجيل كل ما يلاحظه شرط الالتزام بالدقة والموضوعية ودون أن يتدخل في مسار الأحداث بغية حذف أو إضافة أو تعديل. (عليان وغنيم، 2004، ص55)

2-أ- تعريف المقابلة الإكلينيكية:

يمكن تعريف المقابلة على أنها معلومات شفوية يقدمها المبحوث من خلال لقاء يتم بينه وبين الباحث أو من ينوب عنه، والذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة الى المبحوثين وتسجيل الإجابات على الاستمارات المخصصة لذلك. (الزعبي، الوادي، 2011، ص18)

2-ب- تعريف المقابلة النصف موجهة:

المقابلة النصف موجهة هي تخصص للتعمق في ميدان معين أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقا، وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث وفيما يدعى المستوجب للإجابة على نحو شامل لكلماته وأسلوبه الخاص على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من انتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع . (أبراش، 2009، ص268)

2- ج- أهمية المقابلة :

- تستمع المقابلات بعمق اجاباتها وهو الأمر الذي يمكنه من تحصيل معلومات مفصلة.
- من الممكن للباحث ادارتها على النحو الذي يمكنه من تحصيل كافة المعلومات والبيانات التي يحتاج اليها على النحو المرغوب وهذا من خلال توجيهه للحوار والمناقشة.
- قوة ملاحظة الباحث أثناء اجراء المقابلات تمكنه من تحصيل العديد من المعلومات والبيانات التي من شأنها إضافة المزيد من العمق لدقة المعلومات.
- يمكن للباحث في توجيهه للمقابلات الاستفادة من العديد من الوسائط المتعددة التي من شأنها تحسين جودة حصوله على البيانات.
- يمكن للباحث التكيف مع أوضاع المقابلة والاستفادة من كافة التغيرات لتحصيل أكبر قدر من المعلومات. (قنديلجي، 2019، ص69)

3- دراسة حالة:

تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها، أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت الى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت الى حدوث المشكلة ومن حيث

القيام بتحليل المعلومات عن الفرد والبيئة، كذلك يمكن أن نقول أن دراسة الحالة هي دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق والخبرة الذاتية للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفية وصفية تفصيلية عن ذلك الشخص باستخدام المقابلة والملاحظة أو كليهما معا. (متولي، 2016، ص22-23)

4-مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

أ- وصف المقياس:

أعد هذا المقياس في الأصل رسيل rusel (1996) كأءداة سيكو مترية سهلة اللتطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية usla وقد قام بترجمته وتقنيته على البيئة العربية كل من محمد محروس الشناوي. على السيد خضر (1988)، إبراهيم قشقوش (1988) عبد الرقيب بحري (1985)، مجدي الدسوقي (1988).

فقد قام عبد الرقيب البحري بنقل هذا المقياس وتقنيته على البيئة المصرية وقد صمم المقياس بطريقة فردية أو جماعية، كما يمكن للفرد أن يقوم بتطبيقه على نفسه.

يتكون المقياس من عشرين بندا تقيس إحساس الفرد بالوحدة النفسية ويجب عليه المفحوص بطريقة فردية أو جماعية، كما يمكن للفرد أن يقوم بتطبيقه بنفسه على نفسه

يتكون المقياس من عشرين بندا تقيس إحساس الفد بالوحدة النفسية ويجيب عليه المفحوص باعطاء علامة (X) أما احدى الخانات الأربعة وهي: أبدا، نادرا، أحيانا، دائما، تبعا لدرجة احساسه للوحدة النفسية.

ب -تصحيح المقياس :

تـــم تخصـــيص التقـــديرات (1،2،3،4) للإجابـــة علـــى البنـــود التـــي تحمـــل أرقـــام (2،3،4،7،8،11،12،13،14،17،18) أمـــا البنـــود التـــي تحمـــل الأرقـــام التاليـــة (20،1،5،6،9،10،15،16،19) تم تخصيصها للاتجاه العكسي للتقديرات.

ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل المفحوص عليها وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على المقياس (20-80) درجة والدرجة المرتفعة تشير الى شعور شديد بالوحدة النفسية والعكس صحيح.

جدول رقم(01) بمثل كيفية تصحيح مقياس الوحدة النفسية حسب درجات.

لا يوجـــد شـــعور بالوحدة	يوجد شعور بالوحدة بمستوى بسيط	يوجد شعور بالوحدة في مستوى متوسط	يوجد شعور بالوحدة بمستوى شديد
من 1 الى 20	من 21 الى 41	من 41 الى 60	من 61 الى 80

ج- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

لقد تم تقنين المقياس بالرغم من صدق وثبات المقياس وسوف نلقي الضوء على طريقة عبد الرقيب البحري 1985 في حساب صدق وثبات المقياس.

أ- الصدق:

استخدم البحري (1985) ثلاث طرق أساسية لحساب اللصدق وهي صدق المحتوى حيث اتسم بالصدق الظاهري فعباراته تتطلب تقديرات الذات الواضحة عن الوحدة كما أن العبارات تقيس الجوانب المختلفة للوحدة، كما استخدم طريقة المحك وبحساب معاملات الارتباط بين هذا المقياس

ومقاييس أخرى ثبت صدقها ولها علاقة بالوحدة كمقياس الاكتئاب المشتق من مقياس الشخصية متعددة الأوجه ومقياس ايزنك للشخصية وقد أشارت النتائج الى ارتفاع معملات الارتباط خاصة في العينة الأكبر سنا.

أما بالنسبة للطريقة الثالثة وهي الأكثر دقة هي الصدق العاملي وقد أشارت النتائج الى أن الاختبار يتسم بالصدق العاملي.

ب- الثبات:

أجرى عبد الرقيب البحيري (1985) دراسته الاستطلاعية على عينة من 101 فردا وتراوحت أعمارهم بين 16-18 سنة ومن سن 19-22 سنة ومن 23 فأكثر وقد استخدم طريقة إعادة الاختبار بعد شهر واحد من التطبيق الأول وقد أشارت معاملات الارتباط الى ثبات الاختبار بالنسبة للعينات الثلاث فكان معامل الارتباط 0.71 بالنسبة للعينة الأولى و0.52 بالنسية للعينة الثانية و 0.62 بالنسبة للعينة الثالثة وكلها دالة عند مستوى 0.01 كما أستخدم عبد الرقيب البحيري طريقة التجزءة النصفية لبنود الاختبار لحساب معامل الثبات كذلك قد أشارت النتائج بأن معامل الثبات لدى spalt.half أن العينات الثلاثة مرتفعة.

كما استخدم طريقة ثالثة لحساب ثبات الاختبار عن طريق الاتساق الداخلي لحساب معامل ألفا من معادلة كرومباخ على عينة من المراحل الجامعية أهمها 241 طالبا وبلغ معاما الفا 0.74 عند مستوى الدلالة 0.01.

IV. مجالات الدراسة:

أ- الحدود البشرية :

تتكون عينة الدراسة من 4 حالات (3 نساء ورجل) وتتراوح أعمارهم بين 56 الى 69 سنة

الجدول رقم (02) يوضح خصائص حالات الدراسة

رقم الحالة	السن	الحالة المدنية	المستوى المعيشي	مكان اجراء المقابلة
الحالة الأولى	69	أرملة	متوسط	دار العجزة
الحالة الثانية	56	عزباء	متوسط	دار العجزة
الحالة الثالثة	65	عزباء	متوسط	دار العجزة
الحالة الرابعة	65	أعزب	متوسط	دار العجزة

ب- الحدود الزمنية:

أجرية المقابلة في 05، 09 ،12 أفريل 2022

ج- الحدود المكانية:

دار الأشخاص المسنين الشهيد بوحصان إسماعيل، حي بودفل محمد ،بلدية حمام دباغ ،ولاية قالمة.

تم فتح المؤسسة عام 1987 وقد قام بتغيير نشاطها من المركز الطبي التربوي الى دار الأشخاص المسنين في جوان 1993، عدد المقيمين المتكفل بهم حاليا 59 مسن .

- عدد المقيمين ذوي إعاقة : 5نساء و 10 رجال.
- عدد المقيمين ذو إعاقة سمعية: 2نساء ورجل واحد
- عدد المقيمين ذو إعاقة حركية: 4نساء و4 رجال.
- عدد المقيمين ذو إعاقة ذهنية: 6 نساء و4رجال.
- عدد المقيمين ذو مرض عقلي: 6نساء و8 رجال.
- عدد المقيمين المتعددي الاعاقات: 4 نساء و5 رجال.

خلاصة:

مما سبق ذكره في الجانب التطبيقي الذي قمنا بدراسته في هذا الفصل تم التعرف على الأدوات المنهجية لكي يتم اجراء هذه الدراسة والتي تضم المنهج، أدوات الدراسة وخاصة الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، وكذلك المقياس ومجالات الدراسة وهذا بهدف التنقل الى الفصل الآخر الذي سوف نحاول فيه عرض نتائج الدراسة إضافة الى وصف الحالات وعرض المقابلة والملاحظة بخطواتها، وتفسير النتائج المتحصل عليها.

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

I. عرض نتائج الدراسة :

1- الحالة الأولى

2- الحالة الثانية

3- الحالة الثالثة

4- الحالة الرابعة

II. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية العامة

III. استنتاج عام.

خاتمة

أولا: عرض حالات الدراسة

1- تقديم الحالة الأولى

1-1- البيانات الشخصية

الاسم: خ،ب

السن: 69

المستوى الدراسي: امية

الحالة الاجتماعية: ارملة

المستوى الاقتصادي تتقاضى منحة التقاعد لزوجها الذي توفي

عدد الاولاد: لا يوجد

عدد الاخوة:: 07 وهي في المرتبة قبل الاخيرة

امراض تعاني منها حاليا: ضغط الدم، السكري،

1-2- تاريخ الحالة

الحالة خ، ب تبلغ من العمر 69 سنة، ارملة ولم تنجب الاطفال، تقيم في دار العجزة بحمام دباغ قالمة، وذلك بسبب وفاة زوجها قبل 3 سنوات، لم ترضى الحالة العيش لوحدها في بيتها القصديري والمنعزل عن الناس بالريف، فقررت الذهاب عند اختها المتزوجة حيث اقامت عندها لمدة شهر ولأن زوج اختها حاول ان يستغلها ماديا، رفضت الحالة ان تعطيه المال فقام زوج اختها بطردها خارج المنزل، بعدها لم يستقبل احد من اخواتها ان تقيم عندهم فمكثت فشارع عدة ايام الى ان تصادفت بشرطية و قامت بمساعدتها وتسوية امورها وادخالها لدار العجزة، تعاني الحالة خ، ب من داء

السكري و ضغط دم والمركز متكفل بها وتشتري الدواء من خلال بطاقة الضمان الاجتماعي وتزور الطبيب من حين الى اخر.

3-1- عرض نتائج المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة خ، ب في ظروف هادئة بغرفتها، تراوح زمن المقابلة حوالي ساعة، من خلال ما قمنا به من مقابلة نصف موجهة مع الحالة خ، ب وطرحنا عليها مجموعة من الاسئلة (انظر الى دليل المقابلة النصف موجهة في قائمة المصادر) والتي قامت بالاجابة عليها بكل ارتياح منذ بداية المقابلة الى نهايتها، عندما سألنا الحالة عن سبب مجيئها روت لنا قصتها حيث قالت: **(بعد ما مات راجلي مقدرتش نقد وحدي فدوار ودار خالية ودنيا تخوف رحت مع اختي مزوجة بصح راجلها حي يديلي دراهم لمدوهوملي ناس فلموت كمحبش حاوزني بقيت برا حتان تلاقيت بشرطة وهي لدخلتني هنا)** وهنا انزعجت الحالة فبدت حزينة وذلك بسبب تذكرها للماضي وبدا ذلك واضحا في تغيير ملامح وجهها حيث انها ذرفت الدموع وهذا دليل على اشتياقها لزوجها وعلى كمية الالم والمعاناة التي عاشتها فالماضي.

وبعد ان سألنا الحالة عن اجواء دار المسنسن وكيفية المعاملة والرعاية هناك قالت لنا: **(حاطينا فوق روسهم كثر خيرهم، الحاجة لنحتاجوها يجييوها)** وهنا بدت الحالة مرتاحة عند حديثها عن كيفية معاملة الموظفيين لها حيث انها اسرت على انها راضية على الاقامة هناك فقالت: **(راضية بعيشتي الهنا الحمدلله مرتاحة من نهار جيت واحد مقاسني بكلمة وقايمين بينا من كل جهة)** وهذا دليل على ان الحالة مرتاحة هناك.

وعند سؤالنا للحالة عن هل لديها اصدقاء في دار العجزة وكيف هي علاقتها معهم ومع العمال والموظفيين هناك قالت : **(عندي صحاباتي عرفتهم هنا ناس ملاح بصح كاين ليديرو عليا الخش**

يقيلوني وام مراض مساكن عاذرتهم.. وليخدمو هنا متفاهمين خلاه تقول ولادي وخواتاتي.) ومن هنا يتضح ان علاقة الحالة مع المقيمات حسنة وجيدة مع الموظفيين وبدا ذلك الارتياح واضحا من ملامح وجهها.

وبطرحنا عليها سؤال حول هل لديها صديقة مقربة وهل تقدر رغباتها وتستمع اليها عند اللجوء اليها قالت: **(عندي جارتي اذيك لشفتيني معاها... ديما نتوانسوا ونفهمو بعضانا)** وهذا دليل على ان الحالة منبسطة ومرتاحة مع مقيمات هناك كما اكدت الحالة انها تحضر الحفلات والنشاطات الترفيهية التي تقام في دار العجزة حيث قالت : **(انازنحب الزهو وهنا مين يديرو خفلة تلقاينا انا لولة كما لبارح جابولنا فرقة تعزف وجاو تا اذاعة..)** وهنا تتضح ان الحالة اجتماعية.

وعندما سئلناها هل تحب العزلة ام لا قالت: **(لا منحبش اصلا منشتيتش نقعد وحدي غير كيقلقوني لمراض لهنا كيديرو لحسس نقفل شمبرة ونتفرج فتيلي)** وهذا دليل على ان الحالة ليست منعزلة.

وكما ان الحالة اكدت انها تتلقى زيارات من اختها الصغيرة المتزوجة وانا تذبه اليها للاستضافة احيانا فقالت: **(عندي ختي صغيرة شاعات تجيني تديني نحوس فلبلاد ومسكينة قدها قد رحها وزيد عايشة مع شيخها فبزاف منقدرش نروح عندها)** وهذا دليل على ان الحالة ليست وحيدة،.

وفي الاخير عند سؤالنا للحالة هل هي متقبلة للواقع في دار المسنين وهل تفضل البقاء قالت : **(نقعد هنا بقدري وقيمتي معززة مكرمة ابنتي على خاطر تمرمدت وهنا لافية راحت بالي كون يقولولي خواتيتي نديك نقلهم لا)**

1-4- تحليل نتائج المقابلة:

من خلال اجرائنا المقابلة النصف موجهة مع الحالة خ، ب ومن خلال اجابتها على الاسئلة الموجهة ومن خلال تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة وتحليل محاورها تبين لنا ان الحالة خ، ب لا تعاني من الوحدة النفسية لأنها متقبلة للواقع المعاش في الدار تبين لنا كذلك ان الخالة خ،ب في حالة نفسية جيدة وهذا نظرا للايماءات التي ظهرت عليها وكذلك اتضح انها من النوع الاجتماعي وذلك في قولها "منخبش نقعد وحدي "اما الاسباب التي ممكن ان تكون رئيسية في كونها اجتماهية ولا تحب العزلة هي الرعاية الجيدة المقدمة من طرف دار المسنين ومن خلال مشاركتها في الحفلات المقامة هناك وعلاقتها الحيدة مع المقيمات، مما جعلها تحب قضاء وقتها مع صديقاتها المقيمات وعدم احساسها بالملل والوحدة النفسية.

1-5- عرض نتائج الملاحظة:

تعتبر الملاحظة العيادية مشاهدة السلوك الظاهر للحالة بأسلوب علمي منظم مخطط وهادف وهي عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين هنا الفاحص والمفحوص لجمع المعلومات المحددة.

واثناء مقابلتنا مع حالة كنا نوجه نظرنا الى كل ماتقوم به من انفعالات وايماءات من خلال شبكة الملاحظة ،لاحظنا ان الحالة تلبس لباس نظيف ومرتب نظيفة الجسد وتضع العطر،حتى غرفتها نظيفة جدا ومرتبة، منذ بداية المقابلة كانت الحالة مع صديقتها فغرقة الضيوف كما يشمونها فدار العجزة، ثم انتقلنا الى غرفتها كانت جالسة على شريرها تارة تضع يدها فوق السرير وتاءة اخرى تحتضني،لم تكن الخالة في حالة توتر لانها كانت مرتاحة معنا، واثناء الحديث كانت نظراتها ثابتة معنا تحمل بعض الحزن في عينيها حيث انها ذرفت بعض الدموع اثناء تذكرها لوفاة زوجها وللمعاناة التي عاشتها وهذا ما يوضح اشياقها للماضي .

كانت نبرة صوتها واضحة، وكلامها مفهوم وواعية لجميع الاسئلة.

1-6- تحليل نتائج الملاحظة:

من خلال الملاحظات التي سجلناها حول الحالة خ،ب تبين لنا انها مرتاحة وليس متوترة بتاتا وهذا ما وضحته لنا تصرفاتها وكيفية كلامها واسلوبها في التحاور معنا.

1-7- عرض نتائج الاختبار:

الانطباع العام : في البداية وافقت الحالة وقبلت فكرة تطبيق الاختيار لراسيل حيث كانت متفهمة جدا.

والجدول التالي رقم (03) يوضح كيفية تطبيق الاختبار مستوى الشعور بالوحدة النفسية "لراسيل" على الحالة خ،ب

رقم العبارة	العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	دائما
01	اشعر بانني على وفاق مع الناس من حولي				X
02	اشعر بانني افتقد الصحبة	X			
03	اشعر بانه لا يوجد شحض الجأ اليه عندما اريد			X	
04	اشعر بانني وحيد	X			
05	شعر بانني عضو في مجموعة من الاصدقاء				X
06	اشعر بانني اشارك الناس في اشياء عديدة				X
07	اشعر بانني لم اعد قريبا من احد		X		
08	اشعر بان الاخرينمن حولي يشاركونني الاهتمامات والافكار			X	
09	اشعر بانني شخص اجتماعي وانبساطي				X
10	اشعر بانني قريب من الناس				X
11	اشعر بانني مهمل ومنبوذ		X		
12	اشعر بان علاقتي مع الاخرين بلا معنى	X			
13	اشعر بانه لا يوجد شخص يفهمني	X			
14	شعر بانني في عزلة عن الاخرين			X	
15	اشعر بانني سوف اجد الصحبة عندما اريد		X		
16	اشهر بان هناك اخرين يفهمونني				X
17	اشعر بالخجل	X			
18	اشعر الناس من حولي وكانهم ليسو من حولي				X
19	اشعر بانه هناك من استطيع التحدث معه				X
20	اشعر بان هناك من من يمكنني ان الجا اليه عندما اريد			X	

1-8- تحليل نتائج الاختبار:

من خلال تطبيقنا للمقياس مسستوى الشعور بالوحدة النفسية لراسيل وجدنا ان الحالة لا تعاني من وحدة نفسية حيث ان مستتوى الشعور بالوحدة النفسية لديها **34** درجة وهي منخفضة حسب مقياس **راسيل.**

1-9- استنتاج عام للحالة:

اظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة و الملاحظة العيادية ان مستوى الشعور بالوحدة النفسية منخفض وقدر درجتها بـ **34 درجة حسب مقياس راسيل للقياس مشتوى الشعور بالوحدة النفسة**

وهذا ناتج عن علاقتها مع المقيمات و الموظفين فدار العجزة وانخراطها معهم.

2- تقديم الحالة الثانية

2-1- البيانات الشخصية

الاسم ف

االسن 56سنة

الجنس انثى

الحالة الاجتماعية عزباء

المستوى الدراسي سنة ثالثة محو الامية

المستوى الاقتصادي متوسط

عدد الاخوة اخت شقيقة و اربعة اخوة من الاب

سوابق مرضية معاقة حركيا

2-2- تاريخ الحالة

الحالة(ف) امراة عزباء تبلغ من العمر 56سنة كانت تنتمي لعائلة تقطن بولاية قالمة و سابقا كانت تتكون عائلتها من امها و اختها و اخوتها من الاب مستواها الاقتصادي متوسط لم تكمل دراستها في محو الامية حيث توقفت في السنة الثالثة فقدت والدها و هي صغيرة ثم تعرضت لحادث مرور ففقدت امها ايضا و هي اصبحت مقعدة كرسي متحرك تزوج كل من اخوتها وبقيت بمفردها لا تجد من يعينها و هي مقعدة فجاءت الى مركز رعاية المسنين بمفردها منذ 30سنة.

3-2- عرض نتائج المقابلة

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف هادئة بشكل جيد لتجاوبها معنا والاجابة عن كل اسئلتنا و تراوحت مدة المقابلة حوالي ساعة وربع و من خلال ما قمنا به من مقابلة نصف موجهة وطرحنا عليها مجموعة من الاسئلة (انظر دليل المقابلة في قائمة الملاحق) كانت جريئة بالاجابة عليها و بكل ارتياح

من اسئلتنا المطروحة عليها في البداية كانت عن سبب مجيئها الى المركز فاجابت "**والديا ماتو في زوج و خاوتي من بابا زوجو و اختي من يما ثاني زوجت و انا بقيت وحدي و محبيت نروح حتى عند واحد و نكون زيادة** "

و عندما سالناها عن كيفية الرعاية و المعاملة هنا في المركز بدت انها راضية على تواجدها هنا و مكتفية من كل الجوانب حيث قالت "**قايمين بينا الله يبارك و حاجة ما خصتنا** "

و عند سؤالنا لها هل لديها اصدقاء هنا او شخص قريب منها ترتاح معه قالت "**نتفاهم معاهم كامل هنا سوا الخدامين ولا جيراني بصح نهار نحس روحي مشني مليحة نحكي لصليحة (الاخصائية) على خاطر حنينة و تفهمنا كامل** " و هذا ما دفعنا لسؤالها عن كيفية قضاء وقتها هنا و مع من تفضل الجلوس اكثر فقالت " **نعمر وقتي باي حاجة هنا و صح معوقة بصح نخدم كلش ندير الشخشوخة و نبيع مثلا و نقعد معاهم كامل و**

و في موضوع استقبال الزيارات فهناك من يتفقدها من اهلها من حين لاخر او تذهب هي اليهم حيث قالت "**ساعات تزورني اختي و ولادها ولا نروحلها انا و ساعات يجيني واحد يخدم في الغابات يفقدني و يروح** "

و عندما سألناها هل تفضل العزلة ام لا فاجابت " **جامي نقعد وحدي و منحبش بعد لازم ديما**

نتوانس و نضحك و نعمر وقتي و انا بطبعي اجتماعية بزاف و خاطيتني العزلة "

و في الاخير ختمنا مقابلتنا بسؤالها عن تقبلها لواقع الحياة في دار المسنين و هل تفضل البقاء هنا فقالت "**صح هنا مخصني والو الحمد لله بصح اني نسنى بلاك يمدولي دار و نعيش فيها خيرمن هنا و خير ملي كنت ان شاء الله ".**

2-4- تحليل نتائج المقابلة

من خلال تحليلنا لمضمون المقابلة ومن خلال الاجابة عن اسئلتنا و كيفية الاجابة عليها من طرف الحالة اتضح لنا ان الحالة (ف) اجتماعية كثيرا و لا تحب العزلة اطلاقا كما كانت تستجيب لكل اسئلتنا بكل ارتياح و بدون خجل كما تبين لنا انها راضية بتواجدها هنا و مكتفية من كل الجوانب مقارنة بحالتها المتدهورة سابقا و من خلال طريقة كلامها لاحظنا ان لديها نظرة ايجابية وجرعة تفائل للحياة اكثر على الرغم من تدهور حالتها الصحية و اعاقتها وهذا لانتظارها ان تمنح منزلا جديدا و تأملها لبداية و حياة جديدة بعيدا عن المركز و اكثر استقرارا.

2-5- عرض نتائج الملاحظة

اثناء مقابلتنا مع الحالة و من خلال الحوار معها لاحظنا مجموعة من الايماءات و الحركات من خلال شبكة الملاحظة و التي كانت كالتالي كانت الحالة (ف) في حالة نفسية جيدة اما صحيا فكانت تجلس على كرسي متحرك كانت مرتبة المظهر قليلا لكن نظيفة الجسد جريئة و مرتاحة في كلامها و اجاباتها كلامها مفهوم و نبرات صوتها واضحة جدا و مدركة و واعية لجميع الاسئلة و على الرغم من رضاها عن حياتها في المركز الا اننا لاحظنا جانب حزين قليلا في كلامها لاشتياقها لحياتها و عائلتها سابقا .

6-2- تحليل نتائج الملاحظة

من خلال اجرائنا للمقابلة مع الحالة (ف) و ملاحظاتنا لكل تصرفاتها و حركاتها و طريقة كلامها تبين لنا انها مرتاحة في الحديث عن نفسها من بداية المقابلة الى نهايتها و لا تشعر بالخجل اطلاقا و هذا واضح من ملامح وجهها و نبرة صوتها فكانت جلستها تدل على ارتياحها بالكلام معنا و عدم الانزعاج كما بدى لنا انها انسانة اجتماعية و متفائلة على الرغم ما مرت به .

2-7- عرض نتائج الاختبار

الجدول التالي رقم (04)يوضح اجابات الحالة (ف) على مقياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية من اعداد راسيل سنة1996

رقم العبارة	العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	دائما
01	اشعر بانني على وفاق مع الناس من حولي				x
02	اشعر بانني افتقد الصحبة	x			
03	اشعر بانه لا يوجد شحض الجأ اليه عندما اريد	x			
04	اشعر بانني وحيد	x			
05	شعر بانني عضو في مجموعة من الاصدقاء				x
06	اشعر بانني اشارك الناس في اشياء عديدة				x
07	اشعر بانني لم اعد قريبا من احد	x			
08	اشعر بان الاخرينمن حولي يشاركونني الاهتمامات والافكار		x		
09	اشعر بانني شخص اجتماعي وانبساطي				x
10	اشعر بانني قريب من الناس				x
11	اشعر بانني مهمل ومنبوذ	x			
12	اشعر بان علاقتي مع الاخرين بلا معنى	x			
13	اشعر بانه لا يوجد شخص يفهمني		x		
14	شعر بانني في عزلة عن الاخرين	x			
15	اشعر بانني سوف اجد الصحبة عندما اريد				x
16	اشهر بان هناك اخرين يفهمونني				x
17	اشعر بالخجل	x			
18	اشعر الناس من حولي وكأنهم ليسوا من حولي	x			
19	اشعر بانه هناك من استطيع التحدث معه				x
20	اشعر بان هناك من يمكنني ان الجا اليه عندما اريد				x

بعد تطبيق الاختبار و تصحيحه توصلنا الى ان الحالة (ف) تحصلت على درجة 22

2-8- تحليل نتائج الاختبار

من خلال اجراء الاختبار على الحالة و بعد اجابتها على كل عبارات المقياس و بعد الانتهاء من التصحيح و تحصلها على درجة 22 و هي درجة منخفضة فاتضح ان الحالة لا تعاني من وحدة نفسية .

2-9- الاستنتاج العام للحالة

بعد القيام بالمقابلة النصف موجهة و الاجابات التي تحصلنا عليها بالإضافة الى الملاحظة العيادية و تطبيق مقياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية ل"راسيل" و ما اسفر من نتائج اكد لنا كل هذا ان الحالة (ف) لديها وحدة نفسية منخفضة جدا بدرجة 22 و هذا راجع لتأقلمها و رضاها عن الحياة في المركز بالإضافة انها انسانة اجتماعية لا تفضل العزلة مطلقا .

3- تقديم الحالة الثالثة

3-1- البيانات الشخصية

الاسم: (ز ض)

السن: 65 سنة

الجنس: امرأة

المستوى الدراسي: أمية

الحالة الاجتماعية: عازبة

المستوى الاقتصادي: بدون مدخول

سوابق مرضية: مكفوفة العينين

3-2- تاريخ الحالة

الحالة (ز ض) امرأة تبلغ من العمر65سنة امية و مكفوفة العينين منذ الولادة تقيم بدار العجزة حمام دباغ (قالمة) غير متزوجة و كانت تعيش في الريف بعيدا عن المدينة ذهبت الى دار العجزة عام (1994) هي و اختها حيث كانوا يعيشان معاناة و اوضاع مزرية لوحدهما بعد وفاة والديهما فقرروا اللجوء الى دار المسنين ثم توفيت اختها و بقيت الحالة بمفردها هنا وهي الان تقيم في المركز منذ 28سنة

3-3- عرض نتائج المقابلة

تمت المقابلة مع الحالة حوالي ساعة من الزمن في ظروف جيدة و هادئة في شرفة الغرفة حيث ان الحالة رحبت بنا بكل فرح و من خلال طرحنا لمجموعة من الأسئلة في المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ز ض) كانت متجاوبة مع الأسئلة بكل ارتياح

كانت بداية المقابلة بسؤالنا لنا عن نفسها و عن السبب الذي أدى بها الى المجيء الى دار العجزة حيث روت لنا انها امرأة عازبة جاءت الى دار العجزة هي و اختها بعدما بقيتا بمفردهما بالإضافة الى المعاناة الكبيرة بسبب الفقر الذي شهدته الاختان في الريف و البعد عن المدينة فقررتا المجيئ الى هنا و هي تقيم هنا منذ 28 سنة حيث ان اختها توفيت و بقيت الحالة (ز ض) وحدها بدت على الحالة ملامح الحزن عند تذكرها لاختها المتوفية حيث قالت " **كانت موانستني ملي راحت قعدت وحدي سماتلي كلش بصح الحمدلله**"

وبعدها سألنا عن كيفية المعاملة هنا و هل يقدمون لك الرعاية الكاملة قالت لنا " **قايمين بينا الحمد لله مينقصنا والو** " و كانت الحالة تبدو راضية جدا بمعاملة الموظفين هناك و انها تحبهم كلهم و مرتاحة معهم حيث قالت:" **نحس روحي في داري و نشتيهم كيما ولادي**"

اما عندما سألناها كيف تقضي وقتك هنا قالت " **وقتي نعقبو صلاة و نحفظ القران بالسمع**"فكانت مهتمة جدا بصلاتها و قرانها .

كما ان الحالة تتقبل زيارات من أبناء اعمامها و اصدقائها من خارج المركز

وعندما سألناها عن المقيمين هناك و علاقتها بهم قالت"**معندي حتى علاقة بيهم نقعد وخدي فشمبرة تاعي و منشتيش نداصرهم**" فلاحظنا ان الحالة تغير الموضوع و من هنا تبين لنا ان علاقتها

سيئة مع المقيمات هناك لكن لم تذكر السبب وهذا ما دفعنا لسؤالها عن ما اذا كان هناك أصدقاء لها خارج المركز فاجابت "

" عندي صحباتي تا الجامع يجيو نتلاقاهم ساعات يجيو عندي و نروح عندهم "

سألناها أيضا عن اقرب شخص ترتاح معه هنا قالت"**نرتاح غير للأخصائية النفسانية كل يوم تجي عندي نتوانسو**"

و هذا دليل على ان الحالة لا ترتاح للمقيمات و العمال هناك الا الاخصائية النفسانية

اما في موضوع النشاطات التي تقام هنا و هل تحضرها ام لا فاجابت

"كيعود فيها الغنا منشتيش نروح ساعات وان نحضر يروحو كل انا نقعد فالشمبرة تاعي نسمع قران " و هذا ما بين لنا ان للحالة نوع من العزلة

و كان سؤالنا التالي هل تفضلين البقاء هنا و هل انت راضية لوجودك

هنا قالت "**راضية الحمدلله والفت هنا خيرمن المعيشة لي كنت عايشتها"**

3-4- تحليل نتائج المقابلة

من خلال اجرائنا للمقابلة النصف موجهة مع الحالة (زض) و من خلال اجابتها على الأسئلة المطروحة التي تخص حالتها النفسية و علاقا تها مع المقيمات هناك و التي اتضحت من خلال طريقة كلامها انها ليست جيدة و من خلال تحليل مضمون المقابلة أيضا و النتائج المتحصل عليها تبين لنا ان الحالة تعاني نوع من العزلة و الوحدة النفسية و لكنها متأقلمة و متقبلة للواقع المعاش في دار المسنين و تبين ذلك من خلال اقوالها

3-5- عرض نتائج الملاحظة

تعتبر الملاحظة العيادية مشاهدة و متابعة مرئية دقيقة لسلوك المفحوص هدفها التعرف على الحركات و الايماءات و السلوكات التي يقوم بها المسنين في دار العجزة

و اثناء مقابلتنا كنا نوجه نظرنا الى كل السلوكات و الانفعالات التي تقوم بها الحالة من خلال شبكة الملاحظة حيث لاحظنا ان الحالة لباسها نظيف و غرفتها مرتبة رغم انها كفيفة العينين لكن مهتمة بنفسها و فرحت عند مجيئنا اليها و ارتاحت معنا فكانت فرصة لها للتنفيس عن مكبوتاتها حيث ان نبرة صوتها واضحة نوعا ما و واعية و متفهمة لجميع الأسئلة .

3-6- تحليل نتائج الملاحظة

من خلال المقابلات مع الحالة لاحظنا عليها انها مرتاحة في حديثها و ليست مضطربة وهذا ما وضحه اسلوبها في التحاور و طريقة كلامها و نبرات صوتها الا اننا لاحظنا انها تغير الحديث و تكون غير مرتاحة عند فتح الموضوع عن المقيمات و هذا دليل على عدم تفاهمها معهم و انها منعزلة عنهم .

3-7- عرض نتائج الاختبار

الجدول التالي رقم (05) يوضح إجابات الحالة (ز. ض) على مقياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية من اعداد راسيل لسنة 1996

رقم العبارة	العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	دائما
01	اشعر بانني على وفاق مع الناس من حولي	x			
02	اشعر بانني افتقد الصحبة			x	
03	اشعر بانه لا يوجد شحض الجأ اليه عندما اريد			x	
04	اشعر بانني وحيد		x		
05	شعر بانني عضو في مجموعة من الاصدقاء				x
06	اشعر بانني اشارك الناس في اشياء عديدة	x			
07	اشعر بانني لم اعد قريبا من احد			x	
08	اشعر بان الاخرين من حولي يشاركونني الاهتمامات والافكار			x	
09	اشعر بانني شخص اجتماعي وانبساطي		x		
10	اشعر بانني قريب من الناس			x	
11	اشعر بانني مهمل ومنبوذ	x			
12	اشعر بان علاقتي مع الاخرين بلا معنى	x			
13	اشعر بانه لا يوجد شخص يفهمني			x	
14	شعر بانني في عزلة عن الاخرين				x
15	اشعر بانني سوف اجد الصحبة عندما اريد			x	
16	اشهر بان هناك اخرين يفهمونني		x		
17	اشعر بالخجل	x			
18	اشعر الناس من حولي وكانهم ليسو من حولي			x	
19	اشعر بانه هناك من استطيع التحدث معه			x	
20	اشعر بان هناك من من يمكنني ان الجا اليه عندما اريد		x		

3-8- تحليل نتائج الاختبار

من خلال اجراء الاختبار على الحالة و بعد اجابتها على كل الأسئلة المتعلقة بمقياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية و تصحيح الاختبار اتضح ان لدى الحالة تعاني من وحدة نفسية متوسطة بدرجة 47 .

3-9- استنتاج عام للحالة

اظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة ان الحالة لديها نوع من العزلة لكنها متقبلة للواقع المعاش هناك وأوضحت نتائج الملاحظة العيادية من ايماءاتها و طريقة كلامها بالإضافة الى تطبيق الاختبار ا و ما اظهره من نتائج ان الحالة (ز. ض) لديها مستوى شعور بالوحدة النفسية متوسط و الذي قدر ب 47 درجة حسب مقياس "راسيل" لقياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية و هذا راجع لعدم انخراطها وتفاعلها مع المتواجدين في المركز من مقيمات وعمال مما جعلها تفضل العزلة .

4- تقديم الحالة الرابعة:

4-1- البيانات الشخصية:

الاسم: م – ب

الحالة الاجتماعية :أعزب

المستوى الدراسي:امية

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد الاخوة :04 ذكور

امراض يعاني منها حاليا : ضغط الدم, مبتور القدمين

4-2- تاريخ الحالة :

الحالة(م – ب)يبلغ من العمر 65 سنة , أعزب , ينتمي لعائلة تتكون من 4 اخوة ذكور , رتبته بين اخوته الاكبر, علاقته معهم حسنة , مستواه الاقتصادي متوسط حيث يتقاضى منحة التقاعد , كان يعمل بمصنع الحجار بعنابة , اصيب بمرض حدث على اثره البتر مما ادى الى استئصال قدميه بعدها اصيب بضغط الدم , ما جعله طريح الفراش في مستشفى ابن زهر وتخليه عن عمله , بقي الحالة هناك لمدة طويلة , ولم يهتم احد لحالته , ولم يتكفل به احد من اخوته , لان زوجاتهم كانوا غير راضين عن ذلك فقررت احدى الطبيبات مساعدته ونقلته الى دار العجزة في 15 ماي 2019 , وذلك بموافقته لانه لم يجد حلا اخر للحالة التي كان عليها.

3-4- عرض نتائج المقابلة :

تمت المقابلة مع الحالة (م- ب) في ظروف هادئة حيث سارت بشكل جيد لتجاوبه معنا , تراوح زمن المقابلة حوالي 45 دقيقة , ومن خلال المقابلة النصف موجهة وطرحنا عليه لمجموعة من الاسئلة ., (انظر الى دليل المقابلة النصف موجهة في قائمة المصادر) والتي قام بالإجابة عليها بكل ارتياح منذ بداية المقابلة الى نهايتها .

عندما سألنا الحالة عن سبب مجيئه لدار العجزة فروا لنا قصته حيث قال :("**كنت خدام لباس عليا حتى جا نهار واين مرضت وقصولي رجلي ليمنة ومرتحتش بقيت مريض زيد قصولي رجل ليسرى قعدت فسبيطار مطيش خاوتي كانو مزوجين ويخدمو فلعسكر يزوروني بصح واحد ما داني معاه للدار بقيت هكاك 3 شهر حتى واين جابتني شاف سارفيس هنا لدار العجزة)** وهنا بدا لنا انه كان راضي عن اخوته بعض السيئ حيث قال لنا :**(" الله غالب خاوتي فلعسكر منقدرش نقعد وحدي مع نساهم وانا معوق ميقدروش يغسلولي ويقومو بيا منلومهمش ")**

وبعد أن سألناه عن أجواء دار المسنين وكيفية تعاملهم معه وهل وجد الرعاية التي كان يستحقها حدثنا عن حسن تعامل العمال معه اجابنا قائلا :

("**الحمد لله قايمين بينا كثر خيرهم ")**فقد بدا لنا انه كان مرتاحا وراضي عن العمال و الخدمات المقدمة له حيث قال: **(" لي هنا كل ناس ملاح ويخدمو بالنية يعطيهم الصحة ")**

وعندما سألناه اذ لديه اصدقاء ام لا وكيف علاقته معهم قال :

(" نحب نقعد مع راسي وحدي")هنا بدا لنا الحالة انه يميل الى العزلة ولا يحب قضاء الوقت مع اصدقائه حتى مع الشخص الذي يتقاسم معه الغرفة لا يتكلم معه الا قليل حيث قال:

(" لي معايا فشمبرة منحكيش معاه غير كي يعود راح يدي من عندي حاجة باه نهدر معاه ومنطولش معاه بالهدرة ")

وعنما طرحنا عليه سؤالنا هل لديه صديق مقرب يقاسم معه وقته و اسراره قال لنا : **("منحب نحكي مع حتى واحد كي ضيق بيا نعيط للبسيكولوق ونتوانس معاها ")**وهنا اتضح لنا ان الحالة يبدو وحيدا رغم الموجودين من حوله .

كان الحالة لا يشارك في الانشطة التي تقام في المركز وعندما سالناه ان كان يحب العزلة ام لا قال لنا :**("نحب نقعد وحدي خير نلقا راحتي واذم لي هنا نصهم مهابل ومايفهمونيش ")** وهنا بدا لنا ان الحالة منعزلا، وعندما سالناه ان كان يتلقى الزيارات من اخوته ام لا اخبرنا بانه لا يزوره احد وهنا انزعج الحالة وبدت عليه ملامح الحزن بسبب تخلي اخوته عليه الاخير عند طرحنا عليه السؤل هل هو متقبل للواقع في دار المسنين وهل يفضل البقاء هنا قال : **("ماعندي بيها واين هاني قاعد هنا حتى يدي ربي امانتو")** وهنا اتضح لنا ان نظرته للمستقبل كانت متشائمة.

4-4- تحليل نتائج المقابلة :

من خلال اجرائنا للمقابلة النصف موجهة مع الحالة (م-ب)ومن خلال اجابته على الاسئلة التي قمنا بطرحها عليه ومن خلال تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة وتحليل محاورها لاحظنا ان الحالة تعاني من العزلة وتبين ذلك في قوله :**(نحب نقعد وحدي)** وأما الاسباب التي ادت الى ظهور العزلة على الحالة هي انه لا يتلقى الزيارات من عائلته ولا يمتلك اصدقاء يتقاسم معهم وقته و لا يشارك حتى في الانشطة التي تقام في المركز كذلك الحالة يملك نظرة تشاؤمية نحو المستقبل و متؤثر جدا بإعاقته وتبين ذلك في قوله :**(عايش في كروسة نسنا في ربي وكتا يدي امانتو)** فحالته الصحية هي التي اثرت عليه بشكل كبير

4-5- عرض نتائج الملاحظة :

أثناء مقابلتنا مع الحالة ,كنا شديدي الملاحظة ووجهنا النظر لكل ما يقوم به من انفعالات وايماءات من خلال شبكة الملاحظة , لاحظنا ان مظهره الخارجي كان غير منظم ويرتدي لباسا بالية ومتسخة قليلا , كان يجلس على كرسيه المتحرك في الرواق ,وينظر للنافذة ويحتسي قهوته وفي بداية المقابلة انتقلنا الى غرفته وجدناها غير مرتبة وفراشه غير منظم وقبل ان نباشر في طرح الاسئلة عليه كان مستعدا للمقابلة ومتحمس, كانت نظراته ثابتة معنا ' واعي لجميع اسئلتنا ,ونبرة صوته مرتفعة , لكن لديه تلعثم في الكلام واحيانا يقول كلمات لا نفهمها الا بعد ان يكررها لنا عدة مرات .

4-6- تحليل نتائج الملاحظة :

من خال الملاحظات التي سجلناها حول الحالة (م-ب) تبين لنا انه كان مرتاحا معنا, وهذا من خلال تصرفاته معنا وطريقة كلامه واسلوبه في التحاور معنا .

4-7- عرض نتائج الاختبار:

الانطباع العام :في البداية وافق الحالة وقبل فكرة تطبيق اختبار راسيل حيث كان متفهم جدا

والجدول التالي رقم(06) يوضح كيفية تطبيق اختبار مستوى الشعور بالوحدة النفسية لراسيل على الحالة:

رقم العبارة	العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	دائما
01	اشعر بانني على وفاق مع الناس من حولي	X			
02	اشعر بانني افتقد الصحبة				X
03	اشعر بانه لا يوجد شحص الجأ اليه عندما اريد				X
04	اشعر بانني وحيد			X	
05	شعر بانني عضو في مجموعة من الاصدقاء	X			
06	اشعر بانني اشارك الناس في اشياء عديدة	X			
07	اشعر بانني لم اعد قريبا من احد	X			
08	اشعر بان الاخرين من حولي يشاركونني الاهتمامات والافكار	X			
09	اشعر بانني شخص اجتماعي وانبساطي	X			
10	اشعر بانني قريب من الناس	X			
11	اشعر بانني مهمل ومنبوذ				X
12	اشعر بان علاقتي مع الاخرين بلا معنى				X
13	اشعر بانه لا يوجد شخص يفهمني				X
14	شعر بانني في عزلة عن الاخرين				X
15	اشعر بانني سوف اجد الصحبة عندما اريد		X		
16	اشهر بان هناك اخرين يفهمونني	X			
17	اشعر بالخجل	X			
18	اشعر الناس من حولي وكانهم ليسو من حولي				X
19	اشعر بانه هناك من استطيع التحدث معه		X		
20	اشعر بان هناك من يمكنني ان الجا اليه عندما اريد	X			

4-8- تحليل نتائج الاختبار:

من خلال تطبيقنا لمقياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية لراسيل وجدنا ان الحالة يعاني من وحدة نفسية شديدة حيث ان مستوى الشعور بالوحدة النفسية لديه 70 درجة وهي درجة مرتفعة حسب المقياس

4-9- استنتاج عام للحالة

اظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية ان الحالة (م – ب) يعاني من وحدة نفسية وعند تطبيقنا لمقياس راسيل للوحدة النفسية اكدت لنا نتائجه ان الحالة يعاني فعلا من الوحدة النفسية حيث بلغت درجتها 70 درجة وهي درجة مرتفعة حسب المقياس , وهذا الوضع الذي آل اليه الحالة بسبب الاعاقة التي تعرض لها وعدم زيارة اخوته اليه ,وان حياته بعدها تغيرت من الحسن الى الاسوء فقد خسر صحته واخوته ,ولم يعد لها معنى.

5- مناقشة الفرضية على ضوء النتائج:

يعتبر في كل بحث علمي مناقشة الفرضيات مرحلة أساسية ومكملة، وذلك بعد ان يتم استخدام الادوات اللازمة التي تخدم الموضوع من ملاحظات ومقابلات عيادية وتطبيق اختبار **راسيل** وبذلك من خلال دراستنا لموضوع **مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسن المقيم بدار العجزة** توصلنا الى نتائج التي تحدد مستوى الشعور بالوحدة النفسية عند كل حالة وكذا نفي او اثبات الفرضية التي تم الانطلاق منها وهي" مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسن المقيم بدار العجزة مرتفع".

جدول رقم (07) : يوضح ملخص نتائج الحالات من مقياس الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين

الحالات	نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين
الحالة الأولى (خ. ب)	34 درجة
الحالة الثانية (ف)	22 درجة
الحالة الثالثة (ز. ض)	47 درجة
الحالة الرابعة (م. ب)	74 درجة

من خلال النتائج المتحصل عليها في الحالات الاربعة ومن خلال تطبيق مقياس **راسيل** تبين ان مستوى الشعور بالوحدة النفسية عند المسن المقيم بدار العجزة يتراوح من مرتفع ومنخفض ومتوسط، حيث تحصلت الحالة الاولى على **34 درجة** وهي تندرج ضمن مستوى الشعور بالوحد النفسية منخفض وذلك راجع الى عدة اسباب التي جعلت الحالة اجتماعية ولا تحب العزلة ، حيث ان من اهم العوامل التي ساعدت الحالة على الاندماج هي الرعاية الجيده من قبل دار المسنين، حيث عملت الدار على مساعدة الحالة على التكيف مع وضعها الجديد ومحاولت ادماجها في جماعة عن طريق الخدمات التي تقدمها وهي كانت متقبلة لواقع المعاش في الدار، كما انهم يوفرون الرعايه الصحية والاجتماعية والنفسية اللازمة لجميع، واشغال اوقات الفراغ لدى المسن ببعض الاعمال الحرفية والرحلات

الترفيهية وذلك من اجل دمجهم بالمجتمع الخارجي، وهذا ما جعل الحالة خ.ب تندمج مع المقيمات في الدار، وتكون علاقات وتحضر نشاطات والحفلات، كما ان الحالة تتلقى زيارات من قبل اختها الصغيرة المتزوجة وتذهب لزيارتها في بعض الاحيان، الامر الذي جعلها لا تحس بالوحدة والاحباط، ما ادى الى اكتسابها لصحة نفسية جيدة، وهذا ما قمنا بملاحظته عند القيام بالمقابله والملاحظة عند دراستنا وبالتالي نرى ان الفرضيه التي تم الانطلاق والتي مفادها ان "**مستوى الشعور بالوخدة النفسية لدى المسن المقيم بدار العجزة مرتفع**" لم تتحقق مع الحالة الاولى.

أما الحالة الثانية فقد تحصلت على درجة 22 و هي تندرج ضمن مستوى الشعور بالوحدة النفسية منخفض حسب مقياس **راسيل** و ذلك راجع أن الحالة إجتماعية بطبعها لا تحب العزلة فعلاقاتها جيدة مع كل المتواجدين بالمركز و كذلك المعاملة الجيدة ، و الاهتمام بالمسنين هناك أثر إيجابا على الحالة ، بالإضافة إلى اندماجها في النشاطات و الحفلات التي تقام في المركز و الرحلات التي تنظم للترفيه عن المسنين ، و كما أن الحالة تتلقى زيارات في بعض الأحيان من أقاربها أ تذهب هي إليهم . فكل هذا أدى إلى عدم شعورها بالعزلة و بالتالي نرى أن الفرضية التي تم الانطلاق منها و التي مفادها أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية مرتفع لم تتحقق.

اما بالنسبة للحالة الثالثة تحصلت على **47 درجة** وهي تعتبر ضمن مستوى الشعور بالوحدة النفسية **متوسط**، حسب مقياس راسيل وهذا ناتج عن عدة أسباب التي جعلت الحالة في بعض الأحيان تعاني من عزلة، ومن أهم العوامل التي تبين ذلك أن الحالة ليست اجتماعية مع المقيمين والعمال هناك حيث انها تتهرب منهم و لا تحب الاختلاط بهم ،كذلك عدم حضورها للنشاطات التي تقام في الدار ، و من جهة أخرى الحالة لديها علاقات مع صديقات خارج المركز حيث انها تتلقى دعوات منهم في بيوتهم وذهابها معهم إلى المسجد وهذا ما أكدته الحالة وما قمنا به من مقابلة وملاحظة، وبالتالي نرى أن الفرضية التي تم الانطلاق منها والتي مفادها مستوى الشعور بالوحدة النفسية مرتفع، لم تتحقق لان

الحالة لديها مستوى شعور بالوحدة النفسية متوسط اما بالنسبة للحالة الرابعة فقد تحصلت على درجة **70** وهي تندرج ضمن مستوى الشعور بالوحدة النفسية **مرتفع**، وهذا راجع لعدة اسباب اكثرها نفسية، والتي جعلت الحالة منعزل عن الاخرين وهذا ما تم التاكد منه من خلال المقابلات العيادية والملاحظات وكذلك تطبيق مقياس **راسيل**، حيث ان الحالة كان يحمل نظره تشاؤمية ومتاثرا باعاقته التي اصبحت حاجزا يمنعه من تكوين علاقات مع الاخرين ويمضي معظم وقته في غرفته متحصرا على حالته، حتى انها منعته من المشاركة في الانشطة والحفلات التي تقام في المؤسسة، بالاضافة الى ان الحالة لا يتلقى زيارات من طرف اخوته فكل هذا ادى الى شعوره بالعزله وبالتالي نرى ان الفرضية التي تم الانطلاق منها والتي انا مفادها ان مستوى الشعور بالوحدة النفسية مرتفعة تحققت مع هذه الحالة.

و بالتالي نستنتج أن هناك إختلاف في مستوى الشعور بالوحدة النفسية بين الحالات الأربعة و ذلك راجع لعدة أسباب لعل أهمها العوامل النفسية ، فالحالة النفسية للمسن تلعب دورا كبيرا في التأثير عليه ، فالمسن في هذه المرحلة العمرية بحاجة كبيرة إلى الاهتمام و الحب و العطف من طرف عائلته و المحيطين به مما يجعل المسن يشعر بالاحتواء و عدم التهميش.

كما تأثر الحالة الصحية للمسن على نفسيته خاصة إذا كان معاقا أو مصابا بمرض و لا يجد من يكفله ، و هذا ما نجد معظم المسنين في دار العجزة يعانون منه حيث رمت بهم عائلاتهم هناك أو لم يجدوا منجى بحياتهم فاضطروا اللجوء إلى المركز ، فهذا بدوره يؤدي إلى إنعزال البعض منهم و عدم تواصلهم مع العالم الخارجي و شعورهم بالوحدة و عدم الراحة كباقي الناس ، ففي هذه الحالة من المهم جدا أن نساندهم و نمنحهم أملا في الحياة بمساعدتنا لهم، فالكثير من المسنين يشكون من ابتعاد الناس عنهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضيق دائرة علاقاتهم بمحيط الأسرة والأصدقاء وفي الواقع الأمر أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم شكوى، كما أن

الكثير من المسنين لديهم شك زائد من حولهم، ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم، وقد يتهموهم بذلك أحيانا، كذلك يلاحظ على بعض المسنين المبالغة في البخل، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هي العزلة، التي يعاني منها المسنون، مما يؤثر سلبا على حالتهم النفسية. **(دهيمي، د. س، ص9)**

كل هذه العوامل ساعدتنا في تحديد نتائج الدراسة ، حيث توصلنا أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية للحالات الأربعة يتراوح بين (22 و 70) درجة ، و هي درجة متفاوتة بين المنخفض و المتوسط و المرتفع ، و بالتالي الفرضية التي تم الإنطلاق منها و التي تقول : " مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين مرتفع " لم تتحقق وبمقارنة نتائج فرضيتنا مع نتائج الدراسات السابقة نجدها لم تتفق مع دراستنا، في حين اختلفت مع دراسة كل من **ريمة سعيد 2017**,والتي توصلت الى وجود مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاحتماعية وكذلك اختلفت مع دراسة **بن لطرش ايمان 2010** والتي توصلت، ان مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسن متوسطة.

الاستنتاج العام:

وبعد تطبيقنا لمقياس "راسيل "و تحليل نتائج المقابلات النصف موجهة ، نستنتج ان مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة متوسط ، بالرغم من الرعاية المقدمة لهم في المؤسسة سواء رعاية نفسية من طرف الاخصائية او خدمات متعددة الا أنها لن تحقق تكيف المسن في دار العجزة خاصة الذكور يعانون من الوحدة اكثر من النساء ، كذلك المسنين الذين تطول مدة إقامتهم فقد تعودوا على الوضع و تأقلموا هناك مع الوضع اكثر من الذين اقامتهم اقل.

نستنتج مما سبق ان الحالة (خ،ب) لديها مستوى شعور بالوحدة النفسية منخفض ، قدر ب (20) درجة ،وهذا راجع لعلاقتها مع المقيمات والموظفين بدار العجزة و إنخراطها بهم.

أما بالنسبة للحالة (ف)لديها مستوى الشعور بالوحدة النفسية منخفض جدا قدر ب(22)درجة ، وذلك راجع لتأقلمها و رضاها عن الحياة في المركز بالإضافة إلى كونها إنسانة اجتماعية لا تفضل العزلة. أما عن الحالة (ز.ض) لديها مستوى الشعور بالوحدة النفسية متوسط ،قدر ب (47) درجة ، وذلك راجع لعدم إنخراطها و تفاعلها مع المتواجدين في المركز و تفضيلها للعزلة.

أما الحالة الرابعة (م) فلديه مستوى شعور بالوحدة النفسية مرتفع ، قدر ب (70) درجة ، و ذلك راجع لانعزاله عن الآخرين و تفضيله للعزلة بالإضافة إلى تأثره بحالته الصحية.

خاتمة

خاتمة

تعد مرحلة الشيخوخة آخر مرحلة يمر ها الانسان من حياته، ويعاني في هذه المرحلة من مشاكل مختلفة منها النفسية الاجتماعية، الاقتصادية، ومن أهم هذه المشكلات نجد الشعور بالوحدة النفسية والتي تعتبر حالة انفعالية مؤلمة يعيشها المسن بسبب ظروف خاصة، والتي نشهدها خاصة عند المسن الذي يتواجد بدار المسنين.

بعد قيامنا بهذه الدراسة توصلنا إلى معرفة أن الوحدة النفسية هي أحد المشكلات الكبرى التي يتعرض لها المسن المقيم بدار العجزة الذي يؤثر بدرجة كبيرة على نفسية المسن وحالته الصحية.

ومن هذا المنطلق يمكننا القول أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين متوسط وبدرجات متفاوتة، فلا هي مرتفعة ولا منخفضة وهذا راجع لتكيف المسنين في المركز وبنائهم العلاقات الاجتماعية مع المتواجدين هناك إضافة إلى الدعم النفسي الذي يجدونه من طرف الأخصائية النفسانية والعمال بالمركز.

الاستنتاجات والتوصيات :

في ضوء البحث الحالي و نتائجه فإننا نقدم بعض المقترحات :

- اجـراء المزيـد مـن البحـوث و الدراسـات التي تتنـاول مشـكلات المسـنين و احتيجـاتهم مـن اجـل التعرف عليها وعلى متطلباتهم النفسية
- وضع برامج الدعم الاجتماعي لتخفيف من مستوى الشعور بالوحدة النفسية وذلك عن طريق تصميم برامج ارشادية لمساعدة المسن على مواجهة ضغوط هذه المرحلة بشكل ايجابي وفعال .
- ضــرورة تطبيــق بــرامج نفســية و اجتماعيــة وصـحية لمســاعدة المســسـنين وتــأهيلهم نفســيا واجتماعيا مع هذه المرحلة حتى لا يقعو فريسة للأمراض النفسية و البدنية

قائمة المراجع

الملاحق