

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس



مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

## الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في دار العجزة

دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين بحمام دباغ – قالمة –

اشراف الاستاذة:

عربي سعيدة

من اعداد الطالبتان :

قوفي سارة

قرزيز لبنى

السنة الجامعية 2016 / 2017

شكر وعرفان:

الحمد لله كثيرا طيبا مباركا الذي وفقنا على إكمال هذا الموضوع ولا يسعى  
في هذا المقام إلا أن نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى مشرفنا  
الأستاذة " عريبي سعيدة " على إرشاداتها ونصائحها وتوجيهاتها العلمية والتي  
من خلالها تم بعون الله انجاز هذا العمل

كذلك أتقدم بجزيل الشكر إلى مديرة دار الاشخاص المسنين – حمام دباغ  
– لسماحها لنا بإجراء التربص الميداني وتحت إشراف الأخصائية النفسانية  
التي نشكرها جزيل الشكر

والى كل من مد يد العون سواء من قريب أو من بعيد

لكم منا فائق الاحترام والتقدير

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	شكر و تقدير
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس المخططات
	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
<b>الفصل التمهيدي</b>	
7	1 +الإشكالية
10	2- أسباب اختيار الموضوع
10	3- أهداف الدراسة
10	4- أهمية الدراسة
11	5- تحديد المصطلحات
12	6-الدراسات السابقة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول : الاكتئاب لدى المسنين</b>	
18	<b>تمهيد</b>
18	1 - تعريف الاكتئاب
20	2- أعراض الاكتئاب لدى المسنين
21	3- أسباب الاكتئاب لدى المسنين
22	4- النظريات المفسرة للاكتئاب لدى المسنين
25	5- الصورة الإكلينيكية للاكتئاب

25	6- الوقاية من الاكتئاب لدى المسنين
26	7- علاج الاكتئاب لدى المسنين
27	8- سبل التعامل مع الاكتئاب لدى المسنين
29	<b>خلاصة الفصل</b>
<b>الفصل الثاني : الشيخوخة</b>	
32	<b>تمهيد</b>
32	1- تعريف الشيخوخة
34	2- أهمية دراسة المسنين
36	3- احتياجات المسنين
37	4- التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة
40	5- النظريات المفسرة للمسنين
43	6- العوامل المؤثرة في الشيخوخة
44	7- مشكلات المسنين
47	8- الخصائص النفسية للمسنين
50	9- أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين
52	<b>الخلاصة</b>
<b>الجانب التطبيقي</b>	
55	<b>تمهيد</b>
55	1- منهج الدراسة
55	2- أدوات الدراسة
59	3- العينة المدروسة
61	5- حدود الدراسة
63	6- عرض الحالات
103	7- مناقشة الحالات على ضوء الفرضيات
111	8- توصيات الدراسة
112	<b>الخاتمة</b>

114	قائمة المصادر و المراجع
	الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
60	خصائص عينة الدراسة	01
67	تقديم محتوى المقابلة الحالة الأولى	02
68	تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الأولى	03
70	بطاقة ملاحظة الحالة الأولى	04
71	نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الأولى	05
79	تقديم محتوى المقابلة الحالة الثانية	06
80	تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الثانية	07
81	بطاقة ملاحظة الحالة الثانية	08
89	تقديم محتوى المقابلة الحالة الثالثة	09
90	تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الثالثة	10
92	بطاقة ملاحظة الحالة الثالثة	11
98	تقديم محتوى المقابلة الحالة الرابعة	12
99	تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الرابعة	13
100	بطاقة ملاحظة الحالة الرابعة	14
104	نتائج اختبار بيك للاكتئاب لدى المسنين	15
107	نتائج اختبار بيك للاكتئاب حسب متغير الجنس	16
109	نتائج اختبار بيك للاكتئاب حسب متغير حالة الاجتماعية	17

## فهرس المخططات

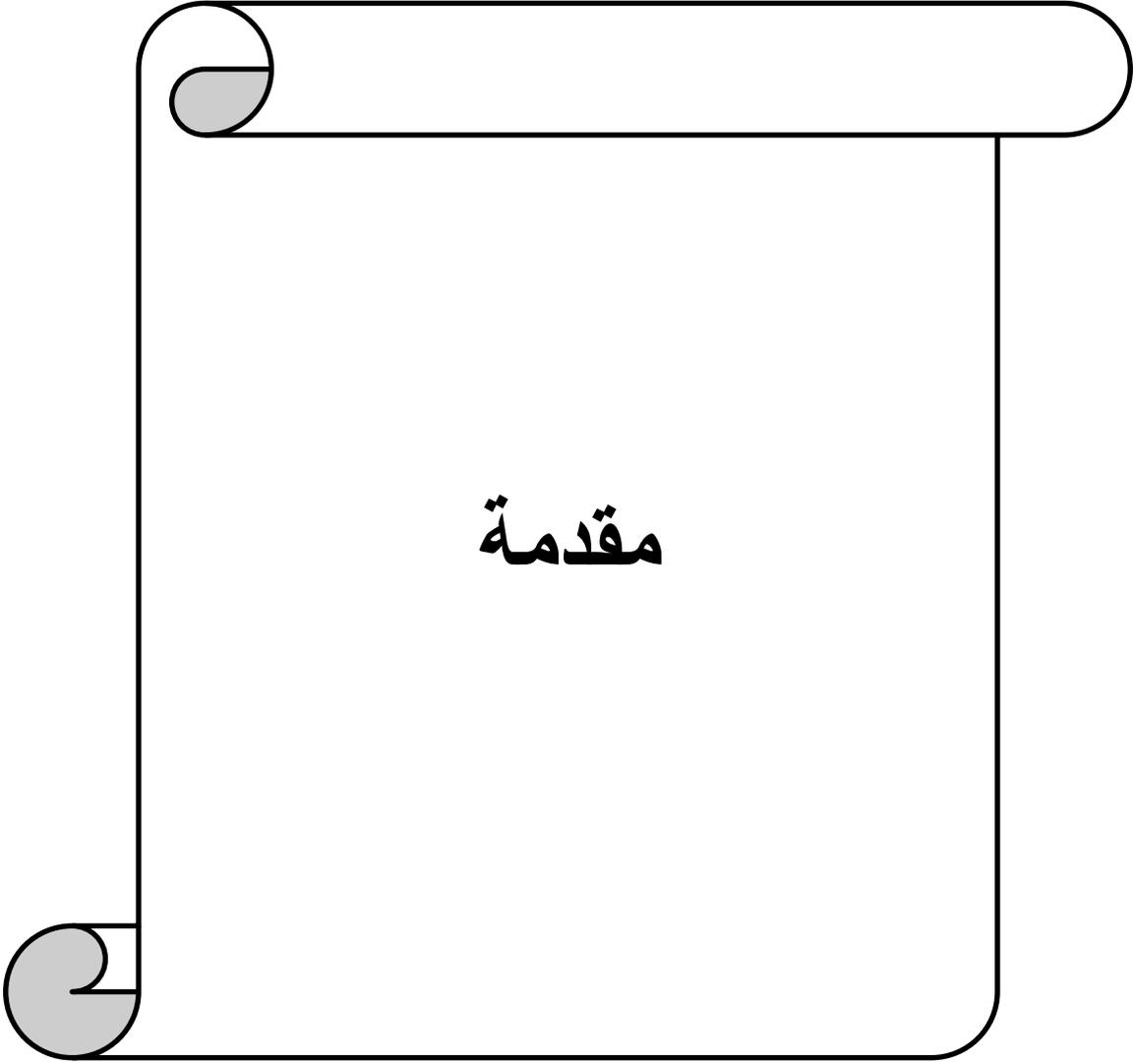
الصفحة	العنوان	رقم المخطط
21	أسباب الاكتئاب لدى المسن	01
62	الفريق التقني و البيداغوجي	02

## ملخص الدراسة :

تتركز هذه المذكرة على دراسة و تحليل واقع المسنين المقيمين بدور رعاية المسنين من حيث درجة الاكتئاب، و تهدف تساؤلات الدراسة و فروضها إلي البحث عن معرفة درجة الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين، و معرفة ما إذا كان هناك اختلاف في درجة الاكتئاب حسب الجنس و حسب الحالة الاجتماعية (مطلق، أرمل أو أعزب ) وذلك بهدف الوصول إلى نتائج تطبيقية مثمرة في هذا المجال. وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي ، وتكونت عينة الدراسة من أربع حالات ،ولجمع البيانات تم استخدام الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية نصف موجهة بالإضافة إلي استخدام مقياس بيك للاكتئاب المعرب علي يد الخالق .

و قد توصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية :

- إن المسن المقيم بدار رعاية المسنين يعاني من الاكتئاب
- لا يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب لدى الحالات المدروسة المقيمة في دار رعاية المسنين حسب متغير الجنس
- يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب لدى الحالات المدروسة المقيمة في دار رعاية المسنين حسب متغير الحالة الاجتماعية (مطلق، أرمل وأعزب ).
- وعلى ضوء هذه النتائج قمنا بوضع عدد من التوصيات والمقترحات .



مقدمة

مقدمة :

تعتبر الشيخوخة مرحلة من مراحل العمر التي يمر بها الإنسان ، و التي تسبق ساعة الموت و مغادرة هذه الدنيا ، وللشيخوخة خصائص و ميزات و صفات شاملة لكل أنواع البشر لا يستثنى منها أحد علي وجه الخليقة مهما اختلف الزمان و المكان و العرق و الجنس و اللون ، وتشمل هذه الصفات مجموعة من التغيرات التي تطرأ علي جسم الإنسان ، كل هذه التغيرات تؤدي إلى معاناة نفسية و اجتماعية خاصة بالنسبة للمسن المقيم بدار رعاية المسنين ومن بينها الاكتئاب .

فقد حاولنا في دراستنا هذه معرفة درجة الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين ، وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على منهجية تضمنت تقسيم الدراسة إلى قسمين :

قسم نظري وقسم تطبيقي، وجانب يتمثل في مدخل الدراسة والذي يضم مقدمة الدراسة وإشكالية الدراسة والفرضيات وأهداف وأهمية الدراسة والدراسات السابقة مع تحديد المفاهيم الأساسية.

فالقسم النظري قسمناه إلى قسمين : الفصل الأول الاكتئاب لدى المسنين تناولنا فيه تعريف الاكتئاب ، تعريف الاكتئاب لدى المسنين ، أعراض الاكتئاب لدى المسنين ، أسباب والنظريات المفسرة لاكتئاب لدى المسنين ، الصورة الإكلينيكية للاكتئاب ، الوقاية و العلاج من الاكتئاب لدى المسنين ، و سبل التعامل مع المسن المكتئب .

الفصل الثاني : الشيخوخة، تناولنا فيه تعريف الشيخوخة، أهمية دراسة المسنين، النظريات المفسرة

للمسنين، التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة، احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية والطبية،

العوامل المؤثرة في الشيخوخة، الخصائص النفسية للمسنين، أهمي التدخل المهني في مجال رعاية المسنين.

أما القسم التطبيقي والي حاولنا من خلاله الإجابة على فرضيات الدراسة ، وذلك اعتمادا على المنهج الإكلينيكي محددين فيه أفراد العينة من حيث الحجم والمميزات واعتمدنا على الملا حظة العيادية و المقابلة العيادية نصف الموجهة مع تطبيق اختبار بيك للاكتئاب وبعد ذلك قمنا بعرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و نتائج الدراسات السابقة ، ثم قمنا بملخص عام على النتائج إضافة إلى بعض الاقتراحات والتوصيات .وانهينا بحثنا بخاتمة حاولنا من خلالها تلخيص ما توصلنا إليه ، ثم أوردنا قائمة المراجع التي اعتمدنا عليها وكذا الملاحق المستعملة .

# الفصل التمهيدي

## الفصل التمهيدي:

1- إشكالية الدراسة

2- أسباب اختيار الموضوع

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد المصطلحات

6- الدراسات السابقة

الخلاصة

## 1-الإشكالية:

يقول الله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم: "الله خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من

بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير" الروم الآية 54

إن هذه الآية الكريمة تبين أن حياة الإنسان في مسارها الطبيعي هي مرحلة تبدأ بضعف وتنتهي بضعف . فتبدأ بضعف الطفولة في جوانبها الجسمية والعقلية، وتنتهي بضعف الشيخوخة الجسدي والعقلي . و يتوسط هذين الطرفين مرحلة القوة و الشباب التي يتمتع فيها الإنسان بمظاهر القوة في جميع مكوناتها، ويعيش الإنسان نشوة الابتعاد عن مرحلة الطفولة و ضعفها للاقترب من مرحلة الشباب و متعتها، بينما تصيبه الحسرة حين يبدأ في الابتعاد عن مرحلة الشباب عندما يجد نفسه ينتقل من ضعف الي ضعف أكبر، حيث تبدو عليه جملة من التغيرات البيولوجية و الفسيولوجية و النفسية ، كترهل الجلد ومرونة المفاصل ، نقص حاسة البصر و السمع إضافة إلى الإصابة ببعض الأمراض مثل أمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم .....يترتب عن كل هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق المسن مع أسرته ومجتمعه بوجه عام ، وتؤثر علي حالته النفسية و الاجتماعية ،كل هذه المواضيع قد تؤدي إلي الاكتئاب لدى المسن ، حيث تظهر عليه علامات التبدل و الانسحاب من الحياة و فقدان الاهتمام بكل ما حوله و الحزن دون سبب واضح ، كما أنه يصبح لا يرغب في الطعام ، و يضطرب النوم لديه فيصيبه الأرق ،وإذا ما تحدث كان الإحباط و مشاعر القلق واضحين في حديثه ، إضافة إلي إشارات اليأس و التشاؤم ، كما انه يصبح يعبر عن مشاعر الندم علي أمور بسيطة حدثت في شبابه .

وفي هذا السياق تشير الإحصائيات أن العدد المطلق للأشخاص البالغين من العمر 60 سنة فأكثر على مستوى العالم عام 2012 بلغ ما يقارب 810 مليون شخص، ويحتمل أن يتزايد هذا العدد الي 1.2 مليار شخص عام 2025 أي 15% من العدد الإجمالي لسكان العالم.

أما في الجزائر . تشير الإحصائيات إلى وجود 7.7 % وهذا حسب الإحصاء السكاني لعام 2010 ومن المتوقع أن تزداد هذه النتيجة لتصل إلى 12 مليون شخص عام 2045

(عيساني زهر الدين، 2015، ص 63)

ويعتبر الاكتئاب لدى المسنين مشكلة نفسية واجتماعية أكثر منها مشكلة طبية وهذا ما ينعكس على صعوبة التشخيص والعلاج، إما من الناحية النفسية فالمسن يتعايش مع مشاعر الفقدان (فقدان الشريك، المكانة، الوظيفة....) ومن الناحية الاجتماعية فالمسن يشعر بالعبء على الآخرين مما يؤدي به إلى العزلة وبالتالي يؤثر على تقديره لذاته، كل هذا يجعله عرضة للإصابة بالاكتئاب، حيث توصلت دراسة "جوهن" (2004) أن معدل انتشار الاكتئاب يقدر ب 8.17 بالمائة من عدد المسنات و 7.6 بالمائة من عدد المسنين وأن الذين لديهم علاقات اجتماعية حميمة هم أقل عرضة للاكتئاب.

(خديجة حمو علي، 2012، ص 18)

وبما أن بعض الدراسات أكدت على وجود اكتئاب لدى المسنين فما هو حال المسن المقيم في دار رعاية المسنين علما أنها مركز ذات طابع اجتماعي يعمل على إيواء الأشخاص المسنين والمعوقين، حيث يقوم هذا المركز على توفير كل المستلزمات المادية والمعنوية لدى المقيم، إلا أن المسن قد لا يستطيع التكيف مع هذه البيئة مما يولد لديه المشاعر السلبية كالحزن، والحسرة و التي قد تؤدي به إلى الشعور بالعزلة و عدم القدرة على الاندماج مع أقرانه من المقيمين في الدار .

واعتبارا من هذا المنطلق وفي الدراسة الحالية سنقوم بتسليط الضوء على موضوع الاكتئاب لدى المسنين

المقيمين بدار رعاية المسنين محاولين الإجابة على التساؤل الأساسي التالي:

هل يعاني المسن المقيم في دار رعاية المسنين من الاكتئاب؟

ومن هذا التساؤل نطرح التساؤل التاليين:

- هل يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين حسب متغير الجنس؟

- هل يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين حسب متغير الحالة الاجتماعية (مطلق، أرمل أو أعزب)؟

2-الفرضيات:

1-2 الفرضية الأساسية:

يعاني المسن المقيم في دار رعاية المسنين من الاكتئاب

2-2 الفرضيات الفرعية:

- يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين حسب متغير الجنس

- يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين حسب متغير الحالة الاجتماعية (مطلق، أرمل أو أعزب)

3- أسباب اختيار الموضوع:

- محاولة التقرب من المسنين ومحاولة معرفة إذا كانت لديهم معاناة نفسية واجتماعية وأسرية.
- ضعف الاهتمام بدراسة فئة كبار السن مقارنة بالمراحل الأخرى الطفولة والمراهقة والرشد.
- كل واحد منا سيكون لديه فرد من أفراد الأسرة في مرحلة الشيخوخة وكذلك نحن سنمر بهذه المرحلة إن أطل الله أعمارنا ولابد أن نكون على دراية بالتغيرات التي تحدث في هذه المرحلة حتى نتمكن من مواجهة مشاكلها.

- انتشار الاكتئاب لدي المسنين مما دفعنا للبحث في أهم أسباب ذلك.
- لفت الأنظار إلى الآثار الفاجمة عن ظاهرة وضع الآباء في دار المسنين.

4- أهداف الدراسة:

- محاولة الكشف عن ماذا كان المسن المقيم في دار رعاية المسنين يعاني من اكتئاب.
- محاولة الكشف عما إذا كانت هناك فروق في درجة الاكتئاب بين المسنين والمسنات المقيمين في دار رعاية المسنين
- محاولة الكشف عما إذا كانت هناك فروق في درجة الاكتئاب المسنين العزاب والمطلقين المقيمين بدار رعاية المسنين.

5- أهمية الدراسة:

- تساهم هذه الدراسة في إبراز ان العلاقة الأسرية ميثاقا قويا وتوطيد العلاقة بين الآباء وأبنائهم.
- تفيد هذه الدراسة المؤس سات بنوعيتها الحكومية والخاصة والتي تهتم بالمسنين للتعرف على المعوقات التي تؤدي إلي الاكتئاب.
- إعداد نشاطات اجتماعية تتناسب مع أعمار المسنين وكذلك مع إمكانياتهم البدنية.

6- تحديد المصطلحات:

1-6 الاكتئاب: dépression

6-1-1 لغة: المفهوم اللغوي للاكتئاب (كئب)، كآبة: تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن، فهو كئب،

وكئيب

(الاكتئاب): كئب وجه الأرض: تغير وضرب إلى السواد ومنه: رماد مكتتب اللون.

(إبن منظور و آخرون ، 2007، ص771)

6-1-2 إجرائيا: يعرف في الدراسة الحالية بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المسن في مقياس الاكتئاب

المستخدم حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود الاكتئاب لدى المسنين بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى قلة

الإصابة به.

2-6 الشيخوخة âgées

6-2-1 لغة: الشيخ جمع شيوخ وأشياخ، وشيخة وشيخان وتعني تقدم في السن وظهرت عليه علامات

الزمن كالشيب وثقل الهمة. ( عصام نور الدين ، 2006 ، ص770-771)

والشيخوخة هي مرحلة وصول الإنسان إلى مرحلة ما بعد الكهولة.

6-2-2 إجرائيا: هي المرحلة العمرية التي تمتد من 60 سنة حتى نهاية العمر، حيث تبدأ فيها الوظائف

الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر.

3-6 تعريف دار رعاية المسنين ( centre pour personne âgées )

6-3-1 إجرائيا : هي مؤسسة اجتماعية إنسانية تعمل على إيواء المسنين الذين ليس لديهم ملجأ و تهدف

إلى تقديم لهم الرعاية الصحية و النفسية .

7- الدراسات السابقة:

7-1 الدراسات العربية:

7-1-1 أجرى سهير كامل احمد سنة 1987 دراسة عن ثقافية الاكتئاب و الانطواء الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في البيئتين المصرية و السعودية ،اشتملت عينة الدراسة على ثلاث مجموعات من الأفراد المسنين المجموعة الأولى تكونت من 20 مسنا من المتقاعدين ،و المجموعة الثانية تكونت من 20 مسنا بعد سن التقاعد حيث تم اختيار هاتين المجموعتين من البيئة المصرية في حين المجموعة الثالثة من البيئة السعودية تكونت من 20 مسنا من المتقاعدين ، وقد طبق عليهم مقياس الانطواء الاجتماعي من اختبار الشخصية المتعددة الأوجه (MMPI) و مقياس الاكتئاب من مقياس الشخصية المتعددة الأوجه و كان من نتائج هذه الدراسة أن المسنين المتقاعدين أكثر شعورا بالاكتئاب من المسنين الذين يعملون بعد سن التقاعد و كان الفرق بين المجموعتين دالا إحصائيا كما تبين انه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المسنين المتقاعدين و المسنين العاملين بعد التقاعد في الانطواء الاجتماعي و ظهرت فروق ذات إحصائية في الاكتئاب و الانطواء الاجتماعي بين المتقاعدين المصريين و المتقاعدين السعوديين في اتجاه العينة السعودية و أخيرا كان هناك ارتباط دال بين درجات الاكتئاب و درجات الانطواء الاجتماعي لدى عينة الدراسة في كل من المجموعتين المصرية و السعودية.

7-1-2 أجرى نبيل الفحل 2001 دراسة عن الفروق بين الاستجابات لبع ض أعراض الاكتئاب لدى المسنين المصريين و السعوديين من الجنسين و تكونت عينة الدراسة من مسن (50 من المصريين منهم 25 من الذكور و 25 من الإناث و كذلك 50 من السعوديين منهم 25 من الذكور و 25 من الإناث) تبلغ أعمار أفراد العينة 60 سنة فما فوق، طبق عليهم استمارة ا لحالة الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية و مقياس الاكتئاب النفسي لدى المسنين و أوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المسنين و المسنات سواء المصريين أو السعوديين

علي مقياس الحزن و الميلول الانتحارية لجانب المصريين بينما لم تظهر فروق بين المصريين و السعوديين في التشاؤم و فقدان الوزن وتوهم المرض

3-1-7 أجرت خديجة حمو علي 2012 دراسة عن الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المسنين في الجزائر على عينة بلغ حجمها 12 مسن (6 حالات من دولار الرعاية و 6 حالات مع ذويهم) وطبق عليهم مقياس الوحدة النفسية ومقياس بيك للاكتئاب ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة هو أن الحالات المقيمة في دار العجزة يعانون من الوحدة النفسية ولكن بدرجات متفاوتة مما يترتب عنه الإصابة بالاكتئاب وعدم الرغبة في الحياة ويعود هذا الحرمان الأسري و قلة الاتصال بالأسرة ونقص في العلاقات الاجتماعية إما الحالات المقيمة مع ذويهم يقل شعورهم بالوحدة النفسية وبالتالي يمكن القول أن هناك علاقة بين الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية و المقيمين مع ذويهم.

### 2-7 الدراسات الأجنبية :

1-2-7 أجرى فان جول وآخرون سنة 2003 دراسة عن العلاقة بين التغيرات في الأعراض الاكتئابية وأساليب الحياة غير الصحية في أواخر منتصف العمر و لدى الأشخاص كبار السن و قد تم تحليل البيانات المستمدة من 1380 فردا من هولندا و قد كشفت النتائج انه بعد ضبط اثر العوامل الداخلية كان الأفراد المكتئبون الأكثر تدهينا و ارتبط الاكتئاب المستمر بالزيادة في استهلاك السجائر كما ارتبط بالتناقص الكبير في الوقت الذي يمضيه في النشاط اليومي و لم يتغير أو يعتدل هذا التأثير بواسطة المرض الجسمي المزمن و قد مال الاكتئاب المستمر لان يرتبط بحدوث متزايد لتعاطي الكحوليات.

2-2-7 أجرى إبراهيم حسن المحمداوي 2008 دراسة عن بعض 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 العرب في بلد المهجر، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هو انه هناك مستوى من الشعور بأعراض الاكتئاب لدى جميع أفراد عينة الدراسة وكذلك وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في الاكتئاب النفسي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث) ولصالح الذكور وكذلك الحالة الاجتماعية (متزوج ، أرمل) ولصالح الأرملين منهم.

### التعقيب على الدراسات السابقة

➤ **من حيث الهدف:** هدفت دراسة سهير كمال احمد (1987) دراسة ثقافية الاكتئاب والانطواء الاجتماعي

لدى المسنين المتقاعدين، أما دراسة نبيل فحل (2001) فهدف إلى دراسة الفروق بين الاستجابات لبعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين المصريين والسعوديين في الجنسين، أما دراسة خديجة حمو على (2012) فهدف إلى دراسة الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المسنين

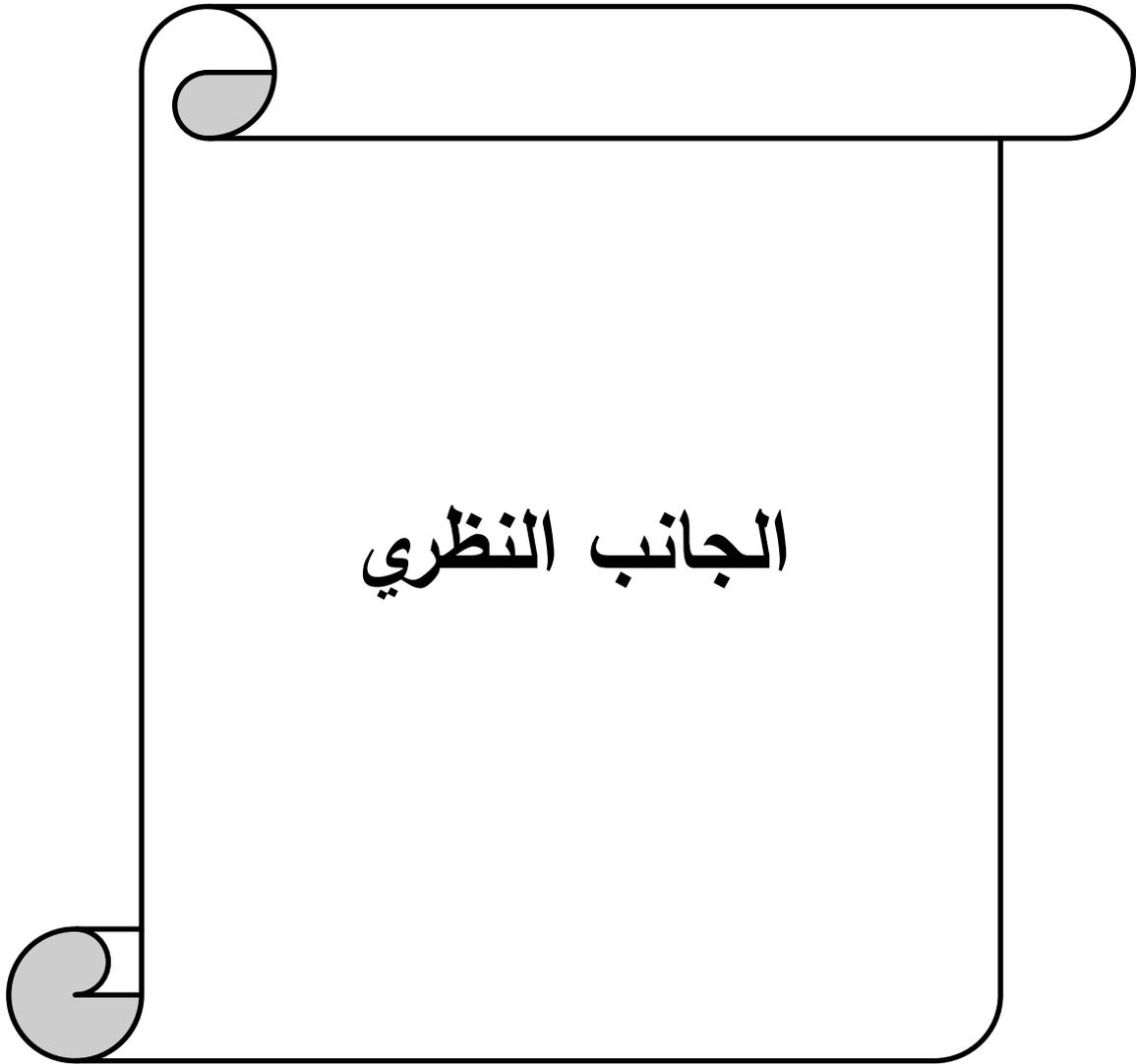
➤ **الأدوات المستخدمة:** لدينا دراسة سهير كمال أحمد (1987) تم استخدام مقياس الانطواء الاجتماعي

من اختبار الشخصية المتعددة الأوجه، ومقياس الاكتئاب من مقياس الشخصية المتعددة الأوجه، أما دراسة نبيل فحل (2001) فقد استخدم استمارة الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ومقياس الاكتئاب النفسي لدى المسنين، أما دراسة خديجة حمو على (2012) فقد طبقت مقياس الوحدة النفسية ومقياس بيك للاكتئاب.

➤ **العينة المستخدمة :** لدينا دراسة سهير كمال احمد شملت ثلاث مجموعات من ا لأفراد المسنين

المجموعة الأولى تكونت من 20 مسناً من المتقاعدين ،و المجموعة الثانية تكونت من 20 مسناً بعد سن التقاعد حيث تم اختيار هاتين المجموعتين من البيئة المصرية في حين المجموعة الثالثة من البيئة السعودية تكونت من 20 مسناً من المتقاعدين ، أما دراسة نبيل فحل فقد شملت 100 مسن (50 من المصريين منهم 25 من الذكور و 25 من الإناث و كذلك 50 من السعوديين منهم 25 من الذكور و 25 من الإناث) تبلغ أعمار أفراد العينة 60 سنة فما فوق، ودراسة خديجة حمو علي فقد شملت 12 مسن (6 حالات من دولار الرعاية و6 حالات مع ذويهم).

ويتضح مما تم عرضه في الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة أنها تختلف من حيث الهدف والمكان وحجم العينة ومعظمها قد طبقت في المجتمع العربي وقد توصلت إلي نفس النتائج بالرغم من اختلاف البيئة والعادات والتقاليد.



## الفصل الأول: الاكثاب لى المسنين

### تمهيد

1- تعريف الاكثاب

2- أعراض الاكثاب لى المسنين

3- أسباب الاكثاب لى المسنين

4- النظريات المفسرة للاكثاب لى المسنين

5- الصورة الإكلينيكية للاكثاب لى المسنين

6- الوقاية من الاكثاب لى المسنين

7- علاج الاكثاب لى المسنين

8- سبل التعامل مع المسن المكتئب

### خلاصة الفصل

## تمهيد:

تعد مرحلة الشيخوخة أحد مراحل النمو الأساسية التي يصابها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية يترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من الاضطرابات ، من بينها الاكتئاب الذي يتميز بالحزن الشديد والضيق والكآبة ، وقبل أن نتناول الاكتئاب لدى المسنين علينا أن نتعرف أولاً على الاكتئاب بصورة عامة وبعد ذلك نتطرق إلى الاكتئاب لدى المسنين ، أعراضه، أسبابه، النظريات المفسر للاكتئاب لدى المسنين ، الصورة الإكلينيكية ، الوقاية و العلاج من الاكتئاب لدى المسنين و أخيراً نختم الفصل بسبل التعامل مع المسن المكتئب.

### 1- تعريف الاكتئاب:

#### 1 1 الاكتئاب بشكل عام

- يعرف «اوتو فينخل» (1969) أن الاكتئاب فقدان لتقدير الذات بدرجة أو بأخرى فالصيغة الذاتية تكون " إن فقدت كل شيء الدنيا الآن خاوية " وذلك إذا كان فقدان تقدير الذات يرجع بصفة أساسية إلى فقدان الإمدادات الخارجية أو تكون الصيغة "إن فقدت كل شيء لان لا استحق أي شيء " وذلك إذا كان فقدان تقدير الذات يرجع بصفة أساسية إلى فقدان الإمدادات الداخلية من الأنا الأعلى.

(نبيل محمد الفحل، 2009، ص29)

- يعرف «حامد زهران» (1997) بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه

(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي 2008، ص53)

- يعرفه «عبد الستار إبراهيم» (1998) بأنه يشكل مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليه العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية depressive Syndrome (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص16)

إما «بنيامين ولمان» فيعرف الاكتئاب بأنه الإحساس بمشاعر العجز، واليأس والنقص والحزن، ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديد عامة ويمكن لهذه المشاعر أن تحدث أيضا لدى الأفراد الأسوياء. (مدحت عبد الحميد ابوزيد، 2001، ص 23)

-عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه اضطراب من الاضطرابات العقلية الشائعة التي تكون لها ارتباط مع مزاج المكتئب، الشعور بالذنب أو انخفاض تقدير الذات وضعف التركيز . هذه المشاكل يمكن أن تصبح مزمنة أو متكررة، وتؤدي إلي ضعف كبير في قدرة الفرد على تحميل مسؤوليات اليومية.

(Reused, 2007, p02)

-عرفه «أرون بيك» بأنه توقعات سلبية بشأن الذات والعالم والمستقبل تؤدي إلى انفعالات اكتئابية جابلن هو حالة من اليأس والقنوط وقصور المشاعر وانخفاض الفاعلية والتشاؤم بخصوص المستقبل.

-عرفه «Robert» «بأنه حالة وجدانية من السقم والحزن وفتور الهمة والشعور بفقدان الأمل والتشاؤم.

(منتهي مطشر عبد الصاحب، 2014، ص97)

## 1-2- تعريف الاكتئاب لدى المسنين:

يعرف الاكتئاب لدى المسنين بأنه حالة تمتاز جوهريا بالكآبة والحزن الشديد و بانخفاض الطاقة النفسية للفرد وانه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف الحزينة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (كوكب الزمان بليردوح، 2009، ص22-23)

## 2- أعراض الاكتئاب لدى المسنين:

يعتبر الاكتئاب مرض شامل يؤثر على الجسم والمزاج والأفكار وكذلك الوظائف العقلية والجسمية والنفسية للمسن، مما يؤدي بالمسن المصاب به إلى معاناته من عدة أعراض أهمها:

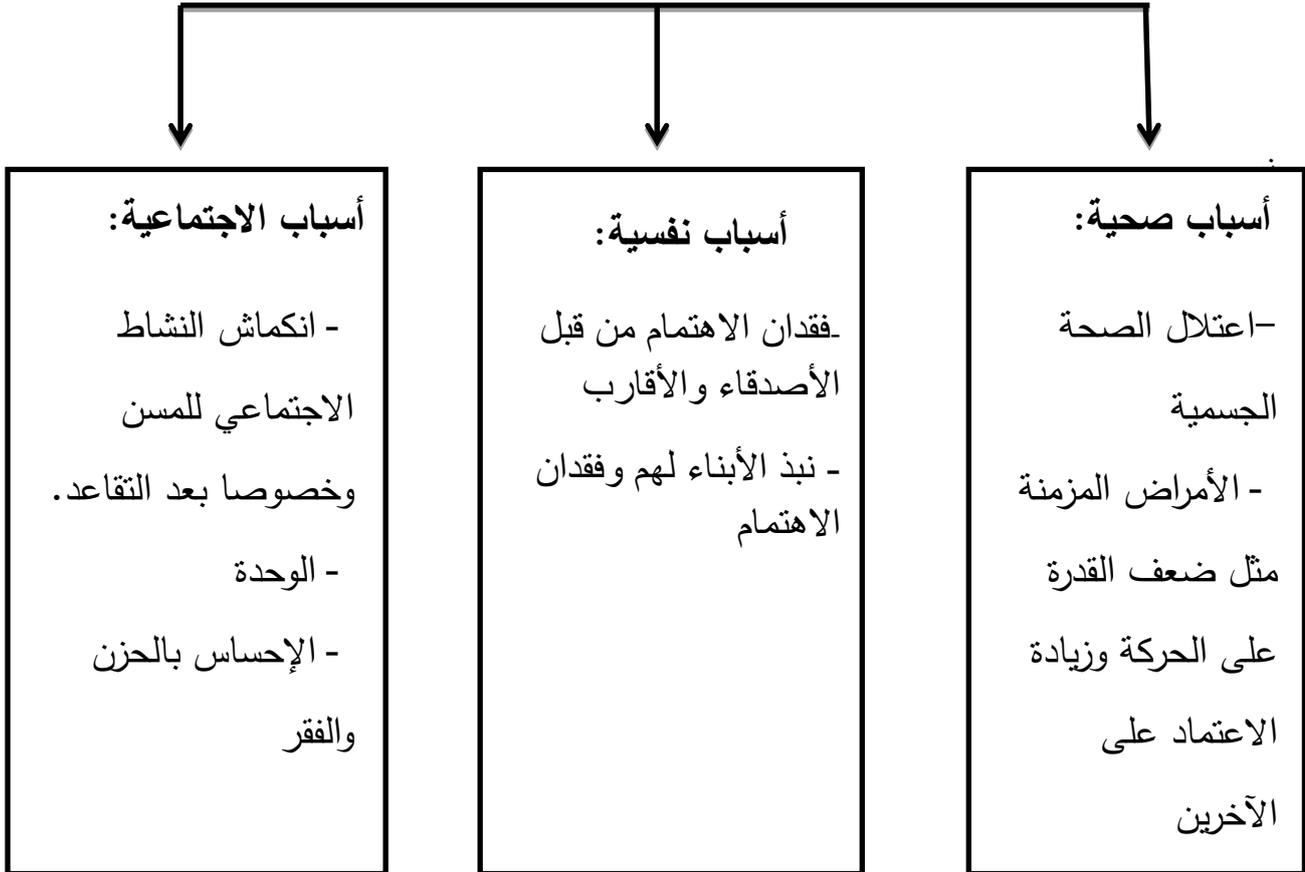
- اليأس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية
- انحراف المزاج وتقبله والانكفاء النرجسي على الذات
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص
- فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والصمت
- التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة
- اللامبالاة وإهمال نظافة المظهر الشخصي وبطء التفكير
- صعوبة التركيز والشعور بالذنب وتراود المسن أفكار الموت وأفكار انتحارية
- فقدان الطاقة، والادعاء والتعب
- البطء النفسي حركي
- الأرق حيث يمتاز النوم بالسطحية والتقطع وكثرة الكوابيس كما قد يحدث إفراط في النوم
- نقص الشهوة الجنسية، والضعف الجنسي والبرود الجنسي

(كوكب الزمان بلير دوح، 2009، ص23)

3-أسباب الاكتئاب لدى المسنين:

للاكتئاب عدة أسباب نتناول منها الأسباب الموضحة في المخطط التالي:

أسباب الاكتئاب لدى المسن:



الشكل (01): يوضح أسباب الاكتئاب لدى المسنين

(فاطمة سعيد احمد بركات، 2010، ص224)

#### 4- النظريات المفسرة للاكتئاب لدى المسنين:

تنقسم هذه النظريات إلى قسمين

**القسم الأول:** تتول تفسير الحالات التي تسود هذه المرحلة (الانسحاب - الأزمة)

**القسم الثاني:** تتناول طريقة التعامل مع هذه المرحلة (النشاط - التبادلية)

**أولاً:** النظريات التي تتناول تفسير الحالات التي تسود هذه المرحلة:

#### 1 نظرية الانسحاب (فك الارتباط) **sis engagement theory**

تقوم هذه النظرية على أن المسن يترك مكانه العملي في المجتمع في الوقت الذي يسحب المجتمع منه ذلك فعلا فهما عمليتان تنتميان في أن واحد من الفرد والمجتمع، فهو ينسحب بهدوء من موقعه الذي تكيف معه سنوات طويلة إلى مرحلة من العمر ير فيها أنه سيكون وحيدا في هذا العالم، ولن ينظر إليه أحد ممن كانوا يلتقون حوله في الماضي، والمجتمع ينظر إلى من وصل السن القانوني للتقاعد، انه أدى دوره وعليه أن يترك مكانه لمن هو أصغر منه ونشط.

وتقول (كمنج19 cummung) \_ التي تعتبر مؤسسة هذه النظرية \_ أن الفرد ينعزل عن المجتمع في الوقت الذي يبدأ فيه المجتمع الانسحاب من حياة الفرد، أي أن الفرد يبدأ في الانسحاب من العالم الاجتماعي في الوقت الذي يبدأ فيه هذا العالم تحريره من القيود والالتزامات.

وعلى ذلك فقد ألقى المجتمع المسن من كافة التزاماته وارتباطاته.

وهذه العملية تعمل على ثلاثة مستويات:

1\_1 من الناحية الاجتماعية: يجب على المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك لكي يفسح المجال لمن هم أصغر منهم سناً.

1-2 بالنسبة للفرد: فأن فك الارتباط - [الانسحاب]- هذه وسيلة للمحافظة على التوازن بين الطاقة المنحسرة للسنة من جهة ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى.

1-3 ومن الناحية النفسية: فهو يشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على استخدام أدواته للموت.

## 2- نظرية الأزمة: Crisistheory

تعتبر نظرية الأزمة إحدى النظريات التي يحاول من خلالها الباحثون في مجال الشيخوخة تفسير النتائج النفسية والاجتماعية لتتحية الفرد عن عمله وتغيير أدواره بعد إحالته للتقاعد، ومن أنصار هذه النظرية كل من بار سوتر (1949)، وشوك (1957)، وبيرجس (1977) وغيرهم، الذين يؤكدون على أهمية الدور المهني لتكامل الفرد مع الجماعة.

حيث أن أصحاب هذه النظرية يؤكدون على أن تقاعد الفرد يحدث له نوع من عدم التوازن نتيجة خروجه عما درج عليه لسنوات طويلة وما يكتنف هذه المرحلة - مرحلة التقاعد- من غموض، ومن شعوره بعدم قدرته على العطاء فيحدث له أزمة نفسية نتيجة لهذا الوضع الجديد.

ثانياً: النظريات التي تتناول طريقة التعامل مع هذه المرحلة

## 1- نظرية النشاط Activity théory

تركز هذه النظرية على انه من الممكن أن يحتفظ المسنون بأنشطتهم التي اكتسبها طوال حياتهم الماضية، وعندما يصلون إلى مرحلة التقاعد يمكن أن يواصلوا هذه الأنشطة، أو بديلاً لها، حيث يواصلون مع زملائهم

مشوارهم المتبقي في حيوية فتتكون صداقات جديدة غير التي فقدوها، و ممارسة بعض ألوان النشاط الاجتماعي في الأندية المختلفة أو يعتبر كل من فريدمان وهافيجهست 1954 وميلر 1965 من مؤسسي هذه النظرية. وقد اهتم كل من فريدمان و هافيجهست بالأنشطة البديلة عند فقد المتقاعد لوظيفة تلك الأنشطة التي تساعد في إعادة توافق المتقاعد و تزيل لديه حالة الاكتئاب بينما اهتم ميلر بالأنشطة التي يكتسبها الفرد تحقق له هدفين:  
الأول أن يجد البديل عن العمل المفقود و الثاني تعتبر هذه الأنشطة مصادر جديدة لدخل الأسرة .

## 2- النظرية التبادلية:

تستند هذه النظرية علي الدور الذي يلعبه الأخذ و العطاء ،و أن الحصول علي شيء يعني الالتزام برد شيء ذي قيمة مماثلة .

وقد يفهم البعض أن الحياة إنما تقوم على عمليتي الأخذ والعطاء وإذا طبقنا ذلك على المسنين المتقاعدين فإنهم بعد وصولهم إلى هذه السن، فإنهم لا يستعطون أن يعطوا كما كان عطاؤهم في الماضي أي لا يملكون شيئاً يقدمونه في مقابل الرعاية. (نبيل محمد فحل ،2009، ص42-46)

## 5- الصورة الإكلينيكية للاكتئاب:

نظراً لأن الإصابة بالاكتئاب تزداد في مرحلتين : الأولى من (40-50) سنة، والثانية من (60-80) سنة فإن الاكتئاب يظهر في صورة فقد ان الاهتمام بالأنشطة المعتادة وتناقص في الطاقة مع الشعور بالإجهاد، والإحساس بانعدام القيمة ولوم الذات، والإحساس بالذنب والتفكير في الموت بصفة دورية، والأفكار الانتحارية والتمني لو كان ميتاً، وفقدان القدرة على التركيز والتذكر.

(فاطمة سعيد أحمد بركات ،2009، ص223)

## 6- الوقاية من الاكتئاب لدى المسنين:

- مساعدة الأسرة في تقبل الشخص لذاته وانه في حاجة للمساعدة والمساندة من قبل المحيطين به
  - تقديم الدعم العاطفي للمريض وهو يعني القدرة على فهم المريض وفهم حالته ومعاناته والصبر معه والتعاطف والتشجيع المستمر حتى يجتاز الأزمة
  - عدم الضغط عليه أكثر من طاقاته النفسية لان الضغط عليه أكثر من اللازم يجعله يشعر بالإحباط والفشل ومن ثم الاكتئاب
  - حثه على المشاركة في الأنشطة التي كانت تجعله سعيدا من قبل مثل بعض الهوايات والألعاب الرياضية أو الأنشطة الدينية والاجتماعية
  - حث المريض على الكتابة لأنها تساعد الذهن على التخلص من إحساس البؤس والشقاء وتقطع دائرة التفكير المرضي المستمر
  - تحسين الحوار مع النفس أي الحوار الايجابي مع النفس وتجنب تفسير الأمور بصورة مبالغ فيها.
- (فاطمة سعيد أحمد بركات، 2009، ص 225)

## 7- علاج اكتئاب المسنين:

يمكن علاج الاكتئاب لدى المسنين بإتباع ما يلي:

- 8-1 العلاج الدوائي: وذلك بإعطاء المسن جرعات دوائية من مضادات الاكتئاب تتناسب مع قدرة المسن، ولذلك فان التعامل مع المسن بالعلاج الكيميائي يحتاج حرص وخبرة ودراية بواسطة الطبيب المعالج.
- 8-2 العلاج النفسي: وذلك لمساعدة المريض على التخلص من الاكتئاب عن طريق ما يلي:

- محاولة تغير الحزن إلي فرح حسب الحكمة القائلة "الغم في قلب الرجل يحزنه والكلمة الطيبة تفرحه"

- الإقلال بقدر الإمكان من الانفعالات والشاعر السلبية كالعوانية والحقد والغيرة. وتعلم طرق جديدة للتغلب على الانفعال

**3-8 العلاج الاجتماعي:** يميل اغلب المسنين إلى العزلة الاجتماعية، ويمكن عمل الكثير لهم من خلال ما يلي:

- تدريبهم على بعض الأعمال الخفيفة لملء وقت فراغهم

- تكوين دائرة من الأصدقاء والمعارف الذين يتميزون بالود والتعاطف

- التردد على نوادي المسنين والنوادي الاجتماعية

- تنظيم الرحلات الاجتماعية لتساعد على التخلص من الاكتئاب والعزلة

**4-8 العلاج العقلاني المعرفي:** وهذا النوع العلاجي له دور فعال في علاج مرضى الاكتئاب، والذي يتلخص فيما يلي:

- تعديل الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية عن طريق أسلوب الإقناع المنطقي

- ضرورة دمج المسنين في مجرى الحياة اليومية بما يحقق التفاعل المنشود بين فئات العمر المختلفة

- التعامل مع الآخرين والضغوط الاجتماعية بعقلانية من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية.

(فاطمة سعيد أحمد بركات، 2009، ص 224)

## 9- سبل التعامل مع المسن المكتئب:

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

### 9-1 دور الأدوية : إذا كانت الأدوية المضادة للاكتئاب اختيارا علاجيا فيجب التأكد أن المسن يأخذ فقط ما

يناسبه من ناحية عدد الأدوية و جرعاتها لتفادي ظهور أعراض جانبية مزعجة قد تؤدي إلي التوقف عن

استعمال لعلاج فيفقد سببا مهما لتحسنه لذلك يجب سؤال الطبيب النفسي الذي يصف العلاج بالتفاصيل عن

أنواع الأدوية و أثرها الجانبية و تداخلاتها مع الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض ( يستحسن إحضارها معه

) ،علما أن أدوية الاكتئاب تحتاج إلى حوالي ستة أو ثمانية أسابيع من الاستعمال المنتظم لتعطي تأثيرها الكامل

،لذلك يجب التحلي بالصبر .

### 9-2 التعامل مع أفكار الموت : تحصل أحيانا لدى الشخص المسن أفكار متكررة بخصوص الموت مثل تمنيه

وعدم نعته بشكل يختلف عن أسلوبه المعتاد في التعامل مع موضوع الموت، وإذا تطور هذا التفكير إلى مرحلة

التخطيط للانتحار أو محاولته فعلا فهذا يعتبر من الطوارئ الطبية ويجب عمل تقييم طبي بشكل سريع مع

طبيب نفسي في مستشفى.

### 9-3 تشجيع المريض على العلاج: توقع أن دورك في البحث عن العلاج أساسي خصوصا أن كبار في السن

لا يتقبلون مسألة البوح بمشاعرهم بسهولة وبالتالي لا يبيح ثون عن حل وتستمر معاناتهم لفترة طويلة، لا تهدد

المريض أو ترغمه على العلاج إلا في حالات الضرورة القصوى مثل محاولة الانتحار والاكتئاب الذهني.

### 9-4 العناية بنفسك: الاعتناء بشخص مكتئب أو العيش معه لفترة طويلة يؤثر بشكل سلبي على المحيطين به

حافظ دائما على حد فاصل بين مشاعرك ومشاعر المريض وإتباع النقاط سيكون عاملا مساعدا على ذلك،

### 9-5 التعامل مع الإحساس بالخوف : الخوف من البقاء وحيدا مشكلة يحس بها الكثيرون من المسنين

المكتئبين، في هذه الفترة يحتاج المسن إلى رفقة وصحبة شبه دائمة أو دائمة إذا كان الخوف مسيطرا عليه، ولا

يحتاج إلى اللوم والاستهزاء فتأثيرهما عكسي والعلاج الدوائي عادة مفيد في مثل هذه الحالات ولكنه لبعض الوقت كما ذكرنا سابقا.

**9-6 التعامل مع الأفكار السلبية :** عندما يبدأ المريض بذكر تصورات السلبية عن محيطه وبيئته بشكل مبالغ فيه إلى درجة انه يركز على أسوأ ما فيهما ويقلل من أهمية المكتسبات الايجابية فإن بالإمكان مساعدته بطريقتين:

**الأسلوب المعرفي البحث:** تذكيره بالإيجابيات، تصور الحياة لو كانت أسوأ مما هي عليه.

**الأسلوب السلوكي البحث:** كتابة الايجابيات في ورقة على شكل نقاط (صحتي الجسدية ممتازة رغم أنني مكتئب، عدم مناقشة الأفكار السلبية معه بشكل متكرر، تكرار النقاش بدون هدف واضح كثيرا ما يثبت الفكرة السلبية ).  
(سليم أبو عوض ،2008، ص183)

#### الخلاصة:

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

## الفصل الثاني: الشيخوخة

### تمهيد

1- تعريف المسنين

2- أهمية دراسة المسنين

3- احتياجات المسنين النفسية و الاجتماعية و الطبية

4- التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة

5- النظريات المفسرة للمسنين

6- العوامل المؤثرة في الشيخوخة

7 - مشكلات المسنين

8- الخصائص النفسية للمسنين

9- أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين

### خاتمة

## تمهيد

إن مرحلة الشيخوخة هي تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي شأن كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والشباب والكهولة ، وقد يفسر هذا التطور الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبير السن وخلاياه.

أو هي مرحلة زمنية من مراحل العمر المتتابعة يم يل إليها الإنسان بعد سن الستين ، فهي عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط الحياة وبمعامل البيئة والوراثة ، لذا يجب الرعاية المبكرة التي تقي من أمراض الشيخوخة المستقبلية.

ففي هذا الفصل سوف يتم التطرق إلى تعريف المسنين وبعدها نتطرق إلى أهمية دراسة المسنين، والنظريات المفسرة للمسنين وخصائص هذه المرحلة، والمشكلات التي يعاني منها المسن، الخصائص النفسية للمسنين، ونختتمه بأهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين.

### 1-تعريف المسنين:

- يعرف «أبا الخيل» المسنين بأنها تدهور تدريجي للكائنات الحية الناضجة كنتيجة للمرور الزمن ، وتحدث بناء على تغيرات لا يمكن ردها وهي أساسية لأفراد الجنس البشري كله فيصبحون بمرور الزمن غير قادرين على التكيف مع الضغوط البيئية وبالتالي تزداد احتمالات الوفاة.

- أما «انشلي» فيرى أن الشيخوخة مرحلة طبيعية من مراحل الحياة لا يمكن أن يتفادها والشيخوخة

لا تعني الزيادة في العمر وإنما تشمل على تغيرات جسمية ونفسية واجتماعية.

ويرى المتخصصون في الطب أن الشيخوخة من منظور النمو هي جزء طبيعي في دورة الحياة ، بما فيها من خبرات السنوات المبكرة من العمر بالإضافة إلى أوضاع الحياة الحالية وتشكيل السلوك في السنوات الأخيرة من العمر. (فاطمة سعيد احمد بركات، 2010، ص6)

يرى «جيسبون» ان الشيخوخة الناتجة يشار إليها بواسطة تحقيق الشخص لتوقعاته والوصول إلى الوصول إلى المستوى من الرضا النفسي والاجتماعي. (محمد النوبي محمد علي، 2012، ص14، 15)

وطبقا للقاموس الطبي فان لفظ علم الشيخوخة يشير الى دراسة جميع أوجه الشيخوخة بما في ذلك المشاكل الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية لدى المسنين.

(فاطمة سعيد احمد بركات، 2010، ص6)

ويستخدم مفهوم الشيخوخة من خلال عدة أبعاد : البعد الزمني والبعد النفسي والبعد الاجتماعي والبعد الفسيولوجي وذلك على النحو التالي:

### 1-1 الشيخوخة من الناحية الزمنية:

يقصد بالشيخوخة وفقا لهذا المنظور المرحلة العمرية التي تمتد من الستين او الخامسة والستين وحتى نهاية العمر ، ويمكن تقسيم تلك الفترة الى مرحلتين :

المرحلة الأولى: وتسمى مرحلة الشيخوخة المبكرة من (60-75) سنة

المرحلة الثانية: وتسمى مرحلة الهرم من (75-نهاية العمر).

### 1-2 الشيخوخة من الناحية النفسية:

ينظر إلى الشيخوخة من الناحية النفسية على أنها حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فنقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الأشياء لحاجاته المختلفة.

### 1-3 الشيخوخة من الناحية الاجتماعية:

ينظر إلى الشيخوخة من الناحية الاجتماعية على أنها حالة من هجر العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق مرحلة الرشد التي يتم فيها قبول العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق ال سنوات المتأخرة من مرحلة الرشد.

### 1-4 الشيخوخة من الناحية البيولوجية:

تشير الدراسات الطبية إلى إن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى الكائن الحي بعد اكتمال النضج وهذه التغيرات الاضمحلالية المسابرة لتقدم السن تعتري كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية والدورية والهضمية والتناسلية والغددية والفكرية. (فاطمة سعيد احمد بركات, 2010ص6,7)

### 2- أهمية دراسة المسنين:

يمكن أن نلخص أسباب الاهتمام بدراسة المسنين فيما يلي:

- تزداد نسبة الكبار سنة بعد أخرى ولهذه الزيادة أثرها في اهتمام العلم الحديث بدراسة الصفات الرئيسية للكبار خاصة المظاهر الجسمية والحسية والعقلية والمعرفية والانفعالية والعاطفية والاجتماعية.

- المجتمع الذي نتنفس هواءه قادته من الكبار وهم الذين يوجهون سياسة الدولة ويخططون لمشروعاتها الاقتصادية لذلك يجب أن ندرس هؤلاء الكبار لندرس إمكانياتنا البشرية ووسائل تحقق أهدافنا.
  - زيادة الاهتمام بدراسة الكبار منذ فترة قليلة وذلك لان مرحلة الكبار هي مظهر من مظاهر التطور النفسي للفرد واكتمال شخصيته وفي شيخوخته وضعفه.
  - الثروة البشرية هي أهم أنواع الثروات الموجودة في أي مكان ولذا فالدراسة العلمية النفسية للكبار تهدف إلى معرفة الإمكانيات البشرية والطاقة الكامنة.
  - ارتفاع نسبة (الأمية) في العالم يحول بين الفرد وبين الإفادة من قواه وإمكانياته الشخصية والدراسة العلمية النفسية للكبار تكشف عن الطرق الصحيحة لتعلم هؤلاء الأميين.
  - أهمية دراسة الكبار تخدمنا لتوظيفها في فهم أنفسنا وفهم غيرنا وفهم وتطوير المجتمع الذي نعيشه.
- (عبد المنعم الميلادي، 2010، ص14-15)
- المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية حيوية تتمثل في ابسط صورها في تقديم خبراتهم وإرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة.
  - أن أحد الأسباب الأكثر وجوباً لدراسة الكبر والكبار بالسن هو حصول الفرد على استشراف شخصي حول حياته الخاصة به وبما سيكون عليه وبذلك يمكنه توقع ما يمكن أن تكون عليه حياته به حين ينمو أكبر وماذا يستطيع الفرد أن يعمل ليؤثر في عملية الكبر. (علي جاسم عكلة الزبيدي، 2009، ص88)

### 3- احتياجات المسنين:

للمسنين مجموعة من الاحتياجات نفسية واجتماعية وطبية

#### 3-1 الاحتياجات النفسية

- حفظ كرامة المسن واحترامه وإشعاره بأهميته في الحياة.
- توفير جو أسري امن 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 مما يسهم في تعزيز الثقة في النفس.
- تشجيع المسن على الحفاظ على علاقاته الاجتماعية وتنميته ا مما يسهم بمقدار كبير في خفض حدة المشكلات النفسية.

#### 3-2 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
- الاهتمام بالرعاية الدينية للمسن فالمسن الأكثر وعيا دينيا يكون أكثر توافقا صحيا ونفسيا وعقليا واجتماعيا وأسريا.

- البعد عن إزعاجهم وتجنب الشجار وإثارة الجدل معهم.

- منح كامل الحرية والاستقلالية للمسن للتدابير أدوار حياتهم دون وصايا او تدخل.

### 3-3 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 حالتهم الصحية.

- وضع برنامج يومي لمعيشة المسن وتحديد مواعيد الاستيقاظ والنظافة الشخصية والاهتمام بأوقات

تناول وجبات الطعام. (سليم أبو عوض، 2007، ص141-142)

### 4-التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة

4-1 التغيرات البيولوجية : هناك العديد من التغيرات التي تطرأ على المسنين أهمها:

- تغيرات في الدورة الدموية للقلب : فالقلب بالذات يتعرض أثناء الحياة لمجهود كبير وبالتالي فعند تقدم

السن يصبح القلب أكثر الأعضاء تعرضا للضمور كما تقل قدر القلب على الضخ .

(سامي محمود، 1994، ص19)

- تغيرات في المظهر: يتغير المظهر الخارجي للجلد تغيرا كبيرا ذلك إن الغدد التي تخلص الجسم من

عوادم يقل مفعولها فيجف الجلد ويفقد مرونته ونعومته ونضارته وتقل نسبة المعادن في عظام الأسنان لذا

تصبح أكثر هشاشة وسهلة الكسر ،كما تضعف قدرة الإنسان على الحركة.

-تغيرات في الجهاز التنفسي: تقل حركة الصدر بسبب الأنسجة الليفية التي تتكون من جدار الرئة وغلاف الصدر. (سليم أبو عوض، 2007، ص37)

- **تغيرات في التغذية والجهاز الهضمي** : فتسوس الأسنان وفقدانها وضعف عضلات الفك تقضي على متعة الأكل للمسمن وتغير من نوعية الوجبات ,كما أن ضعف إفراز الغدد وضعف عضلات الأمعاء تؤدي إلى شكاوى المسمن من الهضم والإمساك ,وتقل لديه حاسة الشم والتذوق.

- **تغيرات في القدرة على التكيف** : أن تعرض المسمن أثناء حياته لضغوط عديدة تجعله يصاب بالإجهاد ولذلك فإنه من الناحية البيولوجية هو أكثر عرضة للتأثر بضغوط الحياة.

- **تغيرات في الجهاز العصبي** : يصاب الجهاز العصبي بالضعف نتيجة انخفاض كمية الدم المغذية للخلايا العصبية والتي تحل محلها أنسجة تؤدي إلى فقدان الذاكرة والتوتر وضعف قدرة المسمن على التكيف للمواقف الحياتية كما توجد تغيرات في حواس أخرى ,فالنظر يضعف بسبب تراكم خلايا مينة على عدسة العين وتقل القدرة على تمييز الألوان ,وتقل حاسة السمع وتزداد كلما تقدم العمر.

كما تظهر كذلك بعض التغيرات البيولوجية ,فالمراة المسنة تفقد قدرتها على الإنجاب ,وظهور الشعر الأبيض ,كما يواجه الرجال بعض التدهور في الطاقة والقدرة على التحمل.

(سليم أبو عوض، 2007، ص32)

#### 4-2 التغيرات الاجتماعية للمسنين:

ترتبط العلاقات الاجتماعية التي ينخرط فيها المسن بناحيتين أساسيتين:

الناحية الأولى التكوين النفسي الداخلي للمسن والناحية الثانية الظروف الاجتماعية المحيطة بالمسن والإطار الاجتماعي الذي يندرج فيه ويتعرض المسنون لكثير من التغيرات التي تمس حياتهم الاجتماعية وتؤثر أيضا على توافقهم النفسي والاجتماعي مثل التغيرات التي تطرأ على تركيبهم الجنسي وأحوالهم الزوجية ومستوياتهم التعليمية وعلاقاتهم الأسرية ومخالطتهم بالأصدقاء وشغلهم وقت الفراغ ومدى رضائهم عن أنفسهم ومدى شعورهم بالنع والمشاركة الاجتماعية.

#### 4-3 التغيرات الاقتصادية للمسنين:

يتعرض المسنون لبعض التغيرات الاقتصادية التي يكون لها تأثير كبير على توافقهم إذ أن إحدى الاحباطات الرئيسة لهم تتمثل في فقدان العمل كما أن العامل الذي يتعدى عمر الخامسة و الأربعين يجد صعوبة بالغة في الحصول على العمل بعد ذلك العمر و نجد أن التقاعد الإجباري له آثار ضارة على العديد من المسنين فهو يفقده الإحساس بالمشاركة و النفس ع كما يفقده شخصيته المهنية دون اكتساب شخصية بديلة لها ، فالعمل له وظيفة ومعنى أكثر من كونه مصدرا للدخل لدى المسنين ،فهو يمثل استهلاك للوقت و الطاقة و يساعد على منع الملل و أنه يحيط الفرد بالشخصية و المركز من خلال تحديد دوره و طريقة الاعتراف به و احترامه من جانب الآخرين.

(فاطمة سعيد أحمد بركات، 2010، ص 81)

#### 4-4 التغيرات النفسية للمسنين:

يتعرض المسنون لبعض التغيرات النفسية التي يعتقد أن يكون لها بعض التأثير على توافقهم النفسي ، بغض النظر عن الفروق الفردية بين المسنين في القدرات العقلية والسمات الشخصية ، نلاحظ أن قدرة المسن تتجه نحو التدهور بالنسبة للأنشطة العقلية التي تتطلب جهودا جيدة نسبيا حيث أنه يبقى على

استخدام مفرداته ومعلوماته التي يكون قد أسسها على الخبرة الماضية ، لذا لا يقوى على حل المشا كل التي تلم به ، كما توجد بعض الأمراض العقلية مثل : الهوس و الفصام إلا أنها تكون نادرة الحدوث لدى المسنين ، بينما نجد أن أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين المسنين هو الاكتئاب والذي يحدث عند النساء أكثر منه عند الرجال ويسمى اكتئاب سن القعود أو سن اليأس أو ما بعد انقطاع الطمث وسن حدوثة عند الرجال بعد الإحالة على المعاش أي عند سن الستين أو في الخمسينات.

وكذلك من الظواهر النفسية الأكثر شيوعا لدى المسنين ظاهرة الوهن النفسي واضطرابات النوم.

(فاطمة سعيد أحمد بركات ، 2010، ص 81،82)

#### 5- النظريات المفسرة للمسنين:

##### 5-1 نظرية النشاط:

ظهرت هذه النظرية عام 1953 من خلال كتابات فيغو رست وترى هذه النظرية أن التوافق لدى المسنين يقوم على مدى نشاطهم واحتفاظهم بأكبر قدر من النشاط لأطول فترة ممكنة ، وبذلك يكون عليهم أن يواصلوا نشاطهم عبر المشوار الباقي لهم في الحياة في حيوية ونشاط وإصرار على مقاومة الانكماش والتقليص في المجال الاجتماعية ذلك بتكوين صدقات جديدة والاندماج في أنشطة اجتماعية أخرى بدلا من تلك الأنشطة التي افتقدها قبل بلوغهم سن التقاعد.

وتؤكد نظرية النشاط على أهمية اندماج المسنين في المجتمع لكي يحققوا السعادة والصحة في مرحلة الأخيرة من عمرهم ، وأيضاً أهمية المشاركة في الأنشطة الاجتماعية لشعور الفرد بالرضا عن الحياة وتوافقه النفسي ونلاحظ أن معظم المسنين المقيمين في دور الرعاية يعرفه عن الاشتراك في أي أنشطة داخل الدار.

ويعتبر الاحتفاظ بالنشاط من الأشياء الهامة التي يجب أن يفعلها المسن ذلك لأنه ينطبق عليه المثل "من الصعب أن تظل في أمان وأنت في كسل" ذلك لان الحياة بدون عمل تجلب الشعور بالفراغ ،لذا ينبغي أن يستمر المسن في عمله وأن يخطط لأي نوع من أنواع النشاط.

وتؤكد نظرية النشاط على النقاط التالية :

- أن الأفراد حينما يتحركون من الأعمار المتوسطة في دورة حياتهم إلى الأعمار المتقدمة يقل نشاطهم الحركي والاجتماعي والحسي والمعرفي والجنسي.

- أهمية إشباع الحاجات البيولوجية للمسن والحاجات النفسية.

- أن درجة تفاعل المسن مع الآخرين تقل ، وذلك بسبب انسحاب المجتمع منه أكثر من انسحابه هو من المجتمع. (فاطمة سعيد احمد بركات، 2010، ص47)

## 5-2 نظرية الانسحاب:

ظهرت هذه النظرية على يد "كمنج و هنري" عام 1961 و يطلق عليها نظرية (الانسحاب-الانعزال) و ترى هذه النظرية أن التوافق لدى المسنين يسند إلى سلبية مطردة تتيح للمسن الانسحاب التدريجي في صور التفاعل الاجتماعي و هذا 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 لهم أصغر سنا ممن يتسمون بالحيوية و النشاط والرغبة في التجديد والتغيير لأفضل وتفترض هذه النظرية أن عملية التقدم في السن تتوازي زمنيا مع تضائل المسن ،مما قد يؤدي إلى انسحابه من المجتمع وما يرتبط بذلك من الإقلال التدريجي لتفعله 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 انسحابا متبادلا بين الفرد والمجتمع ، وفقد للدور ونقص في التفاعلات الاجتماعية ، ينتج عنه احتفاظا للروح المعنوية والإصابة بالأعراض الاكتئابية.

(فاطمة سعيد احمد بركات، 2010، ص49-50)

### 3-5 النظريات البيولوجية:

تعد هذه المرحلة هي المرحلة البيولوجية النهائية كما يرى أصحاب هذه النظرية حيث تحدث عمليات هدم و حلل تؤدي بالكائن العضوي إلى التدهور على نحو أسرع و بشكل لا يسمح للميكانيزمات البناءة بالعمل ، وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على التكيف و بالتالي يؤدي إلى ضعف القدرة على المقاومة و البقاء و بالطبع فان المرء لا يموت بسبب الشيخوخة و إنما الموت قد يحدث في أي مرحلة من مراحل حياة الإنسان ، و لكنه حتمي في الشيخوخة و أسبابه في الحالتين عديدة منها : المرض أو فشل عضو من أعضاء الجسم أو نظام عضوي منه في العمل كالقلب و المخ أو الكلى أو الجهاز الدوري أو التنفسي و بالطبع توجد فروق فردية واسعة في بدء و توقيت و استمرار هذه التغيرات المتدهورة.

(فاطمة سعيد احمد بركات، 2010، ص55)

### 4-5 نظرية الشخصية :

تؤكد هذه النظرية على أن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل و ذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية و أالنا الدفاعية و درجة عالية من التحكم في الذات و المرونة و النضج و الخبرة و مقابل ذلك يوجد الأفراد ذو الشخصيات غير المتكاملة و هم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية ، و يفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم و يرى البعض أن هؤلاء

الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين اجتماعيا في قيامهم بأدوارهم و في علاقاتهم الاجتماعية ، و مع ذلك فان لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة.

(فاطمة سعيد احمد بركات ،2010، ص54-55)

## 6-العوامل المؤثرة في الشيخوخة :

هناك كثير من العوامل التي تؤثر في مرحلة الشيخوخة من أهمها العوامل الاجتماعية ، و تتمثل في تغير المستوى الاقتصادي لكبير السن من جراء العجز عن العمل و الا عتماد على موارد مالية كالمعاش أو المدخرات ، و تمثل خبرة الإحالة إلى المعاش أو الاستيداع خبرة سلبية لكبير السن بالرغم من أن غالبية كبار السن يستعطون العمل و الإنتاج و العطاء غير أن الفرص المتاحة أمامهم محدودة للغاية ، و من هنا قد يشعر الشيخ أنه أصبح عديم الفائدة و غير مرغوب فيه ، و من العوامل المؤثرة في الشيخوخة شعور كبار السن باللعزلة و الوحدة حيث يبتعد الأبناء عنهم بعد أن كانوا في حاجة إليهم.

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

هناك أربعة طرق يحدث بها وصول الجسم الإنساني 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 مجتمعة.

وهناك ظاهرة الاختيار الطبيعي ومعناها اختفاء العناصر أو الصفات غير المفيدة من الناحية الحيوية اختفاء 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، ص 32-33)

#### 7-مشكلات المسنين :

7-1 مشكلات صحية :ترتبط بالضعف الجسمي العام وضعف الحواس وتصلب الشرايين والضعف الجنسي وعدم تحمل نفقات العلاج. (إبراهيم، 1998، ص143-144)

7-2 مشكلات عقلية : ويأتي على رأسها ضعف الذاكرة والنسيان حتى كبار العلماء نجد الذاكرة تخونهم وينسون الكثير من الحقائق العلمية مما قد يضعهم في مواقف حرجة وقد يصل الحال في اتجاه التدهور إلى الوصول إلى ذهان الشيخوخة أو قبل الشيخوخة .

7-3 مشكلات اجتماعية : منها ضيق المجال الاجتماعي حتى يكاد يقتصر على جماعة رفاق السن من أفراد الجيل من الشيوخ الذين يتناقصون يوما بعد يوم بالوفاة حتى يصل الحال بالشيخ إلى حالة الانطواء والكسل الاجتماعي. (سيد يوسف، 2005، ص32)

**4-7 الوحدة :** يعيش الشيخ الذي لم يتزوج أو الذي ليس له ذرية أو الذي مات زوجته، أو الذي تفرق أولاده وأحفاده، وحيدا في عزلة قاسية وكأنه يعيش داخل زنزانة ويخشى الموت دون أن يدري به أحد.

**5-7 المشكلات الانفعالية :** يعتري فئة المسنين العديد من الانفعالات السلبية مثل التشاؤم والقلق على ما تبقى من العمر والخوف من المرض ومن الوحدة والعزلة وقد يصاب بالاكئاب وتوهم المرض ، وتظهر بعض المشكلات العاطفية المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية أو التشبث بها والجري وراء المقويات الجنسية (أحمد سهير كامل، 1998، ص 56)

**6-7 مشكلات العزوبية الإجبارية :** قد تموت الزوجة ويظل الزوج أرملًا أو قد يموت الزوج وتظل الزوجة أرملة ولا يستطيع أي منهما في الأغلب الزواج من جديد إما لنقص القوى اللازمة جسميا وفسولوجيا ونفسيا وإما لعدم إقبال طرف آخر على زواج قصير العمر.

وهنا تكون العزوبية إجبارية وقد تطول إلى أن يقضي الله أمرا كان مفعولا.

**7-7 عدم التكيف مع التقاعد :** يعاني المسنون من مشكلة مرتبطة بالتكيف مع التقاعد عن العمل ، فمع بداية الستينات من أعمارهم يواجه المسنون مشكلة التقاعد ويؤدي هذا إلى مشكلات تؤثر على نمط حياتهم بدرجات متفاوتة أهمها ما يتعلق بالتكيف مع فقدان الوظيفة وما يخلفه ذلك من مظاهر سلبية في الجوانب النفسية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية للمسن ، فالتقاعد يؤدي إلى انخفاض دخله مما يسبب اهتزاز هوية المسن وظهور المشكلات الصحية له وغالبا ما يؤدي بال مسن إلى التحرك نحو حياة معيشية أقل أو الانتقال إلى الإقامة مع ابن متزوج أو داخل مؤسسة الرعاية.

**8-7 مشكلات العيش مع الأولاد:** قد يضطر الشيخ إلى المعيشة مع الأولاد الذين تزوجوا أو شغلتهم الحياة وهنا قد تبرز الحماة والاحتكاك بأزواج الأولاد والأحفاد والخضوع والتبعية بعد السلطة والسيادة

وأصبح وضع الشيخ وضعاً ضعيفاً وفي بعض الحالات يصبح الوضع كما في حالة الجذاب مجرد مربية أطفال وقد يتعالى الأبناء على الإباء نتيجة وجودهم في مراكز اقتصادية واجتماعية أعلى من الوالدين .

ويواجه أغلب المسنين مشكلات أسرية تتمثل في تغير دور الزوج وفرض سلطته على الزوجة والأبناء إلى فقد هذه السلطة وتفكك روابط الأسرة وعدم ارتياح المسنين والمسنات مع أبنائهم وقلة الاتصالات المتبادلة بينهم وبين أبنائهم وعدم الاحترام الكافي من الأبناء لإبائهم.

وبتالي يعد المسن نفسه وحيداً في هذه الأسرة ويشعر بفراغ مميت ويفتقد الحياة الاجتماعية التي تملأ عليه حياته مما يجعله يشعر بالوحشة ويثير لديه نوع من القلق النفسي.

#### 7-9 اتجاه الناس السلبي نحو المسنين واتجاه المسنين السلبي نحو أنفسهم : فهناك بعض الأفكار

الخاطئة عن مرحلة الشيخوخة منها عندما يصبح الأفراد مسنين يصبحون أكثر تشابهاً و لو عاشوا عمراً مديداً يصبحون مصابون بالخرف و يميل المسنون إلى الجمود و العناد و التشبث بالرأي و اهتمام قليل بالعلاقات الجنسية ، الافتقاد إلى الابتكار و أنهم غير منتجين و كذلك يعانون من صعوبات في تعلم مهارات جديدة و يصبحون أكثر تديناً حيث أنه هناك اتجاهات سلبية نحو المسنين و خاصة من جيل الشباب فهم يتضايقون من تمسك المسنين بالعبادات و التقاليد القديمة و يرون أنه لا يوجد أمل في الشخص بعد بلوغه سن الستين و أنهم يمثلون مصدر إزعاج و قلق لمن حولهم و على العكس من ذلك فالشباب أيضاً يعانون من نظرة المسنين إليهم التي تتسم بالسلبية و يعتقدون أن المسنين ينظرون إلى جيل الشباب على أنه ضيق الأفق غير جاد يرون أنهم غير ملتزمين بالقيم و المبادئ الأخلاقية ولا يحترمون آراء المسنين و إلى جانب ذلك نجد أن اتجاهات المسنين نحو أنفسهم تتضمن مشاعر سلبية بالقيمة الذاتية و أنهم يسيلون إلى الشكوى الدائمة من ضعف الصحة أو إهمال أفراد الأسرة لهم بهدف كسب العطف و الشفقة من جانب الآخرين و على الأخص أفراد أسرهم الذين يعتقدون أنهم يعملونهم .

**7-10 اتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية والاجتماعية المقدمة لهم :** يغلب عليها الطابع السلبي سواء كانوا مقيمين مع ذويهم أو مقيمين في دور الرعاية ، ففي دور الرعاية يرجع هذا الاتجاه السلبي إلى سوء الخدمة المقدمة لهم داخل الدور والتي تقوم على الارتجال وعدم النظام وقد يرجع إلى الاهتمام ببعض الجوانب دون الأخرى ، فهذه المؤسسات تصل إلى التفوق والانعزالية بعيدا عن مجال الخبرات العالمية في مجال الشيخوخة.

**7-11 قلة الطاقة الحيوية :** وبالتالي ينسحبون من الأنشطة التي تحتاج إلى قوة ، والمشكلة التي تواجه هذه الفئة هي إصابتهم بأمراض عضوية مثل السكر وأمراض القلب ويترتب عن المشكلتين السابقتين العزلة والاكتئاب النفسي وكذلك يعانون من مشكلة يطلق عليها فقدان القدرة على التحكم وهي تقود إلى الاكتئاب.

**7-12 الفراغ :** ومن المشكلات كذلك البطالة والفراغ وما يتبع ذلك من قلة التفاعل الاجتماعي وشعورهم بأنهم قد صاروا أناسا غير مرغوب فيهم ولا فائدة منهم بل شخصيات منبوذة من جهة وضارة من جهة أخرى ونظرا لما تسبب فيه الفراغ لدى المسنين من إحساس بالعزلة والوحدة النفسية والعديد من الأوهام والأفكار اللاعقلانية التي تؤدي به إلى الاكتئاب. (فاطمة سرعيد أحمد بركات، 2010، ص73-77)

#### **8- الخصائص النفسية للمسن:**

##### **8-1 عدم قدرة المسن على التحكم بانفعالاته:**

لا يتحكم المسن بانفعالاته بالشكل المطلوب، وبالتالي يطلق لطاقته الانفعالية العنان وتتميز انفعالاته بالعناد وصلابة الرأي فهو يستثار لأتفه الأسباب أو لأوهام لا حقيقة لها.

وتتصف انفعالاته بالتذبذب حيث ينتقلون من انفعال إلى الانفعال المضاد بسرعة عجيبة مقترنين بذلك من السلوك العصبي .

كما أن انفعالات المسن ذاتية مركز، بمعنى أنها تنصب على ذات المسن . مما قد يؤدي إلى أنماط قريبة من أنماط السلوك الأناني الذي قد يصل بالبعض إلى درجة النرجسية.

يمكن أن تكون المشكلات انفعالية وجدانية كالشعور بالفشل أو الإحباط وهو ما يؤدي إلى غلبة روح التشاؤم، وقد يصل بالبعض إلى الشك بأقرب المقربين إليهم ويكون سلوكهم متسما بالشك، والحذر، والحساسية، والتأثر الانفعالي.

## 8-2 الشعور بالوحدة:

تتأثر الحالة النفسية للفرد مع التقدم في العمر فقد يشعر بالوحدة والملل، أو أنه أصبح شخص غير مرغوب فيه أو لا فائدة منه وإذا ينمي فيه حب الوحدة والعزلة وقد يكون ذلك انعكاس للمعاملة التي يجدها المسن من أسرته وأقاربه فقد يتخلى الأبناء والأقارب عن والدهم أو ولدتهم ويهجرونهم مما يشعرهم بالوحدة وأنهم أشخاص غير مرغوب فيهم حتى من أقرب الناس إليهم.

ويزيد من الشعور بالوحدة والعزلة لدى المسن زواج وانشغال الأولاد كل في حياته وفي عالمه الخاص وموت الشريك الآخر، وبالضعف الجسمي، والمرض أحيانا من الأسباب التي توسع دائرة الانفصال الاجتماعي وتناقص جيله يوما بعد يوم بالموت، وقد تقتصر العلاقات الاجتماعية للمسن على أولاده وحفدته وقد يعيش بين المسنين في وحدة قاسية.

وقد أشار عودة (1986م) بعد دراسة أجراها إلى إن من مشكلات المسنين وما يتسبب في شعورهم بالوحدة هو فقدانهم القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

### 8-3 الحنين والإعجاب بالماضي :

تمثل ذكريات السنوات الماضية مادة للحديث عند المسنين، فهو يعبر بذلك عن حنينه إلى الماضي، وتمسكه به ويرردها كثيرا حتى أن من حوله من الأولاد، والأقرباء، والجيران أن قد يمل من كثرة سماع تلك القصص، بل أن ذلك قد يؤدي إلى محاولة الآخرين تحاشي الجلوس معه تفاديا سماع تلك القصص، كما يتصف المسن بتمسكه بعاداته القديمة وبنظامه اليومي الذي ألفه في حياته، وبالتالي من الصعب إقناعه بتغيير نظامه وسلوكه ، إذا لزم الأمر.

### 8-4 الإحساس بالتركيز على الذات:

المسن شخص يسحب الكثير من وجدانه في الموضوعات الخارجية من الاهتمامات الاجتماعية، ويوجهها إلى ذاته حيث نجد الكثير من الفلاسفة ، والأدباء ، والشعراء يتجهون في شيخوختهم إلى تأليف الكتب حول ذاتهم وتعرف هذه الكتب باسم السيرة الذاتية الشخصية ، والحقيقة أن من خصائص مرحلة الشيخوخة العودة إلى جعل الذات مركز لاهتمام الشخص وبؤرة أساسية لاهتمامه.

### 8-5 العاطفة:

المسن حريص على أن يظهر أعضاء أسرته استمرارية اهتمامهم به وأن يكونوا حوله وهذا ناتج لسببين:

(أ) زيادة اعتماد المسن على زوجته، وأولاده، ومن حوله ، نتيجة التغيرات الجسمية والصحية التي

تجعله غير قادر على قضاء كثير من احتياجاته بنفسه ، لذا فإحساس المسن باستمرارية العاطفة

من هؤلاء الأفراد تجاهه يشعره بالأمان، وأن هناك من يحبه ويمد له يد العون عند الحاجة.

(ب) الشعور بفقدان كثير مما له معنى في الحياة مثل: عمله، أو موت صديق، أو بعد الأولاد، مما

يجعل المسن في أمس الحاجة إلى الأمن العاطفي

لتعويض ما فقده ، وكذلك زيادة إحساسه بالأمان. وإذا لم يشبع الجانب العاطفي فإنه ينتج عنه تأثيرات سلبية كاتجاهه إلى العزلة الاجتماعية، وإهماله لنفسه بل نشوء بعض الأمراض النفسية والعصبية.

#### 8- 6 الانطواء والسلبية:

إن تراكم الإحباطات التي يتعرض لها المسن، سواء تلك المتعلقة بجسمه الذي بدأ يخور في الوقت الذي ما زال يحس فيه بأنه بحاجة إليه. أو فيما يتعلق بأبنائه والناس من حوله الذين ينظرون إليه على أنه عضو خامل في المجتمع. كل ذلك يساهم في خلق الإحساس بالغرابة لديه في العالم الخارجي حتى مع نفسه وهذا يقوده حتما إلى الانطواء والسلبية.

#### 8-7 الخمول وبلادة الحس:

أشار جوهر إلى أن التأثيرات على الجهاز العصبي لدى المسن تؤثر على استجابته فتجعلها أكثر بطئا فلا غرابة من أن يعيش بعيدا عن مشاكل الآخرين، غير مكترث بها وغالبا ما نجد المسن خائف وقلق من النهاية. (بدور محمود سعيد خليل ، 2008، ص23-25)

#### 9- أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين:

#### 9-1 مسؤولية الأبناء:

لابد للأبناء أن يساهموا في رعاية الآباء والأمهات الذين تقدم بهم السن وليس من يشك في أهمية الرعاية النفسية والتعاطف الذي يجب أن يوفره الأبناء والبنات لكبار السن، لان المسن لا يحس بالسعادة والطمأنينة والدفع النفسي إلا إذا أحس بأن أبنائه وبناته بارون به ومتعلقون بشخصيته وحريصون على راحته ومهتمون بصالحه.

## 9-2 مسؤولية الدولة:

فعلى الدولة أن تأخذ في عاتقها رعاية الشيخوخ وأن تضع النظم واللوائح المنظمة لتلك الرعاية ، وألا تقتصر في ذلك على ما تفعله م ن رعاية مادية لهم بل عليها أن تمت مظلتها الرعوية للشيخوخة إلى جميع المناحي التي تؤثر من قريب أو من بعيد في شخصية الشيخ وسعادته، ويجب أن تكون تلك الرعاية تقوم على أسس سليمة حتى تضمن لنفسها النجاح.

## 9-3 دور المؤسسات الخاصة:

إن المؤسسات الخاصة تلعب دورا مهما وأساسيا في مواجهة التحدي الذي يلقاه كبار السن من أعضائها، فهي تعمل جاهدة أن تستوعب كل الرغبات والمهارات والمعارف والخبرات المطلوبة لمعاونة الشخص المتقدم في السن ليعيش إلى آخر عمره ، ويتطلب ذلك البحث عن إشباع حاجات المسنين وتوفير الرعاية الصحية والخدمات الإسكانية والترفيهية والإرشادية والمساعدات المالية ، وتقوم هذه المؤسسات بهذا الدور من خلال:

- الأنشطة الترويحية التي تقدم للمسنين والهوايات المختلفة.
- فرص الكسب وذلك بالإشراف على بعض البرامج لإعادة التكيف.
- تقديم برامج مناسبة للمسنين حيث يجدون الفرصة لإبراز مواهبهم أو اكتشاف استعداداتهم، كما يجدون المناسبات التي يستفيدون فيها من شتى أنواع الخدمات (الرحلات والإسفار.... الخ).
- دراسة وتحسين الظروف البيئية التي تحيط بالمسنين وبعض المشكلات النفسية والصحية وعلاج الأمراض المختلفة من طرف أطباء ومختصون نفسانيون واجتماعيون.... الخ فهذه المؤسسات التي تتميز ببعض الجوانب الايجابية لا تخلو من بعض العيوب نذكر منها:

- أنها تميل إلى التفوق والانعزالية بعيدا عن الخبرات العالمية في مجال رعاية الشيخوخة.

- بعض هذه المؤسسات تبدأ بباعث إنساني ولكنها تتحدر إلى مستوى الاستغلال والجري وراء الربح.

(خديجة حمو علي، 2012، ص97-99)

#### خلاصة :

وفي الأخير ومن خلال ما تم التطرق إليه من تقديم تعريفات حول الشيخوخة وأهم التغيرات التي تحدث فيها بالإضافة إلى النظريات التي فسرتها، وكذا التطرق إلى الاحتياجات الخاصة بالمسنين ، نستخلص أن الشيخوخة ليست فقط عملية بيولوجية وإنما هي كذلك ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من المسن حين يفرض عليه قيود مما يترتب على ذلك أثار نفسية تؤثر على حياته النفسية والجسدية وبالتالي يصبح غير مرغوب فيه من طرف المجتمع .

# الجانب التطبيقي

الجانب التطبيقي :

- تمهيد

1- منهج البحث

2- أدوات البحث

3- العينة المدروسة

5- حدود الدراسة

6- عرض و تحليل النتائج

7- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

8- اقتراحات وتوصيات

خاتمة

### تمهيد:

يعد الجانب الميداني أهم خطوة في الدراسة والتي تمكننا من الحصول على أدق النتائج و بهذا يتم الإجابة على الفرضيات من خلال التطبيق الميداني ، ويتم ذلك وفق منهج علمي و وسائل دقيقة مقننة ، إذن فالجانب الميداني مكمل للجانب النظري ، وقبل مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية لابد أن نوضح أهم الإجراءات المتبعة للوصول لهذه النتائج و هذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل .

### 1 منهج الدراسة:

يهدف البحث إلي الكشف عن الاكتئاب لدى المسنين المقيمين بدار العجزة ، وقد اعتمدنا في دراستنا علي المنهج العيادي لأنه يسمح لنا بالتعمق في بحث الحالة المدروسة ، و تتبع وضعيتها في مختلف مراحلها ، وكذلك تحليل المعلومات المجمعدة و ينتهي بوضع تقرير يتضمن النتيجة للبحث وكذلك طبيعة موضوع دراستنا يفرض علينا هذا المنهج .

فقد عرف عبد الباسط المنهج العيادي على انه : "المنهج الذي يتجه إلي جمع البيانات المتعلقة وهو يقوم علي أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك قصد الوصول إلي تعميمات المتعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المتشابهة لها .

(عبد الباسط ، 1963، ص329)

### 2 أدوات الدراسة :

من خلال الموضوع و صياغة الفرضيات توصلنا إلي اختبار الفرضيات يتطلب منا الاعتماد علي الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار بيك للاكتئاب .

### 1-2 الملاحظة العيادية :

هي مراقبة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية و مواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه مثل اللعب و الدراسة و العمل ،وفي مواقف الإحباط و المسؤولية الاجتماعية و القيادة ،تهدف الملاحظة إلى تسجيل الخصائص الخاصة لسلوك الفرد و تسجيل التغييرات التي تحدث في سلوكه نتيجة للنمو و تحديد العوامل التي تحركه سلوكيا و تفسر السلوك الملاحظ . (إجلال محمد سرى، 2000، ص63)

وقد تم الاعتماد في دراستنا على شبكة الملاحظة التي تحتوي : المظهر، وضعية المشي و الجلوس، الحركات و الإيماءات، الكلام، اللغة، المزاج الذي يبدو عليه، التكيف داخل المركز.

### 2-2 المقابلة العيادية :

تعرف المقابلة على أنها نوع من المحادثة تتم بين المريض و الأخصائي النفسي الإكلينيكي في موقف مواجهة حسب خطة معينة غايته الحصول على معلومات عن سلوك المريض و العمل على حل المشكلات التي يواجهها و الإسهام في تحقيق توافقه الشخصي و بناء على ذلك تصاغ الأسئلة .

(فيصل عباس ، 1994، ص102)

ويعرفها "Alein Rouse" بأنها تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر أي تقام علاقة ديناميكية حول موضوع ما . (عطوف محمود ياسين، 1986، ص347)

فقد تم الاعتماد في هذا البحث على المقابلة نصف موجهة والتي تكون أكثر تحديدا من حيث عدد الأسئلة التي توجه لأفراد عينة البحث و ترتيبها و نوعها وما إذا كانت مقيدة أو مفتوحة كذلك تم الاعتماد على هذه الأداة لملامتها لموضوع الدراسة فهي تسمح من جهة للمفحوص بالتعبير بكل حرية

## خاتمة

ومن جهة أخرى تعمل على توجيهه من خلال أسئلة دليل المقابلة والذي احتوى في هذه الدراسة على المحاور التالية :

**المحور الأول:** والذي يهدف إلى التعرف على المعلومات الشخصية للحالة أي اسم الحالة، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، عدد الأولاد.

**المحور الثاني:** يتضمن بعض الأسئلة لمعرفة مدى تكيف المسن نفسيا و اجتماعيا.

**المحور الثالث:** يتضمن أسئلة عن حالتهم داخل المركز.

**المحور الرابع:** يتضمن بعض الأسئلة عن الحالة الصحية و السوابق المرضية.

**المحور الخامس:** يتضمن أسئلة حول نظريته اتجاه مستقبله.

### 2-3 الاختبار النفسي:

هو عبارة عن أداة تساعد على جمع البيانات و إجراء منظم لملاحظة سلوك الفرد ووصفه بمساعدة مقياس رقمي أو نظام للفئات.

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على مقياس بيك للاكتئاب .

### 2-3-1 تعريف مقياس بيك للاكتئاب

و يعرف مقياس بيك باختصار "B-D-I" و قد اعد هذا المقياس في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي ارون بيك و آخرون و نشره لأول مرة عام 1961 و يتكون في الأصل من 21 مجموعة من 4 عبارات ،تصف الأعراض بطريقة متدرجة من اقلها شدة إلى أكثرها شدة ،و هذه الأعراض هي : الحزن ، التشاؤم ، الإحساس بالفشل ، عدم الرضا ، الشعور بالذنب ، توقع العقاب ، اتهام الذات ، الأفكار الانتحارية ،

## خاتمة

البكاء، حدة الطبع ، الانسحاب الاجتماعي ، التردد ، تغير في صورة الذات ، صعوبة العمل ، الأرق ، سرعة التعب ، فقدان الشهية ، فقدان الوزن ، الانشغال عن صحة البدن ، فقدان الشهوة الجنسية.

(معمرية ، 2006 ، ص 21)

### 2-3-2 طريقة تطبيق المقياس:

يتم تطبيق المقياس فردياً أو جماعياً، و في الدراسة الحالية تم تطبيق المقياس فردياً على شكل مقابلة

### 2-3-3 طريقة تصحيح الاختبار:

العلامة الكلية للمقياس يتم الحصول عليها بجمع الأرقام التي تم وضع دائرة حولها في كل فقرة و هي تتراوح بين (0-63) و توضح نتائج المقياس كالتالي:

(0-9) لا يوجد اكتئاب

(10-15) اكتئاب ضعيف

(16-23) اكتئاب متوسط

(23 فما فوق ) اكتئاب شديد. (معمرية ، 2006 ، ص 23)

### 2-3-4 الخصائص السيكومترية :

يتميز المقياس بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد ، حيث جمعت بيانات عديدة حول صدقه و ثباته و قدرته على التمييز ، كما انه أداة قصيرة و سهلة التطبيق.

و هذا ما اثبت في البيئة الجزائرية و سنعرضها كالتالي:

### -البيئة الجزائرية:

• **الثبات :** فيما يخص البيئة الجزائرية ، فقد قام الباحث معمريه بشير بحساب ثبات مقياس الاكتئاب (بيك) عام 1998 ، على مجموعة من الطلبة الجامعيين من جامعة باتنة فوجد بطريقة إعادة التطبيق معامل الارتباط يساوي 0.83 و هو الدال عند مستوى الدلالة 0.01. (عنو ، 2006 ، ص 293)

• **الصدق :** أما صدق المقياس في البيئة الجزائرية ، فقد قام الباحث معمريه بشير بحساب معامل الصدق بطريقتين ، الأولى عن طريق حساب الصدق التلازمي بين مقياس الاكتئاب (بيك) و مقياس التقدير الذاتي ل (زونج) ، الذي عربه رشاد عبد العزيز موسى سنة 1998 ، فوجد معامل الارتباط بين المقياسين 0.82 ، و هو دال عند مستوى الدلالة 0.01 ، أما الطريقة الثانية ، فكانت عن طريق حساب صدق التكوين ، فتحصل على معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس

و نظرا لدقة هذه النتائج التي تشير إلى ثبات المقياس و صدقه ، فقد استخدمنا هذه الأداة في الدراسة ، بكل ثقة و اطمئنان و لم نجد ضرورة لإعادة حساب خصائصها السيكومترية. (عنو ، 2006، ص 292)

### 3 العينة المدروسة:

إن دراسة أي مجتمع أو ظاهرة اجتماعية تعتمد أساسا على العينات المأخوذة من هذا المجتمع إذ انه بدون عينة لا نستطيع دراسة أي مشكلة اجتماعية أو تربوية ذلك أن العينة هي منبع المعلومات التي نريد أن نعرفها أو الأسباب التي نحاول التعرف عليه . (احمد محمد الطيب، 1999، ص 288)

## خاتمة

فقد تم اختيارنا لعينة البحث بدار العجزة في حمام دباغ و تشمل هذه العينة أربع حالات نساء و رجال مطلقين ، و عزاب ، فقد كنا نجري معهم مقابلات عيا دية إضافة إلى تطبيق اختبار بيك للاكتئاب .

و قد تم اختيار هذه العينة وفق مجموعة من الشروط و الخصائص التي تخدم الدراسة و تشمل:

- مراعاة عامل السن 60 فما فوق

- اختيار المسنين الأصحاء و استبعاد الحالات الذين يعانون من مرض عقلي

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

- مراعاة متغير الدراسة الحالة الاجتماعية (مطلقين ، أرمل أو عزاب)

خصائص عينة البحث : تم حصر أهم خصائص العينة في الجدول التالي:

الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	سنة الالتحاق بالمركز	الحالة الاجتماعية	درجة الاكتئاب
الحالة الأولى	أنثى	62	المستوى الأول (محو الأمية)	4 ديسمبر 1994	عازبة	17
الحالة الثانية	أنثى	76	المستوى الأول	1998	مطلقة	32
الحالة الثالثة	ذكر	79	أمي	2015	أعزب	22
الحالة الرابعة	ذكر		أمي	28 أكتوبر 2008	مطلق	34

جدول (01): خصائص عينة الدراسة

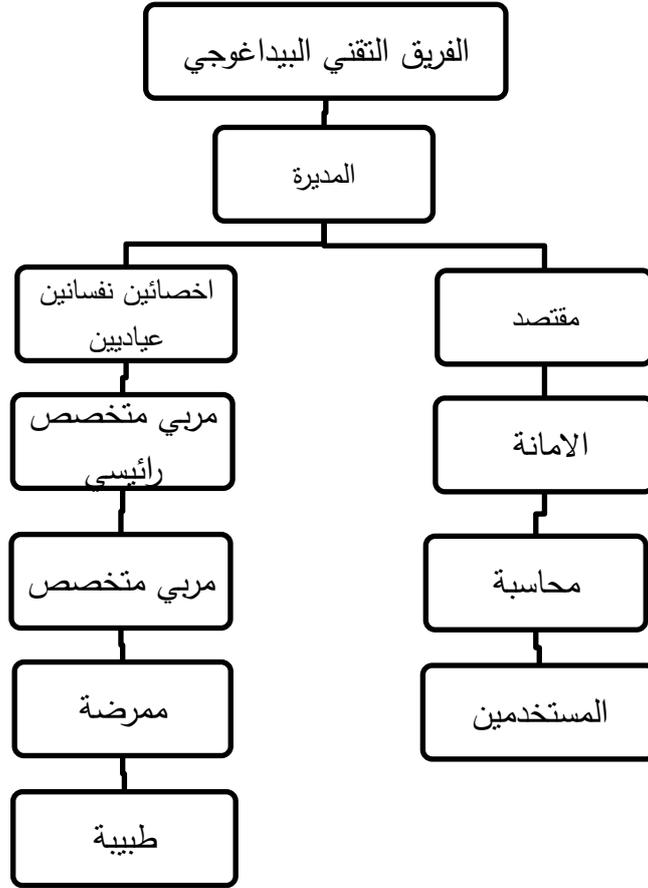
#### 4- حدود الدراسة :

**4-1 المجال المكاني :** تم إجراء الدراسة الميدانية في دار رعاية المسنين بحمام دباغ ولاية قالمة ،حيث تم التوجه إلى الحالات في غرفهم و إجراء المقابلات هناك بسبب الظروف الصحية و عدم قدرتهم على المشي ،حيث كانت غرفهم تتوفر على كل شروط المقابلة وكذا راحة الحالات فيها و تكلمها بكل حرية .

#### 4-1تعريف دار الأشخاص المسنين و المعوقين:

فتح المركز تحت مرسوم 02 مارس 1992 و كان تاريخ إنجازه 1978 و اتسع في 1987 و أصبح مركز طبي تربوي و في 1992 أصبح مركزا للمسنين و المعوقين و سمي بدار الأشخاص المسنين و المعوقين سنة 2011 و تعتبر هذه المؤسسة ذات طابع اجتماعي ،تعمل على إيواء أشخاص تتوفر فيهم شروط معينة وفق مجموعة من القوانين ،تعمل على التكفل بجميع المستلزمات و المتطلبات المادية و المعنوية انطلاقا من الحياة اليومية للمعني و ذلك من خلال إعادة إدماج الشخص المتكفل به في الحياة الطبيعية .

2-4 الفريق التقني البيداغوجي :



المخطط (02): الفريق التقني والبيداغوجي.

2-4 المجال الزمني: دامت الدراسة الميدانية شهر و ذلك من 22 فيفري 2017 إلى غاية 16 مارس

.2017

6- عرض الحالات :

الحالة الأولى :

أولا : بيانات أولية عن الحالة .

الاسم: "ز"

السن: 62 سنة

الحالة الاجتماعية : عازبة

عدد الأولاد : لا يوجد

السوابق المرضية: فقر الدم، كفية

المستوى التعليمي:المستوى الأول في محو الأمية

سنة الالتحاق بالمركز : 4 ديسمبر 1994

ثانيا :عرض المقابلة العيادية

المقابلة الأولى:22-02-2017

في المقابلة الأولى كانت "ز"في غرفتها مع أختها "ز"وقد وافقت على إجراء المقابلة وفرحت كثيرا ولم تبدي أي رفض ،وذلك بعد شرحي لها الهدف من هذه المقابلة وبعد خلق جو من الثقة من خلال توضيح للحالة أهمية الحديث والسرية التامة و أصبحت تتحدث بشكل عادي .

" أ " " ز " واث راكي

## خاتمة

" ز " لباس

" أ " راح ننتلقاو مرتين في الأسبوع أي لمدة شهر وراح نتكلمو في كل جلسة علي بعض الأمور ،ولازم تعرفي كل ما مهדרو فيه راح يكون سر بيناتنا

" ز " إيه نعم

" أ " أحكي لي شوي علي حياتك؟كيفاه كنتي عايش ؟

" ز " إيه واش راح نحكي لك بابنتي

" أ " كنت عايش في أسرة عادي أنا و أختي هادي خلقنا منشفوش وعندي أختي آخر و خويا كبار ، مات بابا شهيد ورآه زيد مانتت ماما ولينا رحنا عند خويا الكبير بقينا عندوا ، وحتى هو عندوا 2 أولاد معاقين و 2 عاديين ،شفنا بلي ياسر عليه ولينا رحنا عند خالنا وبقينا هكاك من عند واحد لواحد ، حتى أختي مسكينة مات رجلها وخلالها 5 أولاد و مع ندهاش خلها زولية مسكينة منجموش نعيشو عندها ،وبعدها قررنا أناو أختي نجو هنا للمركز وجينا ،هادي هيا حكايتنا و الحمد الله .

" أ " وكتاه دخلتي للمركز

" ز " دخلنا في 4 ديسمبر 1994 أحنا حيينا هكا يصح ملينا محبوش

" أ " كيفاه كانت أيام الأولى في المركز

" ز " تأقلمت عادي و بسرعة من الليلة الأولى يصح من بعد جببيت نبذل المركز قلقت من طفلة مهبولة قتلي بلي رايح نديلها رجالها ومن بعد ولفت بيها.

## خاتمة

تم توقيف المقابلة بسبب وصول وقت وجبة الغذاء وأخبرتها أننا في المرة القادمة سوف نكمل حديثنا .

### المقابلة الثانية: 23-02-2017 34د

توجهت إلي غرفة "ز" ولم أجدها هناك سألت عنها قالو لي بأنها خرجت وسنعود انتظرنا ثم خرجت إلي الحديقة فالتقيت بها وهي قادمة من عند الطبيبة سلمت عليها وأخبرتني أنها ذهبت مع أختها إلي الطبيب

فهي تابعة جدا لديها السكري وضغط الدم فتوجهنا إلي غرفتها وغيرت ملابسها وبدأنا الحديث

" ز " في المرة لي فانت قولت يلي بلي باغيا تطرحي عليا أسئلة و أنا مستعدة نجاوبك عليهم تفضلي

" أ " كي محبوبش ماليكم تجو هنا هما دورك يجو عندكم

" ز " إيه عندنا ولد أختي و أختي ساعات برك يجيب ولنا كولش بصح خويا كبر عاد مينجمش و مريض وإحنا تأنى روجو عندهم يعرضونا في المناسبات وحتى كي يموت واحد نروجو قصدي هم لي يجو يدونا عندهم تاكسيات تاعهم ،وحتى أولاد عمي يجو عندنا .

" أ " كيفاه تفوتي نهار هنا في المركز

" ز " توضح نصلي الفجر ونبقى منجمش نرقد وفي النهار أني هنا في شميرة منخرجش نبق غير مع أختي نروجو نقره القرآن برك بالأربعاء و الخميس ونهار الجمعة نروح نصلي الجمعة في المسجد كابن أولاد الخير يجو يدوني .

" أ " عندك صحابتك عزايز هنا

" ز " لا معنديش عندي غير أختي برك والخدمة ثاني معايا ملاح خلاه بصح لي عايشين هنا كلهم مهاييل مند ورش ييبهم

## خاتمة

" أ " كي تتفكر بلي راكي هنا في المركز واش تحسي

" ز " عادي متغضنيش روجي مكتبة وهنا أحسن من الحبس

اليوم حكينا شويا و المرة القادمة إن شاء الله نكملو

### المقابلة الثالثة: 2017-03-01

توجهت إلى غرفة " ز " فوجدتها تنتظرني سلمت عليها وجلست

" أ " كيفك ز

" ز " لباس الحمد الله ، أنتي و ممالك لباس

" أ " والله الحمد الله

" أ " واش يوجع فيك ، كاشما عندك مرض راكي داوي عليه

" ز " والله نقول الحمد الله عندي فقر الدم و ظهري ساعات يوجعني ، راكي تعرفي مع الكبير

" أ " تأكلي مليح

" ز " مانكولش خلاه ، منجمش ديما شبعانة

" أ " النوم ، في الليل ترقدي مليح

" ز " نرقد و نوض ، نوض قبل الفجر بساعة نصلي الوتر تع الليل ، من بعد نقعد نسنا الفجر ومبعد

ميجنيش النوم

## خاتمة

" أ " أنتي من النوع اللي يبكي باه يخفف من الحزن

" ز " أه بكينا بكري ، ذورك كي نقلق نصلي و نستغفر

" أ " واش هيا الحاجة لي لقيتها في الدار و ملقتهاش هنا

" ز " ملقيتش غير والديا ( ماما و بابا )

" أ " واش هيا الحاجة لي حبتها تتحقق لك

" ز " حابة نحفظ 60 حزب و نعاودو ثلاث مرات ونموت وحابة ثاني روح للحج

وهكذا انهينا مقابلة اليوم

### المقابلة الرابعة: 2017-03-02

توجهت إلى غرفة " ز " ولم أجدها سألت عنها فقالوا لي بأنها ذهبت إلى القاعة المخصصة للدراسة ثم توجهت إلى القاعة حيث التقيت بها هناك وكانت تنتظر دورها ، فسلمت عليها وأخبرتني بأنها تحفظ القرآن بالتكرار لأنها لا ترى عمياء وبقيت ألاحظ إلى أن انتهت من الحفظ فتوجهت أنا وهيا إلى غرفتها وبقينا ندرش ثم طبقت عليها اختبار بيك للاكتتاب .

### تقديم محتوى المقابلات للحالة الأولى

المصفوفات	العبارات الدالة
التكيف النفسي و الاجتماعي	- ذورك كي نقلق ، نصلي و نستغفر
حالته داخل المركز	- معنديش صحبات عندي غير أختي

## خاتمة

<ul style="list-style-type: none"> <li>- الخدامة معايا ملاح خلاه</li> <li>- منخرجش من الشميرة</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- فقر الدم، وظهري ساعات يوجعني</li> <li>- ما نرقدش مليح</li> <li>- مانكلش مليح</li> </ul>	الحالة الصحية و السوابق المرضية
<ul style="list-style-type: none"> <li>- حابة نحفظ 60 حزب ونعاودو ثلاث مرات</li> <li>- حابة نروح للحج</li> </ul>	النظرة المستقبلية

### الجدول (02) تقديم محتوى المقابلات للحالة الأولى

#### تقديم شبكة تحليل المقابلة النصف موجهة للحالة الاولي

المصفوفات	تحليل العبارات
التكيف النفسي و الاجتماعي	-تعاني من القلق، لكنها تتخلص منه بالصلاة و الدعاء و الاستغفار
حالتها داخل المركز	- سوء أو انعدام العلاقة مع المقيمين - علاقة جيدة مع العمال - العزلة
الحالة الصحية و السوابق المرضية	-فقر الدم -ألم في الظهر

## خاتمة

-فقدان الشهية -اضطراب في النوم	
-النظرة الايجابية للمستقبل -الرغبة في أداء مناسك الحج	النظرة المستقبلية

الجدول ( 03 ) تقديم شبكة تحليل المقابلة النصف موجهة للحالة الاولي

### تحليل نتائج محتوى المقابلة نصف موجهة للحالة الأولى

سوف نعرض ما جاء في هذه المقابلات من خلال المصفوفات

في المصفوفة الأولى صرحت الحالة بأنها تعاني من القلق وهذا ما يدل علي سوء التكيف النفسي

وفيما يخص المصفوفة الثانية فالحالة تعاني من سوء العلاقة مع المقيمين وكذلك العزلة ، أما بالنسبة

للمعال فالعلاقة معهم جيدة ، وفي المصفوفة الثالثة والتي تخص الحالة الصحية والسوابق المرضية نجد

إن الحالة تعاني من فقر الدم والأم في الظهر واضطرابات في النوم والشهية

وفي المصفوفة الرابعة والتي تدور حول نظرة الحالة حول مستقبلها نجد نظرة ايجابية .

ومن خلال المقابلة تبين أن الحالة تعاني من :

-فقدان الشهية والأرق - تعاني من الانعزال

-تهتم بمظهرها الخارجي و بنظافتها ونظافة المكان التي توجد فيه

-نظرة ايجابية للمستقبل

## خاتمة

بطاقة ملاحظة للحالة ( ز )

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

الجدول رقم (04) : بطاقة ملاحظة الحالة الأولى

## خاتمة

### ثالثا : تحليل نتائج الملاحظة

من خلال المقابلات التي قمنا بها مع الحالة لاحظنا عليها أنها تهتم بالمظهر وكذلك بطيئة المشي بسبب وضعيتها المزرية وكذلك لاحظنا عليها أنها تفضل العزلة و الوحدة

### ثالثا: تحليل نتائج الاختبار

بعد تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة كانت الإجابة كالتالي :

الدرجة	الاجابة	البند
0	أ	1- الحزن
0	أ	2- التشاؤم
3	د	3- الفشل
2	ج	4- عدم الرضا
2	ج	5- الذنب و الندم
0	أ	6- العقاب
2	ج	7- النفس
1	ب	8- اللوم
0	أ	9- أفكار الانتحار
0	أ	10- البكاء
2	ج	11- الضيق
0	أ	12- الاهتمام
0	أ	13- القرار و التردد
2	ج	14- الشكل و الصورة
1	ب	15- العمل
1	ب	16- النوم

## خاتمة

0	أ	17- الإجهاد
1	ب	18- شهية الطعام
0	أ	19- الوزن
0	أ	20- الصحة
0	أ	- الجنس 21
17	المجموع	

### الجدول (05): نتائج اختبار بيك للاكتئاب الحالة الأولى

فقد تبين إن الحالة تعاني من اكتئاب متوسط وهذا ما تعبر عنه مجموعة الدرجات التي تحصلت عليها من خلال تطبيق الاختبار وهي 17 درجة .

### الاستنتاج العام للحالة :

من خلال ما تم عرضه و تحليل محتوى المقابلات و تطبيق اختبار بيك للاكتئاب توصلنا إلى أن الحالة تعاني من اكتئاب متوسط و هذا راجع لعدة أسباب نفسية و اجتماعية, و من هنا فقد أسفرت عن دلالات هامة حول الحالة و التي نوضحها كالآتي:

سوء التكيف النفسي و الاجتماعي للحالة في البيئة التي تعيش فيها ،نظرا لعدة أسباب ،خاصة رفضها للمسنين المقيمين معها (مغديش صحابات عندي غير أختي ) ، فللعلاقة بين المسن و محيطه له تأثير هام على حالته النفسية التي تساهم في تكيفه أو صراع داخلي للفرد ،فبعد أن يعيش في جو اسري يعم بالأمن و الاستقرار قد يضطر إلى وضعه في دار رعاية المسنين و هذا قد يجعله أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية كالشعور بالعزلة و الانسحاب و الوحدة و الاكتئاب ، أما بالنسبة لحالتها الصحية فهي تعاني من فقر الدم و ألآم في الظهر ( عندي فقر الدم و ظهري ساعات يوجعني ) وكذلك فقدان

## خاتمة

الشهية ( مانكولش مليح ) و اضطرابات في النوم ( مانرقدش مليح )، أما بالنسبة لنظرتها للمستقبل فهي نظرة ايجابية ( حابة نحفظ 60 حزب و نعودو ثلاث مرات و نروح للحج ) .

### الحالة الثانية (2):

#### أولا :بيانات أولية عن الحالة

الاسم : " ف "

السن : 76 سنة

الحالة الاجتماعية :مطلقة

عدد الأولاد:00

السوابق المرضية: الروماتيزم و الحصبة

المستوى التعليمي: المستوى الأول

تاريخ الدخول إلى المركز: 1998

ثانيا :عرض المقابلات العيادية

المقابلة الأولى 2017-02-22 المدة 30د

في المقابلة الأولى كانت "ف" تتمتع بصحة جيدة و قد وافقت على إجراء المقابلة و ذلك بعد شرحي لها الهدف من هذه المقابلة و لم تبدي أي رفض ,كان مظهرها طبيعي و تصرفاتها عادية و كانت هادئة.

## خاتمة

"أ": صباح الخير "ف" واش راكي لباس

"ف": لباس الحمد الله

"أ": أنا جيت اليوم باش نتكلم معاك شوي و راح نتلاقاو مرتين في كل أسبوع لمد شهر و في ك ل جلسة

راح نتكلموا على بعض الأمور اللي مريتي بها في حياتك

"ف": إيه واش عليه

"أ": احكي لي شوي على حياتك كيفاه وقتاه دخلتي للمركز

"ف": إيه واش نحكيك

"أ": احكي لي برك وأنا هنا نسمعك

"ف": أنا قصتي طويلة و حزينة راني عمياء بسبب المشاكل

"أ": احكي لي كيفاش حتى صرالك هكذا

"ف": مشاكل بزاف انا راني هنا بعد ما رمني خويا لي كونت عايشة عندوا أنا و يما كنت عايشه مع

العيلة تاغي كي الناس كل بعد وفاة بابا تزوجت ولد جارنا كان عمري 18 سنة و كنت مريضة بالحصبة

و ديرلي الدوخة , تزوجت و طلقت في عمري 26 سنة.

"أ": راح نتوقفوا هنا والمره الجاية نكملوا, وماتلقيش روحك و ارتاحي كل مشكلة و عندها حل

"ف": كيما تحبي بنتي المره الجاية ارجعي.

## خاتمة

المقابلة الثانية 01-03-2017 المدة 30د

توجهت إلى غرفة "ف. ب" و لم أجدتها سألت عنها فقالوا لي بأنها ذهبت إلى القاعة المخصصة للدراسة ثم توجهت إلى القاعة حيث التقيت بها هناك و كانت تنتظر دورها فسلمت عليها و أخبرتني بأنها تحفظ القرآن بالتكرار لأنها عمياء , فلما انتهت من حفظ القرآن توجهت أنا و هي إلى غرفتها لأنها تحب الجلوس في الغرفة حيث قالت لي أحب أن اجلس وحدي في غرفتي و عندما دخلنا الغرفة قالت لي باتها تريد أن تكمل لي قصتها و أنها عندما تتحدث تشعر بالراحة لان مشكلتها هي سبب فقدانها بصرها.

"أ": في الأسبوع الماضي تكلمنا شوي على حياتك و قلتي بلي المشاكل هي السبب في أصابتك بالعمى و راني جيت اليوم باش نزيدو نتكلموا إن شاء الله و تقولي لي كيفاش جيتي للمركز و كيفاه عايشه مع لي راهم هنا.

"ف": إيه أنا قصتي طويلة و حزينة

"أ": احكي كيفاش جيتي للمركز

"ف": ايه... واش نقولك انا كنت عايشة مع والديا مدلة أيام الثورة و راني نشفي شوي على الثورة , كي مات بابا خلاني في عمري 12 سنة ان و 2 بنات و طفل خلاه يتقمط , قعدت يما معنا و فرنسا روح هك روح هك و بعدها دخلنا للكوات ,فرنسا لمتنا فيهم باه مانمدوش للمجاهدين الاكل أي و من بعد كل هذا راح وين يروح و قعدنا في مجاز عمار و بعدها زوجت خطبني جارنا , قائلهم يما أي مريضة شوي بالحصبة و ديرلها دوخة عشت مع عجوزتي 7 سنين و مبعد وليت مرضت و ديرلي الدوخة ضربتني برودة قالولي الولادة تاعك بيست أيا وليت نروح عند يما و مبعد طلقت لقيت خواتي البنات تزوجو و خويا مزال يقري كبير ولى يخدم يقري و مبعدهخطب وحدا من حمام دباغ عطاوه سكنة ثمة دانا معاه و

## خاتمة

مبعد دار عليا و مرتو مقبلتنيش ولى يقولي دبيري راسك , نروح ندور على الفاميليا و كي نرجع تبات ليلة كحلة و مرت خويا تغلق المطبخ بالمفتاح عليا و نضال نبكي عليها وليت مانشوفش نبقي باليومين و 3 أيام منكولش حتى منقدرش نصلي و خويا ولى يضربني .

أ": كي رمان خوك وين روحتي

ف": روحت عند اختي , و مبعد قلت لزوج اختي ساعدني كي ادخل الى المركز لاني عدت مانشوفش كي نمشي نطيح ايه و مبعد عاوني و درت الدوسي , كي دخلت للمركز ما كان عندي حتى مرض غير عينيا برك دخلت للمركز في 1998 بسيف وليت منكولش و نضال نبكي و ساعة يحطوا معايا وحدا مهبولة و وحدا بليكوش و انا صابرة و مبعد ولى عندي الروماتيزم العبد كبير و نضال نتهاما وحدي و الحبوط تضرب فيا و العبد يضال يخم كيفاش يعيش.

أ": راح نتوقفوا هنا و المرة القادمة راح نكملوا

المقابلة الثالثة 08-03-2017 المدة 40د

كالعادة كانت "ف. ب" في غرفتها لوحدها تسمع الإذاعة

أ": واش راكي "ف. ب"

ف" لباس الحمد الله و انتي اكي مليحة

cava"أ"

ف" الحمد الله

## خاتمة

---

"أ" صحتك مليحة

"ف" اشعر بحالة جيدة , راكي تشوفي

"أ" نكملوا واش بقى من المرة الماضية

"ف" ايه بنتي

"أ" لي عايشين هنا راهم ملاح معاك

"ف" ليعايشين هنا كل واحد تاع روجو نحرزو بعضانا , نبخلوا بعضانا , منحملوش بعضانا في الشناير ,

حتى في الزيارة يدخلوا بالمعرفة

"أ" هل تحسي بالقلقة و الضيق

"ف" نقلق نولي نبكي نقول واش جابني هنا

"أ" تاكلي مليح

"ف" المكالة ساعة مالحة ساعة مسوسة و انا نجبها نضيقة

"أ" ترقدني مليح

"ف" كي نتقلق مانرقدش لصباح

"أ" هل تشعري بالوحدة أي تحسي روحك ديما وحدك

"ف" ايه يابنتي انا ديما وحدي نجب نقعد وحدي

## خاتمة

---

"أ" هل تعاني من بعض المشكلات النفسية

"ف" عندي القلق نتقلق بزاف

"أ" هل تعاني من بعض الامراض

"ف" كنت لباس عليا و دورك ملي دخلت للمركز عاد عندي روماتيزم و المعدة

"أ" كاين لي يزورك من اهلك

"ف" عندي غير ولد خويا ساعات يجيني

"أ" مندمتيش كي دخلتي للمركز

"ف" انا كون شفت روجي نندم مانجيش بصح الله غالب

"أ" هل تحسي بالحزن

"ف" حزينة ديما يابنتي و نبكي كاشما يقسني الدمعة تسيح وحدها و العبد يحزن على المشاكل

"أ" واش هيا الحاجة لي كانت فالدار و مالمقبتهاش هنا

"ف" الحاجة ليمقبتهاش هنا هي الوالدين

"أ" واش هيا الحاجة لي حابتها تتحققك

"ف" حابة نموت

"أ" واش هو حلمك في المستقبل

## خاتمة

"ف" ما عندي حتى حلم

"أ" مافكرتيش نهار و لا حولتي تتناحري

"ف" تاع ننتاخر هذه ماخمنتش فيها بصح درنا الذنب و نجهلوا بصح باه نقول ننتاخر حرام.

تقديم محتوى المقابلة للحالة الثانية:

المصفوفات	العبارات الدالة
التكيف النفسي و الاجتماعي	- انا قصتي طويلة و حزينة - نضال نبكي - نقلق
حالتها داخل المركز	- نحب نقعد وحدي - منحملوش بعضنا في الشميرة
الحالة الصحية و السوابق المرضية	- عندي الروماتيزم - الحصبة و ديرلي الدوخة - اوجاع في المعدة
النظرة المستقبلية	- حابة نموت - "ما عندي حتى حلم

الجدول ( 06 ) : تقديم محتوى المقابلة للحالة الثانية

## خاتمة

تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثانية:

المصفوفات	العبارات الدالة
التكيف النفسي و الاجتماعي	-تعاني من حزن -شعور بالضيق -تعاني من قلق
حالتها داخل المركز	-تعاني من عزلة -مشاعر كره تجاه الآخرين
الحالة الصحية و السوابق المرضية	-روماتيزم -الحصبة -شعور بالدوار -إلام في المعدة
النظرة المستقبلية	-متشائمة

الجدول ( 07 ) : تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثانية

تحليل نتائج محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة الثانية:

سوف نعرض ما جاء في هذه المقابلات من خلال المصفوفات:

- في المصفوفة الأولى عبرت الحالة عن مشاعر القلق و الضيق و الحزن و هذا ما يدل على سوء

التكيف النفسي

- و فيما يخص المصفوفة الثانية فالحالة تصرح بمشاعر الكره تجاه الآخرين كذلك معاناتها من العزلة و

هذا ما يؤثر على علاقاتها الاجتماعية

## خاتمة

- و في المصفوفة الثالثة تعاني الحالة من روماتيزم و الأم في المعدة كذلك شعور بالدوار و هذه الأمراض لها علاقة نفسية الحالة مما يؤدي إلى سوء الحالة الصحية لديها

- و في المصفوفة الرابعة و التي تدور حول نظرة الحالة تجاه مستقبلها نجد أن لديها نظرة مشائمة من هنا تبين لنا أنها تعاني من اكتئاب شديد.

ومن خلال المقابلة تبين أن الحالة تعاني من :

- تعاني من مشاعر القلق و الضيق و العزلة

- تعاني من الأم في المعدة

- لديها نظرة تشاؤمية اتجاه المستقبل

بطاقة ملاحظة للحالة (ف.ب )

نوعا ما	لا	نعم		
X			الاهتمام بالمظهر	المظهر
		X	النظافة العامة	
	X		مظاهر الزينة	
	X		تأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
	X		التحدث بشكل متواصل	
		X	التحدث المتقطع	
X			تستطيع التعبير بسهولة	اللغة
	X		يرفض التعبير	
X			تعاني من نقص المفردات	

## خاتمة

		X	حركات اليدين كثيرة	الحركات والإيماءات
X			اماءات الوجه كثيرة	
		X	مشي المتناقل	وضعية المشي و الجلوس
X			تحريك الرجلين أثناء الجلوس	
		X	المزاج الذي يبدو عليه كئيب	المزاج
X			يتكيف بسرعة داخل المركز	التكيف داخل المركز
	X		يتصل بالمسنين داخل المركز	
X			لديه اتصالات مع العمال المركز	
X			يفضل الغرياء والتحدث معهم	

الجدول (08): بطاقة الملاحظة الحالة الثانية

### تحليل نتائج الملاحظة:

من خلال المقابلات التي قمنا بها مع الحالة لاحظنا عليه ا أنها تنتقل بصورة عادية و ذلك بالاعتماد على عصا لأنها فاقدة البصر.

إما من حيث النظافة فان الحالة تهتم بنظافة جسمها و ثيابها لكن تفضل الاعتماد على فريق التكفل

ومن حيث الجانب المعرفي والسلوكي فالحالة تتحدث بأسلوب مهذب، و إنها إنسانة هادئة.

ومن جانب العلاقات لا تولي اهتمام للمحيطين بها و أن علاقتها ليست جيدة مع المقيمين.

## خاتمة

### نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الثانية:

تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة و ذلك للحصول على نتائج كمية فقد تبين ان الحالة تعاني من الاكتئاب الشديد و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات المتحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (32) .

### الاستنتاج العام للحالة :

من خلال ما تم عرضه و تحليل محتوى المقابلات و تطبيق اختبار بيك للاكتئاب توصلنا إلى أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد و هذا راجع لعدة أسباب نفسية و اجتماعية , و من هنا فقد أسفرت عن دلالات هامة حول الحالة و التي نوضحها كالآتي:

سوء التكيف النفسي و الاجتماعي للحالة في البيئة التي تعيش فيها و هذا ناتج عن عدم تقبل الحالة للوضع الذي أجبرت أن تكون فيه, فالعلاقة بين المسن و محيطه له تأثير هام على حالته النفسية التي تساهم في تكيفه, فما مرت به من ظروف جعلتها أن تكون في هذا الوضع, كما صرحت الحالة بوجود مشاعر الكره اتجاه الآخرين و ذلك من خلال قولها ( منملوش بعضنا في الغرف, نعيشو هنا كل واحد تع روجو ) وكذلك تعاني من العزلة ( نحب نقعد وحدي ), أما بالنسبة للحالة الصحية فالحالة تعاني من الروماتيزم و الحصبة و إلام في المعدة و الشعور بالدوار قائلة ( عندي روماتيزم ,الحصبة و ديرلي الدوخة و أوجاع في المعدة ), أما عن نظريتها للمستقبل فهي نظرة تشاؤمية ( حابة نموت ).

الحالة الثالثة(3):

أولا :بيانات أولية عن الحالة

الاسم : "ع"

السن : 79 سنة

الحالة الاجتماعية :أعزب

عدد الأولاد:00

السوابق المرضية: ضغط الدم

المستوى التعليمي : أمي

تاريخ الدخول إلى المركز:2015

ثانيا :عرض المقابلات العيادية

المقابلة الأولى 21-03-2017 المدة 40د

بعد اختياري للحالة (ع. ح) قررت إجراء مقابلات مع هو و شرحت له الهدف من هذه المقابلات فكانت

المقابلة الأولى بمثابة جلسة للتعرف على العميل و كسب ثقته ،فألقيت عليه السلام

"أ" واش رأيك "ع" هل أنت بخير

## خاتمة

"ع" إيه راني مليح. تفضلي قللي واش عندك ممكن نساعدك

"أ" جيت باش ندير معاك مقابلة باش نحكيو شوي

"ع" معلش بنتي

"أ" اول حاجة راح ندي بعض المعلومات عليك (الاسم .العمر .الحالة الاجتماعية...الخ)

و الان حببت تحكي لي شوية على حياتك, قبل ماتجي للمركز و كيفاش جيت

"ع" ايه كنت نعيش حياة كيما الناس كل و بعدها انقلبت حياتي فجأة كونا عايشين فالدوار في عين

العربي ومبعد مات بابا و خلاني غير انا و الوالدة تاغي على خاطر انا هو الوحيد في العايلة بقيت نهتم

بيمي بعد ما مات بابا ومنقدرش نخدم نحب الفلاحة بصح تعبني , حتى لقراية مقريتش باه نروح نخدم في

بلاصة مليحة راني معول غير على المدخول لي خلاه بابا و حتى الزواج مدزوجتش مكتوب ري

"أ" مليح , اليوم حكينا شوي و اذا ما عندك واش تقول نكملوا المرة الجاية

"ع" مكانش مشكل وقتاش جيتي نكملوا

المقابلة الثانية 22-03-2017 المدة 30د

"أ" كيف الحال راك مليح

"ع" والله راني الحمدالله مليح

"أ" كيفاش فوت هذي السمنة

"ع" نورمال درولنا حفلة و زهينا شوية



## خاتمة

"ع" انا طبعي هكذا نفلق ديما

"أ" هل تحس بالضيق

"ع" ايه يابنتي تضيق نفسي

"أ" هل تشعر بالوحدة أي تحس روحك ديما وحدك

"ع" لالا انا ديما مع العمال جامي لكان قعدت وحدي نخدم ديما معاهم و نساعد المقيمين هنا

"أ" هل تحس بالحزن

"ع" ايه يابنتي كنت في الأيام الأولى ليدخلت فيها للمركز حزين ديما على خاطر الواحد دخل ميعرف

حتى واحد هنا وزادوا راحوا عليا والديا خلاوني حزين

"أ" هل تعاني من بعض المشكلات النفسية

"ع" عندي غير القلقة

"أ" راح نتوقفوا والمرة الجاية نكملوا

المقابلة الرابعة 24-03-2017 المدة 45 د

"أ" واش راك كيفاش كانت ايامك

"ع" والله كانت مليحة والحمدالله

"أ" صحتك مليحة

## خاتمة

---

"ع" اشعر بحالة من التعب

"أ" هل تعاني من بعض الامراض

"ع" كنت لباس عليا ودوك ولت عندي الدوخة قالي الطبيب عندك ضغط الدم

"أ" هل أجريت عملية جراحية من قبل

"ع" لا لا مدرت حتى عملية

"أ" هل لديك شهية في الاكل

"ع" الماكلة كيما ياكلو ناكل

"أ" هل تعاني من اضطراب في النوم

"ع" ساعدت نرقد ساعات لا ونولي نخمم في روجي

"أ" كيفاش علاقتك مع لي راهم هنا في المركز

"ع" والله العلاقة تاغي هنامعاهم راهي مليحة

"أ" راهم ملاح معك ولا لا

"ع" ايه ملاح

"أ" هل ندمت كي جيت للمركز

"ع" لا، معنديش وبين نروح جيت هنا

## خاتمة

"أ" واش الحاجة لي كانت في الدار وملقيتهاش هنا

"ع" هي الطعام

"أ" واش هو حلمك في المستقبل وهل تشوف بلي حياتك راح تتغير

"ع" ما عندي حتى مستقبل

"أ" هل كاين لي يجي يزورك هنا و لا لا

"ع" عندي صاحبي واحد يجيني

"أ" قدرت تتاقلم هنا

"ع" ايه و الحمد الله

"أ" ما فكرتش و لا حولت تتناحر

"ع" لا لا

ثم تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب

تقديم محتوى المقابلة للحالة الثالثة:

المصفوفات	العبارات الدالة
التكيف النفسي و الاجتماعي	-الحالة النفسية نتاعي ماهيش مليحة -انا طبعي هكذا نقلق ديما

## خاتمة

-تضييق نفسي -راحو عليا والديا و خلاوني حزين	
-انا ديما مع العمال نخدم معاهم -العلاقة تااعي هنا معاهم راهي مليحة	حالتها داخل المركز
-عندي ضغط الدم -نحس بالدوخة -نحس روجي تعبان	الحالة الصحية و السوابق المرضية
-ماعندي حتى مستقبل	النظرة المستقبلية

### الجدول (09): تقديم محتوى المقابلة للحالة الثالثة

#### تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة:

المصفوفات	العبارات الدالة
التكيف النفسي و الاجتماعي	-سوء الحالة النفسية -يعاني من قلق -الشعور بالضيق -يعاني من حزن
حالتها داخل المركز	-علاقة جيدة مع العمال - علاقة جيدة مع المقيمين

## خاتمة

-شعور بالدوار	-ضغط الدم -شعور بالتعب	الحالة الصحية و السوابق المرضية
	-نظرة تشاؤمية تجاه المستقبل	النظرة المستقبلية

### الجدول (10): تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة

#### تحليل نتائج محتوى المقابلة نصف الموجهة للحالة الثالثة:

من خلال ما جاء في المقابلات نحاول تحليل ما جاء فيها , نلخصها في هذه المصفوفات :

-فيما يخص المصفوفة الأولى يقول الحالة انه يشعر بالضيق و الحزن , كذلك يشعر بالقلق , كذلك سوء الحالة النفسية فكل هذه المشاعر التي تنتاب الحالة ما هي إلا دلالات عما يعانيه بداخله.

-وفي المصفوفة الثانية يصرح بأنه راضي عن علاقته مع العمال و كذلك مع المقيمين وأنها علاقة جيدة.

-أما بالنسبة للمصفوفة الثالثة المتمثلة في الحالة الصحية و السوابق المرضية فمن خلال تصريحاته تبين أن الحالة لديه ضغط الدم و الشعور بالتعب و الإحساس بالدوار و هذا ما اثر على حالته الصحية.

-و المصفوفة الرابعة تدل على أن الحالة له نظرة تشاؤمية تجاه المستقبل (ماعندي حتى مستقبل). ومن

خلال المقابلة تبين أن الحالة يعاني من :

- يعاني من حزن و القلق و الشعور بالضيق

- لديه شعور بالتعب و الإحساس بالدوار

- لديه نظرة تشاؤمية اتجاه المستقبل

## خاتمة

### بطاقة ملاحظة للحالة (ع)

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

الجدول (11): بطاقة الملاحظة للحالة الثالثة

## خاتمة

### تحليل نتائج الملاحظة:

من خلال المقابلات التي قمنا بها مع الحالة لاحظنا عليه أنه يهتم بمظهره و نضافته كذلك لديه علاقة جيد مع المقيمين و العمال ، فالحالة يتحدث بأسلوب مهذب ، و انه إنسان هادئ كذلك يحب الاعتماد على نفسه و يحب مساعد الآخرين.

### -نتائج اختبار بيك للاكتئاب للحالة الثالثة:

تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة و ذلك للحصول على نتائج كمية ، فقد تبين ان الحالة يعاني من اكتئاب بسيط و هذا ما يعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصلت عليها من خلال تطبيق الاختبار و هي (22) .

### الاستنتاج العام للحالة :

بعد عرض و تحليل محتوى المقابلات و تطبيق اختبار بيك للاكتئاب تبين أن الحالة يعاني من اكتئاب متوسط و هذا راجع لعدة أسباب نفسية ، و من هنا فقد أسفرت عن دلالات هامة حول الحالة و التي نوضحها كالآتي:

البيئة السيئة التي عاش فيها بعد فقدانه والديه كذلك سوء الحالة النفسية التي يعاني منها ، كذلك حالة القلق و الضيق و الحزن التي يشعر بها مما اثر ذلك على صحته النفسية و الجسدية ،حيث يعاني من ضغط الدم ، الشعور بالدوار و التعب قائلًا ( عندي ضغط الدم ، نحس بالدوخة ، نحس روحي تعبان ) أما بالنسبة لنظرته المستقبلية فهي نظرة تشاؤمية ( ما عندي حتى مستقبل ) .

### الحالة الرابعة (04)

أولاً : بيانات أولية عن الحالة

الاسم : "ع"

السن : 69 سنة

الحالة الاجتماعية : مطلق

عدد الأولاد : 04

السوابق المرضية : ضغط الدم ، السكري ، بثر الساق

المستوى التعليمي : أمي

سنة الالتحاق بالمركز : 28 أكتوبر 2011

ثانياً : عرض المقابلة العيادية

المقابلة الأولى : 2017-03-08

أجرينا مع "ع" مقابلة نصف موجهة وكنا بمفردنا بدون حضور الأخصائية النفسية

كانت المقابلة الأولى تمهيدية بحيث لجأنا للحصول علي المعلومات العامة من الملف الخاص بالحالة ثم

قمنا بالمقابلة بهدف كسب ثقته بنا كانت في البداية مقتصرة عن الحديث علي الأمور العامة الطقس

وغيرها من الأمور ثم بدأنا الدخول تدريجيا في حياته بطريقة غير مباشرة خوفا من ردة فعله أو التحسس

## خاتمة

لكن زال هذا الخوف بمجرد الحديث معه كونه شخصيته منبسطة واجتماعية يتواصل بسرعة مع الآخرين  
وبدأنا بطرح الأسئلة عليه وهو يجيب

" أ " أحكي لي شويأ على حياتك كفاه كنتي عايش

" ع " عشت حياة طبيعية ، كانت طفولتي عادية ومستقرة مع والدتي ووالدي فلأنا كنت الابن الوحيد ،لم  
أوجه أي مشكل ، وبقيت حالتني مستقرة وعادية على الرغم من وفاة والدي وزواج أمي مرة أخرى ،  
واندمجت بشكل طبيعي مع أخوتي مع أمي و زوج أمي ،وأنا لا املك مستوى دراسي ،و كذلك فترة  
الهرافقة كانت عادية ولم أمارس إي انحراف ، توفيت والدتي فاستقلت كعامل يومي سائق سيارة اجري ،  
ولوسامة وجهي وخفة دمي كنت محطة أنظار الكثير من الفتيات ،وان شاءت الصدفة إنني تلقيت بشريكة  
حياتي في مدينة لأوراس وبقيا صامتا يسبح في التفكير لبعض الوقت ، متتهداً

طلبت منها الزواج وتزوجنا وعشنا حياة سعيدة رزقنا بثلاث بنات وطفل ولكنه شاءت الأقدار أننا انفصلنا  
سنة 2003 .

وهنا توقف عن الحديث معنا و توجه إلي تناول الغذاء والدواء و أخبرناہ بأننا سنجري معه مقابلة غداً  
فأخبرنا بأنه سيتوجه لعقد قران ابنه .

### المقابلة الثانية : 2017-03-15

توجهنا إلي غرفة " ع " و بدأنا المقابلة كالعادة بأشياء ترفيحية و عمومية مع الحالة ثم حدثنا عن عقد قران  
أبنه وقد كان جد مسرور وفرح ثم طرحنا عليه سؤال التالي :

" أ " ما هو سبب انفصالك عن زوجتك ؟

## خاتمة

" ع " لقد كانت تصرفاتها تتعارض مع العرف وكان أفضل حل هو ا لانفصال ،وقررت المحكمة أن تمنحني الحضانة

" أ " ما هو سبب إعاقتك ( بتر الرجل )

" ع " يعود سبب ذلك إلي حادثة ، ارتدت فت رجلي بصخرة البحر حين كنت مع أولادي في إحدى الشواطئ ،فأنا لم انتبه له ،وزاولت حياتي بشكل طبيعي دون أن أعمل أي حساب لهذه الحادثة ،ولكن ذلك لم يدم طويلا و اكتشفت خطورة الأمر ، لأنني كنت مصاب بداء السكري هذا ما أدى بدخولي إلي مستشفى "Carobi" وقطعت ساقي وذلك سنة 2008 وهنا كانت بالنسبة أليا صدمة كبيرة .

" أ " كيفاه صدمة كبيرة

" ع " من جهة خسرت رجلي ،ومن جهة أخرى خسرت أولادي لانهم احو يعيشوا مع أمهم ، وأنا جيت عشت عند أختي مع أولادها و راجلاها ،اهتموا بيا وقعدت عندهم ثلاث سنوات من بعد خمنت باه نلتحق بالمركز لانني اقتنعت أنه أنسب مكان ،أختي رفضت ذلك ولكني بقيت مصر علي قراري الي أن تقبلوه ثم توجهت إلي المركز واجهت عدة مشاكل قابل المسؤولين لكن رفضوا التحاقي بالمركز فلجأت إلي المديرية وقابلتها شخصيا وأقنعتها بصواب رأي فما كان علي المديرية إلا الموافقة و الالتحاق بدار الأشخاص المسنين في 28 أكتوبر 2011

" أ " تأقلمت عادي في المركز

" ع " لا منجمش لانو كامل فيه مهابل نحكي مع الخدامة ،وليت نفلق بزاف وتضيق عليا الدنيا

**المقابلة الثالثة: 2017-03-16**

توجهت إلي غرفة " ع " ألقيت عليه السلام و توجهنا الي الحديقة وجلسنا

## خاتمة

" أ " هل تعاني من أي مرض غير بتر الرجل

" ع " عندي ضغط الدم و السكر

" أ " شكون لي يجي يزورك هنا

" ع " يجو عندي صحابي برك بصح أنا نروح عند أختي وعند ولأدي منعقد ش هنا خلاه

" أ " كفاه تفوت النهار هنا

" ع " نفوتو هنا في الشميرة وحدي ولا نخرج ندور المهم معنديش حتى علاقة مع المقيمين هنا نحب نكون

وحدي ، منحبش الخلطة و الهدرة معاهم

" أ " في الليل ترقد مليح

" ع " بسيف ما نرقد و إذا نرقد نوض في الليل و نلقا صعوبة باه نرجع نرقد

" أ " تاكل مليح

" ع " الماكلة والله معندي مأكلة وزيد مع الرجيم تع السكر ،العشاء منتعشاش خلاه وفي الغداء ناكل غير

شويا برك

" أ " واش هيا الحاجة لي لقيتها في الدار و ملقتهاش هنا

" ع " الحنان لقيتو هنا أكثر من في الدار

" أ " واش هيا الحاجة لي درتها و ندمت عليها

" ع " ندمت على الفساد لي درتو في صغري

## خاتمة

" أ " واش متمني من الدنيا هاذي

" ع " حاب نموت ونتهنى من كولش

المقابلة الرابعة : 2017-03-20

توجهت الي غرفة " ع " ألقيت عليه السلام ، ضالانا ندردش عن أمور الدنيا ، ثم طبقت عليه مقياس بيك للاكتئاب .

تقديم محتوى المقابلات للحالة الرابعة

المصفوفات	العبارات الدالة
التكيف النفسي و الاجتماعي	- وليت نقلق بزاف - وتضيق عليا
حالته داخل المركز	- نقعد في الشمبرة وساعات برك نخرج ندور - منحبش الخلطة و الهدرة مع المقيمين - نحب نكون وحدي
الحالة الصحية و السوابق المرضية	- عندي ضغط الدم و السكر - بتر الساق - بسيف ما نرقد - معنديش مأكلة
النظرة المستقبلية	-حابة نموت ونتهنى من كولش

## خاتمة

الجدول (12): تقديم محتوى المقابلات للحالة الرابعة

تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الرابعة

المصفوفات	تحليل العبارات
التكيف النفسي و الاجتماعي	- يعاني من القلق -يشعر بالضيق
حالتها داخل المركز	- سوء أو انعدام العلاقة مع المقيمين -العزلة
الحالة الصحية و السوابق المرضية	-بتر الساق -ضغط الدم -السكري -فقدان الشهية -الأرق
النظرة المستقبلية	-نظرة تشاؤمية اتجاه المستقبل

الجدول (13) : تقديم شبكة تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الرابعة

تحليل نتائج محتوى المقابلة نصف موجهة للحالة الرابعة :

سوف نعرض ما جاء في هذه المقابلات من خلال المصفوفات

في المصفوفة الأولى صرح بأنه تعاني من القلق والضيق هذا ما يدل علي سوء التكيف النفسي

## خاتمة

وفيما يخص المصفوفة الثانية فالحالة يعاني من سوء العلاقة مع المقيمين وكذلك العزلة ، وفي المصفوفة الثالثة والتي تخص الحالة الصحية والسوابق المرضية نجد أن الحالة تعاني من ضغط الدم و السكري وبتنر الساق وكذلك واضطرابات في النوم والشهية وفي المصفوفة الرابعة والتي تدور حول نظرة الحالة حول مستقبله نجد نظرة تشاؤمية اتجاه مستقبله .

ومن خلال المقابلة تبين أن الحالة تعاني من :

- فقدان الشهية والأرق - يعاني من الانعزال و الوحدة

- يهتم بمظهره الخارجي و بنظافته ونظافة المكان الذي يوجد فيه

- نظرة تشاؤمية اتجاه المستقبل

### بطاقة ملاحظة للحالة (ع)

نوعا ما	لا	نعم		
		X	الاهتمام بالمظهر	المظهر
X			النظافة العامة	
	X		مظاهر الزينة	
		X	تأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
		X	التحدث بشكل متواصل	
	X		التحدث المتقطع	
X			تستطيع التعبير بسهولة	اللغة
	X		يرفض التعبير	
		X	تعاني من نقص المفردات	الحركات
X			حركات اليدين كثيرة	

## خاتمة

				والإيماءات
	X		اماءات الوجه كثيرة	
	X		مشي المتناقل	وضعية المشي و الجلوس
X			وحرك الرجلين أثناء الجلوس	
		X	المزاج الذي يبدو عليه كئيب	المزاج
X			يتكيف بسرعة داخل المركز	التكيف داخل المركز
	X		يتصل بالمسنين داخل المركز	
X			لديه اتصالات مع العمال المركز	
		X	يفضل الغرباء والتحدث معهم	

### الجدول (14): بطاقة الملاحظة للحالة الرابعة

#### ثالثا : تحليل نتائج الملاحظة

من خلال المقابلات التي قمنا بها مع الحالة لاحظنا عليه أنه يهتم بمظهره الخارجي رغم الإعاقة وكذلك يهتم بنظافة غرفته ، كانت له لغة متماسكة و مترابطة ، ولاحظنا عليه انه يعتمد علي نفسه في كل أموره الحياتية رغم الإعاقة .

#### ثالثا : تحليل نتائج الاختبار

بعد تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة وذلك للحصول علي نتائج كمية ، فقد تبين أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد وهذا ما تعبر عنه مجموعة الدرجات التي تحصلت عليها من خلال تطبيق الاختبار وهي 34 .

## خاتمة

استنتاج عام للحالة :

من خلال ما تم عرضه و تحليل محتوى المقابلات و تطبيق اختبار بيك للاكتئاب توصلنا إلى أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد و هذا راجع لعدة أسباب أهمها انفصاله عن زوجته و بتره لساقه , و من هنا فقد أسفرت عن دلالات هامة حول الحالة و التي نوضحها كالآتي:

سوء التكيف النفسي و الاجتماعي للحالة في البيئة التي تعيش فيها ،نظرا لعدة أسباب ،خاصة رفضها للمسنين المقيمين معها (منحبش الخلطة والهدرة مع المقيمين ) ، فالعلاقة بين المسن و محيطه له تأثير هام على حالته النفسية التي تساهم في تكيفه أو صراع داخلي للفرد ،فبعد ان يع يش في جو اسري يعم بلا من و الاستقرار قد يضطر إلي وضعه في دار رعاية المسنين و هذا قد يجعله أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية كالشعور بالعزلة و الانسحاب و الوحدة و الاكتئاب ، وكذلك الأمراض التي تصيب المسن و الاضمحلال قد يكون سببا في عدم تكيفه مع بيئته مم ا يؤثر علي حالته النفسية حيث تعاني الحالة من ضغط الدم و السكري و بتر الساق وكذلك اضطرابات في النوم و فقدان الشهية قائل ( عندي ضغط الدم و السكر و بتر الساق ، بسيف ما نرقد و معديش ماكله ) أما بالنسبة لنظرته اتجاه المستقبل فهي نظرة تشاؤمية ( حاب نموت و تنتهى ) .

### 7- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

تتمحور إشكالية بحثنا حول الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين ، حيث انطلقنا من فرضية عامة مستخدمين في ذلك المنهج العيادي و اعتمدنا علي أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة ، المقابلة ، و مقياس بيك للاكتئاب .

وبعد دراستنا للحالات الأربعة سوف نتطرق إلي مناقشة و تحليل هذه الحالات على ضوء فرضيات الدراسة .

### 7-1- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الرئيسية :

**التذكير بالفرضية الرئيسية :** يعاني المسن المقيم بدار العجزة من الاكتئاب .

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالات نستنتج أن الحالة الأولى تعاني من العزلة و سوء العلاقة مع المقيمين و سوء التكيف النفسي كما تعاني من الأرق و فقدان الشهية وتعاني من العديد من الأمراض العضوية كفقر الدم...إلا أنها لديها نظرة إيجابية تجاه المستقبل ،أما بالنسبة للحالة الثانية فهي لديها سوء تكيف نفسي من خلال مشاعر القلق و الضيق و الحزن وتعاني من أمراض عضوية روماتيزم و الحصبة و الأم في المعدة أما نظرتها للمستقبل فهي نظرة تشاؤمية ، و بالنسبة للحالة الثالثة فهو يعاني من الحزن و الضيق و القلق أما بالنسبة لعلاقته مع العمال و المقيمين فهي جيدة و يعاني من ضغط الدم أما نظره للمستقبل فهي نظرة تشاؤمية ،و في الحالة الرابعة فهو يعاني من العزلة و الانسحاب و كذلك الشعور بالقلق و الضيق خاصة بسبب بتر الساق فهو يعاني كذلك من ضغط الدم و السكري و فقدان الشهية و الأرق و لديه نظرة تشاؤمية اتجاه المستقبل .

## خاتمة

ومن خلال الملاحظات التي قمنا بها خلال المقابلات استنتجنا أن الحالة الأولى تفضل العزلة و الوحدة وكذلك لاحظنا عليها أنها تهتم بمظهرها و بطيئة المشي، أما الحالة الثانية فإنها تنتقل بصورة عادية و تهتم بمظهرها ولا تهتم بمن حولها ولا بنظافتها، أما الحالة الثالثة لاحظنا عليه أنه يهتم بمظهره الخارجي و نظافته و كذلك لديه علاقة جيدة مع المقيمين فهو يعتمد علي نفسه و يحب مساعدة الآخرين، أما الحالة الرابعة فهو يهتم بمظهره الخارجي رغم الإعاقة و كذلك يهتم بنظافة غرفته و له لغة متماسكة و مترابطة و يعتمد على نفسه في كل أموره الحياتية .

أما من خلال تطبيق اختبار الاكتئاب كانت النتائج كالتالي :

الحالات	الحالة (01)	الحالة (02)	الحالة (03)	الحالة (04)
درجة الاكتئاب	17	32	22	34
نوع الاكتئاب	متوسط	شديد	متوسط	شديد

الجدول (15) : يوضح نتائج اختبار بيك للاكتئاب لدى المسنين

نلاحظ من خلال جدول نتائج اختبار بيك للاكتئاب أن الحالات تحصلت علي درجات تتراوح بين 17 إلى 34 درجة ، حيث أن شعور الحالات بالاكتئاب يختلف في شدته من حالة إلى أخرى ، فنجد أن حالتين تعاني من اكتئاب شديد و حالتين تعاني من اكتئاب متوسط .

بعد عرض نتائج ما توصلت إليه الدراسة الحالية تبين أن الحالات تعاني م ن الاكتئاب ولكن بدرجات متفاوتة (متوسط ،شديد ) وبالتالي تحقق صحة الفرضية الرئيسية .

## خاتمة

حيث نجد أن تواجد المسن في بيئة غير بيئته يؤثر ذلك على تكيفه النفسي أو الاجتماعي لأنه لا بد من تواجد تكيف الشخص مع بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها ، فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة هو الذي يستطيع أن يوائم بين سلوكه في الداخل و الخارج ، ونلاحظ أن معظم الحالات لم تحقق تكيف مع محيطها ، كذلك نجد أن الحالات تعاني من حالة نفسية سيئة و هذا من خلال الأقوال التي صرحت بها الحالات ( نضال نبكي ،وليت نقلق بزاف ،تضيق عليا ... )، فهذا دليل علي سوء التوافق النفسي و الاجتماعي فلأمراض النفسية التي تصيب مرحلة الشيخوخة متعددة و أسبابها كثيرة راجعة إلي التغيرات البيولوجية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية المؤدية إلي الشعور بالوحدة و العزلة و الانسحاب و الاكتئاب و العته و الزهايمر .... الخ .

فسلامة الحالة النفسية تتطلب رعاية نفسية صحية و تأمين احتياجات مادية و نفسية من خلال تهيئة المناخ للمسن فيحتفظ بدور فعال في الحياة ليشعر بأهميته و يتواصل في علاقات اجتماعية تعوضه عما يشعر به من مظاهر القسوة نتيجة للإهمال الذي قاده إلي دور الرعاية حسب اعتقاده .

ففي الحالة الصحية نجد أن كل الحالات تعاني من أمراض جسدية كضغط الدم ، السكري ،الأم في المعدة ، فقدان الشهية ، اضطرابات في النوم ، كل هذه الأمراض ناتجة عن التغيرات الصحية التي تحدث في هذه المرحلة ، مما تؤدي إلي تدهور حالة المسن و بذلك تفقده توافقه النفسي و الاجتماعي .

وهذا راجع إلي أن مشكلات المسن الصحية تتفاقم خلال تواجده في دار رعاية المسنين ،

وهذا يعني أن المسن المقيم في دار العجزة يعاني من الاكتئاب ، فالمسنون الذين يعيشون في دار رعاية المسنين و بما تفرضه تلك الدور من تعليمات فهم ليس لديهم قدرة علي التحكم في ضبط و تسيير حياتهم و عدم شعورهم بالاستقلالية ، و عدم التفاؤل بما ينتظرهم مستقبلا و نظرا لبعده عن أسرته فهذا يشعره

## خاتمة

بالعزلة الاجتماعية و زيادة وقت الفراغ ، و بتالي عدم القدرة على التعامل مع الضغوطات و عدم الثقة بالنفس ، كلها أسباب تؤدي إلى الاكتئاب.

و هذا ما يتفق مع نتائج دراسة غانم ( 2002 ) إلى أن إدراك المسنين و المسنات الذين تراوحت أعمارهم 60 فما فوق يعيشون في بيئة طبيعية للمساعدة الاجتماعية أفضل من المسنين و المسنات الذين يقيمون في دور الإيواء ،وان إدراك الشعور بالاكتئاب يتزايد لدى المسنين و المسنات المقيمين في دور الإيواء . كما تتوافق نتيجة دراستنا مع نتائج دراسة بشير معمريه و عبد الحميد خزار (2009) التي ترى أن المسنين و المسنات المتواجدون في دار رعاية المسنين يعانون من أمراض جسدية كأمراض العيون ،الروماتيزم ولام العمود الفقري ...وكذلك اضطرابات نفسية كالاكتئاب ، القلق ،توهم المرض ، قلق الموت ، اضطرابات النوم .

### 7-2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الجزئية الاولى :

**التذكير بالفرضية :** يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين حسب متغير الجنس .

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالات تبين أن المسنات (الحالة الأولى و الثانية ) لديهما سوء تكيف نفسي و سوء علاقة أسرية وكذلك كليهما يعانان من مشاعر القلق و الضيق و كذلك فقدان الشهية و الأرق و الانعزال و الوحدة أما من ناحية النظرة اتجاه المستقبل فإن الحالة الأولى لديها نظرة متفائلة أما الحالة الثانية فلها نظرة تشاؤمية ، أما بالنسبة للمسنين (الحالة الثالثة و الرابعة ) فإنهما يعانان من قلق و ضيق و سوء في الحالة النفسية أما بالنسبة لحالتهما داخل المركز فالحالة الثالثة لها علاقة جيدة مع المقيمين و الحالة الرابعة تتميز بالعزلة و سوء العلاقة مع المقيمين .

## خاتمة

ومن خلال ملاحظتنا التي قمنا بها أثناء المقابلات استنتجنا أن المسنات (الحالة الأولى و الثانية) أنهما تفضلان العزلة و الوحدة و أنهما تهتمان بمظهرهما و بطيات المشي، أما المسنين ( الحالة الثالثة و الرابعة ) فكلاهما يهتمان بمظهرهما الخارجي و لغتهما مهذبة و سليمة .

أما من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تحصلنا علي النتائج المدونة في الجدول التالي :

درجة الاكتئاب	9-0	15-10	23-16	23 فما فوق شديد
متغير الجنس	لا يوجد	ضعيف	متوسط	
المسنين	00	00	17	34
المسنات	00	00	22	32

الجدول ( 16 ) :نتائج اختبار بيك للاكتئاب حسب متغير الجنس

نلاحظ من خلال جدول نتائج اختبار بيك للاكتئاب أن الحالات تحصلت علي درجات تتراوح بين 17 إلى 34 درجة ،حيث أن شعور الحالات بالاكتئاب لا يختلف في شدته من حالة إلى حالة حسب متغير الجنس ، فنجد أن حالة 1( امرأة ) تعاني من اكتئاب متوسط و حالة 2 ( امرأة ) تعاني من اكتئاب شديد ، و حالة 3 ( رجل ) يعاني من اكتئاب متوسط و حالة 4 ( رجل ) يعاني من اكتئاب شديد .

بعد عرض نتائج المقابلات و الملاحظة و الاختبار تبين أنه لا يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب حسب متغير الجنس .

فهذا رغم أن المرأة معروفة بطبيعتها عاطفية و تمتلك إحساسا مرهفا يجعلها تتأثر بكل ما يدور حولها أكثر من الرجل ، فهي تعتبر أكثر احتياجا للمساندة الاجتماعية و تتميز بالعزلة و الاكتئاب ، و الرجال لديهم

## خاتمة

أدوار و مكانة اجتماعية أوسع من النساء ، فدار رعاية المسنين تتيح للرجال استقلالية أكبر في الخروج و اتخاذ القرارات ، و بتالي كلى الجنسين يعانيان من الاكتئاب .

وهذا ما يتوافق مع دراسة سيف محمد رديف (2013) و التي خلصت إلى انه ليس هناك فروق بين الذكور و الإناث من كبار السن في درجة الاكتئاب ، و الذي يرجع على أنهم بشكل عام لديهم تغيرات نفسية و اجتماعية و جسمية مشتركة بسبب المرحلة العمرية .

### 7-3- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الجزئية الثانية :

**التذكير بالفرضية :** يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب لدى المسن المقيم في دار رعاية المسنين حسب متغير الحالة الاجتماعية ( مطلق ، أرمل أو أعزب ) .

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالات نستنتج أن المطلقين و الأرمل من المسنين ( الحالة الثانية ، الحالة الرابعة ) يعانون من مشاعر القلق و الضيق و الحزن و هذا ما يدل عن سوء التكيف النفسي و كذلك يعانون من الانعزال و الوحدة ، و كليهما لهما نظرة تشاؤمية اتجاه المستقبل ، أما بالنسبة للعزاب ( الحالة الأولى ، الحالة الثالثة ) فنجد أن علاقتهم جيدة مع العمال أما بالنسبة لنظرتهم إتجاه المستقبل فنجد الحالة الأولى لديها نظرة ايجابية اتجاه المستقبل أما الحالة الثالثة فلها نظرة تشاؤمية .

ومن خلال الملاحظات التي قمنا بها خلال المقابلات استنتجنا أن المطلقين و أرامل يهتمان بمظهرهم الخارجي أما علاقتهم مع المحيطين بهم فهي غير جيدة ، ولديهم لغة متماسكة .

أما بالنسبة للعزاب فلاحظنا أنهم يتميزون بالعزلة و الوحدة و كذلك يفضلان الاعتماد على أنفسهم ، و الاهتمام بمظهرهم الخارجي .

أما من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب تحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي :

## خاتمة

فما	23	23-16	15-10	9-0	درجة الاكتئاب / متغير الحالة الاجتماعية
	فوق	متوسط	ضعيف	لا يوجد	
	شديد				
	00	17	00	00	أعزب
		22			
	32	00	00	00	مطلق
	34				

**الجدول (17) : نتائج اختبار بيك للاكتئاب حسب متغير الحالة الاجتماعية**

حيث تمثل درجات الاكتئاب لدى العزاب (22،17) بينما درجته عند الم طلاقة و الأرملة فهي ( )  
 (32،34) الحالات العزاب تعاني من اكتئاب متوسط ، بينما الحالات الم طلاقة و الأرملة فهي تعاني من  
 اكتئاب شديد .

بعد عرض نتائج المقابلات و الملاحظة و الاختبار تبين انه هناك اختلاف في درجة الاكتئاب حسب  
 متغير الحالة الاجتماعية (مطلق ، أرملة أو أعزب )

فالمسنين الذين فقدوا زوجاتهم و أزواجهم ينتابهم الشعور بالأسى و الحزن و اللوعة للانفصال عن شريك  
 العمر و الذي بالرغم من المشاكل و الاختلافات إلا أنه كان يواسيه و يخفف عليه أحزانه و ضغوطه  
 الحياتية المختلفة و كان يكسر عنه حواجز الوحشة و العزلة و التي قد يكون نتيجتها الاكتئاب النفسي ،  
 و لذا فإنه يشعر من جراء هذا الفقد بأن الحياة أظلمت في نظره و ليس هناك من متسع أو صدر رحيم و  
 حنون يخفف عنه غصص الحياة المتواليه ، وأن هذا النوع من الإحساس و الشعور قد يؤدي إلى فقدان  
 الأرملة بالحياة و كذلك إلي انخفاض الروح المعنوية ل لمسن بشكل عام ، وهذا الأمر قد يكون أيسر  
 بالنسبة للمسنين العزاب الذين يشعرون أن حياتهم قد ضاعت من دون تحقيق شيء قيم ،حيث يرجعون

## خاتمة

هذا الفشل إلى ذوات هم مما يؤدي إلى الاكتئاب لكن بدرجة أقل مقارنة بالمسنين المطلقين كونهم لم يعرفوا ولم يعايشوا معنى الاستقرار و الجو الأسري .

فالمسن المطلق في هذا السن حساس جدا حيث الأمراض و الضعف الجسدي و قلة الهمة الجسمية ، تشعره بحاجة للآخرين خاصة الزوجة و الأبناء لأنه كان يعيش في جو اسري يسوده الأمن و الاستقرار ،سواء كان كبير السن رجل أو امرأة فإحساسه بالعجز في هذا العمر يشعره بحاجته الشديدة لشريك الحياة ،حتى يواصل مسيرة الحياة و بتالي فالشخص المطلق يعاني من اكتئاب شديد ، أما بالنسبة للعزاب فهم لم يعيشوا في جو أسري مع الزوجة و الأولاد و بتالي عند تغييره البيئة لا تؤثر على حياته النفسية بدرجة كبيرة .

فقد أشارت دراسة سالي محمود الم صري ( 2013 ) إلى زيادة نسبة القلق لدى المسنين غير المتزوجين ( أرمل ،مطلق ) بالمقارنة مع غيرهم من المتزوجين ،و أشار سانت روك ( 2006 ) إلى إن شريك الحياة يعد أحد معززات الايجابية التي يتمتع بها كبير السن فافتقاده لهذا الشريك بسبب الموت أو الطلاق أو بسبب عدم حصوله على شريك الحياة المناسب ، التي تعد من العوامل التي تنمي الشعور بالاكتئاب لدى كبار السن .و بتالي فالمطلق بعد إنجابه للأطفال و رعايتهم يعده بمثابة نشاط ابتكاري يعزز لديه الإحساس بالإنتاج و يدرك أنه له معنى و بعد الطلاق يشعر بالفشل و اليأس من الحياة و بتا لي الاكتئاب.

## خاتمة

### توصيات الدراسة :

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج وفي ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة فإننا

نقدم التوصيات التالية

- التأكيد علي دور الأسرة في رعاية المسنين ، و تربية الأبناء علي احترامهم .
- مساعدة المسنين علي تقبل ذاتهم كما هي و مساعدتهم علي التوافق النفسي و الاجتماعي لديهم
- العمل علي تفهم مشاعر و احتياجات المسن و م شكلاته و الصعوبات التي يعاني منها و دراسة أسباب قلقه و مساعدته علي تسيير حياته
- دمج المسنين في الأنشطة الاجتماعية مما يؤدي إلي رفع مستوى تقدير الذات و كذلك خفض درجة التشاؤم و العزلة و بتالي التخفيف من الأعراض الاكتئابية
- إعداد و تكوين أخصائيين نفسانيين في مجال الرعاية النفسية و الاجتماعية للمسنين .
- إعداد و تنظيم برامج ترفيهية و رحلات سياحية تتيح فرص واسعة لمشاركة المسنين .
- تشجيع العمل التطوعي في مجال رعاية المسنين من قبل الأفراد و الجمعيات و المؤسسات الحكومية .
- إعداد مقياس يدرس في جميع المدارس و الجامعات عن مرحلة الشيخوخة و التغيرات التي تصاحبها
- العمل علي إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بهذه المرحلة العمرية

### خاتمة :

بعد قيامنا بهذه الدراسة توصلنا إلى معرفة أن الاكتئاب هو أحد المشكلات النفسية الكبرى التي يتعرض لها المسن المقيم في دار رعاية المسنين ، وله أثر على حالته الصحية ، وبتالي يمكن القول أنه تم التحقق من صحة الفرضيات التي تعد إجابة لفرضيات الدراسة ، حيث أن المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين قد يصابون بالاكتئاب لكن بدرجات متفاوتة وذلك لعدة أسباب منها مدي تكيف المسن في بيئته الجديدة ، عوامل نفسية و اجتماعية ، فدار رعاية المسنين رغم الرعاية الطبية و النفسية و الخدمات المتعددة إلا أنها لم تستطع تحقيق نوع من تكيف المسن في دار رعاية المسنين .

فمن خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة هو أنه يوجد اختلاف في درجة الاكتئاب لدى المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين حسب متغير الحالة الاجتماعية ، أما بالنسبة لمتغير الجنس فليس هناك إخلاف .

# قائمة المصادر والمراجع

المصادر و المراجع

قائمة المصادر:

القرآن الكريم

قائمة المراجع

1/ المراجع باللغة العربية

- 1 - أحمد سهير كامل، (1998) : دراسات في سيكولوجية الشيخوخة ، مركز الإسكندرية للكتاب ،الإسكندرية.
- 2 - أحمد محمد الطيب ، (1999): الاحصاء في التربية و علم النفس ، ط1، المكتب الجامعي الحديث .
- 3 - العيسوي عبد الرحمن ،(1972) : علم النفس الإنسان ، منشأة المعارف ،الإسكندرية.
- 4 - إبراهيم سيد سلامة، (1997): رعاية المسنين، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 5 - إجلال محمد سرى ، (2000) : علم النفس العلاجي ، ط2 ، عالم الكتب للنشر ، القاهرة .
- 6 - جمعة سيد يوسف ، (2005) : الصحة الجسمية و النفسية للمسنين ، دار الطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة .
- 7 - جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ،(2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر ،(ط1)، العلم للنشر والتوزيع ، الإسكندرية.
- 8 - سامي محمود، (1994): لا للشيخوخة المبكرة، (ط1)، دار مصرية للنشر والإعلام، القاهرة.

9 - سليم أبو عوض، (2007): التوافق النفسي للمسنين، (ط1)، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.

10- سليم أبو عوض، (2008): التوافق النفسي للمسنين، (ط2)، دار أسامة للنشر والتوزيع،

عمان.

11- عبد الرحمن عيسوي، (1989): اضطرابات الشيخوخة و علاجها، دار النهضة العربية

للطباعة و النشر ، بيروت .

12 - عبد الستار إبراهيم ، (1998): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث ، فهمه و أساليب علاجه ،

علم المعرفة ، الكويت .

13- عبد المنعم الميلادي ، (2014) : سيكولوجية الشيخوخة و كبار السن ( نفسيا و اجتماعيا )

، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية .

14- علي جاسم عكلة الزبيدي، (2009): سيكولوجية الكبار و الشيخوخة ، (ط1) ، إثراء للنشر

والتوزيع ، عمان .

15- عطوف محمد ياسين، (1986): علم النفس العيادي ، دار العلم للنشر و التوزيع ، مصر .

16- فاطمة سعيد احمد بركات ، (2010) : علم النفس المسنين ، (ط1) ، مركز الكتاب للنشر،

القاهرة .

17- فيصل عباس، (1994) : أضواء على المعالجة النفسية بين النظرية و التطبيق ، ط1 ،

دار الفكر للطباعة و النشر ، لبنان .

- 18- كوكب الزمان بليدوح، (2009): الوجيز في الصحة النفسية للشخص المسن ، نوميديا للطباعة والنشر والتوزيع.
- 19- لطفي الشرييني ، الاكتئاب المرض والعلاج ، دار الكتب والوثائق القومية ، الاسكندرية.
- 20- منتهى مطشر عبد الصاحب، (2014) : الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب ، (ط2) ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،عمان .
- 21- محمد النوبي محمد علي، (2012) : الخرف لدى المسنين (الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل ) ، (ط1) ، عمان ،دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان .
- 22- مدحت عبد الحميد أبوزيد، (2001) : الاكتئاب دراسة في السيكو باتومتري ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
- 23- معمريه بشير ، (2006) : بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس ، منشورات الحبر ، الجزائر .
- 24- نبيل محمد فحل ، (2009) : الاكتئاب النفسي للمسنين ، (ط1)، دار العلوم للنشر والتوزيع ،القاهرة .
- 2/المراجع باللغة الأجنبية :

19-la vona traywick (2007): depressions in the e lderly ,inuersity of kansas, landon.

3/ المعاجم و القواميس:

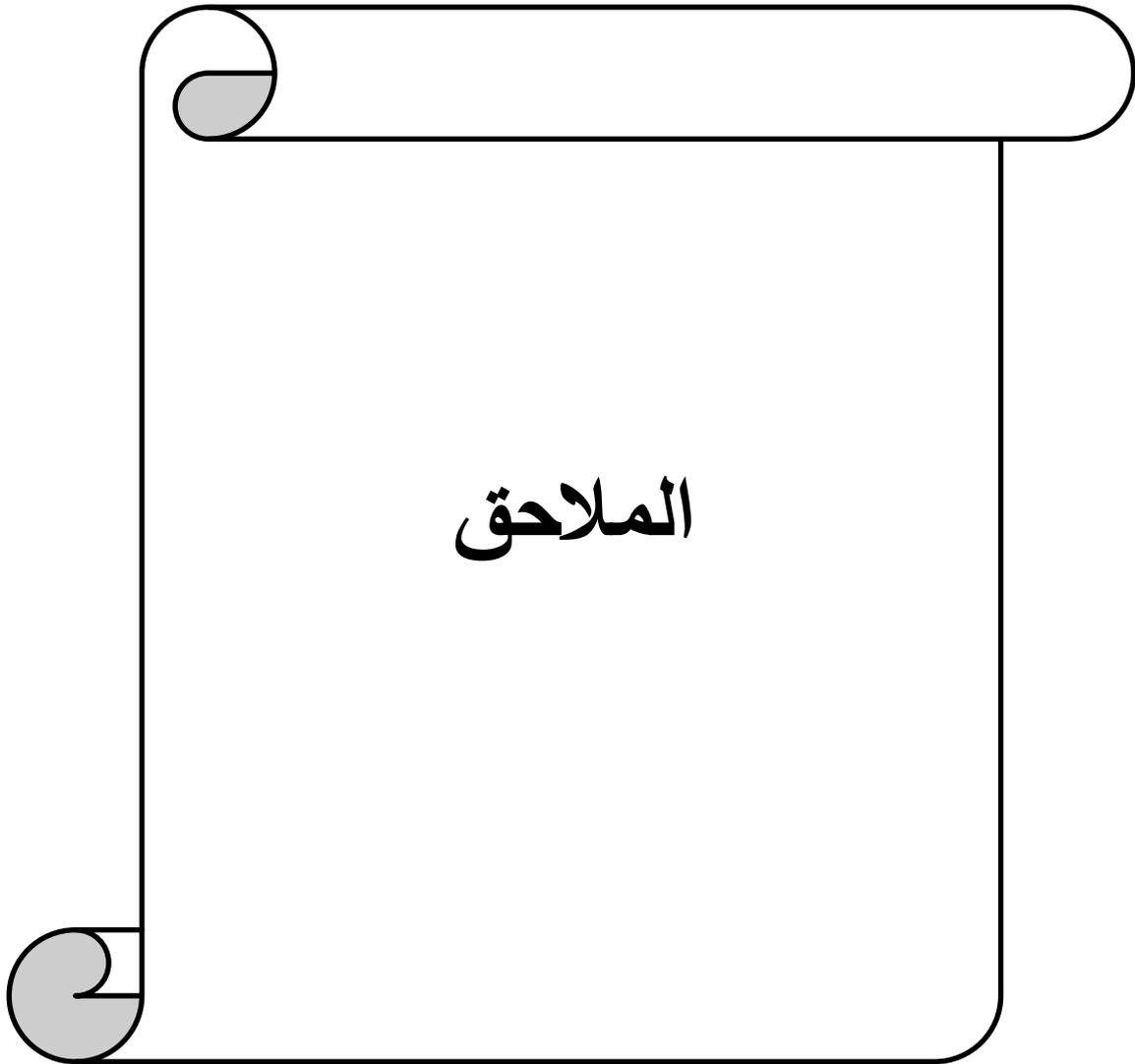
- 1- ابن منظور و آخرون، 2007، المعجم الوسيط ، مكتبة مشكاة الاسلامية
- 2- عصام نور الدين، 2006 : معجم نور الدين الوسيط عربي-عربي، دار الكتب العلمية، بيروت.

4/ الاطروحات:

- 1- بدور محمود سعيد خليل، (2008): مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الايواء بولاية الخرطوم و اتجاهات المسنين نحوها، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير علم النفس، جامعة الخرطوم ،كلية الادب-قسم علم النفس.
- 2- خديجة حمو علي، (2012): علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم -دراسة مقارنة ل 12 حالة-، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 02.
- 3- عنو عزيزة ، ( 2006 ) : مدى فاعلية العلاج النفسي الديني بالقران الكريم و الاذكار و الادعية على الاكئاب الاستراتيجي لدى طالبات الجامعة ، رسالة دكتوراة ، الجزائر .

5/ الموسوعات و المجالات

- 1- عيساني نور الدين، (2005) : ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر و عوامل تطورها ، العدد 19



الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم 01

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

العمر :

الاسم :

عدد الأولاد:

الحالة الاجتماعية :

السوابق المرضية :

<p>- هل تعاني من بعض المشكلات النفسية؟</p> <p>- هل تشعر بالوحدة؟</p> <p>- هل تحس بالحزن؟</p>	<p>التكيف النفسي و الاجتماعي</p>
<p>- أحكي لي شوي علي حياتك ؟</p> <p>- كيفاه كنتي عايشة؟</p> <p>- كيفاش جيتي للمركز؟</p> <p>- كيفاش علاقتك مع لي راهم هنا في المركز؟</p>	<p>حالتها داخل المركز</p>
<p>- هل تعاني من بعض الامراض؟</p> <p>- هل أجريت عملية جراحية من قبل؟</p>	<p>الحالة الصحية و السوابق المرضية</p>
<p>- واش هيا الحاجة لي حبتها تتحققك؟</p> <p>- هل تشوف بلي حياتك راح تتغير؟</p>	<p>النظرة المستقبلية</p>

الملحق رقم 02

بطاقة الملاحظة

نوعا ما	لا	نعم		
			الاهتمام بالمظهر	المظهر
			النظافة العامة	
			مظاهر الزينة	
			تأخذ وقت طويل للإجابة	الكلام
			التحدث بشكل متواصل	
			التحدث المنقطع	
			تستطيع التعبير بسهولة	اللغة
			يرفض التعبير	
			تعاني من نقص المفردات	
			حركات اليدين كثيرة	الحركات والإيماءات
			اماءات الوجه كثيرة	
			مشي المتناقل	وضعية المشي و الجلوس
			يحرك الرجلين أثناء الجلوس	
			المزاج الذي يبدو عليه	المزاج
			يتكيف بسرعة داخل المركز	التكيف داخل المركز
			يتصل بالمسنين داخل المركز	
			لديه اتصالات مع العمال المركز	
			يفضل الغرباء والتحدث معهم	

الملحق رقم 03:

مقياس بيك للاكتئاب:

تتضمن هذه القائمة مجموعات من الجمل تصف مشاعرك و أحاسيسك في نواحي متعددة. يرجى القيام بقراءة كل مجموعة من الجمل و اختيار جملة واحدة تعطي أدق وصف لحالتك النفسية و الشعور السائد لديك خلال السبعة الأيام الماضية بما فيها هذا اليوم. و بعد أن تحدد الجملة التي تصف مشاعرك ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها. أما إذا وجدت في مجموعة ما أن هناك عدة جمل تنطبق بصورة متساوية على حالتك فضع دائرة واحدة حول رقم جملة واحدة منها فقط ترجع أنها الأكثر انطباقا على حالتك و شكرا لتعاونكم.

(1)

0- لا أشعر بالحزن

1 أشعر بالحزن أغلب الوقت

2 أنا حزين طوال الوقت

3 أنا حزين او غير سعيد لدرجة لا

أستطيع تحملها

(2)

0- لم تفتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي

1 أشعر بفتور الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكبر مما اعتدت

<p>2 -لا اتوقع ان تسير الامور بشكل جيد بالنسبة لي</p> <p>3 أشعر بأنني لا أمل في المستقبل وأنه سوف يزداد سوءا</p>
<p>(3)</p> <p>0- لا أشعر بأنني شخص فاشل</p> <p>1 -لقد فشلت أكثر مما ينبغي</p> <p>2 -كلما نظرت الى الوراء أرى الكثير من الفشل</p> <p>3 أشعر بأنني شخص فاشل تماما</p>
<p>(4)</p> <p>0- أستمتع بالأشياء بنفس قدر استمتاعي بها من قبل</p> <p>1 -لا استمتع بأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه</p> <p>2 -حصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع من الاشياء التي اعتدت الاستماع بها</p> <p>3 -لا استطيع الحصول على اي استمتاع من الاشياء التي اعتدت الاستمتاع بها</p>
<p>(5)</p> <p>0- لا أشعر بالإنتم (تأنيب الضمير )</p> <p>1 -أشعر بالإنتم (تأنيب الضمير ) عن العديد من الاشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن يقوم بها ولم أقم بها</p> <p>2 -أشعر بالإنتم ( تأنيب الضمير ) أغلب الوقت</p>

3 أشعر بالإنثم ( تأنيب الضمير ) طول الوقت

(6)

0- لا أشعر بأنه يقع علي عقاب

1 - أتوقع أن يقع علي عقاب

2 - أشعر بأنه يقع علي عقاب

( 7

0- شعوري نحو نفسي كما هو

1 فقدت الثقة في نفسي

2 خاب رجائي في نفسي

3 -لا أحب نفسي

(8)

0- لا أنقد ولا ألوم نفسي أكثر من المعتاد

1 أنقد نفسي أكثر مما اعتدت

2 أنقد نفسي على كل أخطائي

3 ألوم نفسي على كل ما يحدث من

أشياء سيئة

(9)

0- ليس لدي اي أفكار للانتحار

1- لدي افكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها

2- أريد أن انتحر

3- قد انتحر لو سمحت لي الفرصة

(10)

0- لا أبكي أكثر مما اعتدت

1- أبكي أكثر مما اعتدت

2- أبكي أكثر من أي شيء بسيط

3- أشعر بالرغبة في البكاء ولكني لا أستطيع

(11)

0- لست أكثر تهيجا او استنارة عن المعتاد

1- أشعر بالتهيج والاستشارة أكثر من المعتاد

2- أحتاج أو استنار لدرجة أنه من الصعب علي البقاء بدون حركة

3- أحتاج أو استنار لدرجة تدفعني للحركة أو فعل شيء ما

(12)

0- لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة

1- اهتم بالآخرين أو بالأمر أقل من قبل

2- فقدت اغلب اهتمامي بالآخرين والأمر

الأخرى

3- من الصعب ان اهتم بأي شيء

(13)

0- اتخذ القرار بنفس كفايتي المعتادة

1- أجد صعوبة أكثر بكثير من المعتاد في اتخاذ القرارات

2- لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات

3- لدي مشكلة اتخاذ أي قرارات

(14)

0- لا أشعر بأنني عديم القيمة

1- لا أعتبر نفسي ذو قيمة وذو نفع كما اعتدت أن أكون

2- أشعر بانني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين

3- أشعر بانني عديم القيمة تماما

(15)

0- لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد

1- لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت

2 ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء

3 ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء

( 16

0- لم يحدث لي اي تغيير في نمط ( نظام ) نومي

1 - أ- أنام أكثر من المعتاد الى حد ما

ب- أنام أقل من المعتاد الى حد ما

2 - أ- أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير

ب - أنام أقل من المعتاد بشكل كبير

3 - أ - انام اغلب اليوم

ب - استيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين ولا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى

(17

0- قابليتي للغضب والانزعاج لم تتغير عن المعتاد

1 -قابليتي للغضب والانزعاج أكبر من المعتاد

2 -قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر بكثير من المعتاد

3 -لدى قابلية للغضب أو الانزعاج طول الوقت

(18)

0- لم يحدث اي تغيير في شهيتي

1 - أ - شهيتي أقل من المعتاد الى حد ما

ب - شهيتي أكبر من المعتاد الى حد ما

2 - أ - شهيتي أقل كثيرا من المعتاد

ب - شهيتي أكبر كثيرا من المعتاد

3 - أ - ليست لي شهية على الاطلاق

ب - لدي رغبة قوية للطعام طول الوقت

(19)

0- أستطيع التركيز بكفاءة المعتادة

1 - لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة

2 - من الصعب على أن اركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة

3 - أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء

(20)

0- لست أكثر ارهاقا أو اجهدا من المعتاد

1 -أصاب بالإرهاق أو الاجهاد عن عمل الكثير من الاشياء التي اعتدت عليها

2 -يعوقني الارهاق أو الاجهاد عن عمل الكثير من الاشياء التي اعتدت عملها

3 -أنا مرهق أو مجهد جدا لعمل أغلب الاشياء التي اعتدت عليها

( 21

0- لم ألاحظ أي تغيير في اهتمامي بالجنس حديثاً

1 - أنا أقل اهتماماً بالجنس مما اعتدت

2 - أنا أقل اهتماماً بالجنس الآن لدرجة كبيرة

3 - فقدت الاهتمام بالجنس تماماً